



SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – SAÚDE MENTAL

Volume 1

Organizador
Amanda Raquel Novaes Gomes





SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – SAÚDE MENTAL

Volume 1

Organizador
Amanda Raquel Novaes Gomes

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia
SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – SAÚDE MENTAL
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Amanda Raquel Novaes Gomes

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde: aspectos gerais [livro eletrônico] : saúde mental: volume 1 /
Organizadora Amanda Raquel Novaes Gomes. – Triunfo, PE:
Omnis Scientia, 2021.
126 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-23-0

DOI 10.47094/978-65-88958-23-0

1. Doenças mentais – Prevenção. 2. Transtornos mentais.
3. Saúde da mente. I. Gomes, Amanda Raquel Novaes.

CDD 616.89

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A saúde mental é definida por muitos autores como o equilíbrio do bem-estar biopsicossocial do indivíduo, se fazendo necessário salientar as possíveis causas que levam ao adoecimento mental que são: os aspectos culturais, sociais, ambientais e biológicos de cada ser humano. Na atualidade, é crescente a evidência de doenças psíquicas, mediante mudanças tecnológicas, sociais e da singularidade do sujeito.

Nessa obra, visamos destacar a contemporaneidade da sociedade que nos encontramos, em especial a saúde mental, a atuação dos profissionais da saúde frente ao adoecimento mental e os prejuízos atuais causados pela pandemia do COVID-19. Dessa forma, um dos vários contextos atingidos durante esse período de crise na saúde mundial, foi a rotina acadêmica dos muitos discentes, suas práticas educacionais, o adoecimento e a atuação prática desses na rede de saúde mental.

Destarte, selecionamos o capítulo “OS EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE PROBIÓTICOS NA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA”, entre os excelentes trabalhos selecionados para compor esta obra. O referido é descrito pela autora Miya (2020), de forma sistêmica, clara e objetiva os efeitos causados pela suplementação de probióticos através de sinais e sintomas presentes em transtornos mentais como a depressão, ansiedade e estresse citados no texto.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

INTERVENÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA POR ENFERMEIROS:
ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE
COVID-19

Marina Dayrell de Oliveira Lima

Maria Odete Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/12-22

CAPÍTULO 2.....23

PERCEPÇÃO INDIVIDUAL DE ALUNOS E DOCENTES SOBRE A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE
MENTAL E ATIVIDADES ACADÊMICAS

Styllon Ferreira dos Santos

Isis de Freitas Espescht

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/23-35

CAPÍTULO 3.....36

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM TRANSTORNO DEPRESSIVO
RECORRENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Costa de Araújo

Ledijane Nobre Moraes

Janaína de Almeida Prado

Mariana Bonfim de Araújo

Marina Pereira Moita

Gladys Dantas Borges

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/36-44

CAPÍTULO 4.....	45
CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
João Lourenço dos Santos Neto	
Aldeany Maria da Silva	
Luana Alves de Freitas	
Angella Maria Santos Oliveira	
Givânia Bezerra de Melo	
Fernanda Silva Monteiro	
Magda Matos de Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/45-57	
CAPÍTULO 5.....	58
SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA SUAS CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS	
Ana Carolina Rios Rodrigues	
Bárbara Araújo Cristelo de Moraes	
Daniel Sossai Altoé	
Guilherme Subtil Cardoso	
Izabela Corona Sena	
Marcela Souza Lima Paulo	
Loise Cristina Passos Drumond	
Hebert Wilson Santos Cabral	
DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/58-67	

CAPÍTULO 6.....	68
-----------------	----

SÍNDROME DE BURNOUT NOS PROFISSIONAIS DA MEDICINA VETERINÁRIA

Williana Bezerra Oliveira Pessôa

Filipa Maria Soares de Sampaio

Ester Mares Ferreira Feitosa

Andressa Alencar Coelho

Maria Ruth Gonçalves da Penha

Jeane Ferreira de Andrade

Wanesca Natalia Santos Maciel

Maria do Socorro Vieira Gadelha

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/68-76

CAPÍTULO 7.....	77
-----------------	----

SUICÍDIO ENTRE PROFISSIONAIS DA MEDICINA VETERINÁRIA

Maysa Fernandes Pereira

Alêssandra Rodrigues Rocha

Pamella Karini Barros Angelo

Dayane da Silva Pereira

Larissa Bruna de Oliveira Sales

Alexia Lavinia Amorim Viana

Maria Sinara de Matos Silva

Isabelle Rodrigues de Lima Cruz

Filipa Maria Soares de Sampaio

Maria do Socorro Vieira Gadelha

Francisco Nascimento Pereira Junior

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/77-87

CAPÍTULO 8.....88

OS EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE PROBIÓTICOS NA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Nicole Kemy Ida Miya

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/88-100

CAPÍTULO 9.....101

APRENDIZAGEM IMPLÍCITA NO PORTADOR DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): UMA REVISÃO DE LITERATURA

Raí da Silva Lopes

Geiciane Dias Leite

Raquel Virgínia Matheus Silva Gomes

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/101-105

CAPÍTULO 10.....106

O IMPACTO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Hellen Kristina Magalhães Brito

Natália Bontempo Mendes

Gabriela Teixeira Lima

Alef Jord Souza Pires

Willy Viana Cruz

Giovanna Luisa Martins Vargas

Nícollas Nunes Rabelo

Laura Caroline Gonzaga de Carvalho

Caroline Dias Simões

Victor Santana Correia Scalabrini

Rhuan de Santana Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/106-113

CAPÍTULO 11.....114

VIVÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UMA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA EM
BELÉM DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Larissa Lobato de Freitas

Ana Paula Ribeiro Batista

Ana Carolina da Cruz Braga

Emilly Melo Amoras

Ingrid Cristina Siraides dos Anjos

Irene de Jesus Silva

Jainara de Souza Araújo

Josele de Jesus Quaresma Trindade

Luís Felipe de Sena Pinto

Lucas Carreira Ramos

Rita do Socorro Ribeiro Quaresma Oliveira

Arthur Rodrigues dos Santos Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-23-0/114-119

O IMPACTO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Hellen Kristina Magalhães Brito¹

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K2789971H6>

Natália Bontempo Mendes²

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K2564746U8>

Gabriela Teixeira Lima³

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K2522168U1>

Alef Jord Souza Pires⁴

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0003-1010-1449>

Willy Viana Cruz⁵

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8892346D7>

Giovanna Luisa Martins Vargas⁶

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0001-9707-6340>

Nícollas Nunes Rabelo⁷

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4354316A4>

Laura Caroline Gonzaga de Carvalho⁸

Instituto Hospital de Base do Distrito Federal (IHBDF), Brasília, Distrito Federal.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8130363H1>

Caroline Dias Simões⁹

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K8467490H6>

Victor Santana Correia Scalabrini¹⁰

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3710949660553239>

Rhuan de Santana Fernandes¹¹

Centro Universitário Atenas (UniAtenas), Paracatu, Minas Gerais.

<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K9745212J9>

RESUMO: Este artigo buscou identificar de que forma a terapia cognitivo-comportamental (TCC) auxilia no tratamento e prognóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Verificou-se que o TEA atinge cerca de 1% da população mundial. A clínica caracteriza-se, predominantemente, por déficits em três áreas: no comportamento, nas relações sociais e na comunicação. O diagnóstico é pautado em achados clínicos: anamnese e observação de comportamentos. Não há exame complementar que ratifique o diagnóstico. Para o tratamento, além de intervenções medicamentosas, a TCC é considerada padrão ouro. É estabelecido um plano individualizado, onde os principais instrumentos são sistemas de reforço, condicionamento e levantamento criterioso dos aspectos que estejam relacionados aos comportamentos desejáveis ou não do paciente. Estima-se que, em 2017, uma a cada 160 crianças em todo o mundo, possuam o TEA. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), esse dado é um valor médio, sendo que a prevalência varia totalmente entre diferentes estudos. Embora alguns estudos mostrem números significativamente maiores. Trata-se de um transtorno comportamental complexo, do desenvolvimento neurológico, e deve estar presente desde o nascimento ou começo da infância, mas pode não ser detectado antes, devido às demandas sociais mínimas na mais tenra infância, e do intenso apoio dos pais ou cuidadores nos primeiros anos de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Transtorno do Espectro Autista. Terapia Cognitivo-Comportamental. Tratamento.

THE IMPACTO OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY ON AUTISTIC SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT: This article sought to identify how cognitive-behavioral therapy (CBT) helps in the treatment and prognosis of Autistic Spectrum Disorder (ASD). It has been found that TEA affects about 1% of the world population. The clinic is predominantly characterized by deficits in three areas: behavior, social relationships and communication. The diagnosis is based on clinical findings: anamnesis and observation of behaviors. There is no complementary exam that confirms the diagnosis. For treatment, in addition to drug interventions, CBT is considered the gold standard. An individualized plan is established, where the main instruments are systems of reinforcement, conditioning and careful survey of aspects that are related to the desirable or not desirable behaviors of the patient. It's estimated that, in 2017, one in 160 children worldwide will have TEA. According to the Pan American Health Organization (OPAS), this number is an average value, and the prevalence varies totally between different studies. Although some studies show significantly higher numbers. That's a complex behavioral disorder, of neurological development, and must be presentsince birth or early childhood, but it may not be detected before due to the minimal social demands in the earliest childhood, and the intense support of parents or caregivers in the first years of life.

KEYWORDS: Autistic Spectrum Disorder. Cognitive-Behavioral Therapy. Treatment.

INTRODUÇÃO

O Autismo ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do desenvolvimento que se caracteriza por deficiência nas áreas de comunicação, socialização e comportamento. (GOMES; PUJALS, 2015) Chama a atenção pelo déficit ou ausência de contato social, bloqueio para uso da linguagem ou compreensão desta, comportamento repetitivo e estereotipado, pouco interesse nas atividades do dia a dia e tolerância a frustrações. (CONSOLINI; LOPES; LOPES, 2019) Nesse contexto, tem-se a inclusão da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) como uma forma de tratamento mais completa, uma vez que esse método proporciona uma melhora no âmbito das psicopatologias, tanto cognitivas quanto comportamentais. A primeira enfatiza e compreende o pensamento, as condutas, os sentimentos, as relações familiares e a forma de interpretar o mundo, enquanto a segunda trabalha uma mudança mais eficaz no comportamento. (CONSOLINI; LOPES; LOPES, 2019) O objetivo desse trabalho visa identificar como o TEA apresenta-se na prática clínica, levando em consideração as suas variáveis comportamentais e afetivas. E ainda avaliar de que maneira a TCC pode auxiliar no tratamento dos pacientes portadoras de TEA.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental com objetivo qualitativo,

de abordagem descritiva e de natureza básica. Foi realizado nas bases de dados PubMed, LILACS, MEDLINE e SciELO por meio dos descritores “transtorno do espectro autista”, “terapia cognitivo comportamental” e “tratamento”. Foram encontrados um total de 57 publicações, das quais 12 compuseram este trabalho. Admitiu-se publicações redigidas em línguas portuguesa, inglesa e espanhola, no período de 2004 a 2019. Excluiu-se artigos incompletos, que não tratassem do tema abordado, cartas ao editor ou redigidos em língua não latina.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados um total de 57 publicações que atendiam aos critérios inclusivos estabelecidos para confecção desse artigo. Sendo eles: artigos completos, originais, liberados, redigidos em língua latina e publicados há menos de 20 anos.

Foi encontrado que o TEA afeta 1% da população. O que corresponde à aproximadamente um a cinco casos em cada 10.000 nascimentos, obedecendo a uma proporção de dois a três homens para uma mulher. (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

Trata-se de um transtorno comportamental complexo, do desenvolvimento neurológico, e deve estar presente desde o nascimento ou começo da infância, mas pode não ser detectado antes, devido às demandas sociais mínimas na mais tenra infância, e do intenso apoio dos pais ou cuidadores nos primeiros anos de vida. (NAZARI; NAZARI; GOMES, 2017).

Os indivíduos com TEA podem ser distinguidos através do comportamento, que manifesta algumas características distintas. As particularidades autísticas e os sinais aparecem na maior parte dos casos entre 18 a 24 meses. (GOMES; COELHO; MICCIONE, 2016).

A clínica determinante do autismo em um indivíduo é caracterizada, principalmente, por déficits em três áreas: no comportamento, nas relações sociais e na comunicação (APA, 2014). O diálogo é um quesito significativamente acometido no autismo, e frequentemente está severamente prejudicado. Nas crianças autistas, o desenvolvimento atrasado da fala geralmente é o principal sintoma que incita a procura por ajuda clínica pelos pais. Da mesma forma pode ocorrer ausência de progresso ou até mesmo regressão após ganho inicial da linguagem (FÁVERO; SANTOS, 2005).

No aspecto Social o autista apresenta dificuldade de relacionamento, pois são incapazes de interagir para assimilar as regras sociais. É possível destacar algumas peculiaridades do indivíduo autista associadas a essa área, como: não se relacionar com contato visual, expressões faciais, relação com os pares, primar pela rotina, sendo que a criança autista pode tanto isolar-se como também interagir de forma anormal aos padrões habituais. (MARINHO; MERKLE, 2009).

Na área de Comunicação e Linguagem, o autista tanto na linguagem verbal como na linguagem não verbal, expõe uma forma inapropriada e bem distinta dos padrões habituais, em razão de possuírem uma linguagem repetitiva e estereotipada, não conseguindo iniciar e manter uma conversa. Caracterizado como ecolalia, que se apresenta de dois tipos: a ecolalia imediata e a mediata.

(MARINHO; MERKLE, 2009).

Destaca-se também o comportamento ritualista e muitas vezes obsessivo, o atraso intelectual e a dependência de rotinas. A ausência das brincadeiras de imaginação, pois não percebem o objeto inteiro, apenas uma parte, um detalhe, além de possuírem dificuldade em compreender a funcionalidade do brinquedo. (MARINHO; MERKLE, 2009).

Embora conste que fatores ambientais, como infecções ou o uso de determinados medicamentos durante a gestação, possam influência no desenvolvimento do transtorno, acredita-se que o TEA seja hereditário em cerca de 50 a 90% dos casos, o que demonstra a relevância dos fatores genéticos na patogênese da doença. (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

O diagnóstico de autismo se baseia somente em achados clínicos: anamnese e observação de comportamentos. Não há exame complementar capaz de comprovar este diagnóstico. Em cerca de 70% dos casos, não se encontra qualquer doença correlacionada, e os exames complementares (radiológicos, metabólicos ou genéticos) são inteiramente normais. (SILVA, 2014).

O tratamento para autistas é direcionado, a priori por uma intervenção medicamentosa com uso de psicofármacos para atenuar os sintomas de euforia, hostilidade, irritabilidade e as repetições. (PIRES; SOUZA, 2013) Os inibidores de serotonina são a principal classe medicamentosa de escolha para o início do tratamento. Muito utilizado para atenuação de estados de compulsão e comportamentos repetitivos em excesso. (NORTE, 2017).

Em contra partida, os bloqueadores de dopamina podem ser uma boa alternativa para pacientes com comportamentos desafiadores, com o intuito de reduzir esse déficit comportamental. E, além disso, devido a grande variabilidade clínica da patologia, pode-se fazer uso de potencializadores de dopamina quando se tratar de paciente com déficit de atenção grave e/ou hiperatividade.(NORTE, 2017).

Deve-se levar em consideração que o tratamento para o TEA é estritamente especializado e direcionado para as principais áreas afetadas, pois há grande diversidade de manifestações clínicas para cada paciente. Atualmente prima-se por intervenções comportamentais precoces, de forma intensiva, sendo considerada a terapia padrão ouro, mundialmente, para o autismo.(NORTE, 2017) Viu-se que programas comportamentais podem diminuir a irritabilidade, agressividade, medos e os rituais, assim como fomentar um desenvolvimento mais apropriado. (PIRES; SOUZA, 2013).

Nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) disponibiliza maneiras para que, a criança e os pais durante o processo terapêutico, possam utilizá-las em seu benefício próprio. Na TCC empregam-se estratégias com a finalidade de preservar os resultados obtidos na terapia, além de aplicá-las em adversidades futuras que podem surgir. (PIRES; SOUZA, 2013).

A TCC é um conjunto de atividades que ajudam o tratamento das psicopatologias, e assim, seus métodos e alvos conceituais procede principalmente de duas abordagens: a comportamental e a cognitiva, as quais serão avaliadas a partir do movimento integrador na psicologia que resultou nas

chamadas terapias cognitivo-comportamentais. (GOMES; COELHO; MICCIONE, 2016).

As técnicas mais utilizadas para intervenções terapêuticas em pacientes com autismo são: tratamento e educação para crianças autistas e com distúrbios correlatados da comunicação (TEACCH); análise aplicada do comportamento (ABA); sistema de comunicação através da troca de figuras (PECS); Integração Auditiva (AIT); Integração Sensorial (SI) e por fim, Relation Play. (PIRES; SOUZA, 2013).

O TEACCH atualmente é bastante usado por ser uma técnica baseada na organização do ambiente físico através de sistemas de trabalho e rotinas, adaptando o ambiente, tornando-o de mais fácil compreensão para a criança, assim como para ela entender o que é esperado dela. Por meio das atividades da criança e da organização do ambiente, essa técnica objetiva gerar a independência e habilidades de convívio social da criança, de modo que ainda que o professor seja necessário para o aprendizado, ela possa também, de maneira independente, passar boa parte do tempo se ocupando das atividades organizadas em painéis, quadros ou agendas. (PIRES; SOUZA, 2013).

O PECS foi projetado com a finalidade de ajudar pessoas com distúrbios de desenvolvimento, incluindo autistas, a adquirirem habilidades de comunicação. A preferência é dada àqueles autistas que não conseguem se comunicar ou se comunicam com baixa eficiência. A técnica consiste na aplicação de uma sequência de seis passos, onde é utilizado um material composto por cartões e figurinhas representando objetos e situações que a criança usa como forma de expressar o que deseja. Isso amplia o repertório comportamental da criança e serve de instrumento comunicativo, quando ela não possui o comportamento verbal esperado para interagir com o meio. Objetiva ajudar a criança a entender que, ao estabelecer contato, se comunicar, pode conseguir o que deseja de forma mais rápida, estimulando-as, dessa forma, a buscarem se comunicar com uma maior frequência. (PIRES; SOUZA, 2013).

Na AIT é colocado para a criança ouvir no fone de ouvido uma música, com alta frequência de som emitido através de filtros, por dois períodos de meia hora a cada noite, ao longo de 10 dias. Isso ajudaria na adaptação para sons intensos. (PIRES; SOUZA, 2013).

A SI é uma técnica que almeja integrar as informações que chegam até o corpo da criança, através de brincadeiras envolvendo equilíbrio, sensações táteis e movimentos, visando a organização e compreensão de sensações. E o “Relation Play” é um método que objetiva desenvolver o autoconhecimento da criança por meio da conscientização do seu corpo e do espaço que a cerca, por meio de movimentos conscientes. (PIRES; SOUZA, 2013).

Já a ABA, o método mais reconhecido e aplicado atualmente, consiste em tratamento comportamental. Pretende-se ensinar à criança, aptidões as quais não possui, através da introdução por etapas de novas habilidades. Geralmente, cada uma é ensinada, de forma individual, associando-a a uma indicação ou instrução. Quando oportuno, é ofertado algum apoio, sendo retirado, assim que possível, para não tornar a criança dependente. A resposta apropriada da criança tem como resultado a ocorrência de algo prazeroso para ela, ou seja, na prática é uma recompensa. Assim, quando essa é

usada constantemente, a criança passa a repetir aquela resposta, até o comportamento se tornar parte do seu repertório. O importante é fazer do aprendizado algo agradável para a criança e ensiná-la a identificar diferentes estímulos.(CARAMICOLI, 2013).

Além desses métodos, pode-se destacar também abordagens com base fisiológica, focando em intervenções no sensorial, biomédicas ou dietéticas. Baseado em evidências científicas que mostram intensa conexão entre corpo e cérebro, propõe-se que seja feita uma linha de base entre os extremos de comportamento, como comunicação e contato visual, ou insônia e hiperatividade. A partir disso é possível mensurar a eficácia do tratamento proposto, que pode ser tanto o tratamento psicofarmacológico, como integração sensorial ou dieta sem glúten e caseína. (CARAMICOLI, 2013).

Ademais, um importante preditor para o bom prognóstico desses pacientes é a dedicação de seus pais ou cuidadores para auxiliar no tratamento. Até porque, os problemas que permeiam a criança autista não podem ser desvinculados do restante da família. Esta é parte integrante da conduta, uma vez que são com os pais que eles passam a maior parte do tempo. Viu-se ainda que o comportamento delas diferiam de quando eram tratadas em consultório e em casa. Algumas atitudes só poderiam ser observadas em ambiente doméstico. Logo, a colaboração dos pais tornou-se fundamental para o melhor seguimento terapêutico desses pacientes. (CARAMICOLI, 2013).

Além de todos esses métodos, existem diversos outros que buscam incansavelmente impactar positivamente a qualidade de vida dos pacientes com TEA. Observou-se então que a TCC é eficaz e variada quanto às estratégias de intervenção, ficando a critério dos profissionais de saúde a escolha da conduta mais satisfatória.

CONCLUSÃO

Este estudo justifica-se pela importância científica do assunto abordado e pelas significativas contribuições dos profissionais da saúde. Destaca-se em especial a presença do neuropsicólogo, na implementação de estratégias cognitivas e comportamentais que possam minimizar os sintomas presentes, que limitam o acesso dos portadores de TEA na dimensão familiar e na sociedade.

No decorrer do estudo foram citadas várias técnicas interventivas, sobretudo após a adoção da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) que traz em suas práticas uma certa tranquilidade para os envolvidos no tratamento.

Espera-se que esse estudo possa instigar discussões acerca dos atuais procedimentos, e que novas pesquisas sejam feitas, a fim de que se possa alcançar um melhor entendimento desse transtorno, auxiliando os autistas a ver e entender o mundo em que vivem.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações.** [s.l: s.n.]. v. 11

CARAMICOLI, L. G. **Autismo: uma análise institucional do discurso dos tratamentos.** [s.l.] Universidade de São Paulo Instituto de Psicologia, 2013.

CONSOLINI, M.; LOPES, E. J.; LOPES, R. F. F. Terapia Cognitivo-comportamental no Espectro Autista de Alto Funcionamento: Revisão Integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 1, p. 38–50, 2019.

GOMES, B. T.; PUJALS, C. O Autismo E Os Diferentes Enfoques Em Relação Ao Tratamento Autism in Different Approaches in Relation To Treatment. v. 24, n. 1, p. 114–123, 2015.

GOMES, E. DA R.; COELHO, H. P. B.; MICCIONE, M. M. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO SOBRE OS TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO NA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL: análise da literatura. p. 1–16, 2016.

GRIESI-OLIVEIRA, K.; SERTIÉ, A. L. Autism spectrum disorders: an updated guide for genetic counseling. **Einstein (Sao Paulo, Brazil)**, v. 15, n. 2, p. 233–238, 2017.

MARINHO, E. A. R.; MERKLE, V. L. B. Um olhar sobre o autismo e sua especificação. **IX Congresso Nacional de Educação - EDUCERE**, p. 6084–6096, 2009.

NAZARI, A. C.; NAZARI, G.; GOMES, M. A. Transtorno Do Espectro Autista: Discutindo O Seu Conceito E Métodos De Abordagem Para O Trabalho. p. 1–13, 2017.

NORTE, D. M. **Prevalência Mundial Do Transtorno Do Espectro Do Autismo : Revisão Sistemática E Metanálise, Tesis de Grado.** [s.l.] UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, 2017.

OPAS. **Folha informativa - Transtorno do espectro autista.**

PIRES, F. G. P.; SOUZA, C. P. M. C. P. DE. A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO UNIVERSO DO AUTISMO. **Journal of Petrology**, v. 369, n. 1, p. 1689–1699, 2013.

SILVA, R. DA. **AUTISMO : UM DESAFIO PARA O TRABALHO PEDAGÓGICO.** [s.l.] Universidade Estadual de Londrina., 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- abordagem de enfermagem 117, 120
- abordar a síndrome 23
- acesso irrestrito a fármacos 80
- agente patogênico 12, 13
- alívio da ansiedade, depressão e estresse 90
- ambiente de trabalho 48, 71, 72, 75, 80
- âmbito estudantil e profissional 61, 62
- anormalidades 94, 103, 104
- ansiedade 6, 25, 38, 61, 63, 64, 65, 67, 76, 80, 82, 83, 84, 86, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 117, 120
- apoio emocional 61, 63, 65
- aprendizagem implícita 103, 105, 106
- Aprendizagem por associação 103
- aprimorar as habilidades cognitivas 37
- Atenção Básica 38, 45, 47, 52, 53, 56
- atuação profissional 48
- autismo 103, 104, 105, 111, 112, 115
- avaliação das funções psíquicas 117, 119

B

- baixa realização pessoal 23, 25, 72
- base neurológica 103, 104
- bem-estar biopsicossocial do paciente 37
- biossegurança 12, 14

C

- capacidade de lidar com seus potenciais 12, 17
- centros cerebrais 90, 91
- ciências veterinárias 71, 76
- Clínica Psiquiátrica 117, 119
- comportamento 73, 84, 91, 92, 96, 103, 104, 109, 110, 111, 113, 114
- comportamento repetitivo 103, 104, 110

comunicação 16, 91, 92, 96, 103, 104, 109, 110, 111, 112, 113, 114
condições de vida e de saúde 13, 19
conhecimentos técnico-científico 117, 119
consequência das crescentes exigências 23, 33
consequências da enfermidade 71, 72
consequências psicossociais 61, 62, 67
COVID-19 6, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22
cuidado de forma humanizada 117, 119
cuidado humanizado 12, 19
Cuidar 37

D

dependentes de substâncias psicoativas 117, 120
Depressão 37, 45, 46, 64, 81, 90
desenvolvimento neurológico 109, 111
desgaste mental 23, 24
desmotivação estudantil e profissional 61
despersonalização 23, 25, 49, 54, 66, 67, 71, 72, 73, 74, 76
diagnósticos de enfermagem 37, 39
dificuldades profissionais exclusivas 71
direitos à saúde 12, 17
discentes de Graduação 36
Docência 24
doenças psíquicas 6, 71

E

educação em saúde 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 37
efeitos da suplementação de probióticos 90, 94
Efeitos Psicossociais da Doença 61
eficácia dos probióticos 90, 93, 98
eficácia dos probióticos na saúde mental 90
Enfermagem 12, 21, 36, 37, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 54, 55, 57, 58, 117, 118, 119, 120, 121
esgotamento 23, 24, 26, 47, 48, 49, 50, 62, 63, 66, 67, 71, 74, 84, 85
esquizofrenia 117, 120
estratégia 12, 14, 15, 18, 90, 93

estresse 6, 23, 24, 25, 26, 31, 35, 48, 49, 55, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

estresse elevado 80

estudantes de medicina (EM) 61

eutanásia 75, 80, 82, 84, 86

exame neuropatológico 103, 104

exaustão emocional 23, 25, 49, 54, 65, 72, 73, 74, 75, 84

exaustão excessiva 61, 62, 63, 66, 67

F

fatores relacionados à saúde mental 12, 13

formação e aperfeiçoamento do pensamento crítico 12, 17

funções psíquicas 117, 118, 119

G

gama restrita de interesses 103, 104

grupos probióticos 90, 98

H

habilidade motora 103, 105

hábito de sono 61, 63

I

ideação suicida 80, 81, 84

indivíduo inoperante 23, 24

infância 109, 111

integração social do ser humano 117, 119

interação entre profissional e paciente 37

intervenções de enfermagem 37, 39

intestino 90, 91, 92, 96

L

lidar com a morte de pacientes 71, 74

M

Medicina Veterinária 70, 71, 74, 75, 79, 80, 83, 84, 86

médicos veterinários 71, 75, 80, 82, 86

melhor qualidade de vida 12, 17

microbiota intestinal humana 90

microbiota-intestino-cérebro 90, 91, 92

mudança de hábitos 37

P

pandemia 6, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20

perda de empatia 61

perda de realização profissional 71

perfil epidemiológico 47, 50, 51

período de crise pandêmica 12, 19

plantões noturnos 47, 54, 55, 56

portador do TEA 103, 105, 106

prejuízos na relação social 103, 104

Priming de repetição 103

probióticos 6, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

probióticos na saúde mental 90

problemas de saúde 12, 19, 82

processo de educação em saúde 12

processo saúde/doença 12, 17

processos de adoecimento 71, 74

profissionais da Medicina Veterinária 71, 72, 76, 80, 82, 83

profissionais de enfermagem 47, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58

promoção da saúde mental 12, 14, 15, 18

psicopatologias 110, 112, 117, 119, 120

Q

qualidade de vida cognitiva 23

R

relações interpessoais 61, 67

relações sociais 109, 111

relato de experiência 34, 36, 39, 117, 119

resposta ao estresse 23

riscos de depressão 80

S

saúde física 12, 13, 72, 75, 81, 83

saúde mental 6, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 29, 33, 34, 38, 45, 69, 72, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 100, 117, 118, 119, 120, 121

Saúde Mental e Psiquiatria 117, 119

sentimento de abandono 61, 63

sentimento de ineficácia Profissional 23, 33

serviços de saúde 12, 19, 41, 73, 85, 120

setores hospitalares 47, 54, 55, 56

síndrome de Burnout 23, 32, 34, 48, 72, 77

Síndrome de Burnout (SB) 47, 49, 61, 62

síndrome psicológica 23, 25

sintomas de depressão 90, 92, 94, 95, 98

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) 36, 39

suicídio 75, 76, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 121

suplementação 6, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

T

taxas de suicídio 71, 75, 84, 85

técnicos de enfermagem 47, 52, 53, 57, 58

terapia cognitivo-comportamental (TCC) 109

trabalhadores da área da enfermagem 48, 56

transtorno bipolar 117, 120

transtorno comportamental complexo 109, 111

transtorno do espectro autista (TEA) 103, 105

transtorno mental 23, 39, 118

tratamento e prognóstico 109

V

vida pessoal e profissional 25, 80

vivência dos estudantes 117

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 