



TÓPICOS EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Organizador
Artemizia Francisca de Sousa

VOLUME 1



TÓPICOS EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Organizador
Artemizia Francisca de Sousa

VOLUME 1

Editora Omnis Scientia

TÓPICOS EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Artemizia Francisca de Sousa

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

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)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

T674 Tópicos em saúde da criança e do adolescente : volume 1 :
[recurso eletrônico] / Artemizia Francisca de Sousa. —
1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

ISBN 978-65-81609-50-4
DOI: 10.47094/978-65-81609-50-4

1. Crianças - Cuidado e tratamento. 2. Adolescentes -
Cuidado e tratamento. 3. Cuidados primários de saúde.
4. Saúde coletiva. 5. Crianças - Nutrição. 6. Adolescentes
- Nutrição. 7. Nutrição - Avaliação. I. Sousa, Artemizia
Francisca de. II. Título.

CDD23: 613.2083

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



APRESENTAÇÃO

A saúde coletiva é uma área do conhecimento que preocupa com a promoção, proteção e recuperação da saúde de grupos populacionais, entendendo-a em seu conceito mais amplo e, portanto, considerando os múltiplos aspectos envolvidos.

Dentre os grupos populacionais de maior interesse quando se pensa em promoção, proteção da saúde, destacam-se as crianças e os adolescentes, dada a grande vulnerabilidade dos mesmos, bem como o grande potencial de retorno quando intervenções pontuais são realizadas.

Nesse sentido, essa coletânea aborda diferentes tópicos da saúde de crianças e adolescentes, apresentando dados atuais sobre condições cada vez mais frequentes desses ciclos de vida, à exemplo da Alergia à Proteína do Leite de Vaca, do Transtorno do Espectro Autista e de Doenças Crônicas, além de apresentar importantes conceitos para o campo da nutrição, como as diferenças e semelhanças entre os termos comportamento e hábito alimentar e, apresentar estratégias de nutrição comportamental utilizadas no tratamento de transtornos alimentares na adolescência.

Assim sendo, o livro contempla 05 capítulos, resultado das pesquisas realizadas por acadêmicos do curso de Bacharelado em Nutrição de uma IES pública durante a execução da disciplina Nutrição e Ciclo de Vida II, que muito podem contribuir para a discussão de temáticas extremamente atuais e relevantes nas áreas de saúde coletiva e nutrição de crianças e adolescentes.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....10

ALERGIA A PROTEÍNA DO LEITE DE VACA: DO DIAGNÓSTICO À CURA

Rita de Cássia Loiola Alves

Maria Gabryelle Ferreira

Bianca Aparecida Leal Sousa

Jeferson Paulo Gomes Pereira

Laryssa Gabriella de Lima

Shelda Santos Silva

Williany Barbosa Leal

Cássia Hellen Tavares Nunes

Rafael Eugênio de Sá Carvalho

Jamyne Victorya Figueredo da Silva

Artemizia Francisca de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-81609-50-4/10-23

CAPÍTULO 2.....24

ASPECTOS NUTRICIONAIS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Ana Cristina de Sousa Valadão

Antonio Valdeir Lopes da Silva

Cinara Alencar da Silva

Fatima Rosane Barros

Fernanda Beserra Avelino de Miranda

Francisca Raila Alves Roque

Katarina Aires Barreto de Oliveira

Laisa Estevão e Silva

Lorena Pereira Moraes

Vanessa Cândido Romualdo Leal

Artemizia Francisca de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-81609-50-4/24-34

CAPÍTULO 3.....35

COMPORTAMENTO VERSUS HÁBITOS ALIMENTARES: CONCEITOS E DIFERENÇAS

Ariane Laurien Marinheiro Macêdo

Celma de Sousa Carvalho

Daniela Gomes da Silva

Deigiane de Lima Rocha

Engraça Carvalho de Moraes

Érika Vitória Batista

Glória Lohane Ferreira Dos Santos

Isla Nathanaelly S. Pereira Sousa

Maria Cecília Ferreira dos Santos de Santana

Maria Laura de Brito Araújo

Matheus Osvaldo da Silva Luz

Artemizia Francisca de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-81609-50-4/35-45

CAPÍTULO 4.....46

DOENÇAS CRÔNICAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Jocicleia de Sá Carvalho

Cássio Bruno da Silva Moura

Amanda Costa Santos

Maria Giselle Beserra Freires

Jefferson Portela Rodrigues Bezerra

Myrla Maria Santos Sousa Rodrigues

Gabriel Henrique de Sousa Flores

Glenda Carvalho Silva

Dhulle Táillany da Silva Dias Campos

Ana Beatriz Tavares Holanda

Artemizia Francisca de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-81609-50-4/46-60

CAPÍTULO 5.....61

**ESTRATÉGIAS DE NUTRIÇÃO COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE
TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA**

Ana Caroliny Rodrigues Gomes

Antônio Guilhermy Rodrigues Da Silva

Ellen Victória De Jesus Rodrigues

Erika De Carvalho Brito

Geovana Francisca Marinho De Sousa

José Adrian Martins Campos

Leandro Victor Martins Menezes

Luana Loiola Alves

Maria Zilda De Sousa Alves

Thamirys Aparecida Dos Santos Oliveira

Yorrana Maria Monteiro Sousa

Artemizia Francisca de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-81609-50-4/61-73

Jocicleia de Sá Carvalho¹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/1575735502011396>

Cássio Bruno da Silva Moura²;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0002-7454-2529>

Amanda Costa Santos³;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0958571654690599>

Maria Giselle Beserra Freires⁴;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7134563918200955>

Jefferson Portela Rodrigues Bezerra⁵;

UFPI, Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7838127049604267>

Myrla Maria Santos Sousa Rodrigue⁶;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/4740251338273249>

Gabriel Henrique de Sousa Flores⁷;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/2191452015518271>

Glenda Carvalho Silva⁸;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8659455973781832>

Dhulle Táillany da Silva Dias Campos⁹;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/3309446489951478>

Ana Beatriz Tavares Holanda¹⁰;

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<https://lattes.cnpq.br/4684697606786366>

Artemizia Francisca de Sousa¹¹.

Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/8697418812500261>

RESUMO: Esse trabalho tem como intuito compreender como a dieta e os hábitos alimentares formados na primeira infância e na adolescência influenciam no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo Revisão Integrativa em que ocorreu entre os meses de janeiro e fevereiro de 2023, utilizando as bases de dados PubMed, SciELO e Google Acadêmico, no qual aborda o levantamento de dados nas diversas regiões do Brasil, bem como em diversos países do mundo acerca de como as doenças crônicas estão relacionadas com o desenvolvimento das comorbidades em crianças e adolescentes. Desse modo, a presença de uma doença crônica pode afetar negativamente o desenvolvimento de crianças e adolescentes, por restringir a realização de atividades típicas da faixa etária, dificultando a socialização e o desenvolvimento. Uma vez que provoca alterações na vida tanto da criança e do adolescente, quanto também da sua família, no qual requerem readequação à nova situação e estratégias de tratamento. Nesse contexto, o diagnóstico precoce se torna um instrumento fundamental na vida das pessoas com DCNT, ainda mais no período da infância e adolescência, em que os cuidados necessitam de atenção intensificada. As informações que o trabalho traz acerca da epidemiologia, fatores de risco e consequência das DCNT são imprescindíveis pois melhoram o conhecimento e podem despertar para a necessidade da prevenção do adoecimento crônico na infância e na adolescência.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças crônicas. Crianças. Adolescentes.

CHRONIC DISEASES IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

ABSTRACT: This work aims to understand how the diet and eating habits formed in early childhood and adolescence influence the development of chronic non-communicable diseases. The study is a descriptive research, of the Integrative Review type in which it took place between the months of January and February 2023, using the PubMed, SciELO and academic Google databases in which it addresses the survey of data in the different regions of Brazil, as well as in different countries around the world about how chronic diseases are related to the development of comorbidities in children and adolescents. Thus, the presence of a chronic disease can negatively affect the development of children and adolescents, by

restricting the performance of typical activities for this age group, making socialization and development difficult. Since it causes changes in the lives of both children and adolescents, as well as their families, which require readjustment to the new situation and treatment strategies. In this context, early diagnosis becomes a fundamental tool in the lives of people with CNCDs, even more so during childhood and adolescence, when care needs intensified attention. The information that the work brings about the epidemiology, risk factors and consequences of NCDs are essential because they improve knowledge and may awaken to the need to prevent chronic illness in childhood and adolescence.

KEY-WORDS: Chronic diseases. Children. Teenagers.

1 INTRODUÇÃO

A nutrição adequada é fundamental para o bem-estar do indivíduo, uma vez que a ingestão irregular de alimentos pode prejudicar seriamente a saúde. Quando ocorre uma melhora na alimentação nos primeiros 1000 dias de vida, gera um efeito protetor, pois esse período é considerado crítico, podendo assim prevenir muitos dos sérios e irreparáveis problemas causados por desnutrição ou obesidade (TRANDAFIR *et al.*, 2018a).

A desproporção no aumento de peso corporal se intensificou nos últimos 30 anos. A obesidade tornou-se um dos maiores problemas de saúde do mundo, aumentando a mortalidade e reduzindo a expectativa de vida. Um dos fatores propostos para a epidemia é a mudança do comportamento alimentar com a maior disponibilidade de alimentos de baixo custo e extremamente saborosos (WISS *et al.*, 2018). A obesidade é um dos fatores que mais contribuem para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como hipertensão, dislipidemias, diabetes, câncer e doença cardiovascular. Vale salientar, que nos dias atuais que essas são as doenças que mais causam morte no mundo, sendo responsáveis por 70% dos óbitos, cerca de 40 milhões de pessoas por ano (HOLT *et al.*, 2018).

Levando em consideração esses aspectos, é de suma importância o cuidado do estado nutricional da criança nos primeiros anos de vida, uma vez que reflete diretamente na saúde dos anos futuros da mesma. A amamentação conta como fator de extrema relevância no desenvolvimento infantil, pois fornece todos os nutrientes necessários, além de reduzir o risco de obesidade ao longo da vida, melhorar o perfil imunológico, influenciar na composição da microbiota e reduzir o risco de alergias (TRANDAFIR *et al.*, 2018b).

De fato, um dos principais contribuintes para o desenvolvimento de doenças crônicas não só na infância, mas também na vida adulta, é o consumo exacerbado de alimentos ultraprocessados, além da falta de atividades físicas causadas pelo tempo estendido de frente às telas. O consumo global de alimentos industrializados pronto pro consumo e altamente energético aumentou dramaticamente nos últimos anos e é muito presente em países desenvolvidos. E cada vez mais isso está associado a um consumo crescente de

dietas de baixa qualidade nutricional. Essas informações são extremamente importantes já que esses padrões alimentares vão seguindo durante toda a fase adulta (PONCE *et al.*, 2018).

As DCNT podem acometer qualquer indivíduo, inclusive os adolescentes que estão em uma fase de desenvolvimento e de vivência de novas experiências. Tais patologias são caracterizadas por múltiplas facetas, desde genéticas a fatores externos e de estilo de vida. Comportamentos de risco à saúde, como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, alimentação pouco saudável e inatividade física tendem a surgir em idades precoces e são fortes influenciadores do desenvolvimento de doenças, problemas de saúde e multimorbidades (BRAZ M *et al.*, 2013). Nessa fase da vida, os adolescentes começam a enfrentar novos desafios, assim como novas responsabilidades e com isso iniciam-se dores de cabeça e as dores musculoesqueléticas que podem ser recorrentes ou estar associadas a transtornos emocionais ou determinantes multifatoriais e patológicos, impactando as relações sociais em idades futuras. (COSTA *et al.*, 2019).

A primeira infância é entendida como o período desde o nascimento até os 6 anos de idade. É uma das fases mais relevantes para o desenvolvimento, a janela em que as experiências, descobertas e afetos são levados para o resto da vida (VIDIGAL, 2019). A alimentação complementar deve ser feita após 6 meses juntos com aleitamento natural. É uma fase importante para estabelecer escolhas de longo prazo. Os sabores apresentados participam das preferências gustativas na infância e adolescência. Portanto, estimular hábitos saudáveis nessa fase, bem como atender corretamente às necessidades nutricionais para o crescimento, contribuem para a prevenção de doenças (TRANDAFIR *et al.*, 2018c).

Dessa forma, esse trabalho tem como intuito compreender como a dieta e os hábitos alimentares formados na primeira infância influenciam no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Hipertensão arterial

Um estudo avaliou escolares dos grandes centros urbanos do Brasil e constatou que 24% deles apresentavam pressão arterial alterada (pré-hipertensão ou hipertensão), uma vez que no Brasil 17,8% da prevalência de pressão arterial poderia ser atribuída à uma consequência da obesidade (BLOCH *et al.*, 2016).

Um estudo realizado na Região Nordeste mostrou que mais de 9% dos escolares apresentaram alteração na pressão arterial (9,4%) (QUADROS *et al.*, 2019); na região Sudeste a porcentagem foi alarmante, pois é quase três vezes (26,5%) maior quando comparada a região Nordeste (FRAPORTI; ADAMI; ROSOLEN, 2017). Vale ressaltar que nos dois estudos, a obesidade foi um fator de risco comumente associado ao aumento da pressão arterial (FRAPORTI; ADAMI; ROSOLEN, 2017; QUADROS *et al.*, 2019).

Habitualmente as crianças e adolescentes hipertensos são assintomáticos. Alguns podem apresentar quadro de cefaléia, irritabilidade e alterações do sono. Os sinais e sintomas podem sugerir envolvimento de algum órgão ou sistema específico, por exemplo, rins (hematúria macroscópica, edema, fadiga) e coração (dor torácica, dispneia aos esforços, palpitação) (NHB, 2014).

O cotidiano das crianças e jovens é alterado por sinais e sintomas, muitas vezes com limitações, principalmente físicas, e conforme a doença progride, muitas vezes pode ser necessária internação para exames e tratamento. Assim, a hospitalização dificulta o processo de crescimento e desenvolvimento, alterando em maior ou menor grau suas rotinas e afastando-os do convívio com seus familiares e de seu meio social (NETSI, 2018).

Assim, a doença crônica provoca alterações na vida da criança e do adolescente, como também da sua família, que requerem readequação à nova situação e estratégias de tratamento. Esse processo depende da complexidade e gravidade da doença, do estágio em que se encontra e das estruturas disponíveis para atender às suas necessidades e restabelecer o equilíbrio (SONU, 2020).

2.2 Diabetes mellitus tipo 1

A prevalência global de DM1 em crianças e adolescentes menores de 20 anos é de 1.110.100, com uma incidência global anual estimada nessa faixa etária de aproximadamente 128.900. Entre os países com números alarmantes de crianças e adolescentes menores de 15 anos com DM1 está o Brasil com 51,5 mil casos diagnosticados, em terceiro lugar, atrás apenas da Índia com 95,6 mil e dos Estados Unidos com 92 mil (IDF, 2019).

Essa condição requer cuidado contínuo e educação em saúde para autogerenciar o controle glicêmico com o objetivo de prevenir complicações agudas e reduzir o risco de complicações crônicas (SBD, 2020). Nóbrega *et al.* (2012) corroboram ao afirmar que o adoecimento crônico da criança desencadeia diversos conflitos familiares ante o diagnóstico, como o abandono do emprego pela mãe ou responsável, ocasionando desequilíbrio financeiro; redução ou interrupção dos momentos de lazer; incompreensão social e familiar; sobrecarga do cuidador principal; desestruturação familiar e relacionamentos fragilizados com repercussão negativa em toda família.

Nessa perspectiva, a criança com DM1 e seus cuidadores/familiares são vistos como uma unidade de cuidado, e no caso de uma doença crônica como o diabetes, é necessário que haja uma rede de apoio social que pode ser somada ao cuidado profissional (PENNAFORT *et al.*, 2016).

2.3 Anemia falciforme

A anemia falciforme é considerada uma doença hereditária, o que significa que é transmitida pelo DNA. A homozigose caracteriza o indivíduo como portador de anemia falciforme, pois a hemoglobina S está presente em seu DNA tanto do lado paterno quanto do lado materno (HbSHbS). Por outro lado, um indivíduo heterozigoto para essa anemia tem o traço falciforme herdado do pai ou da mãe, portanto, tem hemoglobina A normal e o traço falciforme que é a hemoglobina S (HbAHbS) (JESUS, *et al.* 2018a).

No Brasil, o número de crianças com AF tem aumentado significativamente, por isso é de suma importância o acompanhamento da criança após o diagnóstico, pois facilita o cuidado e tratamento ao longo da vida. (JESUS, *et al.* 2018b). Os portadores de anemia têm muitos fatores que agravam a doença, o meio social em que vivem, a situação econômica, os familiares e as pessoas ao seu redor, o clima da região onde vivem e, principalmente, o tipo de hemoglobina que carregam. Todos esses pontos são muito importantes para o bem-estar e tratamento do paciente (FARIAS, GAUGER & AMORIM, 2020).

As hemoglobinas S e A variam, por isso o grau de comorbidade e desconforto é individual para cada portador, sendo que apenas aqueles com traço falciforme apresentam sintomas leves, muitas vezes imperceptíveis. Porque os homozigotos com hemoglobina S no DNA podem ter consequências mais graves, como por exemplo: podem bloquear a desoxigenação das hemácias que causa a polimerização, dando-lhes uma forma de foice. Portanto, incluem febre, dor, priapismo, acidente vascular cerebral, sequestro esplênico, síndrome torácica que muitas vezes requer até uma transfusão de sangue. Cada caso deve ser avaliado individualmente, as queixas devem ser cuidadosamente monitoradas e um acompanhamento adequado assegurado, sempre para o melhoramento e bem-estar dos doentes falciformes (GRANJA *et al.*, 2020).

A taxa de mortalidade de crianças com doença falciforme é maior em crianças negras porque fatores geográficos e genéticos tornam a população negra mais suscetível à doença falciforme (NASCIMENTO *et al.*, 2022). Crianças e adolescentes com HbS muitas vezes têm que lidar com a dor, e muitas vezes familiares e entes queridos não sabem como lidar com isso porque não entendem a cronicidade desse quadro clínico. O controle da dor é difícil, portanto, o controle da dor é essencial e, como muitos dos pacientes são crianças, a simples distração pode ser uma aliada para aliviar os sintomas da dor (GARIOLI *et al.*, 2019).

2.4 Obesidade

A obesidade como um fenômeno de saúde complexo é influenciada por fatores ambientais, sociais, culturais, econômicos, biológicos, genéticos, entre outros (SWINBURN *et al.*, 2019). Segundo o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), em 2019, 16,3% das crianças brasileiras de 5 a 10 anos estavam com sobrepeso e 14,6%

apresentavam algum grau de obesidade, enquanto os valores para adolescentes foram de 18,0 e ,3,5% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Esse aumento está associado a mudanças nas relações socioculturais e ambientais, familiares, amamentação, lazer, consumo e exposição a ambientes de obesidade. A obesidade em crianças e adolescentes tem sido associada a vários problemas de saúde, como problemas respiratórios, diabetes, doenças cardíacas e uma maior tendência de se tornarem obesos quando adultos (ANJOS *et al.*, 2013).

As evidências mostram que a vidas de crianças e jovens diagnosticados com uma doença crônica estão sendo conduzidas pelo tratamento da doença (SILVA *et al.*, 2018), além disso, sofrem dificuldades na obtenção de serviços especializados, comunicação entre profissionais e serviços de referência e contrarreferência e ausência familiar no cuidado, bem como no tratamento (NÓBREGA *et al.*, 2015).

2.5 Asma

A asma é uma doença caracterizada pela inflamação crônica das vias aéreas, resultando na hipersecreção de muco, edema, e levando à obstrução do fluxo aéreo (BARBOSA *et al.*, 2021). É uma doença a qual não possui tratamento de cura, porém há alternativas terapêuticas com o intuito de fornecer alívio, além de melhorar sua qualidade de vida (PEREIRA *et al.*, 2021).

No Brasil, mais de 20% de crianças e adolescentes na faixa etária de 7 a 14 anos foram diagnosticados com essa doença (COELHO *et al.*, 2016a), e no intervalo de 1 ano (2014-2015), foram registradas pouco mais de 81 mil hospitalizações de crianças menores de 14 anos, decorrentes desta doença (GOMES *et al.*, 2017a).

É de suma importância destacar que na faixa etária de 0 a 17 anos, essa doença pode interferir em diversas áreas da vida da criança, dificultando a prática de atividades diárias, além de interferir no seu período escolar, tanto na execução das atividades físicas quanto nos dias não frequentados à escola (GOMES *et al.*, 2017b).

Diante do exposto, constata-se que a infância é o período de maior suscetibilidade para o aparecimento da asma, pois no período pré e pós-natal ocorre uma imaturidade da resposta imune inata e adaptativa da criança (COELHO *et al.*, 2016b).

2.6 Doença Renal Crônica (DRC)

A doença renal crônica nas crianças e adolescentes é explicada como a má formação congênita dos rins e das vias urinárias, além de problemas que acometem os glomérulos, conhecido como glomerulopatias primárias (SOUSA *et al.*, 2019a).

Diante disso, a DRC também causa notáveis mudanças que se exterioriza no físico como a pele pálida e o porte físico, por exemplo, o que acaba intensificando a baixa autoestima desses indivíduos, fazendo com que eles se isolem e afete fortemente a saúde mental, a vida social e emocional (ROTELLA *et al.*, 2019), além de ocasionar limitações nas atividades diárias, acarretando mudanças comportamentais, dificuldades no desenvolvimento e, conseqüentemente, o aumento do desempenho psicossocial negativo (SOUSA *et al.*, 2019b).

Vê-se, portanto, que as crianças portadoras da DRC têm suas vidas modificadas devido às necessidades de hospitalização para a realização dos procedimentos necessários como a hemodiálise, demandas terapêuticas, dentre outros meios de tratamentos que variam de acordo com a particularidade de cada caso (GORAYEB, 2015).

2.7 Cardiopatia congênita

Segundo Agudelo e colaboradores (2022a) malformações congênitas fazem parte das alterações morfológicas ou funcionais pré-natais e resultam de alterações ocorridas durante o período fetal. Nos últimos anos, as anomalias cardíacas congênitas ganharam importância diante dos níveis alarmantes de morbimortalidade infantil, determina-se que os efeitos congênitos podem ser desenvolvidos por alterações genéticas, uso abusivo de drogas ou por uma determinada doença.

As malformações congênitas apresentam importância crescente, seja no aspecto epidemiológico, pelo aumento progressivo do número de diagnósticos em recém-nascidos, seja no aspecto humano, pelo sofrimento do paciente e da família. Ao longo das últimas décadas houve um aumento significativo no número de cardiopatias congênitas no mundo. Entre 1930 a 1960, este número era de 5,3 em 1.000 nascidos-vivos, já em 2010 esse número aumentou para 9,1 por 1.000 nascidos vivos (OLIVEIRA, 2022a).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) um em cada cinco bebês que morrem nos primeiros 28 dias após o nascimento, é devido a defeitos congênitos. Na Colômbia, por exemplo, 14% das crianças nascidas com doenças cardíacas não sobrevivem ao primeiro mês de vida, e 30% não ultrapassam o primeiro ano. No mundo existem mais de 300 diagnósticos de cardiopatias congênitas, entre as mais comuns podemos citar: comunicação interatrial (CIA) e comunicação interventricular (CIV), estenose pulmonar e aórtica, tetralogia de Fallot, ventrículo único, transposição das grandes artérias (TGA), e cardiomiopatias (AGUDELO *et al.*, 2022b).

Sabe-se que no Brasil a maioria dos casos não recebe tratamento adequado, muitas vezes por falta de diagnóstico, colocando assim a vida da criança em risco, principalmente em casos de cardiopatia crítica ou clinicamente significativa. No Brasil estima-se que aproximadamente 50% das cardiopatias congênitas necessitarão de cirurgia cardíaca no primeiro ano de vida, que corresponde a 23.077 procedimentos por ano (OLIVEIRA, 2022b).

2.8 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) foi definido pelo Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM-IV edição), como um transtorno mental caracteristicamente infantil, cujos sintomas desenvolvem-se antes dos sete anos de idade. Entretanto, foram redefinidas na quinta edição (DSM-V) como um problema de neurodesenvolvimento associado a fatores prognósticos e de risco (temperamentais, genético-fisiológicos, interacionais). Normalmente seus sintomas são percebidos antes dos doze anos de idade, o que pressupõe um acompanhamento clínico durante a infância e adolescência (BARBARINI, 2020).

A prevalência média do TDAH em crianças é de aproximadamente 11% no mundo e 7% no Brasil. De acordo com a Associação Psiquiátrica Americana (APA), o TDAH é mais comum no sexo masculino em relação ao feminino, apresentando uma proporção de 2:1 na infância. Em contrapartida no sexo feminino, os sintomas de desatenção são mais elevados do que no masculino. Não há um determinante biológico para o TDAH, mas, uma das teorias mais aceitas indica relação com uma disfunção nos neurotransmissores noradrenérgicos no córtex pré-frontal. O tratamento desse transtorno engloba ações de intervenção social, psicológica e comportamental, embora o tratamento farmacológico, ainda seja o mais utilizado por profissionais da saúde (FILHO *et al.*, 2023).

De acordo com Bertoldo e colaboradores (2018) existem diversas evidências de que a inclusão dos pais no tratamento da criança com TDAH traz benefícios para as crianças e até para os próprios pais e cuidadores. A interação dos pais e habilidades adquiridas em relação ao conhecimento e manejo do transtorno auxilia a criança em relação a vários aspectos diminuindo sintomas, favorecendo o desenvolvimento infantil e melhorando relações entre pais e filhos.

2.9 Depressão

A depressão é um mal contemporâneo cada vez mais comum e caracteriza-se como a segunda maior causa de incapacitação em todo o mundo. A prevalência do quadro depressivo em crianças é quase 7,5% enquanto que nos adolescentes chega a cerca de 12%. O tratamento da depressão mais adotado por psiquiatras é o uso de psicofármacos que tem como papel inibir a recaptção dos neurotransmissores, reduzindo assim os sintomas depressivos. O tratamento farmacológico adequado é fundamental e deve ser iniciado em doses terapêuticas baixas, considerando a individualidade e a fragilidade de cada organismo (OLIVEIRA; MADUREIRA; SOUZA, 2022).

As consequências da depressão infantil relacionam-se com o desenvolvimento cognitivo e emocional, como transtorno de humor e bipolar, dificuldades no âmbito escolar, entre outros fatores. Ainda, aumenta o risco de desenvolver outros quadros depressivos, além de ter uma certa relação ou predisposição ao uso de álcool e drogas no decorrer da

vida adulta. Por isso é necessário iniciar o tratamento assim que a doença for diagnosticada e é importante o olhar atento dos pais e profissionais da educação com relação às crianças que demonstram comportamentos incomuns principalmente na vida escolar (MARTINS *et al.*, 2023).

De acordo com Junior e colaboradores (2023) os transtornos de humor, quando ocorrem na infância e na adolescência, podem apresentar irritabilidade, desinteresse, retraimento, comportamento impróprio, além de tristeza profunda, às vezes de longa duração. Por ser um transtorno incapacitante, pode comprometer a saúde física, com manifestações somáticas, principalmente nas crianças menores, e levar à limitação nas atividades rotineiras do cotidiano, e conseqüentemente queda no rendimento escolar, entre outros diversos prejuízos.

Crianças com diagnóstico de transtorno depressivo maior têm a tendência a superar a situação ainda na infância, quando comparadas ao diagnóstico na adolescência, onde a tendência é que se estenda também pela vida adulta (ZURDO; KOBORI, 2022). A depressão na infância pode se apresentar de forma atípica, com manifestações de sintomas que variam desde manifestações menores até episódios depressivos graves. E as influências ambientais como stresses cotidianos, assim como, as disfunções no relacionamento familiar tem um papel fundamental para depressão na juventude (COUTINHO; SOBRINHO, 2022).

3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo Revisão integrativa (RI). Esse método permite a abordagem de diversos tipos de estudos e proporciona uma abrangente análise do assunto abordado, por meio de um processo sistemático e rigoroso (SILVA *et al.*, 2021). É um método específico para avaliação crítica e síntese de um tema investigado, para a implementação de intervenções efetivas, além de possibilitar uma compreensão mais abrangente do fenômeno, identificar fragilidades que poderão conduzir ao desenvolvimento de futuras investigações (MENDES *et al.*, 2019). Este método proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de estudos significativos na prática.

A coleta de dados foi feita por meio de levantamento bibliográfico eletrônico, através das bases de dados: PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Google Acadêmico, sendo selecionados um total de 8 artigos, publicados no período de 2013 a 2023, a busca foi feita entre os meses de janeiro e fevereiro de 2023.

Foram utilizados os seguintes descritores de acordo com os Descritores em Ciência da Saúde (*Decs/Mesh*) e suas combinações nos idiomas português: “Doenças Crônicas”, “Crianças”, “Adolescentes” e inglês: “*Chronic Disease*”, “*Child*” e “*Adolescent*”. O *Decs* é um vocabulário estruturado trilingue nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola que servem para facilitar o acesso a informação como assistentes de pesquisa permitindo o pesquisador refinar, expandir ou enriquecer a pesquisa, proporcionando resultados mais

objetivos combinando os termos com o auxílio dos operadores booleanos “AND” e “OR”.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português e inglês; artigos na íntegra que retratem a temática referente à revisão integrativa e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados, de acesso livre e publicados nos últimos dez anos, referentes de 2013 a 2023. Foram excluídos os artigos que não estiverem disponíveis na íntegra para o pesquisador. O estabelecimento destes critérios assegura a validade interna da revisão, permitindo a generalização das conclusões confiáveis e amplas. (MENDES *et al.*, 2019). Os estudos foram triados a partir da leitura do título e resumos que contemplem os assuntos: doenças crônicas, crianças e adolescentes. Em seguida ocorreu a leitura dos artigos na íntegra daqueles eleitos, a fim de coletar os dados e analisar o rigor metodológico.

4 CONCLUSÃO

A prevalência de crianças com DCNT vêm aumentando, fato que gera a necessidade de rastrear e dar suporte a esse grupo. O espaço escolar configura-se como um ambiente propício para identificação e desenvolvimento de um plano de cuidados multidisciplinar, pautado nas suas NES, bem como suas singularidades e, considerando a inclusão da família nesse processo. As DCNT em crianças e adolescentes são caracterizadas por serem condições de longa duração, requerido tratamento contínuo e um cuidado integral para melhorar a qualidade de vida dos portadores dessas patologias, visto que causam limitações funcionais que prejudicam a qualidade de vida dos pacientes. É importante destacar que existe uma falta de estudos e diretrizes voltadas ao cuidado das crianças e adolescentes portadores das DCNT, sendo que essas ferramentas são necessárias para lidar com as diversas situações que a doença causa, dessa maneira, o acesso a materiais de informações, vai contribuir na vigilância e no controle dessas doenças.

As informações que esse estudo traz acerca da epidemiologia, fatores de risco e consequência das DCNT são imprescindíveis pois melhoram o conhecimento e podem despertar para a necessidade da prevenção do adoecimento crônico na infância e na adolescência. Levando em consideração a crescente ascensão da prevalência de obesidade nas crianças e adolescentes que consta como um fator de risco para o desenvolvimento de várias patologias, deve-se levar em consideração também a importância dos fatores sociodemográficos e de utilização de serviços de saúde podem proporcionar na adoção de padrões comportamentais de saúde, formados por indicadores saudáveis e não saudáveis. Essas informações reforçam a necessidade de uma avaliação contínua na implementação de alguns programas ou ações de saúde, priorizando a integralidade das ações de saúde nos diferentes segmentos (etário, demográfico e econômico) da população.

Ademais, o cuidado a partir da abordagem sociocultural junto às crianças e suas cuidadoras, proporciona um olhar diferenciado, estimulando a adoção de medidas terapêuticas apropriadas que poderão melhorar as condições clínicas. Este modo de cuidar

é um desafio para todos os profissionais da saúde coletiva, pois essas ações de tratamento a longo prazo, requerem a formação e estabelecimento de vínculos entre famílias, crianças/adolescentes, profissionais e serviços de saúde, o que gera a confiança e torna possível a melhor adesão da terapêutica, redução das dúvidas e da sobrecarga familiar.

Nesse contexto, o diagnóstico precoce se torna um instrumento fundamental na vida das pessoas com DCNT, ainda mais no período da infância e adolescência, em que os cuidados necessitam de atenção intensificada. Observou-se assim a dimensão negativa que a doença pode apresentar em suas vidas, a qual é vivenciada de forma singular. Neste sentido, verifica-se a importância do cuidado de qualidade e humanizado a essas crianças, a partir de uma equipe que assume referências no campo interprofissional. Ainda sobre as condições de vida, neste ponto, um bom controle da doença e dos seus fatores adjuvantes pode permitir a prática de atividades sem limitações e menor influência sobre o rendimento e absentismo escolar.

Para finalizar, deve-se ter em consideração etapas fundamentais para o para o cuidado de crianças e adolescentes com doenças crônicas que incluem: o diagnóstico precoce e correto, acompanhamento por toda a vida, acesso ao manejo interdisciplinar, cuidado centrado em diretrizes baseadas em evidências científicas sólidas, acesso a medicação de alto custo, avaliação de comorbidades, manejo das exacerbações, atenção à qualidade de vida, apoio à inclusão social e a não discriminação e apoio aos cuidadores.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

AGUDELO, L. J. G. et al. **Estimar el estrés percibido de los cuidadores de niños con cardiopatía congénita**. Trabajo de Grado Para Optar Por el Título de Enfermera. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Enfermería, Villavicencio, 2022.

ANJOS, L. A. et al. **Body fat percentage and body mass index in a probability sample of an adult urban population in Brazil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 73–81, 2013.

BARBARINI, T. A. **Cuerpos “mentes” emociones: un análisis sobre el TDAH y la socialización infantil**. Psicol. soc. 32. Universidade Federal de São Paulo, Santos-SP, 2020.

BERTOLDO, L. T. M.; FEIJÓ, L. P.; BENETTI, S. P. C. **Intervenções para o TDAH infanto-juvenil que incluem pais como parte do tratamento**. Psicologia Revista, 27(2), p. 427–452, 2018.

- BLOCH, K. V. et al. **ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros**. Revista de Saúde Pública, [s. l.], v. 50, (supl 1), p.1-12, 2016.
- COUTINHO, M. P. L.; SOBRINHO, E. P. **Representações sociais e ancoragens da depressão infantil**. Research, Society and Development, v. 11, n. 15, 2022.
- FARIAS, C.; GAUGER, L., & AMORIM, J. **Intercorrências orais em pacientes portadores de anemia falciforme: revisão de literatura**. Revista Cathedral. p. 113-122, 2020.
- FILHO, C. R. C. et al. **Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade e desempenho acadêmico: revisão sistemática**. Conhecer: debate entre o público e o privado, [S. l.], v. 13, n. 30, p. 119–137, 2023.
- FRAPORTI, M. I.; ADAMI, F. S.; ROSOLEN, M. D. **Fatores de risco cardiovascular em crianças**. Rev Port Cardiol. [s. l.], v. 36, p. 699-705, 2017.
- FREITAS, M. T. et al. **Asma na infância e a importância da integralização do cuidado**. Revista Eletrônica Acervo Científico, v.13, p. 1-7, 2020.
- FUNDAÇÃO MARIA CECILIA COUTO VIDIGAL, **Primeira infância**. São Paulo. 2019.
- GARIOLI, D. S.; PAULA, K. M. P., & ENUMO, S. R. F. **Avaliação do coping da dor em crianças com Anemia Falciforme**. Estudos de Psicologia. Campinas, 2019.
- GRANJA, P. D. et al. **Úlceras de perna em pacientes com anemia falciforme**. Jornal Vascular Brasileiro. 2020.
- HOLT, B. et al. **Can Nurturing the Young Be the Key to Tackling Chronic Diseases in the Old? A Narrative Review With a Global Perspective**. Ochsner Journal, v. 18, n. 4, p. 364–369, 2018.
- JESUS, A. C. S. et al. **Características socioeconômicas e nutricionais de crianças e adolescentes com anemia falciforme: Uma revisão sistemática**. Departamento de Pediatria, p. 491-499, 2018.
- JUNIOR, P. M. C. B.; OLIVEIRA, S. C.; SILVA, I. T. **Contribuições psicanalíticas a uma revisão narrativa da depressão infantil**. Tempo Psicanalítico, v. 55, p. 208-229, Rio de Janeiro, 2023.
- LEFFA, P. et al. **Longitudinal associations between ultra-processed foods and blood lipids in childhood**. Ultra-processed foods and blood lipids in childhood, [S. l.], p. 341–348, 6 abr. 2020.
- LEMOS, V. C.; BARROS, M. B. A.; LIMA, M. G. **Doenças crônicas e problemas de saúde de adolescentes: desigualdades segundo sexo**. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2023.
- MARTINS, F. L. et al. **Prognóstico de crianças e adolescentes sujeitos ao diagnóstico precoce da depressão**. Revista Brasileira de Saúde, [S. l.], v. 6, n. 1, pág.

1339–1351, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atlas da obesidade infantil no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

NASCIMENTO, M. et al. **Mortality attributed to sickle cell disease in children and adolescents in Brazil, 2000-2019**. Revista de saúde pública. 2022.

National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Children and Adolescents. The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2014;114(2):555–76.

NUNES, A. S. **Perfil comportamental de pacientes com insuficiência renal crônica: uma revisão sistemática**. Dissertação (Mestrado em psicologia). Programa de pós-graduação em psicologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2020.

OLIVEIRA, A. G.; MADUREIRA, A. L. A.; SOUZA, T. O. **Uso de antidepressivos em menores de idade: uma revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso e Especialização em Farmácia. Centro Universitário Una, Itabira-MG, 2022.

OLIVEIRA, M. M. Análise das cardiopatias congênitas de urgência em São Paulo - a rede CROSS. FGV EAESP - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, São Paulo, 2022.

NETSI, E. et al. **Association of Persistent and Severe Postnatal Depression With Child Outcomes**. *JAMA Psychiatry*, [s. l.], v. 75, n. 3, p. 247-253, 2018.

NÓBREGA, V. M. et al. **Governança e suporte da rede social secundária na atenção à saúde de crianças e adolescentes com doenças crônicas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 3257–3266, 2018.

NÓBREGA, V. M. et al. **Imposições e conflitos no cotidiano das famílias de crianças com doença crônica**. *Esc Anna Nery (Impr.)*, [s. l.], v. 16, n. 4, p. 781-788, 2012.

PENNAFORT, V. P. S. et al. **Network and social support in family care of children with diabetes**. *Rev Bras Enferm [Internet]*, [s. l.], v. 69, n. 7, p. 856- 863, 2016.

QUADROS, T. M. B. et al. **Triagem da pressão arterial elevada em crianças e adolescentes de Amargosa, Bahia** : utilidade de indicadores antropométricos de obesidade. *Rev Bras Epidemiol.*, [s. l.], v. 22, 2019.

SANTOS, T. L. S. et al. **Principais fatores desencadeadores da asma brônquica: revisão integrativa**. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem.*, v.19, p. 1-10, 2022.

SILVA, M. E. A. et al. **Chronic disease in childhood and adolescence: family bonds in the healthcare network**. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 27, n. 2, p. 1–11, 2018.

SILVA, T. B. et al. **Qualidade de vida e aspectos psicológicos em crianças e adolescentes com doença renal crônica:** uma revisão de literatura. II Congresso internacional das ciências da saúde. Cointer PDVS, v. 2 , p. 1-14, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes:** 2019-2020. Clannad: editora científica, 2020.

SONU, S.; POST, S.; FEINGLASS, J. **Adverse childhood experiences and the onset of chronic disease in young adulthood.** Prev Med, [s. 1.], v. 123, p. 163-170, 2020.

SWINBURN, B. A. et al. **The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change:** The Lancet Commission report. The Lancet, [s. l.], v. 393, n. 10173, p. 791–846, 2019.

TRANDAFIR, L. M. et al. **Early nutrition for a healthy future generation.** Revista de Cercetare si Interventie Sociala, v. 63, p. 389–402, 2018.

WISS, D. A.; AVENA, N; RADA, P. **Sugar addiction:** from evolution to revolution. Frontiers in psychiatry, v. 9, n. 545, p 1-12, 2018.

ZURDO, M. I. S.; KOBORI, E. T. **Algumas considerações sobre a depressão infantil:** um estudo psicanalítico. Revista Fórum: diálogos em psicologia. v. 4. n. 2. mai-ago, 2022.

Índice Remissivo

A

Adolescência 6, 27, 44, 47, 49, 54, 55, 56, 57, 62, 63, 65, 66, 68, 71, 72, 73
Alérgenos 11, 14, 16
Alergia 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
Alfa-Lactoalbumina 11, 14
Alimentação 14, 18, 19, 20, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 44, 48, 49, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 72
Alimentação Balanceada 36, 42
Angioedema 11, 12, 15
Autismo 25, 26, 29, 30, 31, 33, 34

B

Beta-Lactoglobulina 11, 14

C

Caseína 11, 14, 17, 18, 29
Cólicas 11, 15
Comorbidades Em Crianças E Adolescentes 47
Comportamento 25, 36, 38, 43, 45, 72, 73
Comportamento Alimentar 28, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 48, 63, 66, 68, 69, 72
Comportamentos Repetitivos E Estereotipados 25, 26
Constipação 11, 15, 17, 29
Crianças 19, 27, 36, 47, 51, 55
Crianças Com Tea 25, 27, 29

D

Déficits Na Comunicação 25, 26
Desenvolvimento Atípico 25, 26
Diagnóstico 11, 13, 16, 17, 19, 20, 25, 26, 27, 47, 50, 51, 53, 54, 55, 57, 58
Diarréia 11, 15
Dieta 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 28, 29, 30, 41, 47, 49, 70, 72
Dificuldades Alimentares 25, 27, 28
Disfunções Motoras-Orais 25, 27
Distúrbio Do Neurodesenvolvimento 25, 26
Distúrbios 11, 15, 17, 20, 27, 29, 40, 64
Doenças Crônicas 30, 47, 48, 49, 56, 57, 59
Doenças Nutricionais 11, 20

E

Epidemiologia 47, 56, 62
Eritema 11, 15

H

Hábitos Alimentares 25, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 47, 49, 65, 68

Hábitos Alimentares Saudáveis 25, 36, 37, 39, 40, 68

Hipersensibilidade Alimentar 11, 12

I

Ige 11, 12, 13, 15, 16, 18

Imagem Corporal 62, 63, 65, 66, 72

Imunoterapia Oral (Oit) 11, 13, 18

Inadequações Nutricionais Na Infância 36

Infância 15, 17, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 62, 63, 65, 66, 68, 73

Interação Social 25, 26

Irritabilidade Persistente 11, 15

M

Manifestações Comportamentais 25, 26

Mecanismos Fisiopatológicos 11

Mecanismos Humorais 11

N

Nutrição 6, 25, 31, 32, 33, 41, 43, 70, 72

P

Patologias 36, 37, 39, 49, 56, 62, 67

Período Gestacional 36

Prevenção Do Adoecimento Crônico 47, 56

Problemas Digestivos 11

Proteína Do Leite De Vaca (Aplv) 11, 12, 14

Prurido 11, 15

Q

Qualidade De Vida 11, 13, 17, 20, 25, 27, 31, 32, 39, 44, 52, 56, 57

R

Relação Com A Comida 62

Resposta Inflamatória 11

Restrição Alimentar 62

Rinite Secundária 11, 15

S

Sangramento Retal 11, 15

Sintomatologia 11, 13, 27

Súbito De Obstrução Brônquica 11, 15

T

Transtorno Do Espectro Autista (Tea) 25, 26, 27, 28, 31

Transtornos Alimentares 6, 39, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73

Tratamento 11, 18, 72

U

Urticária 11, 15

V

Vômitos 11, 15, 63, 68



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 