

Adriano Mesquita Soares
Frank Jones Soares da Silva
(Organizadores)

Tópicos Especiais em
CIÊNCIAS DA SAÚDE:
teoria, métodos e práticas



Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Organizadores

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares
Esp. Frank Jones Soares da Silva

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. Silvia Apª Medeiros Rodrigues
Faculdade Sagrada Família
Prof.ª Dr.ª Silvia 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.

T757 Tópicos especiais em ciências da saúde: teoria, métodos e práticas [recurso eletrônico]. / Adriano Mesquita Soares, Frank Jones Soares da Silva (organizadores) -- Ponta Grossa: Aya, 2021. 322 p. – ISBN 978-65-88580-60-8

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

DOI 10.47573/aya.88580.2.41

1. Ciências médicas. 2. Humanização dos serviços de saúde. 3. Estética. 4. Psicométrica. 5. Estômago – Tumores. 6. Ossos – Tumores. 7. Odontologia legal. 8. Sistema Único de Saúde (Brasil) 9. Radiologia médica. 10. Obesidade em crianças. 11. Mulheres - Saúde e higiene. 12. Violência contra as mulheres. 13. Mamografia. 14. Gravidez na adolescência. 15. Psicanálise. 16. Fisioterapia para idosos. 17. Autismo I. Soares, Adriano Mesquita. II. Silva, Frank Jones Soares da. III. Título

CDD: 610

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 13

Parte I - Enfermagem

01

O papiloma vírus humano e seus fatores de risco para a neoplasia uterina 16

Alderval Menezes de Vasconcelos

Érvety Menezes dos Santos

Lilian de Oliveira Corrêa

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.1

02

A importância do enfermeiro no centro cirúrgico quanto a humanização: uma revisão integrativa..... 26

André Lucio Magalhães Andrade

Lilian de Oliveira Correa

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.2

03

Gravidez na adolescência e a importância do pré-natal: revisão integrativa 35

Etelvina da Silva Luciano

Giselle dos Anjos Vital

Lidiane Grasiela da Costa

Vandressa Albuquerque de Souza

Lilian de Oliveira Correa

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.3

04

Porque a enfermagem é uma categoria essencial para o processo da assistência hospitalar? 45

Edvaldo de Santana Barbosa

Elaine Priscilla da Silva Lourenço

Genadir Aureliano da Silva Lima

Genice Aureliano da Silva Lima

José Ismael Tenório Pereira

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.4

05

IST's e a terceira idade: a enfermagem como linha de frente na educação continuada 55

Katlem Karoliny da Silva Buzaglo

Tatiane Bezerra Ferreira

Paula Figliuolo da Cruz Borges

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.5

Parte II - Radiologia

06

Radiologia no diagnóstico de tumores ósseos 68

Luciana Rodrigues dos Santos

Cristiane Marcela de Oliveira Haddad

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.6

07

Radiografia panorâmica como instrumento na detecção de diagnóstico da patologia de osteoporose 78

Eidima Pimentel da Silva

Cristiane Marcela de Oliveira Haddad

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.7

08

Participação da radiologia em odontologia legal: um olhar forense..... 89

Juliane Raposo Pereira

Cristiane Marcela de Oliveira Haddad

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.8

09

A importância da radiologia no Sistema Único de Saúde100

Marcinalva Euclídia Barros Costa

Cristiane Marcela de Oliveira Haddad

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.9

10

Mamografia e o SUS: importância da cobertura do exame no Sistema Único de Saúde..... 109

Beatriz Lopes Bindá

Cristiane Marcela de Oliveira Haddad

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.10

11

O uso da tomografia computadorizada na radiologia odontológica118

Keise Quely Mendes Barbosa

Cristiane Marcela de Oliveira Haddad

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.11

Parte III - Nutrição

12

Nutrição relacionado a pacientes cardiovasculares130

Daniele Brito da Silva

Lídia Lisboa da Costa

Omero Martins Rodrigues Junior

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.12

13

A importância do nutricionista na prescrição dos suplementos, Whey Protein e BCAA143

Carlos José Barroso dos Santos

Valéria Karolina Walentim Matos

José Carlos de Sales Ferreira

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.13

14

Obesidade infantil: as consequências da publicidade de alimentos156

Elrizania Barroso de Andrade Padilha

Lídia Lisboa da Costa

Omero Martins Rodrigues Junior

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.14

Parte IV - Biomedicina e medicina

15

Toxina botulínica na estética167

Ádria de Mello Rodrigues

Darlene Teixeira da Silva

Miqueias Roger Bernardo Oliveira

Pedro Rael Candido Domingos

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.15

16

Black Esôfago – revisão de literatura177

Érico Veríssimo Brandão de Oliveira

Ana de Cássia Barros Pereira Brandão

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.16

17

Hepatite B crônica: uma revisão de literatura183

Érico Veríssimo Brandão de Oliveira

Ana de Cássia Barros Pereira Brandão

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.17

18

Esôfago de Barret: uma revisão de literatura191

Érico Veríssimo Brandão de Oliveira

Ana de Cássia Barros Pereira Brandão

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.18

19

Câncer Gástrico: uma revisão de literatura198

Érico Veríssimo Brandão de Oliveira

Ana de Cássia Barros Pereira Brandão

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.19

20

Causas da neoplasias renais malignas205

Pedro Victor de Arruda Armelin

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.20

21

Humanização na urgência e emergência212

Pedro Victor de Arruda Armelin

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.21

22

O impacto do trabalho na saúde do indivíduo223

Pedro Victor de Arruda Armelin

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.22

Parte V - Fisioterapia

23

Evidências científicas sobre a terapia manual e eletrotermofototerapia na reabilitação do torcicolo muscular congênito236

Jeffson Pereira Cavalcante

Yuri Sena Melo

William Barbosa Fernandes

Brena Farias Pereira

Eduardo Aleixo da Silva

Adriano Encarnação Lima

Karine da Silva Atayde

Amanda dos Anjos França

João Lucas de Moraes Bezerra

Anath Raphaelle Cohen

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.23

24

Atuação do fisioterapeuta na prevenção de quedas em idosos atendidos nas unidades básicas de saúde245

Yuri Sena Melo

Adriano Carvalho de Oliveira

Johrdy Amilton da Costa Braga

Eduardo Aleixo da Silva

Kerllen Mara Miranda Silva

Larissa Costa da Silva

Jairo José Nunes Jardina

Laís Barbosa de Castro Delgado

Lunna Nascimento Barroso

Rosana Caldas Rêgo de Queiroz

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.24

Parte VI - Psicologia

25

Interação entre psicologia e tecnologia da informação na condução de testes psicológicos 255

Harrison Mitchell Barbosa Flores

Fleury Fidel Pucho Huaman

Bárbara Regina Gonçalves da Silva Barros

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.25

26

Possibilidades da prática psicanalítica nos centros de atenção psicossocial: uma revisão integrativa de literatura 266

Letícia Marlene dos Santos Figueiredo

Tainá dos Santos e Sousa

Tatieli Alves de Oliveira Freitas

Cinthya Karolayne dos Santos Modesto

Débora Pantoja Gomes

Alex Wagner Leal Magalhães

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.26

27

Roda de conversa sobre violência contra a mulher em uma unidade municipal de saúde de Belém: um relato de experiência 277

Letícia Marlene dos Santos Figueiredo

Ana Beatriz Ramos de Souza

Giordana Pinto Bemuyal

Elisangela Claudia de Medeiros Moreira

Alex Wagner Leal Magalhães

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.27

28

Autismo: uma visão global 284

Valquiria Godinho Pichitelli

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.28

Parte VII - Políticas Públicas em Saúde

29

Regionalização e análise política em saúde: Morrinhos do Sul - RS, um estudo de caso sobre organização regional do fluxo assistencial em saúde sob a ótica de pequeno município rural..... 297

Solange Murta Barros

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.29

Índice Remissivo 314

Organizadores 321

Apresentação

Apresentar um livro é sempre uma responsabilidade e muito desafiador, 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.

Nesta coletânea de Tópicos Especiais em Ciências da Saúde: teoria, métodos e práticas, abrange diversas áreas da saúde como: Enfermagem, Radiologia, Nutrição, Biomedicina, Medicina, Fisioterapia, Psicologia e Políticas Públicas de Saúde, refletindo a percepção de vários autores.

Portanto, a organização deste livro é resultado dos estudos desenvolvidos por diversos pesquisadores e que tem como finalidade ampliar o conhecimento aplicado à área de saúde evidenciando o quão presente ela se encontra em diversos contextos organizacionais e profissionais, em busca da disseminação do conhecimento e do aprimoramento das competências profissionais e acadêmicas.

Este volume traz vinte e nove (29) capítulos com as mais diversas temáticas e discussões, as quais mostram cada vez mais a necessidade de pesquisas voltadas para área da saúde. Os estudos abordam discussões como: papiloma vírus humano e seus fatores de risco para a neoplasia uterina, a importância do enfermeiro no centro cirúrgico quanto a humanização, gravidez na adolescência e a importância do pré-natal, a enfermagem como uma categoria essencial para o processo da assistência hospitalar, IST's e a terceira idade, radiologia no diagnóstico de tumores ósseos, radiografia panorâmica como instrumento na detecção de diagnóstico da patologia de osteoporose, radiologia em odontologia legal: um olhar forense, radiologia no sistema único de SUS, mamografia e o SUS, tomografia computadorizada na radiologia odontológica, nutrição relacionado a pacientes cardiovasculares, nutricionista na prescrição dos suplementos, obesidade infantil, toxina botulínica na estética, Black Esôfago, Hepatite B crônica, Esôfago de Barrett, câncer gástrico, causas da neoplasias renais malignas, humanização na urgência e emergência, impacto do trabalho na saúde do indivíduo, terapia manual e eletrotermofototerapia na reabilitação do torcicolo muscular congênito, fisioterapeuta na prevenção de quedas em idosos, psicologia e tecnologia da informação na condução de testes psicológicos, prática psicanalítica nos centros de atenção psicossocial, roda de conversa sobre violência contra a mulher, autismo e por fim, um estudo sobre regionalização e análise política em 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.

Espero que de uma maneira ou de outra os leitores que tiverem a possibilidade de ler este volume, tenham a mesma satisfação que senti ao ler cada capítulo.

Boa leitura!

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares e Frank Jones Soares da Silva

28



Autismo: uma visão global

Valquiria Godinho Pichitelli

DOI: 10.47573/aya.88580.2.41.28

Resumo

O presente artigo apresenta uma revisão bibliográfica sobre conceitos gerais de Autismo e Síndrome de Asperger. Tem como objetivo apresentar de forma clara e sucinta definições sobre a temática, elencar as principais características de indivíduos com o transtorno, assim como verificar suas interações sociais, principalmente nos âmbitos familiar e escolar. A educação inclusiva para estes indivíduos também é verificada neste material.

Palavras-chave: autismo. interações sociais. educação inclusiva.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano sempre inspirou e foi tema de amplos estudos. Atualmente, mesmo com todo o progresso da tecnologia, os estudiosos nem sempre conseguem responder às mais variadas perguntas para a compreensão do ser humano, que é muito complexo (PAPALIA, 2000).

A compreensão dos transtornos do desenvolvimento infantil dar-se-á mediante o conhecimento do desenvolvimento infantil considerado normal. Segue-se, assim, uma visão do desenvolvimento do ciclo de vida, na maioria das sociedades ocidentais modernas, analisadas por Papalia (2000) mediante estágios.

O estágio pré-natal abrange o período da concepção até o nascimento. Nesse estágio, ocorre a formação da estrutura e dos órgãos corporais básicos. O crescimento físico é o mais rápido de todos os períodos, e a criança encontra-se vulnerável às influências ambientais.

A primeira infância compreende o nascimento até os três anos. O recém nascido é dependente, porém competente. Todos os sentidos estão ativados desde o nascimento. O crescimento físico e o desenvolvimento das habilidades motoras são rápidos. A capacidade de aprender e lembrar estão presentes até mesmo nas primeiras semanas de vida. Quanto à compreensão e à fala, também se desenvolvem rapidamente. A autoconsciência desenvolve-se no segundo ano de vida. Aproximadamente no final do primeiro ano, é que se define o apego aos pais e a outros; no entanto, o vínculo, principalmente materno, já se dá desde o nascimento.

A segunda infância é o período de três a seis anos. A força e as habilidades motoras simples e complexas aumentam. O comportamento é predominantemente egocêntrico, e a maturidade cognitiva leva a muitas ideias ilógicas acerca do mundo. A criatividade e a imaginação expressas nas brincadeiras tornam-se mais elaboradas. A independência e o autocontrole aumentam, e a família continua sendo o núcleo da vida.

A terceira infância é considerada o período de seis a doze anos. Nessa fase, o crescimento físico e o egocentrismo diminuem, enquanto a memória e as habilidades de linguagem aumentam. A autoimagem desenvolve-se, afetando a autoestima, e os amigos assumem importância fundamental.

Conhecido esse desenvolvimento da criança, é possível, então, observar quando ocorre um desvio.

É nos primeiros anos de vida que os transtornos invasivos do desenvolvimento se manifestam, transtornos esses frequentemente associados a algum grau de retardo mental (ELLIS, 1996).

Os quadros que compõem os transtornos globais do desenvolvimento caracterizam-se pela tríade de impedimentos graves e crônicos nas áreas de interação social, comunicação verbal e não verbal e interesses. Dentre os transtornos pertencentes a esta condição, estão o Autismo Infantil e a síndrome de Asperger. Embora existam inúmeras manifestações clínicas, qualitativamente semelhantes, é importante salientar as características e peculiaridades presentes em cada um dos transtornos.

O objetivo deste material foi revisar bibliograficamente as definições e características

acerca dos quadros de Autismo Infantil e da síndrome de Asperger e as interações sociais dos indivíduos que possuem estes transtornos.

DESENVOLVIMENTO

Segundo Klin, (2006), o autismo e a síndrome de Asperger são os mais conhecidos entre os transtornos invasivos do desenvolvimento (TID), uma família de condições marcada pelo início precoce de atrasos e desvios no desenvolvimento das habilidades sociais, comunicativas e demais habilidades. Na quarta edição revisada do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR), a categoria TID inclui condições que estão invariavelmente associadas ao retardo mental (síndrome de Rett e transtorno desintegrativo da infância), condições que podem ou não estar associados ao retardo mental (autismo e TID sem outra especificação) e uma condição que é tipicamente associada à inteligência normal (síndrome de Asperger). Os TIDs estão entre os transtornos de desenvolvimento mais comuns. Referem-se a uma família de condições caracterizadas por uma grande variabilidade de apresentações clínicas. Podem variar tanto em relação ao perfil da sintomatologia quanto ao grau de acometimento, mas são agrupados por apresentarem em comum uma interrupção precoce dos processos de sociabilização.

São, por natureza, transtornos do neurodesenvolvimento que acometem mecanismos cerebrais de sociabilidade básicos e precoces. Conseqüentemente, ocorre uma interrupção dos processos normais de desenvolvimento social, cognitivo e da comunicação.

Segundo Tamanaha (2008), o autismo Infantil foi definido por Kanner, em 1943, sendo inicialmente denominado Distúrbio Autístico do Contato Afetivo, como uma condição com características comportamentais bastante específicas, tais como: perturbações das relações afetivas com o meio, solidão autística extrema, inabilidade no uso da linguagem para comunicação, presença de boas potencialidades cognitivas, aspecto físico aparentemente, normal, comportamentos ritualísticos, início precoce e incidência predominante no sexo masculino. Em 1944, Asperger, propôs em seu estudo a definição de um distúrbio que ele denominou Psicopatia Autística, manifestada por transtorno severo na interação social, uso pedante da fala, desajeitamento motor e incidência apenas no sexo masculino. O autor utilizou a descrição de alguns casos clínicos, caracterizando a história familiar, aspectos físicos e comportamentais, desempenho nos testes de inteligência, além de enfatizar a preocupação com a abordagem educacional destes indivíduos.

Segundo Mello (2006), as causas do autismo são desconhecidas. Acredita-se que a origem do autismo esteja em anormalidades em alguma parte do cérebro ainda não definida de forma conclusiva e, provavelmente, de origem genética. Além disso, admite-se que possa ser causado por problemas relacionados a fatos ocorridos durante a gestação ou no momento do parto. A hipótese de uma origem relacionada à frieza ou rejeição materna já foi descartada, relegada à categoria de mito há décadas. Porém, a despeito de todos os indícios e da retratação pública dos primeiros defensores desta teoria, persistem adeptos desta corrente que ainda defendem ou defendem teorias aparentemente diferentes, mas derivadas desta. Já que as causas não são totalmente conhecidas, o que pode ser recomendado em termos de prevenção do autismo são os cuidados gerais a todas as gestantes, especialmente cuidados com ingestão de produtos químicos, tais como remédios, álcool ou fumo.

De acordo com estudos recentes o autismo seria 4 vezes mais frequente em pessoas do

sexo masculino. O autismo incide igualmente em famílias de diferentes raças, credos ou classes sociais. A incidência do autismo varia de acordo com o critério utilizado por cada autor (MELLO, 2006)

Segundo Tamanaha (2008), a hipótese de que haja uma falha cognitiva que justifique os prejuízos sociais e de comunicação dos portadores de Autismo Infantil também é abordada por diversos autores, que propuseram o estudo da Teoria da Mente como alternativa para se entender as falhas sociais dos indivíduos autistas. Segundo os autores, nos sujeitos portadores desta condição, existe uma incapacidade na identificação, compreensão e na atribuição de sentimentos, intenções, o que ocasiona prejuízos nas relações interpessoais. A inabilidade dos autistas para estabelecer relações interpessoais eficazes justifica-se pelas ausências na detecção da intencionalidade e no compartilhamento de atenção aos objetos e eventos, com os interlocutores. Essas falhas ocasionam prejuízos na atribuição e na compreensão de estados mentais, que nem sempre estão explícitos nas situações dialógicas.

Segundo Brito (2011), a definição atual da síndrome de Asperger descreve um curso de desenvolvimento precoce, que não é marcado por atraso clinicamente significativo na linguagem falada ou na percepção da linguagem, no desenvolvimento cognitivo, nas habilidades de autocuidado e na curiosidade sobre o ambiente. Interesses limitados intensos ocupam totalmente o foco da atenção e tendência a falar em monólogo, assim como incoordenação motora, também são típicos do quadro mas não se constituem em condição necessária para o diagnóstico.

Segundo Souza (2004), a síndrome de Asperger caracteriza-se pelo mesmo tipo de anormalidades qualitativas de interação social recíproca que tipifica o autismo, junto com repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo.. É considerada como o transtorno mais evoluído sobre o continuum autístico.

Segundo Kaplan (1997), a descrição original inclui pessoas com inteligência normal e sem atraso no desenvolvimento da linguagem, porém com comprometimento da interação social e estranheza de comportamento. A causa desta síndrome é desconhecida, mas estudos familiares sugerem uma possível relação com o transtorno autista, o qual considera hipóteses genéticas, metabólicas e perinatais.

Nas anormalidades qualitativas de interação social, percebem-se peculiaridades no comportamento não-verbal, falha no desenvolvimento de relações com seus pares em idade, falta de interesse espontâneo com outros, falta de reciprocidade emocional ou social (KAPLAN, 1997).

Apesar de as crianças com a síndrome de Asperger apresentarem as habilidades intelectuais preservadas, demonstraram uma notável pobreza na comunicação não-verbal, que envolve tanto gestos, como tom afetivo de voz, empatia pobre e uma tendência a intelectualizar as emoções, a ter fala prolixa e às vezes incoerente e, linguagem tendendo ao formalismo (BRITO, 2011).

Segundo Klin, (2006), os indivíduos com SA normalmente acumulam uma grande quantidade de informações sobre um tópico, de uma forma muito intensa. O tópico em questão pode alterar-se de tempos em tempos, mas em geral domina o conteúdo do intercâmbio social. Frequentemente, toda a família pode estar imersa no assunto por longos períodos de tempo. Esse comportamento é extravagante no sentido de que, na maior parte das vezes, grandes quantidades de informações factuais são aprendidas sobre tópicos muito específicos (e.g., cobras, no-

mes de estrelas, guias de programação da TV, painéis de fritura comerciais, informações sobre o tempo, informações pessoais sobre membros do Congresso), sem uma genuína compreensão dos fenômenos mais amplos envolvidos. Esse sintoma pode nem sempre ser facilmente reconhecido na infância, já que fortes interesses, como dinossauros ou personagens ficticiais da moda, são onipresentes. No entanto, tanto em crianças mais jovens como em mais velhas, os interesses especiais normalmente se tornam mais bizarros e com foco mais restrito.

São verificadas dificuldades na comunicação social, tais como: a incapacidade de reconhecer as regras convencionais da conversação que regem as interações sociais e o uso restrito de múltiplos sinais não verbais, como contato visual, expressões facial e corporal. Comumente, indivíduos com a síndrome abordam outras pessoas, mas de uma forma inapropriada e excêntrica (KLIN, 2006).

Podem expressar interesse em fazer amizades e encontrar pessoas, mas seus desejos podem ser frustrados por suas abordagens desajeitadas, pela insensibilidade em relação aos sentimentos e intenções das demais pessoas e pelas formas de comunicação não-literais e implícitas que elas emitem, mas que não são claramente compreendidas por pessoas com a síndrome de Asperger, como sinais de tédio, pressa para deixar o ambiente e necessidade de privacidade (KLIN, 2006).

Também pode ser observado o histórico de atraso na aquisição das habilidades motoras, tais como dificuldades para andar de bicicleta, agarrar uma bola, abrir garrafas e subir em brinquedos de parquinho ao ar livre. Frequentemente demonstram ser desajeitados, com coordenação pobre, podendo exibir padrões de andar arqueado ou aos saltos e uma postura bizarra (KLIN, 2006).

Alguns déficits motores podem ainda afetar habilidades acadêmicas como a escrita e atividades de artes. Além disso, a participação em jogos envolvendo habilidades motoras é comprometida, o que pode ter impacto nas interações sociais com outras crianças. (KLIN, 2006).

Para Kanner (1976), *apud* Souza (2004), alguns pacientes com a síndrome de Asperger apresentam um surpreendente vocabulário. Sua excelente memória lhes permite recordar sucessos de vários anos antes, sua fantástica memória mecânica para as poesias e nomes e sua facilidade para recordar minuciosamente formas completas e seus derivados indicam que há uma clara inteligência, no sentido corrente do vocábulo.

Segundo Klin (2006), um dos estilos identificados da comunicação dos indivíduos com Síndrome de Asperger, caracteriza-se, geralmente, por notável verbosidade. A criança ou adulto pode falar incessantemente sobre um assunto favorito, geralmente sem qualquer relação com o fato de a pessoa que escuta estar interessada, envolvida, ou tentar interpor um comentário ou alterar o tema da conversação. Apesar de tais monólogos prolixos, o indivíduo pode não chegar nunca a um ponto ou a uma conclusão. As tentativas do interlocutor de elaborar sobre questões de conteúdo ou de lógica ou de mudar a conversação para tópicos relacionados são frequentemente frustradas.

Para Souza (2004) os quadros que compõem o espectro autístico são caracterizados por prejuízos em diversas áreas do desenvolvimento, entre elas, a interação social recíproca, comunicação e interesses. Dentre as diversas manifestações clínicas, os indivíduos acometidos por esses transtornos podem demonstrar capacidades cognitivas e linguísticas atípicas e pecu-

liares, tais como excelente memória para detalhes.

Segundo Brito (2011), Outro aspecto que pode interferir no modo de interagir e aprender de indivíduos com síndrome de Asperger está relacionado às respostas atípicas frente aos estímulos do ambiente e dificuldades na integração das sensações captadas pelos órgãos dos sentidos. Entre os comportamentos relatados estão: muita ou pouca sensibilidade a estímulos sonoros, visuais, tácteis e olfativos, exemplificados por muita tolerância a estímulos dolorosos, incômodo a certos tipos de sons e exploração do ambiente de forma inadequada, lambendo objetos ou cheirando pessoas. Frequentemente, problemas de comportamento estão associados com tais déficits de integração sensorial.

A literatura descreveu também alta chance da presença de comorbidades, que por vezes trazem maior prejuízo e sofrimento do que a própria síndrome de Asperger. Vários podem ser os transtornos tais como depressão, ansiedade, transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, transtorno obsessivo compulsivo, entre outros. Considerando que os sintomas principais de alguns desses transtornos também podem fazer parte da síndrome de Asperger, por vezes o diagnóstico é dificultado pela interposição de sintomas. (BRITO, 2011)

As tentativas de um consenso em relação à compreensão de sua etiologia, tratamento e prevenção têm se mostrado impossíveis. As divergências não são encontradas apenas por virem de diferentes saberes, como neurologia, psiquiatria, psicologia e psicanálise. Constata-se que além do fato de haver várias abordagens dentro de um mesmo saber, existem quadros muito variados, com múltiplos fatores convergindo para a determinação de cada um deles, como indica a própria característica sindrômica. Assim, um único ponto de vista não consegue abarcar o tema, e tomar em consideração um lado da questão não elimina os outros. Considerar, por exemplo, fatores relativos à interação humana não exclui uma falha na condição física (ARAÚJO, 2004).

Segundo Klin (2006), os indivíduos com Síndrome de Asperger, encontram-se socialmente isolados, mas não são usualmente inibidos na presença dos demais. Normalmente, eles abordam os demais, mas de uma forma inapropriada e excêntrica. Por exemplo, podem estabelecer com o interlocutor, geralmente um adulto, uma conversação em monólogo caracterizada por uma linguagem prolixa, pedante, sobre um tópico favorito e geralmente não-usual e bem delimitado.

Cronicamente frustrados pelos seus repetidos fracassos de envolver outras pessoas e de estabelecer relações de amizade, alguns indivíduos com S.A. desenvolvem sintomas de transtorno de ansiedade ou de humor que podem requerer tratamento, incluindo medicação. Eles também podem reagir de forma inapropriada ou não compreender o valor do contexto da interação afetiva, geralmente transmitindo um sentido de insensibilidade, formalidade ou desconsideração pelas expressões emocionais das demais pessoas (KLIN, 2006).

Para Zimerman (1999), apesar de enfrentar grandes dificuldades relacionais, é indispensável para o seu crescimento mental que o sujeito portador da S.A. desenvolva com as demais pessoas um tipo de vínculo no qual reconheça que o outro não é um mero espelho seu, que é autônomo e tem ideias, valores e condutas diferentes das dele, que há diferença de sexo, geração e capacidade entre eles.

Segundo Melo (2007), na maioria dos casos, crianças e adolescentes com Síndrome de Asperger podem frequentar a escola regular, mesmo que em alguns casos em classes especiais.

Muito provavelmente, existem casos não diagnosticados de crianças com Síndrome de Asperger frequentando escolas regulares que, devido a suas dificuldades e peculiaridades, são rotuladas como pedantes, sem limites, ou desorganizadas.

Em relação às atitudes sociais infantis frente aos transtornos invasivos do desenvolvimento, estudos apontam que especialmente a discrepância entre distúrbios de comportamento manifestos e a aparência física normal pode implicar atitudes sociais negativas, já que não há explicação visível e clara para a ocorrência desses comportamentos incomuns, que são característicos em tais casos. Assim, crianças autistas podem ser avaliadas negativamente como incontroláveis e indisciplinadas, pois as pessoas acreditam que elas sejam normais. Por outro lado, os mesmos observadores podem ser mais tolerantes ao mesmo tipo de problema de comportamento se souberem que a criança apresenta um transtorno invasivo do desenvolvimento (BRITO, 2011).

Conforme Silva e Mullick (2009), a Identificação de sintomas de risco é o primeiro passo para o diagnóstico precoce, uma vez que os sintomas de autismo começam a se manifestar bastante cedo na vida da criança (antes dos três anos), quanto mais cedo esses sintomas forem identificados, maiores as chances de a criança receber intervenções adequadas e exibir progressos desenvolvimentais mais significativos e duradouros. Por essa razão, torna-se essencial que mesmo os profissionais não especializados em diagnóstico de autismo, mas que trabalhem com a população infantil, sejam capazes de reconhecer os sintomas centrais. Uma vez que os sintomas de risco sejam identificados, a criança deve ser encaminhada para uma avaliação mais rigorosa, conduzida por uma equipe interdisciplinar especializada, para que um diagnóstico seja determinado.

Nesse contexto, é importante considerar os benefícios que podem ser obtidos com a identificação correta destes casos para as pessoas com o transtorno, seus familiares e sua comunidade. Na educação inclusiva é necessário que todos os alunos sejam respeitados em sua diversidade, para isso as pessoas que compõem o ambiente educacional precisam compreender que crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento têm uma desordem de desenvolvimento, que as leva a se comportar e responder de forma diferente aos estímulos do ambiente (BRITO, 2011). Assim pode-se evitar que sejam mal interpretados e tratados de maneira excludente.

Todos estes aspectos devem estar envolvidos em um programa de intervenção, que, se adequado às necessidades desses indivíduos, pode favorecer o desenvolvimento da linguagem e da interação social e a diminuição dos problemas de comportamento. Sugere-se um prognóstico positivo nos casos de alunos com síndrome de Asperger que são adequadamente assistidos, podendo alcançar bons resultados na escola regular e que, com frequência, podem obter emprego, independência e a constituição de uma família (KLIN, 2006).

A partir da compreensão de sua condição, os indivíduos com a síndrome de Asperger podem conhecer, escolher e lutar social, acadêmica e profissionalmente pelas melhores alternativas disponíveis para lidar com discernimento com suas dificuldades e habilidades, e encontrar seu espaço na comunidade. A condição de ser uma pessoa deve bastar para que se mobilizem todos os esforços para assegurar o exercício da cidadania plena a todas as pessoas indistintamente (OMOTE, 2004).

Para Kupfer (1996), a ausência de tratamento pode gerar pelo menos duas consequências negativas: o sofrimento das crianças e de seus pais, de um lado, e, de outro, o aumento do ônus público, com os custos de tratamento das doenças mentais incidentes na população adulta, uma vez que as crianças não tratadas inevitavelmente ampliarão duas fileiras: a dos “doentes mentais” e a dos deficientes mentais.

Omote (2004) esclareceu que, no mínimo, parece necessário que os indivíduos considerados desviantes tenham consciência do processo social em curso, no qual estão envolvidos, mas também possam dele participar como sujeitos ativos. Só assim podem dispor de condições para decidirem os seus próprios destinos, no sentido de fazerem opção por serviços segregados ou integrados. Nessa perspectiva, a meta a ser colocada deve ser a de alcançar a realização e o desenvolvimento máximo de todas as pessoas, dentro das suas particularidades e possíveis limitações e potencialidades.

No Brasil, os dados disponíveis sobre a rede de serviços oferecidos para pessoas com transtornos invasivos do desenvolvimento são poucos e imprecisos (VASQUES; BAPTISTA, 2002). Para ilustrar a importância do desenvolvimento de públicos aptos a atender a esta população, Vasques e Baptista (2002) cruzaram as informações do IBGE (1997) acerca dos sujeitos brasileiros de zero a 17 anos que vivem em situação de pobreza, com a faixa de incidência dos transtornos invasivos do desenvolvimento. Assim, os autores estimaram que há entre 14.500 e 21.700 crianças e adolescentes com transtornos invasivos do desenvolvimento que estão em condição de pobreza, o que restringe ainda mais suas possibilidades de atendimento e potencializa suas dificuldades. Esses indivíduos e seus familiares percorrem diversos serviços em busca de atendimento às suas necessidades e a minoria encontra serviços estruturados; outra pequena parcela consegue atendimento em algumas áreas, mas a grande maioria está desassistida e, portanto, sem acesso aos direitos básicos de cidadania (BRASIL-CORDE, 1996).

Segundo Brito (2011), o ambiente educacional assume um papel fundamental como contexto de intervenção para esses casos, sendo as interações nele estabelecidas um fator crítico para o seu desenvolvimento social. A segregação ou a inclusão dependerão, em grande parte, do tipo de relação estabelecida entre o aluno portador do transtorno, seus colegas e o professor, o que sem dúvida é uma tarefa muito mais complexa do que garantir a matrícula na escola.

Pesquisadores da área de interação social têm identificado que estudantes rejeitados socialmente interagem diferentemente, com agressividade, rejeição e ignoram outros alunos, com mais frequência do que com os estudantes aceitos socialmente, o que pode reduzir suas oportunidades de praticar, refinar e expandir repertórios de competência social e de desenvolver amizades (BATISTA; ENUMO, 2004).

Omote (2004) ressaltou que muitos professores vêem a inclusão como um aumento em sua carga de trabalho de diversas maneiras. Para o autor um fator crucial associado a atitudes positivas de professores em relação à inclusão, é que não há um sistema de apoio em vigor. O autor citou que alguns exemplos sugerem que o apoio em toda a escola é o fator mais importante para o aumento das atitudes positivas dos professores e aceitação da inclusão.

Quando se trata de alunos do espectro autístico não basta adequar o comportamento interativo de alunos e professores para estabelecer contatos sociais mais eficazes. Toda a equipe escolar e também os colegas precisam estar orientados acerca das tantas particularidades

destes alunos, como por exemplo, a hipo ou hipersensibilidade sensorial, a resistência à mudanças de rotina e detalhes do ambiente, interesses obsessivos por determinados objetos ou assuntos, entre outros (BRITO, 2011). Portanto, há a necessidade de ser usada uma variedade de estratégias e adequações para promover a aprendizagem dessas crianças. Estas variáveis são importantes para a estruturação de contextos mais adequados para favorecer o desenvolvimento dessas crianças.

Omote *et al.* (2005) sugerem ainda que podem ser integradas à matriz curricular dos cursos de formação de professores, uma breve disciplina planejada prioritariamente para a construção de atitudes sociais genuinamente favoráveis à inclusão. Além disso, a inserção, em diferentes disciplinas, de tópicos que devem ser tratados em diversas áreas de conhecimento, quando a concepção de educação em que se baseia a formação desses professores é a do ensino inclusivo. Tais tópicos, quaisquer que sejam as disciplinas em que se insiram, devem ser tratados com a devida seriedade por professores com atitudes sociais que favoreçam a inclusão e, se possível, experientes em educação de crianças e jovens com necessidades especiais.

Conforme Souza (2004), os transtornos do desenvolvimento infantil são extremamente debilitantes, como se pode perceber, exigindo uma dedicação especial e quase total da família e de todos os envolvidos. É parte fundamental do processo de reabilitação a avaliação diagnóstica; é o ponto de partida para o estabelecimento dos programas e metas a serem atingidos. Um trabalho de socialização é essencial, no sentido de evitar o preconceito e a discriminação ainda existentes, proporcionando uma prevenção primária, através de elucidações junto às escolas e pessoas afins. Deixar esses indivíduos viverem no seu mundo particular é muito cômodo e parece ser uma maneira de negar responsabilidade para com esses seres humanos e suas famílias angustiadas, necessitadas de esperança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As síndromes autísticas e a de Asperger são síndromes que tem sua origem de alterações precoces e fundamentais no processo de socialização, levando a uma sequência de impactos no desenvolvimento da atividade, adaptação e socialização, da comunicação e imaginação sociais, entre outros comprometimentos. Muitas áreas do funcionamento cognitivo estão frequentemente preservadas e, às vezes, os indivíduos com essas condições exibem habilidades surpreendentes e até prodigiosas. O início precoce, o perfil de sintomas e a cronicidade dessas condições são características destas síndromes.

Através das informações discutidas neste material espera-se ter contribuído para o esclarecimento de, pelo menos, alguns aspectos centrais acerca do transtorno autista e seus desdobramentos. Apesar de as pesquisas ainda não terem avançado o suficiente para se determinar fatores e processos específicos que estejam definitivamente envolvidos na etiologia destes transtornos, percebe-se grandes avanços no que diz respeito às informações que dão suporte à implementação de práticas diagnósticas adequadas e de boa qualidade assim como de modelos de intervenções mais eficientes para indivíduos portadores de Transtorno Global do Desenvolvimento.

A identificação de sintomas de risco como parte da rotina de profissionais que trabalham com a população infantil, bem como a formação de equipes interdisciplinares especializadas em

diagnóstico de autismo, por exemplo, têm permitido que o diagnóstico seja determinado, mesmo em crianças de tenra idade. Isso constitui um avanço de grande importância, visto que a idade na qual a criança começa a receber intervenções apropriadas representa um dos elementos essenciais para um melhor prognóstico em termos de seu desenvolvimento e de sua atuação.

O envolvimento efetivo por parte dos familiares e de todos os que se relacionam com o portador dos transtornos tratados neste trabalho também são de primordial importância para que o diagnóstico precoce assim como as intervenções adequadas sejam feitas em todos os âmbitos que envolvem a criança, já que para que haja resultados significativos nas intervenções, todas as instâncias deste indivíduo devem ser trabalhadas e tratadas de forma séria, efetiva e eficaz.

Trabalhos de socialização com este público, torna-se essencial, no sentido de evitar o preconceito e a discriminação ainda existentes, proporcionando uma prevenção primária, através de esclarecimentos junto às famílias, escolas e pessoas envolvidas no processo.

Os pontos discutidos neste artigo dão ênfase a questões práticas, apesar disso, espera-se que essas questões gerem reflexões e questionamentos no assunto aqui apresentado e que estas reflexões possam de alguma forma, ajudar no progresso social das questões que envolvem o tema apresentado.

É de suma importância que discussões sobre tais problemáticas se tornem parte integrante da formação de profissionais da saúde e educação, especialmente daqueles que tem como alvo a população infantil. Aspectos como a relevância de se desenvolver trabalhos de natureza interdisciplinar, bem como as vantagens de se estabelecer um diagnóstico precoce, por exemplo, parecem ser tópicos ainda hoje polêmicos entre estudiosos da área. Por isso, discussões sobre essas temáticas se fazem essenciais para a formação de profissionais críticos e qualificados visando o bem estar e integração social da criança autista.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C A. S. A perspectiva winnicottiana sobre o autismo no caso de Vitor. *Psychê*, São Paulo, nº 13, jan-jun/2004, p. 43-60.

BATISTA; M. W.; ENUMO S. R. F. Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros. *Estud. psicol.* v.9 n.1, p. 101-111, 2004.

BRASIL-CORDE - Ministério da Justiça, Secretaria dos Direitos da Cidadania, Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência.

Câmara técnica “Autismo e outras psicoses infanto-juvenis”, 1996.

BRITO, M.C. Análise do perfil comunicativo de alunos com transtornos do espectro autístico na interação com seus professores. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) – Universidade Estadual Paulista, Bauru, 2007

ELLIS, K. Autismo. Ed. Revinter: Rio de Janeiro, 1996.

- KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral in Rev Bras Psiquiatr., 28 (Supl I), S3-11. 2006.
- KUPFER, M. C.: Pré-escola Terapêutica Lugar de Vida: Um dispositivo para o tratamento de crianças com distúrbios globais do desenvolvimento. Estilos da Clínica: Revista sobre a infância com Problemas. Dossiê: Psicoses e instituição. São Paulo: EDUSP, ano 1, n.1, p.8-17, 1996.
- MELLO, A. M. S. R. Autismo : guia prático. colaboração : Marialice de Castro Vatauvuk. 6.ed. São Paulo : AMA ; Brasília : CORDE, 2007
- OMOTE, S. Estigma no tempo da inclusão. Revista Brasileira de Educação Especial. v. 10, n.3, p. 287-308, 2004.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. Desenvolvimento Humano. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
- SILVA, M.; MULICK, J. A.. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 29, n. 1, mar. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 jul. 2014.
- SOUZA J. C. Atuação do Psicólogo Frente aos Transtornos Globais do Desenvolvimento Infantil. Psicologia Ciência e Profissão, 2004, 24 (2), 24-31.
- TAMANAHAN, A. C.; PERISSINOTO, J.; CHIARI, B. M. Uma breve revisão histórica sobre a construção dos conceitos do Autismo Infantil e da síndrome de Asperger. Rev. soc. bras. fonoaudiol., São Paulo , v. 13, n. 3, 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342008000300015&lng=en&nrm=iso>. access on 02 July 2014.
- VASQUES, C. K.; BAPTISTA, C. R. Transtornos globais do desenvolvimento e educação: um discurso sobre possibilidades, 2002. Disponível em <http://www.rizoma.ufsc.br/pdfs/343-of4-st2.pdf>. Acessado em 30/06/14.
- ZIMERMAN D.E., Fundamentos Psicanalíticos – teoria, técnica e clínica. Porto Alegre: Artmed, 1999.

Índice Remissivo

A

ABS 280

adenocarcinoma 193, 195, 197, 199, 200, 202

administração 48, 49, 150, 192, 196, 216, 229, 298, 313

adolescência 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 158, 165

adolescente 36, 37, 40, 41, 42, 43

alimentícias 157, 163

alimentos 80, 131, 132, 133, 136, 137, 138, 139, 140,
142, 148, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162,
163, 164, 165, 224

análise forense 90

assistência 28, 29, 30, 31, 33, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44,
45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 115, 200, 215, 216,
217, 218, 219, 221, 222, 252, 272, 298, 299, 300,
303, 304, 307, 308, 309, 311

atenção primária 44, 217, 221, 246, 247, 251, 252, 311

atendimento 27, 30, 34, 38, 42, 44, 46, 47, 48, 50, 52,
101, 102, 104, 106, 113, 213, 214, 215, 216, 217,
218, 219, 220, 221, 225, 247, 257, 261, 268, 273,
274, 280, 292, 298, 304, 308, 309, 311

atletas 145, 151, 152, 153, 154

autismo 285, 287, 288, 291, 294

Autismo 284, 285, 286, 287, 288, 294, 295

B

Barret 191, 192, 193, 195, 196, 197

Belém 277, 278, 280

biomédica 168

Black esôfago 178

C

câncer 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 110, 111, 112, 113, 115,
116, 117, 124, 132, 138, 181, 185, 192, 193, 194,
195, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204

câncer gástrico 199, 200, 201, 202, 203, 204

cardiovasculares 130, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138,
140, 141, 179

categoria 45, 46, 287, 309

células renais 206, 207, 208, 211

centro cirúrgico 26, 27, 28, 29, 32, 33, 34, 39, 133

computadorizada 69, 70, 72, 74, 75, 76, 77, 93, 95, 98,
105, 107, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125,
126, 127, 128

congenito 236, 237, 238, 239, 241, 242

continuada 17, 23, 40, 41, 42, 52, 151, 260

crônica 158, 175, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 194, 203

carcinoma 206, 207, 208

D

detecção 18, 69, 70, 72, 73, 75, 78, 79, 80, 83, 84, 85, 87, 91, 102, 110, 111, 113, 115, 116, 117, 203, 288
detecção precoce 18, 79, 80, 111, 113, 115, 116, 117, 203
diagnóstico 18, 49, 68, 69, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 94, 97, 102, 105, 107, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 181, 184, 186, 188, 194, 195, 196, 200, 201, 203, 228, 238, 274, 288, 290, 291, 294
diagnósticos 31, 69, 72, 73, 74, 85, 90, 93, 94, 101, 105, 106, 107, 123, 124, 174, 178, 181, 193, 261, 309
doenças 23, 24, 25, 41, 49, 80, 110, 111, 113, 116, 120, 122, 124, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 158, 159, 160, 161, 176, 179, 185, 218, 219, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 233, 236, 245, 268, 270, 292, 307

E

educação 17, 23, 40, 41, 42, 43, 52, 151, 152, 154, 157, 159, 163, 224, 225, 231, 241, 242, 251, 258, 268, 278, 279, 280, 285, 291, 293, 294, 295, 298, 303
emergência 16, 26, 35, 147, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 261, 280, 304
energética 145
enfermagem 16, 17, 19, 20, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 115, 219, 220, 221, 222, 252, 280, 304, 309
enfermeiro 19, 24, 26, 31, 32, 33, 36, 38, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 147, 215, 220
equilíbrio 30, 31, 49, 215, 220, 229, 237, 242, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252
Esofagite necrosante 178
esôfago 178, 179, 180, 181, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 203
Esôfago negro 178, 182
essencial 21, 38, 45, 46, 72, 90, 93, 138, 139, 141, 203, 262, 291, 293, 294
estética 145, 151, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 175, 176
estômago 149, 192, 193, 194, 195, 199, 200, 201, 202, 204
estresse 147, 158, 224, 226, 229, 233, 234

F

fisioterapeuta 240, 241, 245, 247, 304
fisioterapia 175, 237, 238, 241, 242, 246, 250, 251, 252

forense 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 122

G

gastroenterologia 192, 195

genoma 20, 21, 186

gestação 18, 36, 38, 42, 43, 238, 280, 287

gestor 17

graves 23, 31, 47, 96, 152, 168, 169, 179, 185, 215, 226, 233, 247, 260, 286

gravidez 35, 39, 40, 44

H

hepatite B 184, 185, 187, 188, 189

Hepatite B 183, 186, 189

hospitalar 28, 29, 30, 32, 45, 46, 48, 49, 50, 52, 53, 115, 121, 142, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 236, 268, 298, 300, 304, 307, 308, 309, 310, 311

HPV 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25

humanização 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 39, 106, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221

humano 16, 17, 22, 23, 24, 25, 50, 73, 75, 79, 83, 84, 95, 102, 120, 122, 132, 145, 152, 161, 173, 186, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 225, 245, 262, 268, 271, 286

I

idosos 70, 80, 88, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 258, 264

inclusiva 116, 285, 291

indivíduo 84, 91, 95, 96, 97, 104, 144, 145, 185, 186, 217, 219, 223, 225, 231, 232, 233, 238, 250, 272, 273, 281, 289

infantil 38, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 286, 291, 293, 294

infecção 18, 22, 23, 25, 38, 49, 107, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 201, 202, 203

informação 38, 112, 113, 116, 145, 152, 162, 215, 255, 256, 257, 260, 263, 264

instrumento 72, 78, 172, 248, 257, 258, 259, 260, 263, 281

interações 47, 285, 287, 289, 292, 310

L

legal 40, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 161, 307, 310

M

malignas 21, 73, 111, 179, 205
mama 18, 105, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117
mamografia 107, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117
mulher 17, 22, 37, 38, 39, 41, 43, 105, 111, 278, 279, 280, 281, 282, 283
muscular 145, 146, 148, 149, 150, 153, 169, 172, 227, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 247

N

NEA 178, 179, 180, 181
necrose 134, 178, 179, 181
neoplasia 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 73, 75, 102, 113, 182, 202, 203
neoplasias 73, 102, 116, 124, 194, 202, 205
nutrição 48, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 159, 164
nutrição infantil 157
nutricionista 133, 143, 144, 145, 146, 148, 151, 152
neoplasias 206, 207, 208, 211

O

obesidade 133, 135, 138, 140, 142, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165
odontologia 82, 83, 84, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 105, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128
odontológica 84, 88, 93, 95, 96, 98, 99, 108, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 304
oral 76, 80, 84, 87, 96, 97, 122
organização 40, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 193, 218, 220, 230, 257, 297, 298, 299, 300, 301, 306, 307, 310
ósseos 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 83, 84
osteoporose 72, 76, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88

P

pacientes 27, 29, 31, 34, 36, 41, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 70, 72, 74, 80, 82, 83, 85, 88, 101, 102, 111, 112, 123, 124, 130, 131, 132, 133, 134, 140, 172, 179, 180, 181, 184, 185, 188, 194, 195, 196, 197, 200, 201, 203, 214, 215, 216, 217, 220, 237, 238, 257, 263, 270, 272, 273, 289, 304, 308, 309, 310, 311
panorâmica 72, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 93, 96, 97, 125
papiloma 16, 17, 20, 25
patologia 17, 22, 23, 24, 30, 31, 41, 69, 70, 72, 75, 76,

78, 79, 80, 83, 85, 86, 94, 104, 105, 106, 112, 122,
140, 174, 178, 179, 180, 181, 184, 185, 188, 193,
195, 196, 200, 202, 203, 215, 218, 237, 238
políticas públicas 116, 247, 298, 299, 307, 308
pré-natal 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44
prescrição 47, 128, 139, 143, 144, 146
profissão 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 218, 220, 226, 263
psicanalítica 266, 267, 269, 274, 275, 276
psicologia 50, 255, 256, 260, 261, 262, 263, 268, 283,
290
psicológica 227, 228, 231, 257, 258, 263, 264, 278, 279,
280, 283
psicometria 256, 258, 259, 265
psicossocial 266, 267, 269, 275
publicidade 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

Q

qualidade 28, 29, 30, 31, 32, 38, 44, 52, 79, 80, 84, 85,
101, 108, 111, 114, 115, 116, 117, 122, 123, 126,
131, 134, 138, 140, 145, 158, 161, 169, 174, 184,
188, 196, 203, 215, 216, 217, 218, 224, 225, 226,
228, 229, 230, 231, 232, 233, 247, 250, 251, 257,
258, 259, 265, 271, 272, 293, 298, 299, 303, 308,
310, 311

R

radiografia 78, 81, 83, 84, 85, 93, 97, 98
radiologia 20, 56, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77,
78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 93,
94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106,
107, 108, 109, 111, 114, 117, 118, 119, 120, 121,
122, 124, 125, 126, 127, 128
radiológico 91, 101, 102, 107, 116, 123, 124
realização 18, 29, 39, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 120,
121, 122, 133, 151, 159, 162, 170, 180, 187, 195,
202, 218, 220, 224, 230, 231, 233, 260, 264, 292
regionalização 298, 299, 313
relato de experiência 277, 278
renais 146, 152, 205
responsabilidade 3
rim 206, 207, 208, 210
risco 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 31, 32, 40, 41, 43, 80,
105, 111, 113, 115, 131, 132, 133, 135, 136, 137,
138, 140, 141, 142, 144, 145, 158, 161, 163, 174,
178, 179, 181, 185, 186, 187, 188, 192, 193, 195,
196, 199, 201, 203, 215, 217, 221, 228, 233, 246,
247, 250, 291, 293, 309
roda de conversa 278, 281, 282, 283

S

saúde 17, 18, 22, 23, 24, 25, 28, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 52, 54, 71, 79, 81, 84, 86, 92, 94, 95, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 110, 112, 113, 115, 116, 117, 131, 132, 134, 138, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 148, 152, 153, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 168, 169, 170, 172, 173, 175, 185, 187, 201, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 242, 245, 246, 247, 249, 251, 252, 257, 258, 259, 260, 261, 263, 268, 269, 272, 273, 275, 278, 280, 294, 297, 298, 299, 300, 301, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313

segurança 27, 31, 33, 36, 48, 49, 108, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 263, 282

sexual 22, 37, 38, 278, 279, 280, 283

sistemas locais 298

sistema único de saúde 101, 104, 112, 117, 247, 298

Sistema Único de Saúde 28, 40, 43, 100, 102, 108, 109, 110, 111, 113, 117, 221, 280, 298, 299, 311

sociais 25, 37, 44, 47, 51, 163, 229, 282, 285, 287, 288, 289, 291, 292, 293, 304, 312

software 256, 265

suplementos 143, 144, 145, 146, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155

SUS 20, 28, 43, 94, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 216, 218, 220, 280, 298, 299, 303, 304, 305, 307, 309, 310, 311, 312, 313

sustento 224, 225, 226

T

tecnologia 28, 50, 51, 97, 111, 120, 122, 124, 214, 217, 225, 234, 255, 256, 257, 286

tecnologia da informação 255, 256, 257

terapia manual 236, 237, 238, 241

testes psicológicos 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261

tomografia 69, 70, 72, 74, 75, 76, 77, 93, 95, 98, 105, 107, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 201

torcicolo 236, 237, 238, 239, 241, 242

toxina butolínica 168, 171, 172

trabalhadores 47, 216, 225, 226, 227, 228, 229, 272

treinamento 29, 125, 148, 150, 151, 224, 233, 242, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 264

tumores 18, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 84,

111, 113, 124, 200, 202
tumores ósseos 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77

U

urgência 147, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220,
221, 222, 261, 280, 304, 308
uterina 16, 17, 19, 20, 22, 23

V

violência 28, 41, 261, 277, 278, 279, 280, 281, 282,
283, 307
vírus 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 184, 185, 186, 187,
188, 189

Organizadores

Adriano Mesquita Soares

Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR/PG, linha pesquisa em Gestão do Conhecimento e Inovação e Grupo de pesquisa em Gestão da Transferência de Tecnologia (GTT). Possui MBA em Gestão Financeira e Controladoria pelo Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais onde se graduou em Administração de Empresas (2008). É professor no ensino superior, ministrando aulas no curso de Administração da Faculdade Sagrada Família – FASF. É editor chefe na AYA Editora.

Frank Jones Soares da Silva

Graduado em Administração Universidade Anhanguera - UNIDERP interativa. Graduado em Enfermagem - Faculdade Estácio do Amazonas. Trabalhou com Enfermagem na clínica médica no hospital Dr. Platão Araújo, Hospital 28 de Agosto e Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz.

