

Atenção Interdisciplinar em Saúde

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**

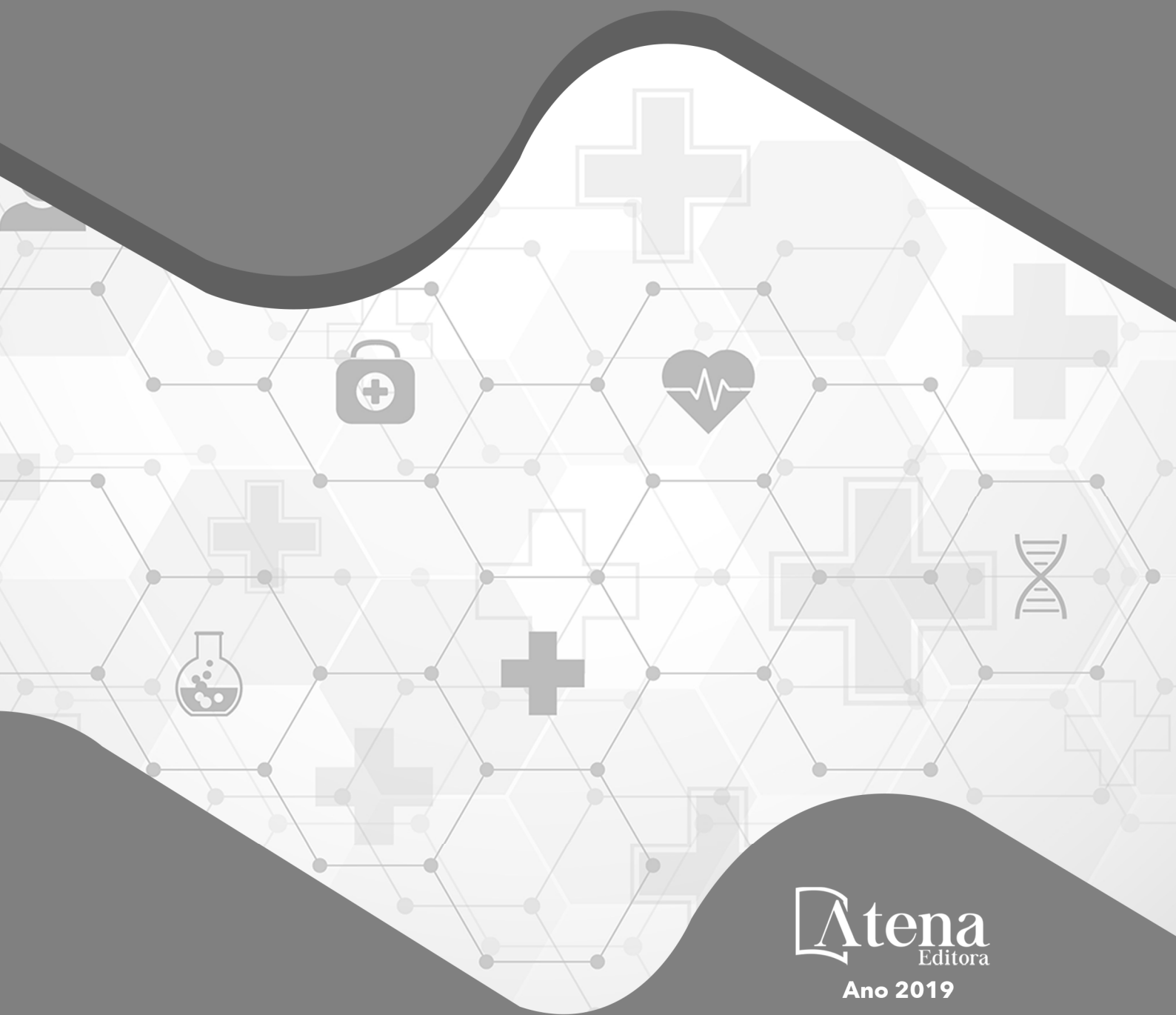


Atena
Editora

Ano 2019

Atenção Interdisciplinar em Saúde

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**



Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A864	Atenção interdisciplinar em saúde 1 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-761-1 DOI 10.22533/at.ed.611191311 1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série. CDD 362.11068
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA”, UM GRUPO DE SENTIMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Marli Kronbauer Maria Cristina Ehlert Sara Gallert Sperling Janice de Fátima Pavan Zanella	
DOI 10.22533/at.ed.6111913111	
CAPÍTULO 2	10
A CONTRIBUIÇÃO DO MOVIMENTO SOCIAL NA LUTA PELA SAÚDE EM ARATIBA DENTRO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E CUIDADO	
Marcia Fatima Balen Matte Paulo Antônio Barros Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.6111913112	
CAPÍTULO 3	23
A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SEUS IMPACTOS NOS GASTOS DA SAÚDE PÚBLICA COM O AUMENTO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Joanderson Nunes Cardoso Lorena Alencar Sousa Izadora Soares Pedro Macêdo Sara Beatriz Feitoza Ricardino Lindiane Lopes de Souza Amanda Cristina Araújo Cavalcante Juliana Maria da Silva Mabel Maria Sousa Figueiredo Edglê Pedro de Sousa Filho Uilna Natércia Soares Feitosa	
DOI 10.22533/at.ed.6111913113	
CAPÍTULO 4	37
A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, A VULNERABILIDADE DA MULHER E SUAS CONSEQUÊNCIAS	
Virginia Santos de Camargo Barros Lazzarini Mônica Bimbatti Nogueira Cesar	
DOI 10.22533/at.ed.6111913114	
CAPÍTULO 5	47
ABSENTEÍSMO EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA	
Thyciane Tataia Lins de Melo Ana Hévila Marrinho Bezerra Larisse Souza Cerqueira Maria da Cruz Oliveira Ferreira Moura Adriana Kirley Santiago Monteiro Laís Moreira Alves de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.6111913115	

CAPÍTULO 6 56

APLICAÇÃO DO PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL (PCATool-BRASIL) EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

Edenilson Cavalcante Santos
Jória Viana Guerreiro
Nemório Rodrigues Alves
Hugo Ricardo Torres da Silva
Eclésio Cavalcante Santos
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.6111913116

CAPÍTULO 7 68

ARBOVIROSES: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Jéssica Milena Moura Neves
Barbara Santos Accioly Calumby
Anna Rasifa Soares Albuquerque
Angela Nascimento da Silva
Ruth Brito Costa
Thaís Cristine Lopes Pinheiro
Chiara de Aquino Leão
Josiel de Sousa Ferreira
Deyna Francelia Andrade Próspero
Vanessa Soares Rocha da Silva
Luiz Fernando Pereira de Sá
Ionara da Costa Castro
Maria Bianca Nunes de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.6111913117

CAPÍTULO 8 75

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA MANUTENÇÃO DE UM POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Lindalva Alves de Oliveira
Silvio Henrique Carvalho Reis
Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira
Mauro Sérgio Mendes Dantas
Elizama Costa dos Santos Sousa
Tatyanne Silva Rodrigues
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães
Nayana da Rocha
Lucas Sallatiel Alencar Lacerda
Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo
Nelson Jorge Carvalho Batista

DOI 10.22533/at.ed.6111913118

CAPÍTULO 9 91

AS PRINCIPAIS BARREIRAS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Railana Ferreira Martins
Carla Araújo Bastos Teixeira
Isabella Cristina Cunha Carneiro
Janine Silva Ribeiro Godoy
Ariadne Siqueira de Araujo Gordon

Juliana Ramos Pereira
Adriana Ramos Leite Matalobos
Rômulo Dayan Camelo Salgado
Ildjane Teixeira Moraes da Luz
Janildes Maria Silva Gomes

DOI 10.22533/at.ed.6111913119

CAPÍTULO 10 102

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LARVA MIGRANS CUTÂNEA

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Juliana de Araújo Barros
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Andressa Gislanny Nunes Silva
Angela Nascimento da Silva
Alex Vandro Silva de Oliveira
Rayani Reinalda Xavier Dias
Pedro Henrique Ferreira Monteiro
Tharcia Evaristo Soares de Carvalho
Ramon Carvalho Campos
Isis Dennisy de Freitas Florêncio
Ionara da Costa Castro
José Alberto Lima Carneiro
Maria Bianca Nunes de Albuquerque
Elziabeth Christina Silva Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.61119131110

CAPÍTULO 11 111

ASPECTOS FILOSÓFICOS E ANTROPOLÓGICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Johnata da Cruz Matos
Silvia Maria Ferreira Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.61119131111

CAPÍTULO 12 122

ASPECTOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS À DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssica Cyntia Menezes Pitombeira
Sanmera Sayonara Gomes Duarte
Antônia Aline Araújo Rodrigues
Maria Isabelle Cabral de Queiroz
Maryana Monteiro Farias
Aline Almeida da Silva
Celso Lourenço de Arruda Neto
Cristiano Silva da Costa
Ana Ilmara Almeida Maciel
Francisca Alcina Barbosa de Oliveira
Cleber de Sousa Silva

DOI 10.22533/at.ed.61119131112

CAPÍTULO 13 134

ASSOCIAÇÃO DA *HELICOBACTER PYLORI* E O CÂNCER NO ESTÔMAGO

Lenara Pereira Mota
Hyan Ribeiro da Silva
Camilla Ribeiro Martins Borges

Nayane Braga de Sousa
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Yanka Bárbara Leite Ramos Araújo
Talita de Arêa Santos
Raissa Kelly Lopes da Silva
Luis Gustavo Oliveira Coelho
Mércia da Silva Sousa
Isabella Nunes Veloso
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Natália Monteiro Pessoa
Thayz Ferreira Lima Morais
Lillian Lettiere Bezerra Lemos Marques

DOI 10.22533/at.ed.61119131113

CAPÍTULO 14 141

**ASSOCIATION BETWEEN CHRONIC PERIODONTITIS AND SERUM ALBUMIN:
LITERATURE REVIEW**

Walder Jansen de Mello Lobão
Vandilson Pinheiro Rodrigues
José Eduardo Batista
Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira
Antonio Luiz Amaral Pereira

DOI 10.22533/at.ed.61119131114

CAPÍTULO 15 152

SÍNDROME URÊMICA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Luciano de Oliveira Siqueira
Augusto Poloniato Gelain
Luiz Casemiro Krzyzaniak Grando

DOI 10.22533/at.ed.61119131115

CAPÍTULO 16 163

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS COM DEPRESSÃO

Iara Nadine Vieira da Paz Silva
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Samara Cristina Dos Reis Nascimento
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha
Elivelton Sousa Montelo
Elielma Ferreira Leite
Maria Janaina Oliveira Sousa
Denize Evanne Lima Damacena
Maria Divina dos Santos Borges Farias
Gabriel Barbosa Câmara
Erika dos Santos Pinheiro
Jordan Da Silva Soeiro
Luana Ribeiro dos Anjos
Natanael Damacena Sousa
Woodyson Welson Barros da Silva Batista

DOI 10.22533/at.ed.61119131116

CAPÍTULO 17	170
BENEFÍCIOS DO TESTE DA ORELHINHA E AS SINALIZAÇÕES DOS POSSÍVEIS PROBLEMAS QUE PODEM SER DETECTADOS COM A PERDA AUDITIVA	
Ingrid Carlos Gomes Ilma Alessandra Lima Cabral	
DOI 10.22533/at.ed.61119131117	
CAPÍTULO 18	179
BIÓPSIA LÍQUIDA NA CONDUTA E PROGNÓSTICO DA MUTAÇÃO T790M DO EFGR DO CPNPC COM RESISTÊNCIA A TKI	
Pedro Hidekatsu Melo Esaki Rodrigo Bovolín de Medeiros Rodrigo Siguenza Saquicela Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim Willyclay Jordan dos Santos Borges João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira Tatiana Paranhos de Campos Ribeiro Joaquim Alberto Barbosa Mariano de Castro João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem	
DOI 10.22533/at.ed.61119131118	
CAPÍTULO 19	185
COMPREENSÃO DAS ALTERAÇÕES NA DINÂMICA FAMILIAR DO INDIVÍDUO PORTADOR DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Jurcelene de Sousa Sena Carla Araújo Bastos Teixeira Isabella Cristina Cunha Carneiro Janine Silva Ribeiro Godoy Ariadne Siqueira de Araujo Gordon Juliana Ramos Pereira Adriana Ramos Leite Matalobos Rômulo Dayan Camelo Salgado Paula Alexandra Trindade Mota Janildes Maria Silva Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.61119131119	
CAPÍTULO 20	197
COMPREENSÃO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Manoela Lais Pereira Nolêto Bruna Lorena Soares Cavalcante Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.61119131120	
CAPÍTULO 21	206
CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE	
Mônica de Oliveira Santos Mayara Tobias da Costa Pires Mônica Santiago Barbosa Carla Afonso da Silva Bitencourt Braga Aroldo Vieira de Moraes Filho	
DOI 10.22533/at.ed.61119131121	

CAPÍTULO 22 216

CRIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE UM BLOG COMO INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José De Siqueira Amorim Júnior
Diego Rodrigues Ponciano
Fernanda Nascimento Severo
Francisco Arlysson Da Silva Veríssimo
Rosa Maria Sobreira De Sousa
Tobias Júnior Do Bomfim Ferreira
Raphaela Mota Feitosa Vasconcelos
Paola Gondim Calvasina

DOI 10.22533/at.ed.61119131122

CAPÍTULO 23 220

DENGUE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Cássio Almeida de Sousa
Tacyana Pires de Carvalho Costa
Juciara Carvalho de Oliveira
Rai Pablo Sousa de Aguiar
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Marcio Marinho Magalhães
Myllena Maria Tomaz Caracas
João Pedro da Silva Franco
Érika Maria Marques Bacelar
Pablo Rafael Araújo Lima
Ramon Freitas Silva
Camylla Layanny Soares Lima
Pedro Igor Barros Santos
Mariana Dantas Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.61119131123

CAPÍTULO 24 229

EFEITO DO MÉTODO PILATES DURANTE PERÍODO GESTACIONAL

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Sheila Ruth Da Silva Campelo
Osmar Ferreira da Silva Filho
João Victor de Sousa Costa
Abimael de Carvalho
William Gomes Silva
Antônio filho Alves Rodrigues
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Marcio Marinho Magalhães
Ana Adélya Alves Costa
Gabriel Gardhel Costa Araujo
Ranyele Lira da Silva
Adryele Jacó de Sousa
Fernando Ribeiro Castro

DOI 10.22533/at.ed.61119131124

CAPÍTULO 25	237
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: ANÁLISE DO ACOLHIMENTO ÀS GESTANTES NA TESTAGEM RÁPIDA DO HIV	
Ana Rita Santos de Lima Diego Figueiredo Nóbrega Rodrigo Neves-Silva Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa Kristiana Cerqueira Mousinho Giane Meyre de Assis Aquilino Maria Suzymille de Sandes Filho Ednar do Nascimento Coimbra Melo Geisa Gabriella Rodrigues de Oliveira Sylvia Amélia Vasconcelos de Albuquerque Natanael Barbosa dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.61119131125	
CAPÍTULO 26	248
USOS CONTRASTANTES DE PLANTAS MEDICINAIS POR JOVENS E IDOSOS NO CONTROLE DE DISTÚRBIOS NERVOSOS	
Wesley Rick Cordeiro de Lima Maria Clara Inácio de Sá Carla Caroline Gonçalves do Nascimento Leonidas Lima da Silva Filho Tarcio Correia de Campos Tatiane Gomes Calaça Menezes Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.61119131126	
CAPÍTULO 27	259
POTENCIALIDADES & LIMITAÇÕES DA/O ATUAÇÃO DA/O PSICÓLOGA/O NO NASF-AB: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Taís Nogueira Gomes Juliane dos Santos Almeida Angélica da Silva Calefano Isadora Lucena Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.61119131127	
SOBRE OS ORGANIZADORES	270
ÍNDICE REMISSIVO	271

BENEFÍCIOS DO TESTE DA ORELHINHA E AS SINALIZAÇÕES DOS POSSÍVEIS PROBLEMAS QUE PODEM SER DETECTADOS COM A PERDA AUDITIVA

Ingrid Carlos Gomes

Especialista em Educação Matemática, Pós graduada em Orientação Educacional e aluna do curso de Fonoaudiologia no Centro Universitário Fluminense (UNIFLU) – Campus II. Campos dos Goytacazes- Rio de Janeiro.

Ilma Alessandra Lima Cabral

Especialista em Audiologia e Pós-graduada em Fonoaudiologia Hospitalar. Coordenadora e Professora do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário Fluminense - Campus II

RESUMO: A audição é um dos sentidos mais importantes para o desenvolvimento amplo da criança, por meio dela inicia o desenvolvimento da linguagem. A perda na capacidade auditiva, mesmo em quantidade baixa, impossibilita a criança absorver de forma adequada as informações sonoras fundamentais para a aquisição da linguagem. O teste da orelhinha consiste em um conjunto de ações que devem ser realizadas para a atenção integral à saúde auditiva na infância: triagem, monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem, diagnóstico e (re) habilitação. O diagnóstico identificado no recém-nascido dos problemas de audição e o tratamento favorecem o desenvolvimento e a qualidade de vida. Por isso é importante a realização do teste da orelhinha, pois através dele ocorre à possibilidade de detectar de

maneira precoce se o recém-nascido tem problemas de audição. Este estudo tem como fito descrever os benefícios do teste da orelhinha e as sinalizações de possíveis problemas que podem ser detectados com a perda auditiva.

PALAVRAS-CHAVE: Teste da orelhinha, Benefícios, Sinalizações.

BENEFITS OF THE EAR TESTE AND SIGNALS OF POSSIBLE PROBLEMS THAT MAY BE DETECTED WITH HEARING LOSS

ABSTRACT: Hearing is one of the most important senses for the child's broad development, through which he begins the development of language. The loss of hearing capacity, even at low levels, makes it impossible for the child to adequately absorb sound information that is fundamental for language acquisition. The ear test consists of a set of actions that must be performed for comprehensive attention to hearing health in childhood: screening, monitoring and follow-up of hearing and language development, diagnosis and (re) habilitation. The diagnosis identified in the newborn of the hearing problems and the treatment favor the development and quality of life. Therefore it is important to perform the test of the ear, because through it occurs the possibility of detecting early if the newborn has hearing problems. This study aims to describe the benefits of the ear test and the signs of

possible problems that can be detected with hearing loss.

KEYWORDS: Ear test, Benefits, Signals.

1 | INTRODUÇÃO

A audição é necessária para a aquisição da linguagem oral e proporciona a integração da criança ao meio. Gatto e Tochetto (2007) afirmam que a linguagem falada para fluir de maneira adequada faz necessário que o sistema auditivo esteja íntegro. A criança deve obter a capacidade de detectar, reconhecer, localizar e compreender os sons. A perda auditiva quando não detectada em tempo adequado ocasiona danos ao desenvolvimento infantil, abala as funções sociais, cognitivas, ocupacionais e habilidades de fala e linguagem, ou seja, propicia diversas consequências que podem afetar o desenvolvimento da criança.

O estudo tem como fito ressaltar os benefícios da triagem neonatal auditiva, descrever que a implantação da triagem auditiva neonatal (TNA) possibilita detectar problemas dias após o nascimento e permite a intervenção precoce em casos de crianças com deficiência auditiva. A identificação prévia da doença possibilita à criança uma qualidade de vida melhor. O exame é rápido, não proporciona dor, pode ser feito com o bebê dormindo e o resultado é instantâneo.

Na metodologia deste trabalho, destaca-se a pesquisa de levantamento bibliográfico, por meio de consulta em livros, artigos e revistas fazendo um estudo sobre os benefícios e problemas que a triagem neonatal auditiva possibilita detectar.

O tema será delineado considerando os seguintes tópicos: conduta realizada no teste da orelhinha, privilégios da triagem neonatal auditiva e os possíveis problemas que podem ser detectados com a perda auditiva.

Segundo Matias (1999), o ouvido é o órgão dos sentidos que permanece desperto a vinte quatro horas por dia, até na fase mais intensa do sono, as orelhas estão em alerta para captar os sons. Desde o quarto mês de gestação, o sentido da audição está desenvolvido e este tem um objetivo essencial, devido à influência no desenvolvimento da linguagem, pois para estimular na criança a fala é necessário que ele ouça. O traquejo acústico na vida intra-uterina e nos anos iniciais da vida são considerados períodos cruciais para o desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem. Vários problemas de fala, linguagem e aprendizagem estão relacionados às dificuldades no processamento dos estímulos acústicos.

A audição é um dos sentidos mais importantes para o desenvolvimento amplo da criança, por meio dela e com os sons que ainda obtém na vida intra-uterina inicia o desenvolvimento da linguagem. Perda na capacidade auditiva, mesmo em quantidade baixa, impossibilita a criança absorver de forma adequada as informações sonoras fundamentais para a aquisição da linguagem. Gregory (1995) relata que a ausência da audição no indivíduo influencia na perda da mais vital das estimulações que

consiste em o som da voz que dirige a linguagem e o pensamento efetivo. A criança com deficiência auditiva é desprovida de sons comuns às crianças ouvintes.

Com a audição as crianças se situam no ambiente, os sons captados possibilitam a elas se envolver nas situações do cotidiano, por meio da escuta dos sons a linguagem verbal é adquirida. Na infância ocorre à necessidade de receber estímulos para desenvolver seus conhecimentos e habilidades. O diagnóstico precoce no recém-nascido de perda ou alterações auditiva e o tratamento em tempo adequado favorecem a qualidade de vida, pois possibilita a reabilitação em tempo hábil, minimizando os riscos no desenvolvimento da linguagem e aprendizagem. Por isso é importante a realização do teste da orelhinha ou triagem auditiva neonatal, por meio dele ocorre à oportunidade de detectar se o recém-nascido tem problemas de audição. A efetuação do exame ocorre nos primeiros dias após o nascimento do bebê, a análise acontece sem contraindicação, é indolor e gratuito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

2 | REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Condutas realizadas no teste da orelhinha

No Brasil a lei que dispões sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas é a Lei Nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. Art. 1º : É obrigatória a realização gratuita do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.

O profissional fonoaudiólogo possui importante papel no decorrer das fases do teste da orelhinha, no processo de detecção, diagnóstico e intervenção precoce nas alterações auditivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

As Diretrizes de atenção da Triagem Auditiva Neonatal do ano de 2012 ressaltam que o teste da orelhinha faz parte de um conjunto de ações que devem ser realizadas para a atenção integral à saúde auditiva na infância: triagem, monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem, diagnóstico e (re) habilitação. A TAN deve estar integrada à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e às ações de acompanhamento materno-infantil. Também relata que a articulação, capacitação e integração com a atenção básica para garantir o monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem, e para a adesão aos encaminhamentos para serviços especializados são importantes.

Gatto e Tochetto (2007) relatam que a perda auditiva na criança pode desencadear diversos danos na comunicação e efeitos secundários, como alterações emocionais, cognitivas, sociais, intelectuais e educacionais, sendo fator de impacto nos anos iniciais de vida.

Os malefícios que a perda auditiva pode causar no indivíduo em relação ao desenvolvimento social, educacional, emocional, cognitivo, linguagem e fala ,

resultaram na implantação da obrigatoriedade do exame Emissões Otoacústicas Evocadas, também conhecido como teste da orelhinha.

O teste da orelhinha tem como uma de suas funções separar com precisão e eficácia os neonatos com boa audição dos que tem perda auditiva, o teste ocorre no segundo ou terceiro dia de vida. Cabe ao fonoaudiólogo fazer o teste posicionando um aparelho de Emissões Otoacústicas Evocadas, o equipamento produzirá estímulos sonoros leves e medirá o retorno desses estímulos no ouvido interno (AZEVEDO, 2004).

A triagem auditiva neonatal não tem como escopo diagnosticar a alteração, consiste em o ponto de partida para esse diagnóstico, pois se o bebê falha no primeiro exame, o mesmo é repetido, e só após esta segunda falha é encaminhado para exames mais elaborados. Há um número significativo de neonatos de baixo risco que apresentam alteração na realização do primeiro exame de Emissões Otoacústicas logo nos primeiros dias de vida. Esta falha, na maioria das vezes, está relacionada com alguma obstrução no conduto auditivo do bebê como vérnix, presença de líquido amniótico, água, dentre outros (NORTHERN e DOWNS, 2005). O teste consiste em posicionar um fone acoplado a um computador na orelha do recém-nascido, que libera sons de fraca intensidade e fixa as respostas que a orelha interna da criança produz. Se o bebê é considerado de baixo risco o primeiro teste feito é o EOAT (Emissões Otoacústicas Transientes), se ocorrer falha efetua o reteste por meio do EOAT e PEATE (Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Cerebral) ou BERA. Já as crianças com alto risco são testadas no primeiro momento pelo o PEATE, se tiver o resultado falha realiza o reteste com PEATE e EOAT. Se o bebê passar no primeiro teste ou no reteste é introduzido em um programa de acompanhamento. E se ocorrer à falha também no reteste ocorre o encaminhamento para a etapa de conclusão do diagnóstico.

Ribeiro (2005, p.59), destaca que:

Quando a criança é de alto risco, ela é testada através do PEATE no primeiro teste; se “falhar” realiza o reteste através do PEATE e EOAT. Se “passar” no primeiro teste, ou somente no reteste, ela é inserido em um programa de acompanhamento. Se “falhar” também no reteste, é encaminhada, então, para a etapa da conclusão do diagnóstico. Nas crianças consideradas de baixo risco, o primeiro teste é realizado através das EOAT; aqueles que “falharem” realizam o reteste através das EOAT e PEATE. Se “passarem” no primeiro teste ou somente no reteste, são inseridas em um programa de acompanhamento. Se “falharem” também no reteste, são encaminhadas para a etapa de conclusão do diagnóstico, e se a deficiência auditiva for constada, tem acesso imediato à etapa de intervenção.

Indica-se o PEATE para detectar anormalidades neurológicas do nervo auditivo até o tronco encefálico e para estimar o limiar auditivo. O teste é feito com o paciente deitado acordado ou dormindo ocorre à colocação de eletrodos na testa e atrás das orelhas e também se coloca fones de ouvido. O aparelho produzirá um som que ira passar pelo o nervo auditivo para chegar ao cérebro. Ele vai criar um potencial

evocado auditivo que é absorvido pelo aparelho e transmitido em forma de dados para o computador, posteriormente são analisados e interpretados pelo fonoaudiólogo e otorrinolaringologista.

Kent et al. (2002) concebe-se que na análise microscópica da cóclea, as células ciliadas estão presentes em bebês que nasce de nove meses completos e prematuros, porém está em processo de diferenciação, pois, a mielinização do nervo auditivo se encontra incompleta, devido no recém-nascido o processo ser progressivo e contínuo depois do nascimento.

Kemp et al. (1986) as EOAET é um dos principais instrumentos para sinalizar alterações na saúde auditiva, com origem coclear, porque permite o estudo dos aspectos mecânicos da função coclear de forma não-invasiva e objetiva e, independe do potencial de ação neural, viabiliza a obtenção de informações precisas, clinicamente, sobre os elementos pré-neurais da cóclea.

Moreira et al. (2001) relata que durante a aplicação clínica, um estímulo acústico é mandado pela fonte de um som ao canal auditivo externo, passando pela orelha média até chegar à 7 cóclea. As células que estão dentro da cóclea (cílios cocleares), são excitadas pelos estímulos e reagem através da emissão de uma resposta acústica. Essa resposta vai em direção contrária, isto é, volta da cóclea para o canal auditivo externo para serem detectadas pelo microfone do equipamento. Por sua rapidez, por seu caráter não traumatizante e por sua fidedignidade, torna-se um teste ideal para programas de triagem.

2.2 Privilégios da triagem neonatal auditiva

Johnsen et al. (1983) começaram a explorar a possibilidade de uso do teste de EOA como forma de triagem auditiva em recém-nascidos, considerando ser um procedimento rápido, não evasivo, indolor e de fácil aplicabilidade, com alta sensibilidade e especificidade para constatar alterações no sistema auditivo.

A audição é fundamental para o desenvolvimento da linguagem, fala e interação social, as alterações auditivas afeta a qualidade de vida. A realização do teste da orelhinha possibilita detectar de maneira precoce problemas auditivos, possibilitando que o tratamento ocorra de maneira rápida sem causar tantos prejuízos ao desenvolvimento emocional, cognitivo, social e de linguagem (BASSETO,1998).

De acordo com as Diretrizes de atenção da Triagem Auditiva Neonatal do ano de 2012, a Triagem Auditiva Neonatal (TAN) tem por finalidade a identificação o mais precocemente possível da deficiência auditiva nos neonatos e lactentes. Consiste no teste e reteste, com medidas fisiológicas e eletrofisiológicas da audição, com o objetivo de encaminhá-los para diagnóstico dessa deficiência, e intervenções adequadas à criança e sua família. No caso de deficiência auditiva permanente, o diagnóstico funcional e a intervenção iniciados antes dos seis meses de vida da criança possibilitam, em geral, melhores resultados para o desenvolvimento da função

auditiva, da linguagem, da fala, do processo de aprendizagem e, conseqüentemente, a inclusão no mercado de trabalho e melhor qualidade de vida.

Têm-se muitos indicadores de risco que podem prejudicar a audição nos períodos pré e peri natal, a detecção de maneira precoce dos indicadores de risco possibilita um fator determinante para o prognóstico de reabilitação e efetivação.

Hilú; Zeigelboim (2007, p. 563) ressaltaram que:

É fundamental o conhecimento e a valorização de todos os profissionais de saúde envolvidos no período pré e pós gestacional para que haja efetividade nos programas de triagem auditiva, tendo em vista a detecção precoce da perda auditiva por meio do teste da orelhinha. Todo o esforço só é válido se existir a consciência imediata dos profissionais que atuam diretamente com os bebês, com o intuito de dar início ao processo de (re)habilitação.

Distintos métodos existem para a detecção da deficiência auditiva, no entanto o teste de EOA desencadeia eficácia, qualidade e praticidade. A efetuação dos programas de TAN favorece no precoce diagnóstico e a reabilitação em tempo adequado para diminuir os impactos da deficiência auditiva na pessoa. Detecta precocemente a perda auditiva e sinaliza quais as condutas têm que ser tomadas no planejamento e nas medidas terapêuticas, dá ênfase para a prevenção de agravos e melhora a qualidade de vida da criança e da família. Ocorre então a necessidade de esforços e trabalho em equipe para que os programas de TAN possam atingir seus escopos e permitir benfazejo de um número cada vez mais elevado de crianças surdas e suas famílias (AZEVEDO MF, 2004).

2.3 Possíveis problemas que podem ser detectados com a perda auditiva

A triagem auditiva neonatal é fundamental a criança, por meio dela identificam os problemas auditivos. A audição é importante para a interação social, faz-se necessário identificar a perda auditiva de maneira precoce para que não ocorram danos a qualidade de vida da criança, desencadeando alterações no processo da fala, perdendo informações sonoras importante para a aquisição da linguagem, aprendizagens e outros. A criança aprende ouvindo, ao escutar ocorre a possibilidade de conceber novas palavras, aumentando o assim o conjunto de palavras compreendidas (Oliveira et al, 2000).

Jcjh (2007) aborda que os indicadores de risco para surdez em recém – nascidos são: história familiar de deficiência auditiva congênita; infecção congênita; anomalias crânio-faciais do tipo malformações de pavilhão auricular, meato acústico externo, ausência de filtrum nasal, implantação baixa da raiz do cabelo; peso ao nascimento inferior a 1500 g; hiperbilirrubinemia; medicação ototóxica por mais de cinco dias; meningite bacteriana; sinais ou síndromes associadas à deficiência auditiva condutiva ou neurossensorial.

De acordo com Hilú; Zeigelboim (2007, p. 565), temos que:

As EOAE registram a energia sonora gerada pelas células ciliadas da cóclea, em

resposta aos sons apresentados e gravados por microfone miniaturizado colocado no conduto auditivo externo. Os métodos citados são rápidos, não invasivos e de fácil aplicação. Não sendo possível realizar a triagem pelos métodos eletrofisiológicos é possível investigar junto aos fatores de risco, a observação do comportamento auditivo e pesquisa do reflexo cócleo-palpebral, porém perdas leves ou unilaterais não podem ser diagnosticadas por este método.

O PEATE ou BERA é conceituado por ChapChap (1996), como registro das respostas elétricas desencadeadas por um estímulo sonoro ao longo da via auditiva, e este é o procedimento mais estipulado internacionalmente para fazer o teste da orelhinha. Através do exame ocorre a possibilidade de avaliar a integridade neural das vias auditivas, da porção periférica até o tronco encefálico, detectando assim alterações leves e aprofundado, unilaterais ou bilaterais.

Andrade; Lewis (2008), afirmam que a deficiência auditiva é invisível ao nascimento, contudo se tornará notório mais tarde. No momento da alta hospitalar não se pode afirmar que a criança não possua nenhuma alteração auditiva sem ter realizada Triagem Auditiva Neonatal.

A audição é importante para o desenvolvimento da criança, o bebê antes de nascer já escuta, ocorre à audição desde gestação, com o bebê ouvindo a voz da mãe e o som do corpo. Quaisquer perdas auditivas impossibilitam a criança de captar de forma adequada sons regidos de informações importantes para a aquisição da linguagem (BASSETO, 1998).

Segundo Hochnadel (2011, p. 37) ocorre que:

Os dois primeiros anos de vida têm sido considerados como período crítico para aquisição das habilidades auditivas e da linguagem oral. Se houver uma provação sensorial neste período a criança poderá apresentar prejuízos muitas vezes irreversíveis.

A incidência da perda auditiva em recém-nascidos é alta se comparada a outras doenças de diagnóstico neonatal. A surdez infantil representa um problema de saúde pública, não só devido à sua elevada prevalência, mas principalmente pelas múltiplas consequências que acarreta.

Quando identificado alguma alteração, o recém-nascido é destinado para a identificação do diagnóstico por meio de avaliação otorrinolaringológica e exames. Com o teste da orelhinha muitos bebês apontam audição normal e outros confirmam a perda auditiva. Tendo a confirmação de alteração auditiva com o tipo e grau, a criança é direcionada ao programa de intervenção precoce com o intuito de instruir a família, orientar para o uso de aparelhos de amplificação ou implante coclear e terapia fonoaudiológica (AZEVEDO, 2004).

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o assunto delineado conclui-se que a audição é um dos sentidos fundamentais para o desenvolvimento amplo da criança. Alterações auditivas, mesmo

em grau baixo, impossibilitam a criança de abstrair de forma adequada as informações sonoras importantes para a aquisição da linguagem.

A realização do teste da orelhinha é obrigatório por lei sendo feito ainda na maternidade, tem como finalidade avaliar a audição e averiguar precocemente algum grau e alteração auditiva no bebê.

O diagnóstico precoce da perda auditiva identificado no recém-nascido e se necessário o tratamento imediato beneficia o desenvolvimento e a qualidade de vida da criança. É importante a realização da triagem auditiva neonatal, pois por meio dela detecta se o recém-nascido tem problemas de audição e possibilita o tratamento ou a reabilitação em tempo hábil, minimizando danos na aquisição da linguagem.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO MF. Triagem auditiva neonatal. In: Ferreira LP, Beti-Lopes DM, Limongi SCO. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2004, cap. 47, p. 604.

ANDRADE, I.F.C.; LEWIS, D.R. A negligência mundial sobre a deficiência auditiva infantil em países em desenvolvimento. **Distúrbio da Comunicação**. São Paulo, v. 2, n. 20, p.279-281, ago. 2008. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/6825/4944>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

BASSETO, M. C.; BROCK, R.; WAJNSZTEJN, R. Neonatologia – um convite à atuação fonoaudiológica. São Paulo: Lovise, 1998, pp.255-293.

BRASIL. **Lei nº 12.303, de 02 de agosto de 2010**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. Diário Oficial União. 3 ago 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12303.htm Acesso em: 15 set. 2018.

CHAPCHAP, M.J. Potencial evocado auditivo de tronco cerebral (PEATC) e das emissões otoacústicas evocadas (EOAE) em unidade neonatal. In: ANDRADE, C.R.F. **Fonoaudiologia em berçário normal e de risco**. São Paulo: Lovise; 1996, p.53.

GATTO, C.I.; TOCHETTO, T.M. Deficiência Auditiva Infantil: implicações e soluções. **Revista Cefac**, São Paulo, v. 9, n. 1, p.110-115, jan./mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v9n1/v9n1a12>>. Acesso em: 09 set. 2018.

GREGORY, S. Deaf Children and their Families. Cambridge: Cambridge University Press. 1995, p. 240.

HILÚ, M.R.P.B.; ZEIGEÇBOIM, B.S. O conhecimento, a valorização da triagem auditiva neonatal e a intervenção precoce da perda auditiva. São Paulo, **Rev.CEFAC**. v.9, n.4, p. 563-570, out./dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462007000400017&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 17 set. 2018.

HOCHNADEL, D.B. **Conhecimento das gestantes sobre a triagem auditiva neonatal**. 2011. 37f. (monografia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre/RS, 2011. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37925/000823860.pdf> Acesso em: 15 set. 2018.

JOHNSEN, N.J.; BAGI, P.; ELBERLING, C. Evoked acoustic emissions from the human ear. III: findings in neonates. **Scand Audiol**. v. 12, n. 1, p. 17-24, 1983. Disponível em: Acesso em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6844867> 15 set. 2018.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. **Pediatrics**. v. 120, n. 4, p. 898-921, 2007. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/120/4/898> Acesso em: 18 set. 2018.

KEMP, D.T.; BRAY, P.; ALEXANDER, L.; BROWN, A.M. Acoustic Emission Cochleography: Practical aspects. **Scand Audiol Suppl**. v. 25, p. 71-95, 1986. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3472324> Acesso em: 15 set. 2018.

KENT, W.D.T.; TAN, A.K.W.; CLARKE, M.C.; BARDELL, T. Excessive noise levels in the neonatal ICU: potential effects on auditory system development. **The Journal of Otolaryngology**. v. 31, n. 6, p. 355-60, 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12593547> Acesso em: 15 set. 2018.

MATIAS, G.F. **A importância de estimulação auditiva durante o período pré e pós-natal**. 1999. 23f. (monografia). Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica. Goiânia/GO. 1999. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/251527268/A-Importancia-Da-Estimulacao-Auditiva-Durante-o-Periodo-Pre-e-Pos-natal>. Acesso em: 15 set. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes de atenção da Triagem Auditiva Neonatal**. Secretaria de atenção à saúde, Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf Acesso em: 20 set. 2018.

MOREIRA, A.R.P.; RAMOS, D.; SANTOS, I.C. Teste da Orelhinha – O que é?. **Revista Lato & Sensu**, Belém, v. 2, n. 3-4, p. 90-92, dez. 2001. Disponível em: <https://ppgcc.ufersa.edu.br/wp-content/uploads/sites/42/2014/09/natan-moreira-barros.pdf> Acesso em: 20 set. 2018.

NORTHERN, Jerry L.; DOWNS, Mario P. **Audição na Infância**, 5ª edição, Rio de Janeiro, 2005.

OLIVEIRA TT, CÔSER PL, MACHADO MS, PINHEIRO MMC. **Triagem auditiva infantil: quem está interessado ?** *Pediatria Atual*. 2000, 13(9); 50-6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000072&pid=S1516-1846200800040001700001&lng=en Acesso em 24 set. 2018.

RIBEIRO, F.G. **Da triagem auditiva neonatal ao diagnóstico: os pais diante da suspeita de deficiência auditiva no filho**. 2005. 78f. Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo/SP. p. 59, 2005. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/11847>. Acesso em: 15 set. 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54
Admissão do paciente 33
Albumina sérica 141
Aleitamento materno 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
Antropologia 111, 113, 121
Arbovirus 69, 71, 221
Assistência ambulatorial 47
Assistência à saúde 56, 59, 78, 113, 245
Atenção farmacêutica 206, 207, 208, 210, 212, 213, 215
Atenção primária à saúde 1, 61, 67
Avaliação dos serviços de saúde 56, 59

B

Benefícios 26, 33, 91, 92, 93, 96, 99, 100, 103, 105, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 206, 230, 231, 232, 234, 235, 236
Brasil 2, 3, 5, 8, 9, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 70, 71, 73, 74, 77, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 123, 127, 128, 132, 133, 137, 146, 149, 159, 166, 172, 177, 191, 192, 195, 198, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 250, 255, 256, 257, 258, 261, 262, 263, 264, 266, 268, 270

C

Câncer 120, 134, 135, 137, 138, 139, 158, 167, 179, 180, 181, 182, 269
Cuidado 1, 4, 7, 10, 12, 19, 39, 43, 48, 64, 65, 66, 67, 76, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 129, 186, 190, 194, 195, 199, 201, 203, 204, 208, 210, 212, 214, 245, 259, 260, 262, 265, 267, 268, 270
Cuidados paliativos 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 269

D

Diagnóstico 2, 29, 30, 32, 44, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 84, 85, 86, 87, 88, 104, 112, 118, 132, 136, 139, 159, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 185, 187, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 221, 223, 226, 228, 238, 243, 247, 264
Dietoterapia 123, 129
Dificuldades 16, 17, 18, 20, 50, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 123, 131, 152, 167, 171, 190, 192, 201, 203, 218, 259, 266
Doação de órgãos 75, 76, 77, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90

E

Educação 8, 22, 24, 29, 34, 90, 91, 93, 96, 97, 100, 120, 170, 197, 199, 203, 204, 205, 210, 213, 216, 217, 219, 221, 227, 243, 244, 246, 256, 257, 262, 263, 265, 266, 270
Enfermagem obstétrica 37, 39, 40
Enfermeiros 34, 41, 61, 67, 79, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 98, 99, 120, 121, 237, 239, 240, 243, 245
Epidemiologia 103, 105, 228, 247, 270
Estômago 134, 135, 136, 137, 138

F

Farmácia clínica 207, 209
Filosofia 111, 112, 113, 114, 115, 121, 205
Filosofia em enfermagem 113

G

Gastos em saúde 23, 24, 27
Gestão em saúde 47

H

Helicobacter pylori 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140
Hipoalbuminemia 142

I

Impactos na saúde 23, 24, 27
Índice de massa corporal 142
Insuficiência cardíaca 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 156
Insuficiência renal crônica 123, 127, 132, 152

L

Larva migrans 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110
Larva migrans cutânea 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110

M

Mães 4, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100
Mídias sociais 217
Mortalidade 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 44, 71, 73, 104, 116, 130, 156, 158, 181, 207
Morte encefálica 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90
Mosquito Aedes aegypti 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226
Movimento social 10, 11, 12, 13, 21

N

Nefropatias 123

P

Parasitoses 103, 104, 105, 106, 109

Parto 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 93, 96, 97, 231, 234, 235, 236, 238, 243, 244, 247

Periodontite crônica 141

Potencial doador 75, 76, 77, 78, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90

Prevenção 1, 3, 4, 7, 11, 16, 19, 20, 26, 33, 43, 46, 64, 65, 71, 72, 73, 126, 160, 175, 198, 210, 212, 215, 218, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 254, 261, 263, 270

Psicoterapia de grupo 1

R

Responsabilidade 7, 13, 14, 17, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 53, 98, 119, 188, 207, 264, 266

S

Saúde pública 11, 20, 21, 23, 25, 26, 31, 35, 46, 47, 48, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 104, 107, 108, 139, 153, 176, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 258, 260, 263

Sinalizações 170

Sintomas 2, 7, 54, 69, 70, 71, 73, 109, 117, 121, 126, 127, 130, 156, 157, 158, 160, 167, 168, 188, 196, 198, 216, 218, 225, 226

T

Tecnologia biomédica 47

Tecnologia da informação 217

Teste da orelhinha 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Tratamento 11, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 68, 69, 71, 72, 73, 86, 105, 110, 118, 122, 124, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 135, 138, 139, 153, 159, 160, 167, 170, 172, 174, 177, 180, 181, 182, 191, 192, 193, 194, 198, 199, 216, 218, 221, 223, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 235, 239, 243, 245, 249, 250, 253, 254, 256, 257, 270

V

Violência obstétrica 37, 43, 46

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-761-1



9 788572 477611