



SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Flávio Henrique Corrêa
Fabio José Antônio da Silva
José Irineu Gorla

Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Organizadores

Prof.º Esp. Flávio Henrique Corrêa
Prof.º Dr. Fabio José Antônio da Silva
Prof.º Dr. José Irineu Gorla

Capa

AYA Editora

Revisão

Os Autores

Executiva de Negócios

Ana Lucia Ribeiro Soares

Produção Editorial

AYA Editora

Imagens de Capa

br.freepik.com

Área do Conhecimento

Ciências da Saúde

Conselho Editorial

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza
Centro Universitário Santa Amélia
Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Dr. Carlos López Noriega
Universidade São Judas Tadeu e Lab.
Biomecatrônica - Poli - USP
Prof.º Me. Clécio Danilo Dias da Silva
Centro Universitário FACEX
Prof.ª Dr.ª Daiane Maria De Genaro Chiroli
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis
Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig
Universidade Federal do Paraná
Prof.º Dr. Gilberto Zammar
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso
Universidade de Santa Cruz do Sul
Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.º Me. Jorge Soistak
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Me. José Henrique de Goes
Centro Universitário Santa Amélia
Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim
Faculdade Sagrada Família e Centro de
Ensino Superior dos Campos Gerais
Prof.ª Ma. Lucimara Glap
Faculdade Santana

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues
Universidade Norte do Paraná
Prof.º Dr. Marcos Pereira dos Santos
Faculdade Rachel de Queiroz
Prof.º Me. Myller Augusto Santos Gomes
Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Me. Pedro Fauth Manhães Miranda
Centro Universitário Santa Amélia
Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira
Instituto Federal do Acre
Prof.ª Ma. Rosângela de França Bail
Centro de Ensino Superior dos Campos
Gerais
Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares
Universidade Federal do Piauí
Prof.ª Ma. Sílvia Apª Medeiros Rodrigues
Faculdade Sagrada Família
Prof.ª Dr.ª Sílvia Gaia
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda
Santos
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues
Instituto Federal de Santa Catarina

© 2021 - **AYA Editora** - O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). As ilustrações e demais informações contidas desta obra são integralmente de responsabilidade de seus autores.

S125 Saúde da criança e do adolescente: desafios e perspectivas [recurso eletrônico]. / Flávio Henrique Corrêa, Fabio José Antônio da Silva, José Irineu Gorla (organizadores) -- Ponta Grossa: Aya, 2021. 61 p. – ISBN 978-65-88580-63-9

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

DOI 10.47573/aya.88580.2.38

1. Crianças-Cuidado e tratamento. 2. Adolescentes – Saúde e higiene. I. Corrêa, Flávio Henrique. II. Silva, Fábio José Antônio da. III. Gorla, José Irineu. IV. Título

CDD: 618.92

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de
Periódicos e Editora EIRELI

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Site: <https://ayaeditora.com.br>

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
84.071-150

SUMÁRIO

Apresentação 6

01

Pneumonia atípica em paciente com psoríase infantil tratado com metotrexato..... 7

Ylka Virgínia Ribeiro Gomes

DOI: 10.47573/aya.88580.2.38.1

02

A realidade virtual como ferramenta no manejo da dor pediátrica 14

Caroline Martins

Camila Lopes Barros

Karolina Cristina Gonçalves

Julia Somenzi de Villa

Giovana Menegon

Tatiana Mussatto

Priscila Carvalho

DOI: 10.47573/aya.88580.2.38.2

03

Cosméticos infantis: critérios de escolha e aspectos legais 26

Jackeline de Souza Alecrim

Rosiwinnny Samantha Santos dos Anjos Rodrigues

Mariane Parma Ferreira de Souza

Fabiano Tebas de Castro

DOI: 10.47573/aya.88580.2.38.3

04

Análise da coordenação motora e hiperatividade em crianças com Síndrome de Mears-Irlen 35

Viviane Ceccato Coelho

Jessica Reis Buratti

Nayara Christine Souza

José Irineu Gorla

DOI: 10.47573/aya.88580.2.38.4

05

Abordagem interdisciplinar no acompanhamento da puericultura em uma unidade básica de saúde 49

Fernanda Castro Silvestre

Tiago Araújo Monteiro

DOI: 10.47573/aya.88580.2.38.5

Índice remissivo..... 57

Organizadores 60

Apresentação

Apresentar um livro é sempre uma alegria e ao mesmo tempo um desafio que se apresenta, principalmente por nele conter tanto de cada autor, de cada pesquisa, suas aspirações, suas expectativas, seus achados e o mais importante de tudo a disseminação do conhecimento produzido cientificamente.

A saúde relacionada aos períodos que se refere à criança e adolescência reflete a percepção de vários autores que pesquisam a problemática relacionada as fases iniciais do desenvolvimento do ser humano.

Portanto, a organização deste livro é resultado dos estudos desenvolvidos por diversos autores e que tem como finalidade sensibilizar profissionais e gestores para a assimilação pautada na educação em saúde, para a busca da melhoria do cuidado ofertado às crianças e adolescentes.

Este volume traz cinco (5) capítulos com as mais diversas temáticas e discussões, as quais comprovam mais uma vez a necessidade de repensarmos os espaços destinados à disseminação do conhecimento. Sejam eles representados pela discussão presente nas produções científicas sobre o viés dos estudos da pneumonia atípica em paciente com psoríase infantil tratado com metotrexato; a realidade virtual como ferramenta do manejo da dor pediátrica; cosméticos infantis: critérios de escolha e aspectos legais; análise da coordenação motora e hiperatividade em crianças com Síndrome de Mears-Irlen; abordagem interdisciplinar no acompanhamento da puericultura em uma unidade básica de saúde.

Por esta breve apresentação percebe-se o quão diverso, profícuo e interessante são os artigos trazidos para este volume, aproveito o ensejo para parabenizar os autores aos quais se dispuseram a compartilhar todo conhecimento científico produzido.

Convido-os, portanto a adentrar nesse mundo que traz uma contribuição relevante e com a importância de organizar os serviços de saúde em busca da melhoria e da qualidade da assistência ofertada à população envolvida.

Boa leitura!

Prof.º Esp. Flávio Henrique Corrêa
Prof.º Dr. Fabio José Antônio da Silva
Prof.º Dr. José Irineu Gorla

01

Pneumonia atípica em paciente com psoríase infantil tratado com metotrexato

Atypical pneumonia in a patient with child psoriasis treated with methotrexate

Ylka Virgínia Ribeiro Gomes

Centro Universitário UNIFACISA, Campina Grande - PB

DOI: 10.47573/aya.88580.2.38.1

Resumo

Relatar um caso de pneumonia atípica em paciente pediátrico com psoríase em uso de metotrexato. Detalhamento do caso: Paciente do sexo feminino, 9 anos, fototipo IV, cuja genitora procurou atendimento médico no hospital infantil Arlinda Marques em João Pessoa na Paraíba, para tratamento de lesões eritematodescamativas pruriginosas distribuídas em tronco, face e membros. Após diagnóstico de psoríase e realização de avaliação renal, hepática e cardiológica foi introduzido tratamento com metotrexato (associado a ácido fólico) diante da exuberância e extensão do quadro. A paciente evoluiu com regressão rápida das lesões cutâneas, porém após o primeiro mês de uso apresentou tosse seca e desconforto respiratórios progressivos. Ao exame físico apresentava crepitações em bases pulmonares e no raio x alterações sugestivas de pneumonia atípica. Suspensa terapia com metotrexato e realizado tratamento com antibioticoterapia oral a paciente evoluiu com regressão da pneumonia atípica. Considerações finais: O metotrexato constitui um tratamento do ponto de vista financeiro e de eficácia uma ótima opção para quadros específicos de psoríase tanto em adultos como em crianças, porém deve-se ter em mente além dos possíveis efeitos colaterais do metotrexato tais como efeitos hepáticos, renais e cardíacos, os relacionados a alteração da imunidade, sobretudo em crianças, quadros como pneumonia atípica devem ser precocemente diagnosticados e tratados.

Palavras-chave: metotrexato. psoríase. pneumonia atípica.

Abstract

To report a case of atypical pneumonia in a pediatric patient with psoriasis using methotexate. Case detail: Female patient, 9 years old, phototype IV, whose mother sought medical assistance at the Arlinda Marques Children's Hospital in João Pessoa, Paraíba, for the treatment of pruritic erythematous desquamative lesions distributed on the trunk, face and limbs. After diagnosis of psoriasis and renal, hepatic and cardiac evaluation, treatment with methotexate (associated with folic acid) was introduced before to the exuberance and extension of the condition. The patient evolved with rapid regression of the cutaneous lesions, but after the first month of use she presented dry cough and progressive respiratory discomfort. On physical exam, she presented crepitations in the lung bases and on x-ray alterations suggestive of atypical pneumonia. Therapy with methotexate was suspended and treatment with oral antibiotic therapy was performed, the patient evolved with regression of atypical pneumonia. Final considerations: Methotexate represents a treatment from a financial perspective and, in terms of effectiveness, a great option for specific conditions of psoriasis in both in adults and in the children, but one should keep in mind, besides the possible side effects of methotexate such as hepatic, renal and cardiac effects, those related to impaired immunity, especially in children, conditions such as atypical pneumonia should be diagnosed and treated Early

Keywords: methotexate. psoriasis. atypical pneumonia.

INTRODUÇÃO

Psoríase vem do grego ψώρα (psora), que significa sarna, prurido e, por extensão, outras lesões cutâneas (REZENDE JM, 2014; RIVITTI EA, 2014).

Psoríase é uma doença inflamatória crônica de pele e músculos esquelético, podendo atingir outros órgãos. Ela é caracterizada por manchas vermelhas, espessas e descamação. Afetando de 1 a 3% da população), atinge homens e mulheres, com idade entre 10 a 45 anos (MACHADO ER, *et al.*, 2019). Sua causa é desconhecida, mas se sabe que pode estar relacionada ao sistema imunológico, às interações com o meio ambiente e à suscetibilidade genética (AZULAY DR, 2017; SBD, 2021).

O quadro de psoríase pode ser classificado em diferentes tipos, de acordo com as manifestações clínicas. São 7 os principais tipos de psoríase (há outros ainda): psoríase em placas, psoríase gutata, psoríase invertida, psoríase eritrodérmica, psoríase ungueal, psoríase pustulosa e artrite psoriática (PINHEIRO P, 2020).

A psoríase em placas, o tipo mais comum de psoríase, geralmente começa como uma ou mais placas pequenas, avermelhadas, prateadas e brilhantes no couro cabeludo, nos cotovelos, nos joelhos, nas costas ou nas nádegas. As sobancelhas, axilas, umbigo, a pele ao redor do ânus e a fenda onde as nádegas encontram a lombar também podem ser afetados. Muitas pessoas com psoríase também têm as unhas deformadas, espessas e pontilhadas (SHINJITA MD, 2020).

Qualquer forma de psoríase pode apresentar algumas pústulas especialmente quando ocorrem lesões palmoplantares. Existem, no entanto, formas pustulosas de psoríase onde, na grande maioria das vezes, as lesões típicas não estão presentes (TAKAHASHI MDF, 2009).

Quase todas as formas de psoríase podem cursar com artrite. A incidência de artrite nos doentes é de cerca de 10% a 20%. Não há estudos os quais estabelecem essa frequência conforme a forma clínica da doença. A artrite pode preceder o quadro cutâneo. Mais continuamente, no entanto, surge após meses ou anos do início da psoríase na pele (TAKAHASHI MDF, 2009). O diagnóstico da psoríase é clínico e pelo exame físico, e nos casos atípicos pela biópsia da lesão (REIS LCR e OLIVEIRA AC, 2021).

As características histológicas da psoríase incluem acantose epidérmica com paraqueratose, indicativa do estágio crônico da doença, perda da camada de células granulares, além do alongamento das cristas e agregados neutrofílicos dentro da epiderme (microabscessos de Munro), além de vasos sanguíneos dilatados na derme e infiltrados linfocíticos perivasculares (PINSON R, *et al.*, 2016)

Psoríase é raramente relatada em crianças. Estima-se que um terço dos casos pode começar antes dos 16 anos e, em cerca de 25% das crianças, ocorrer antes dos 2 anos. Quanto mais cedo, mais séria tende a ser a evolução do quadro. Estudos indicam que o risco de desenvolver psoríase é maior quando um ou ambos os pais são afetados. Muitos alelos HLA foram associados, especificamente: HLA-Cw6, HLA-Cw5 e HLA-DQ9. A pesquisa revelou loci de suscetibilidade chamados Psors, localizados nos cromossomos 6p, 17q, 4q e 1q (GOMES MBO, *et al.*, 2014).

Realizar o diagnóstico da psoríase em crianças é dificultado devido as suas características atípicas. Suas lesões podem ser mais finas, menos rígidas, menos descamativas e até mal delimitadas. Como resultado, ela pode ser confundida com dermatite atópica, pitiríase rósea ou até mesmo infecções fúngicas (EICHENFIELD LF, *et al.*, 2018).

A psoríase pode ser estigmatizante e afetar negativamente a qualidade de vida de seus portadores. Seus sintomas físicos são fonte de estresse e de piora da qualidade de vida, uma vez que 76% dos pacientes sentem descamação e prurido a todo tempo (RUIZ DG, *et al.*, 2012).

O tratamento da psoríase tem por objetivo o controle da enfermidade e a melhora da qualidade de vida do doente. Para se determinar o melhor esquema terapêutico, deve-se considerar sexo, idade, quadro clínico, gravidade da doença, sinais e sintomas associados, comorbidades, medicações concomitantes, tratamentos prévios, efeitos adversos ocorridos e a participação dos pais ou responsáveis no tratamento. Inicialmente, devem-se esclarecer os doentes e os pais ou responsáveis sobre as características da enfermidade e o seu curso, bem como orientá-los sobre a importância da exposição solar. Para alguns doentes, o acompanhamento psicoterápico pode ser necessário (MARAGNO L e TAKAHASHI MDF, 2009).

Na maioria dos doentes pediátricos, a psoríase pode ser tratada com medicações tópicas. A fototerapia é opção para casos mais extensos e refratários. A terapia sistêmica é reservada para casos graves e extensos, sem controle com tratamento tópico e/ou fototerapia (MARAGNO L e TAKAHASHI MDF, 2009).

Outras opções mais recentes, são os chamados biológicos como infliximab e etanercept, usados ainda de forma incipiente (CHAVES YN, *et al.*, 2010).

Metotrexato (ametopterina): antagonista do ácido fólico, com o qual apresenta similaridade estrutural. Pode ser administrado por via oral, intramuscular e endovenosa, sendo excretado essencialmente por via renal. A biodisponibilidade da medicação diminui com a ingestão de certos alimentos, especialmente derivados do leite; no entanto, a droga não precisa ser ingerida em jejum. O metotrexato deve ser empregado em casos extensos e resistentes de psoríase na infância ou em casos de psoríase artropática, eritrodérmica e pustulosa generalizada. A dose utilizada para doentes pediátricos é de 0,2- 0,4mg/kg/semana, até a dose total semanal de 12,5-20mg. Pode ser associado ao ácido fólico (1-5mg per os /dia). Apresenta rápido início de ação (MARAGNO L e TAKAHASHI MDF, 2009; MIOT HA e MIOT LDB, 2014).

A droga age sobre o metabolismo da adenosina, gerando o seu acúmulo⁵. A adenosina em excesso, por sua vez, se liga ao receptor A2A nas células endoteliais, inibindo apoptose, quimiotaxia de neutrófilos e liberação de TNF α , IFN γ , IL-12, IL-6. Daí resulta sua atividade anti-inflamatória. Após uma hora de sua ingestão, a distribuição e a captação celulares estão completas. Os principais efeitos adversos relacionados ao metotrexato são a curto prazo: hematológicos, particularmente, a pancitopenia. A longo prazo: alterações hepáticas (BRESSAN AL, *et al.*, 2010).

Assim como com o uso de imunobiológicos, deve-se considerar o rastreio de tuberculose latente em pacientes que iniciarão tratamento com metotrexato com solicitação de PPD ou IGRA e radiografia de tórax (PEBMED, 2020).

Não há ainda diretrizes internacionais para o manejo desses medicamentos na população pediátrica, tendo em vista que nenhum deles tem aprovação para o uso na psoríase pediá-

trica (D'ADAMIO S, *et al.*, 2019).

Seja qual for o tipo de psoríase a ser tratada, sua terapia será um desafio. As crianças possuem peculiaridades, como o seu metabolismo corporal e desenvolvimento físico (que são diferentes dos adultos), além da absorção cutânea, farmacodinâmica, farmacocinética de medicamentos (THOMAS J e PARIMALAM K, 2016).

Relatamos um caso de paciente pediátrico com psoríase em tratamento com metotrexato oral evoluindo com pneumonia atípica.

DETALHAMENTO DO CASO

Paciente sexo feminino, 9 anos de idade, fototipo IV, apresentava lesões em placas eritematosas sobrepostas por escamas esbranquiçadas aderidas em tronco, membros superiores, membros inferiores e região cervical com prurido intenso associado. As lesões haviam iniciado há um ano. Quando a genitora procurou o serviço de dermatologia do Complexo Infantil Arlinda Marques a menor já havia feito uso de corticosteroides de alta potência tópico e oral, antifúngicos e antibióticos tópicos antibióticos tópicos, porém sem melhora do quadro.

Ao exame dermatológico além das lesões eritemato-descamativas em tronco, membros, palmas das mãos, plantas das mãos, plantas dos pés e região cervical foram observadas alterações ungueais em todas as unhas das mãos com aspecto amarelado e depressões cupuliformes.

Paciente nascida de parto normal sem intercorrências com índice de Apgar 9, aleitamento materno exclusivo até dois meses de idade. Calendário vacinal atualizado.

Não apresentava alergias. Negava uso de medicamentos e suplementos. Sem antecedentes familiares de psoríase.

Foram realizados exames para avaliação hepática, renal e cardiológica todos com resultados dentro da normalidade, diante da impossibilidade de fazer fototerapia foi então iniciado o uso de metotrexato (tecnomet) oral dose fracionada em três tomadas (com intervalos de 12 horas), uma vez por semana associado a ácido fólico e hidratação diária do tegumento com fisiogel creme.

A menor evoluiu com rápida resposta cutânea com diminuição do prurido e clareamento das lesões após trinta dias. Mas surgiram em torno do trigésimo quinto dia de tecnomet queixas de dispneia aos pequenos esforços associada a tosse seca. Sem presença de febre, calafrios ou outros sintomas.

A paciente foi novamente avaliada apresentando estado geral bom, mas moderada dispneia. Ao exame físico. Realizou exames laboratoriais (hemograma, ch50, c3, c4, tsh, vitamina-vitamina d, vhs, dhl) todos normais e raio-x de tórax que evidenciou alterações em terços médio e inferior do pulmão, bilateralmente, demonstrando tratar-se de pneumonia atípica e sendo instituída de imediato terapêutica com eritromicina oral assim como suspenso o uso do metotrexato (mantida hidratação da pele com fisiogel creme)

O quadro de pneumonia atípica regrediu em torno de dez dias de evolução. E foi iniciado acitretina oral para controle da psoríase. A paciente evoluiu com remissão das lesões.

DISCUSSÃO

A psoríase é uma doença crônica que acomete tegumento e articulações e que se manifesta antes das primeiras duas décadas de vida em praticamente um terço dos casos.

O tratamento a ser instituído será sempre baseado na gravidade de quadro clínico, da presença ou não de acometimento articular, da existência de co-morbidades, da idade do doente, de resultados de terapêuticas de terapêuticas prévias e eventos adversos já ocorridos.

Pacientes pediátricos com psoríase mais exuberante que não respondem a terapêutica com corticosteroides e fototerapia podem se beneficiar com uso de metotrexato, como uma droga de alta eficácia e excelente custo benefício, devendo o médico assistente ficar atento as infecções que podem surgir no curso do tratamento, sobre tudo sobretudo as respiratórias tais com a pneumonia atípica.

O rápido reconhecimento dos quadros infecciosos e início precoce de tratamento contribuem para uma qualidade de vida melhor dos pacientes sobretudo pediátricos.

REFERÊNCIAS

AZULAY DR. Dermatologia. 7ªed. São Paulo: Ed. Guanabara koogan, 2017;.1164p.

BRESSAN AL, *et al.* Imunossupressores na Dermatologia. An Bras Dermatol. 2010;85(1):9-22.

CHAVES YN, *et al.* Psoríase pustulosa da infância: relato de caso. Caso Clínico An Bras Dermatol. 2010;85(6):899-902.

D'ADAMIO S, *et al.* Pharmacotherapeutic management of psoriasis in adolescents and children. Expert Opinion on Pharmacotherapy. 2019; 20 (14), 1777–1785.

EICHENFIELD LF, *et al.* Pediatric psoriasis: Evolving perspectives. Pediatr Dermatol. 2018;35(2):170-181.

GOMES MBO, *et al.* Psoríase e artrite psoriásica na infância. Residência Pediátrica 2014;4(2):76-9.

MACHADO ER, *et al.* Psoríase: uma revisão sistemática da literatura. Revista de Iniciação Científica e Extensão (REICEN). Anais do I Congresso de Ciências Farmacêuticas do Centro-Oeste. 2019; 2 (1): 52-53.

MARAGNO L, TAKAHASHI MDF. Psoríase na infância e na adolescência. An Bras Dermatol. 2009; 84(1): 9-22.

MIOT HA, MIOT LDB. Protocolos de condutas em dermatologia. 1ª ed. São Paulo. Roca, 2014; 232p.

PEBMED. 2020. Pacientes em uso de baixas doses metotrexato devem fazer rastreio para tuberculose latente? Disponível em: <https://pebmed.com.br/pacientes-em-uso-de-baixas-doses-metotrexato-devem-fazer-rastreio-para-tuberculose-latente/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

PINHEIRO P. 2020. Psoríase – Causas, Sintomas E Tratamento. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/dermatologia/psoriase>. 1- Acesso em: 18 jun. 2021.

- PINSON R, *et al.* Psoriasis in children. *Psoriasis: Targets and Therapy*. 2016; 6: 121–129.
- REIS LCR, OLIVEIRA AC. Psoríase vulgar de apresentação atípica associada com sífilis secundária. *BWS Journal*. 2021; 4;1-8.
- REZENDE JM. Psoríase. Psoríaco, Psórico, Psoriático, Psoriásico. *Rev Patol Trop*. 2014. 43 (1): 105-107.
- RIVITTI EA. Manual de dermatologia clínica – 3ª ed, São Paulo: Ed. Artes médicas, 2014; 748p.
- RUIZ DG, *et al.* Artrite psoriásica: entidade clínica distinta da psoríase? *Rev Bras Reumatol* 2012;52(4):623-638.
- SBD. 2021. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Psoríase. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/psoriase/18/>. Acesso em: 18 jun. 2021.
- SHINJITA MD. 2020. Psoríase e Distúrbios Descamativos / Psoríase. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-da-pele/psor%C3%ADase-e-dist%C3%BArbios-descamativos/psor%C3%ADase>. Acesso em: 17 jun. 2021.
- TAKAHASHI MDF. Manifestações Clínicas, Diagnóstico, Diagnóstico Diferencial. Consenso Brasileiro De Psoríase. Sociedade Brasileira De Dermatologia. 2009; 23-29.
- THOMAS J, PARIMALAM K. Treating pediatric plaque psoriasis: challenges and solutions. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*. 2016; 25-26.

Índice remissivo

A

acompanhamento 10, 49, 50, 52, 55
adultos 8, 11, 15, 16, 46
ambiente 9, 17, 18, 19, 21, 29, 37, 50, 54, 55
ansiedade 16, 17, 18, 19, 20, 21, 36, 38, 42, 43, 44
aprendizagem 36, 37, 44, 45, 46
atendimento 8, 20, 50, 52, 53, 54, 55
atípica 7, 8, 11, 12, 13

C

cognitivas 15
consultas 34, 50, 51, 52, 53, 54, 55
consumo 27, 28, 31, 34
coordenação 35, 36, 37, 38, 39, 40, 43, 44, 45
cosméticos 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34
cosmetovigilância 27, 28, 32
criança 20, 29, 34, 37, 38, 39, 43, 45, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56
crianças 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 27, 28, 30, 31, 35, 36, 37, 38, 39, 43, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 53, 55, 56
critérios 26, 27, 30, 33
crônica 9, 12, 15, 17, 19, 20, 21
cuidados 15, 16, 29, 30, 31, 32, 34, 51, 52

D

depressão 16
desenvolvimento 11, 37, 41, 44, 45, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56
disgnóstico 8
dor 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

E

educação 46
eficácia 8, 12, 22, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34
estimulação 18, 21, 41, 50, 51, 54, 56
estresse 10, 18, 36, 39
exame 8, 9, 11, 41

H

habilidades 37, 43, 44, 55
hiperatividade 35, 36, 37, 38, 42, 43, 44, 45, 46

I

indicações 28

infância 10, 12, 55
infantil 7, 8, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 50, 51, 52, 55
infantis 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33, 34
intensidade 16, 18, 19
interações 9, 54
interdisciplinar 49, 50, 52
interdisciplinaridade 50
intervenções 15, 16, 19, 21, 45, 54

L

legislação 27, 28, 32
lesões 8, 9, 10, 11, 29, 31

M

manejo 10, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Mears-Irlen 35, 36, 37, 38, 43, 44, 45
médico 8, 12, 51, 52, 54
médicos 15, 16, 17, 18, 22
metotrexato 7, 8, 10, 11, 12
motora 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 45, 46

N

neurometria 36, 38, 43, 47

P

paciente 7, 8, 11, 16, 17, 39, 54, 55
pediatra 52, 54
pediátrica 10, 14, 15, 16, 17, 20, 21, 22
pediátrico 8, 11, 15, 16
pediátricos 10, 12, 16, 18, 20, 22
pele 9, 11, 13, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34
pneumonia 7, 8, 11, 12
Pneumonia 7
precoce 12, 50, 51, 54, 55, 56
procedimento 17, 18
produtos 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34
psoríase 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13
puericultura 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55

R

realidade 14, 15, 17, 18, 19, 55
regulamentação 27, 28, 31
restrição 28

S

saúde 15, 16, 17, 18, 21, 28, 37, 49, 50, 51, 52, 53, 54,

55, 56

segurança 27, 28, 30, 31, 32, 33

Síndrome 35, 36, 37, 38, 43, 44, 45

sistema 3, 9, 21, 28, 32, 37, 38, 41, 42, 46, 47

sociais 15, 16, 54

T

tóxicos 27

transtorno 36, 44, 45, 46

V

virtual 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 56

visual 18, 19, 36, 37, 38, 39, 44, 45

Organizadores

Flávio Henrique Corrêa

Mestrando em Educação Física / Atividade Física Adaptada (FEF / UNICAMP); Especialista em Treinamento Esportivo (USP); Especialista em Acessibilidade e Inclusão Escolar (UFJF); Bacharel em Educação Física (UNISA). Membro da Academia Paralímpica Brasileira. Membro do Grupo de Estudos em Neurometria Funcional (FEF / UNICAMP).

Fabio José Antonio da Silva

Licenciatura Plena em Educação Física – UEL/PR. Mestrado em Educação – UFC/CE. Doutorado em Educação Física – UEL/PR. Servidor Público Municipal. Autarquia Municipal de Saúde. Apucarana/PR. Profissional de Educação Física no SUS.

José Irineu Gorla

Professor Livre Docente do Departamento de Estudos da Atividade Física Adaptada -DEAFA / FEF / UNICAMP; Pós-Doutorado pela Faculdade de Ciências Médicas / UNICAMP; Doutor em Atividade Física Adaptada – UNICAMP; Coordenador e pesquisador dos Grupos de pesquisas em Neurometria funcional e Atividade Física e Avaliação Motora Adaptada; Autor do Livro Avaliação Motora em Educação Física Adaptada -Teste KTK (1ª ed. 2007, 2ª ed. 2009, 3ª ed. 2014).

