

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 6

Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 6

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: Natália Sandrini
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 Pietrobon – 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)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 6 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 6) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-838-0 DOI 10.22533/at.ed.380191812 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma a oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

Neste volume de maneira especial agregamos trabalhos desenvolvidos com a metodologia da revisão bibliográfica e estudos de casos, uma ferramenta essencial para consolidar conhecimentos específicos na área da saúde. Em tempos de avalanche de informação, revisões fundamentadas e sistematizadas são essenciais para consolidar o conhecimento.

Deste modo, o sexto volume da obra, aborda trabalhos de revisões com temáticas multidisciplinares e estudos de casos tais como, Educação em saúde, Doenças Ocupacionais, Atenção Básica, Qualidade de vida, Terapia Ocupacional, Contenção de Riscos Biológicos, Indicadores de Morbimortalidade, Emergências, Nutrição, Trauma torácico, Gestão de Leitos, Violência Intrafamiliar, Terapias Complementares, Segurança do paciente; Fibrilação Atrial, Iniciação científica e outros temas interdisciplinares.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE CUIDADOS OFTALMOLÓGICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Ítalo Barroso Tamiarana	
Lorena Alves Brito	
Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo	
Afrânio Almeida Barroso Filho	
Ivna Leite Reis	
Marina Santos Barroso	
Tiago de Sousa Viana	
Hellen Cryslen Bernardo Bezerra	
Laura Pinho-Schwermann	
Yuri Quintans Araújo	
Dácio Carvalho Costa	
DOI 10.22533/at.ed.3801918121	
CAPÍTULO 2	7
A IMPORTÂNCIA DAS MEDIDAS DE BIOSEGURANÇA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS NO AMBIENTE HOSPITALAR – UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Nágila Silva Alves	
Brian Araujo Oliveira	
Anne Caroline Araújo Silva	
Luinê Ferreira de Oliveira	
Fernanda de Sousa Gonçalves	
Rayane Oliveira Almeida	
Stella Marys Nascimento Lima	
DOI 10.22533/at.ed.3801918122	
CAPÍTULO 3	14
A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO E SUA RELAÇÃO COM A MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	
Lorena Jarid Freire de Araújo	
Christian Pacheco de Almeida	
Enzo Varela Maia	
Fernando Lucas Costa de Lima	
Laís Socorro Barros da Silva	
Steffany da Silva Trindade	
Carla Daniela Santiago Oliveira	
Letícia de Barros Rocha	
Renan Maués dos Santos	
Larissa de Cássia Silva Rodrigues	
Regina da Rocha Corrêa	
Marcio Clementino de Souza Santos	
DOI 10.22533/at.ed.3801918123	
CAPÍTULO 4	22
AFETIVIDADE E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Francisca Fernanda Araújo Rocha	
Raimunda Kerolayne Silva Viana	
Maria Solidade Rocha	
Maria Helena Linhares Rocha	
Antônia Edna Faustino	

Jayne Vasconcelos Silva
Flaviane Santiago de Vasconcelos
Ana Samylle Alves Moura
Maria Alcineide Dias Araújo
Beatriz da Silva Sousa
Ana Maria Moura Silva
Amanda Luiza Marinho Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.3801918124

CAPÍTULO 5 29

ANÁLISE DO NÍVEL DE ESTRESSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ylana de Albeche Ambrosio
Sabrina de Oliveira de Christo
Sara Soares Milani
Ariane Ethur Flores

DOI 10.22533/at.ed.3801918125

CAPÍTULO 6 33

ATIVIDADES GRUPAIS COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS INTERNADOS EM UM CENTRO TERAPÊUTICO DE ANANINDEUA COM ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bárbara Rayssa da Silva Barros
Camila Maciel Soares

DOI 10.22533/at.ed.3801918126

CAPÍTULO 7 38

AVALIAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATRAVÉS DO QWLQ-BREF: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sabrina de Oliveira de Christo
Larissa Teresita Rodrigues Pintos
Sara Soares Milani
Ylana de Albeche Ambrosio

DOI 10.22533/at.ed.3801918127

CAPÍTULO 8 43

BIOSSEGURANÇA NA UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho
Ana Paula Cardoso Costa
Flávia Dayana Ribeiro da Silveira
Viviane Pinheiro de Carvalho
Janainna Maria Maia
Girzia Sammya Tajra Rocha
Emanuel Osvaldo de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.3801918128

CAPÍTULO 9 52

CASOS DE SUICÍDIOS NO CEARÁ: ESTUDO DESCRITIVO

Aline Mesquita Lemos
Maria Salete Bessa Jorge
Lourdes Suelen Pontes Costa
Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha
Afonso Ricardo de Lima Cavalcante
Rute Lopes Bezerra
Sarah Lima Verde da Silva

Bruna Camila Mesquita Lemos
Georgina Teixeira Gurgel
Helder de Pádua Lima
Francisco Daniel Brito Mendes
DOI 10.22533/at.ed.3801918129

CAPÍTULO 10 57

COMUNICAÇÃO INTERATRIAL NO ADULTO – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Leila Melissa de Medeiros Braga
Ebenézer Pinto Bandeira Neto
Jobert Mitson Silva dos Santos
Josivan Lima de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.38019181210

CAPÍTULO 11 70

DIAGNÓSTICO TARDIO DE TORÇÃO TESTICULAR INTERMITENTE: UM RELATO DE CASO

Paulo Esrom Moreira Catarina
Marla Rochana Braga Monteiro
Joao Gabriel Dias Barbosa
Caio Vidal Bezerra
Gabriel Pinheiro Martins de Almeida e Souza
Mateus Cordeiro Batista Furtuna Silva

DOI 10.22533/at.ed.38019181211

CAPÍTULO 12 79

DIREITOS FUNDAMENTAIS NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Caroline Eloisa da Silva Sousa
Gabriella Feliciano da Silva
Isys Nascimento Souza Ramos
Rayane Alves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.38019181212

CAPÍTULO 13 89

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL EM ATENDIMENTOS COLETIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nara Lizandra Moreno de Melo
Juliana Lícia Rabelo Cavalcante
Luisilda Maria Dernier Pinto Martins

DOI 10.22533/at.ed.38019181213

CAPÍTULO 14 95

FERIMENTO POR ARMA BRANCA EM ZONA DE ZIEDLER COM LESÃO CARDÍACA: RELATO DE CASO

Ana Luíza de Alencar Viana Melo
Alessandra Medeiros Brandão Alberto de Mello
Bruna Gonçalves dos Santos Oliveira
Giselle de Azevedo Santos Valença
Marcos Vinicius de Andrade Lima Fernandes
Marco Antônio Aguiar Carneiro Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.38019181214

CAPÍTULO 15 103

GESTÃO DE LEITO: NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO UMA FERRAMENTA FUNDAMENTAL A UNIDADE HOSPITALAR

Avanilde Paes Miranda
Ariangela Teixeira Cavalcanti da Fonseca
Ludmilla Carmen de Sousa Oliveira Carvalho
Andresa Paula Rodrigues do Nascimento
Ivone Maria Correia de Lima
Magna Severina Teixeira Magalhães
Kelly Cristina Torres Lemes
Christina Tavares Dantas
Ana Manoela de Oliveira Leite
Maria Imaculada Salustiano Soares
Lenira Roberto do Nascimento Soares
Berenice Garcês Santos

DOI 10.22533/at.ed.38019181215

CAPÍTULO 16 111

HIGROMA CÍSTICO FETAL: RELATO DE CASO

Jéssyca Magalhães de Matos
Ana Luísa Gomes Barros Palácio
Andressa Rodrigues Ribeiro
Cynthia Dantas de Macedo Lins
Lana Akemy Lira Matsubara
Naiá Lauria da Silva

DOI 10.22533/at.ed.38019181216

CAPÍTULO 17 115

IMPACTOS DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL SOB UMA PERSPECTIVA ROGERIANA

Beatriz Corrêa da Costa Dias
Ana Victória Andrade Gomes
Márcio Bruno Barra Valente

DOI 10.22533/at.ed.38019181217

CAPÍTULO 18 117

IMPLEMENTAÇÃO DA DISCIPLINA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SUS NO CURSO DE MEDICINA DA UECE: RELATO DA PRIMEIRA MONITORA

Isabella Aparecida Silva Knopp
Jeania Lima Oliveira
Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira

DOI 10.22533/at.ed.38019181218

CAPÍTULO 19 124

O DESAFIO DE IMPLANTAR OS PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Coelho Barbosa
Jacilene Santiago do Nascimento Trindade dos Santos
Dilian de Souza Simões
Catiúscia Santos do Nascimento
Albertina Clemente de Santana
Nilton José Vitório Almeida

DOI 10.22533/at.ed.38019181219

CAPÍTULO 20 132

O EXCESSO DE ALUMÍNIO E SUA CORRELAÇÃO COM SINTOMAS DE DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS

Larissa de Araújo Correia Teixeira
Giovanna Freitas Munaretto
Antônio Cláudio Santos das Neves

DOI 10.22533/at.ed.38019181220

CAPÍTULO 21 144

O PAPEL DO PACIENTE NA PROMOÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Maria Helane Rocha Batista Gonçalves
Jonivaldo Pereira Albuquerque
Lara Lídia Ventura Damasceno
Kelly Barros Marques
Cinara Franco de Sá Nascimento Abreu
Alayanne Menezes da Silveira
Nayana Nayla Vasconcelos Rocha

DOI 10.22533/at.ed.38019181221

CAPÍTULO 22 152

OCLUSÃO DE APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO NA FIBRILAÇÃO ATRIAL PERMANENTE: UMA ALTERNATIVA À ANTICOAGULAÇÃO

Ana Luíza de Alencar Viana Melo
Alessandra Medeiros Brandão Alberto de Mello
Bruna Gonçalves dos Santos Oliveira
Giselle de Azevedo Santos Valença
José Breno de Sousa Filho

DOI 10.22533/at.ed.38019181222

CAPÍTULO 23 161

OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA AOS BIFOSFANATOS

Maria Gabriela Cavalcanti de Araújo
Maria Cecília Freire de Melo
Mayara Larissa Moura de Souza
Isabela Vicência Menezes Castelo Branco
Thuanny Silva de Macêdo
Aurora Karla de Lacerda Vidal

DOI 10.22533/at.ed.38019181223

CAPÍTULO 24 173

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM BOLSISTA DO CURSO DE MEDICINA

Jôsivan Lima de Carvalho
Matheus Martins de Sousa Dias
Isadora Moraes Duarte de Vasconcelos
Lucyla Oliveira Paes Landim
Cleide Carneiro

DOI 10.22533/at.ed.38019181224

CAPÍTULO 25 180

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL NA DENTIÇÃO DECÍDUA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Camila Porto Pessoa
Hervânia Santana da Costa

Tatiane Fernandes Novais
Ana Rita Duarte Guimarães
Adriana Mendonça da Silva

DOI 10.22533/at.ed.38019181225

CAPÍTULO 26 190

RELATO DE CASO: DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA COMPLICADA COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Gabriel Pinheiro Martins de Almeida e Souza
Paulo Esrom Moreira Catarina
Caio Vidal Bezerra
Mateus Cordeiro Batista Furtuna Silva
João Gabriel Dias Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.38019181226

CAPÍTULO 27 195

RELATO DE CASO: HIPERTIREOIDISMO APÁTICO

João Gabriel Dias Barbosa
Caio Vidal Bezerra
Paulo Esrom Moreira Catarina
Mateus Cordeiro Batista Furtuna Silva
Gabriel Martins Pinheiro de Almeida e Souza
Yasmin Camelo de Sales

DOI 10.22533/at.ed.38019181227

CAPÍTULO 28 203

RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM POSTO DE COLETA DE LEITE MATERNO: AÇÕES EDUCATIVAS

Elaine de Oliveira Vieira Caneco
Roselaine Brum da Silva Soares
Vanise Maria Henz

DOI 10.22533/at.ed.38019181228

CAPÍTULO 29 210

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DO ADOLESCENTE: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

André Rodrigues Neca Fernandes
Larissa dos Santos e Silva
Renan Ferreira Pereira
Mariane Araújo Ramos
Maurício José Cordeiro Souza
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Marlucilena Pinheiro da Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.38019181229

CAPÍTULO 30 224

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Klívya Maria Cavalcante
Suiany Kévia Alves Costa
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.38019181230

CAPÍTULO 31	241
VIVÊNCIA E INTERVENÇÕES EM ATENÇÃO PRIMÁRIA NO PROJETO DE EXTENSÃO RURAL EDUCAÇÃO EM SAÚDE-PERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Lucília da Costa Silva	
Vandelma Lopes de Castro	
Disraeli Reis da Rocha Filho	
DOI 10.22533/at.ed.38019181231	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	248
ÍNDICE REMISSIVO	249

REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL NA DENTIÇÃO DECÍDUA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Camila Porto Pessoa

Universidade Estadual de Feira de Santana
(UEFS)

Feira de Santana – Bahia

Hervânia Santana da Costa

Universidade Estadual de Feira de Santana
(UEFS)

Feira de Santana – Bahia

Tatiane Fernandes Novais

Universidade Estadual de Feira de Santana
(UEFS)

Feira de Santana – Bahia

Ana Rita Duarte Guimarães

Universidade Estadual de Feira de Santana
(UEFS)

Feira de Santana – Bahia

Adriana Mendonça da Silva

Universidade Estadual de Feira de Santana
(UEFS)

Feira de Santana – Bahia

RESUMO: INTRODUÇÃO: perda precoce de dentes decíduos anteriores está relacionada ao comprometimento estético funcional podendo causar alterações fonéticas e o desenvolvimento de hábitos parafuncionais. Tão importante quanto a reabilitação do paciente, é a escolha adequada do tipo de aparelho protético. **OBJETIVO:** relatar os passos operatórios de um

caso clínico de reabilitação estética e funcional de uma criança com aparelho fixo anterior (prótese parcial fixa) que teve perda precoce de dentes anteriores decíduos. **RELATO DE CASO:** sexo masculino, três anos de idade, apresentava-se incomodada, introspectiva e calada em virtude da perda precoce dos dentes 51 e 61. O planejamento foi instalação de uma prótese parcial fixa. Bandas ortodônticas foram selecionadas para os segundos molares decíduos superiores, e foi realizada a moldagem de transferência com alginato. Seguindo, as bandas foram removidas dos dentes e transferidas para o molde superior. Os moldes foram vazados com gesso pedra, obtendo-se os modelos de trabalho. Selecionou-se a cor dos dentes e os modelos foram enviados para o laboratório para confecção da prótese. O aparelho foi confeccionado sobre o modelo com um fio ortodôntico 0,9mm com ondulações na região dos dentes anteriores perdidos para maior retenção da resina acrílica. A cimentação do aparelho foi feita com cimento de ionômero de vidro para cimentação (KETAK-Cem®) sob isolamento relativo. A oclusão foi então devidamente checada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** o aparelho fixo anterior foi bem aceito pela criança além de ter sido de baixo custo, fácil confecção e instalação.

PALAVRAS-CHAVE: Mantenedor de Espaço em Ortodontia, Perda de Dente, Dente Decíduo

ESTHETIC AND FUNCTIONAL REHABILITATION IN PRIMARY DENTITION: CLINICAL CASE REPORT

ABSTRACT: INTRODUCTION: Early loss of anterior deciduous teeth is related to functional aesthetic impairment and may cause phonetic alterations and the development of parafunctional habits. As important as the patient's rehabilitation is the proper choice of the type of prosthetic device. **OBJECTIVE:** To report the operative steps of a clinical case of aesthetic and functional rehabilitation of a child with the anterior fixed appliance (fixed partial denture) who had early loss of deciduous anterior teeth. **CASE REPORT:** Three-year-old male patient was uncomfortable, introspective and silent due to early loss of teeth 51 and 61. The planning was to install a fixed partial denture. Orthodontic bands were selected for the upper second deciduous molars, and transfer molding with alginate was performed. Next, the bands were removed from the teeth and transferred to the upper mold. The molds were cast with stone plaster, obtaining the working models. The teeth color was selected and the models were sent to the laboratory to make the prosthesis. The appliance was made on the model with a 0.9mm orthodontic wire with undulations in the region of the anterior teeth lost for greater retention of the acrylic resin. The cementation of the apparatus was made with glass ionomer cement for cementation (KETAK-Cem®) under relative isolation. The occlusion was then properly checked. **FINAL CONSIDERATIONS:** The anterior fixed appliance was well accepted by the child, and it had low cost, easy preparation, and installation.

KEYWORDS: Space maintenance. Tooth loss. Primary Tooth.

1 | INTRODUÇÃO

A principal causa de dentária precoce em crianças na idade pré-escolar é a cárie precoce na infância, que ocorre devido a hábitos dietéticos e de higiene oral impróprios. Outras causas citadas são os traumas, que comuns na região anterior na faixa etária dos três aos seis anos, e as hipodontias congênitas ou hereditárias (AMORIM; SEBBA, 1997; BIANCALANA; FERREIRA; GUEDES-PINTO, 1998; DE SANT'ANNA et al., 2002; HUTH; SAGNER; HICKEL, 2002; KOTSIOMITI et al., 2000; WAGGONER; KUPIETZKY, 2001; WANDERLEY MT, TRINDADE CP, 1998). Essa perda dentária pode comprometer a manutenção da oclusão, da estética, da fonética, da mastigação e do bem-estar psicológico da criança (AROUCA et al., 2001; BIANCALANA; FERREIRA; GUEDES-PINTO, 1998; WANDERLEY MT, TRINDADE CP, 1998).

Quando perda dentária precoce é dos incisivos superiores decíduos o comprometimento estético tem um peso ainda maior, pois tende a gerar psicológicos na criança, que muitas vezes passa a ter dificuldade de conviver com outras crianças, tornando-a mais introspectiva e envergonhada com a sua aparência (KORYTNICKI; NASPITZ; FALTIN JUNIOR, 1994; KOTSIOMITI et al., 2000; MARGOLIS, 2001; WAGGONER; KUPIETZKY, 2001). Isso impacta também nos pais, que na sua maioria sentem-se incomodados pela aparência dos filhos após a perda dentária anterior, e por isso procuram um dentista à busca de solução para o problema (KORYTNICKI; NASPITZ; FALTIN JUNIOR, 1994; KOTSIOMITI et al., 2000; MARGOLIS, 2001; WAGGONER; KUPIETZKY, 2001).

Para recuperar o equilíbrio estético e funcional do paciente infantil após a perda dentária precoce, o dentista dispõe de recursos protéticos desde que esses não interfiram nos processos normais de crescimento e desenvolvimento próprios da idade e nem comprometam a integridade dos outros dentes (GALINDO et al., 2003; WANDERLEY MT, TRINDADE CP, 1998). Assim, o principal propósito do uso da prótese dentária anterior é restaurar a aparência estética natural da criança, restabelecendo sua auto-estima. Ela contribui também para a manutenção de espaço e das forças mastigatórias (WAGGONER; KUPIETZKY, 2001) e pode evitar ainda alterações de fala (AMORIM; SEBBA, 1997; KOTSIOMITI et al., 2000; MARGOLIS, 2001; WAGGONER; KUPIETZKY, 2001).

Geralmente, a prótese fixa é o recurso de escolha para crianças de pouca idade devido à sua falta de colaboração para utilizar próteses removíveis, evitando também o risco de perda do aparelho. Além disso, elas são de boa aceitação e adaptação da criança, tem função de aparelho ortodôntico preventivo ou interceptativo, são de excelente estética, apresentam etapa clínica reduzida, são de baixo custo e evitam a execução de preparos radicais (reversibilidade) (SOUZA; MAINARDI, 2000).

A prótese fixa anterior é indicada quando há perda precoce de no máximo dois dentes anteriores contíguos (SOUZA; MAINARDI, 2000) e deve ser usada entre três e cinco anos e meio de idade (DE SANT'ANNA et al., 2002) que se configura como o período de estabilidade da criança, no qual o arco decíduo já está completo e as dimensões sagitais e laterais estão inalteradas.

Este trabalho teve como objetivo mostrar os passos operatórios e o acompanhamento de um caso clínico de reabilitação estética e funcional de uma criança que teve perda precoce de dentes decíduos a partir de um aparelho fixo anterior.

2 | RELATO DO CASO

A criança do sexo masculino, três anos de idade, foi encaminhada à clínica de Odontopediatria da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) para tratamento odontológico. Durante a fase reabilitadora do tratamento, percebeu-se a necessidade da instalação de um aparelho protético, pois após a perda precoce dos incisivos centrais superiores (figura 1) o comportamento da criança se alterou, tornando-se introspectiva e calada.



FIGURA 1: aspecto bucal inicial.

Assim foi proposto a instalação de um aparelho protético fixo protético. Durante a fase clínica 1 foram selecionadas as bandas ortodônticas para os segundos molares superiores decíduos e com as bandas posicionadas, (figura 2) os arcos superior e inferior foram moldados com alginato. Seguindo a seqüência operatória, as bandas foram removidas dos dentes e transferidas para o molde superior (figura 3). Os moldes foram vazados com gesso pedra, obtendo-se os modelos de trabalho e foi realizada a seleção da dos dentes. A pós isso, os modelos foram enviados para o laboratório para a confecção da prótese.



FIGURA 2: bandas ortodônticas adaptadas aos segundos molares decíduos.



FIGURA 3: moldagem de transferência.

Na fase laboratorial o aparelho foi confeccionado sobre o modelo com um fio ortodôntico 0,9mm com ondulações na região dos dentes anteriores perdidos, para maior retenção da resina acrílica. O arco palatino foi soldado às bandas ortodônticas e os dentes de estoque da cor, previamente selecionada, foram fixados no arco por meio de resina acrílica incolor. Vale ressaltar que foram confeccionadas canaletas na superfície palatina dos dentes para aumentar sua retenção. Por fim, realizou-se o acabamento e polimento do aparelho (figuras 4 e 5).



FIGURA 4: vista oclusal da prótesesobre o modelo em gesso pedra.



FIGURA 5: vista frontal da prótese, para observação da oclusão e da estética.

Depois que o aparelho foi confeccionado foi iniciada a fase clínica 2 onde foram realizados os devidos ajustes oclusais e a cimentação do aparelho que foi feita com cimento de ionômero de vidro para cimentação (KETAK-Cem®) sob isolamento relativo (figuras 06 e 07). Após a cimentação, oclusão foi novamente checada, tanto em relação cêntrica, quanto nos movimentos excursivos da mandíbula (lateralidade direita e esquerda e protusão). Os pais e o paciente foram instruídos em relação a necessidade e importância da higienização da prótese, do controle da dieta cariogênica e da manutenção constante, até a época adequada para a remoção do aparelho.



FIGURA 6: vista oclusal da prótese instalada.



FIGURA 7: vista frontal da prótese instalada.

Nas consultas de manutenção (figuras 8 e 9), inicialmente mensais, e posteriormente trimestrais, avaliou-se a cimentação do aparelho, a sua integridade, a presença de possíveis alterações oclusais e teciduais e a higiene.



FIGURA 8: vista oclusal, dois meses após a instalação da prótese.



FIGURA 9: Vista frontal, dois meses após a instalação da prótese.

A criança demonstrou uma melhora no seu comportamento, mostrando-se mais sorridente e falante (figuras 10 e 11). A mãe relatou também bastante satisfação com a nova aparência do filho.



FIGURA 10: Paciente antes da instalação da prótese.



FIGURA 11: Paciente após a instalação da prótese, demonstrando satisfação.

3 | DISCUSSÃO

A perda dentária precoce de dentes decíduos pode causar problemas de oclusão e manutenção de espaço, problemas de desenvolvimento dos dentes permanentes, retardo na erupção do permanente, além de causar distúrbios psicológicos e emocionais, já que na primeira infância a criança é fortemente influenciada pela aparência estética, preocupando-se bastante com a fala e o sorriso.

O uso da prótese é fundamental uma vez que recupera o equilíbrio bucal das crianças (GALINDO et al., 2003; HUTH; SAGNER; HICKEL, 2002; KOTSIOMITI et al., 2000; WANDERLEY MT, TRINDADE CP, 1998).

No caso clínico relatado, escolheu-se o aparelho fixo para a reabilitação do paciente, por este ter três anos de idade e ter perdido apenas dois dentes anteriores. Isso corrobora com os autores (KORYTNICKI; NASPITZ; FALTIN JUNIOR, 1994; MARGOLIS, 2001), que relatam a necessidade de uma grande cooperação da criança para o uso de uma prótese removível. Além disso, crianças de tenra idade, como a do caso relatado, não devem usar aparelhos removíveis por vários fatores, entre eles o desconforto do aparelho, dificuldade de se acostumar com o aparelho, ruptura da prótese, perda desta e relatos dos pais que as crianças muito novas demonstram bloqueio ao aparelho durante o sono (MARGOLIS, 2001). Os aparelhos removíveis são preferíveis aos fixos em casos de perdas dentárias múltiplas, mas em casos de perda de um ou dois dentes na bateria anterior, os aparelhos fixos apresentam mais vantagens.

A principal razão para o uso de uma prótese em crianças é a estética (AMORIM; SEBBA, 1997). Essa também foi a principal preocupação para a reabilitação realizada em nosso caso clínico, além da preocupação em se evitar a aquisição de hábitos bucais deletérios pela criança.

A principal preocupação quando se planeja uma prótese fixa para reabilitação na odontopediatria é a restrição do crescimento. A literatura porém (AMORIM; SEBBA, 1997; KORYTNICKI; NASPITZ; FALTIN JUNIOR, 1994; MCDONALD; HENNON; AVERY, 1995) chama a atenção que essa preocupação não é um problema que possa impedir o uso de prótese fixa em crianças uma vez que a distância intercanina está definida com o arco decíduo completo, e não se altera antes das trocas dentárias, quando a prótese já cumpriu sua função e não mais estará fixada (SOUZA; MAINARDI, 2000). Isso também foi levado em conta na escolha do melhor aparelho protético para o nosso caso, já que a principal preocupação em relação ao uso de um aparelho fixo era a restrição do crescimento na criança.

Os aparelhos protéticos usados em Odontopediatria são vistos usualmente como uma solução temporária, já que estes devem ser removidos na época de erupção do sucessor permanente. A época ideal para remoção da prótese é de seis a nove meses após a erupção dos incisivos inferiores, época prevista de erupção dos incisivos centrais superiores (MARGOLIS, 2001). Uma radiografia panorâmica também auxilia na observância do estágio de Nolla dos dentes permanentes. Porém, muitas vezes estes aparelhos conseguem ser mantidos em boca por dois ou três anos, tempo considerável em Odontopediatria, o que representa o sucesso do tratamento.

A prótese fixa anterior sempre mantém o espaço apropriado, guia a erupção dos permanentes, previne a extrusão dos antagonistas, promove desenvolvimento psicológico, e não interfere no desenvolvimento normal da criança (DOMÍNGUEZ; AZNAR, 2004).

Em relação à instalação da prótese fixa, apesar de existir a opção de instalação imediata (AMORIM; SEBBA, 1997), no mesmo dia das exodontias, neste caso clínico, optou-se por esperar a cicatrização dos tecidos gengivais (MARGOLIS, 2001).

Bandas ortodônticas foram usadas para fixação do aparelho aos molares decíduos, por estas serem de fácil instalação e não exigirem desgaste dentário. Alguns autores (AMORIM; SEBBA, 1997; MARGOLIS, 2001) propõem o uso de coroas de aço preferencialmente às bandas ortodônticas, por proporcionarem mais força, segurança e retenção, além de prevenir as cáries ao redor das bandas.

Neste artigo, foi usado os segundos molares decíduos para a fixação das bandas ortodônticas. Porém, tanto os primeiros quanto os segundos molares decíduos podem ser usados como ancoragem para as próteses fixas. Os primeiros molares decíduos são preferidos ao invés dos segundos molares decíduos como apoio, devido a uma menor extensão do fio e um menor potencial de interferência com os primeiros molares permanentes, que começam a irromper por volta dos seis anos (AMORIM; SEBBA, 1997).

Para a cimentação do aparelho protético, foi realizada uma profilaxia prévia nos dentes e isolamento relativo do campo operatório. Autores (WANDERLEY MT, TRINDADE CP, 1998) recomendam limpar a peça e o dente antes da cimentação com agentes detergentes, para remover sujeiras que possam interferir na adaptação e cimentação.

Neste caso clínico, observou-se certa instabilidade ao se tentar remover a prótese com os dedos. Entretanto, não foi relatado nenhum incômodo pelo paciente ou por sua família. Como solução para esse problema podem ser utilizados descansos linguais nos caninos, desde que estes não interfiram com possíveis movimentos bucais, para melhor estabilização da prótese (AMORIM; SEBBA, 1997).

Os pais e a criança foram instruídos relação à importância da higienização da prótese, do controle da dieta cariogênica e da manutenção constante, até a época adequada para a remoção do aparelho. A discussão com os pais sobre a necessidade prevenção de cáries antes da instalação da prótese fixa, com melhores medidas de higiene oral e com uma dieta menos cariogênica é importante para evitar o acúmulo de placa e debris de comida após a instalação da prótese (WAGGONER; KUPIETZKY, 2001) aumentando as chances de sucesso da reabilitação.

Uma melhora na fala da criança já pode ser esperada num período de dois a cinco dias após a instalação do aparelho fixo (AMORIM; SEBBA, 1997), o que também foi observado neste caso clínico, no qual a criança mostrou-se mais falante e extrovertida.

Nas consultas de manutenção, inicialmente mensais, e posteriormente trimestrais, deve-se avaliar a cimentação do aparelho, a sua integridade, a presença de possíveis alterações oclusais, a avaliação da higiene e dos tecidos moles, além de observar os sinais que podem apontar para a época certa para a remoção do mesmo (por volta dos seis anos de idade) (AMORIM; SEBBA, 1997). Durante o período de manutenção do caso clínico relatado neste artigo, foi necessário a recimentação do aparelho uma única vez. Os tecidos moles encontravam-se em ótimas condições, sem nenhum sinal de gengivite, e a higiene oral também se mostrou satisfatória. Além disso, a criança tornou-se mais sorridente e falante.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As próteses fixas anteriores têm sido uma escolha eficiente e mais bem aceita do que as próteses removíveis em crianças na idade pré-escolar. Neste caso clínico, o uso da prótese fixa devolveu à criança a vontade de sorrir, mudando seu comportamento e prevenindo a aquisição de hábitos bucais deletérios; além de ter sido de fácil confecção e instalação e de baixo custo.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, L. DE F. G.; SEBBA, S. P. Manutenção de espaço anterior em dentição decídua: uma proposta de resolução TT - Anterior space maintenance in deciduous dentition: a resolution proposal. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, 1997.
- AROUCA, A. et al. Mantenedores de espaço: uma revisão de literatura. **Arq Odontol**, v. 37, n. 1, p. 05-13., 2001.
- BIANCALANA, H.; FERREIRA, S.; GUEDES-PINTO, A. Prótese na Clínica Odontopediátrica. In: MÉDICAS, A. (Ed.). **Guedes-Pinto AC. Odontopediatria Clínica**. 11. ed. São Paulo: Série. EAP, APCD, 1998. p. 193;215-222.
- DE SANT'ANNA, G. R. et al. Primary anterior tooth replacement with a fixed prosthesis using a precision connection system: a case report. **Quintessence international (Berlin, Germany : 1985)**, 2002.
- DOMÍNGUEZ, A.; AZNAR, T. Removable prostheses for preschool children: report of two cases. **Quintessence international (Berlin, Germany : 1985)**, 2004.
- GALINDO, V. A. DE C. et al. Aparelho mantenedor de espaço estético e funcional na dentição decídua TT - Esthetic and functional space maintainer in the primary dentition. **JBP, j. bras. odontopediatr. odontol. bebê**, 2003.
- HUTH, K. C.; SAGNER, T.; HICKEL, R. Interdisciplinary rehabilitation and prevention in a case with early and extensive loss of primary teeth. **The Journal of clinical pediatric dentistry**, 2002.
- KORYTNICKI, D.; NASPITZ, N.; FALTIN JUNIOR, K. Conseqüências e tratamento das perdas precoces de dentes decíduos TT - Consequences and treatment of premature loss of deciduous teeth. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent**, 1994.
- KOTSIOMITI, E. et al. Removable prosthodontic treatment for the primary and mixed dentition. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, 2000.
- MARGOLIS, F. S. The esthetic space maintainer. **Compendium of continuing education in dentistry (Jamesburg, N.J. : 1995)**, 2001.
- MCDONALD, R.; HENNON, D.; AVERY, D. Resolvendo Problemas de Espaço. In: GUANABARA KOOGAN (Ed.). **McDonald RE, Avery DR. Odontopediatria**. Rio de Janeiro: [s.n.]. p. 488;496,497.
- SOUZA, T. R. DE; MAINARDI, A. P. R. Prótese adesiva direta em Odontopediatria: relato de caso clínico - Direct adhesive prosthesis in Odontopediatrics: reports of clinic case. **Rev. ABO nac**, 2000.
- WAGGONER, W. F.; KUPIETZKY, A. Anterior esthetic fixed appliances for the preschooler: Considerations and a technique for placement. **Pediatric Dentistry**, 2001.
- WANDERLEY MT, TRINDADE CP, C. M. Recursos Protéticos em Odontopediatria. In: **Corrêa MSNP. Odontopediatria na Primeira Infância**. Livraria S ed. São Paulo: [s.n.]. p. 497-498, 502, 504, 505, 507-508.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 153, 154, 190, 192
Adolescência 71, 75, 86, 87, 210, 211, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 222, 236
Afetividade 22, 24, 25, 27
Aleitamento materno 85, 86, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 229
Alumínio 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143
Anticoagulação oral 152, 153, 154, 157, 159
Apêndice Atrial Esquerdo 152, 154, 155, 156, 158, 160
Assistência à saúde 49, 79, 80, 129, 146, 148
Atenção Básica 14, 15, 17, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 118, 124, 130, 245, 246
Atividade grupal 34

B

Bisfosfonatos 161, 162, 170, 171

C

Carl Rogers 116
Causas Externas 52
Centros cirúrgicos 43
CIA 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67
Comunicação interatrial 57, 58, 68, 69
Contenção de Riscos Biológicos 44, 46
Criança e adolescente 79, 82
Crianças 26, 62, 63, 70, 71, 74, 75, 76, 79, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 115, 116, 181, 182, 186, 187, 188, 243, 244
Crise tireotóxica 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202
Cultura de Segurança 130, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151

D

Defeito do septo atrial 57
Defesa da criança e do adolescente 79, 216
Dente Decíduo 181
Dependentes químicos 34, 35
Desenvolvimento 2, 24, 25, 27, 35, 59, 61, 62, 63, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 92, 93, 108, 115, 116, 121, 122, 132, 134, 135, 148, 161, 162, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 182, 186, 187, 192, 204, 205, 211, 216, 218, 244, 245
Doença de Graves 201, 202
Doenças Neurodegenerativas 132, 133, 134, 135, 141, 142
Doenças Ocupacionais 7, 9, 11, 12, 30

Dor testicular aguda 70, 71, 72, 74, 75

Drenagem linfática 111

E

Educação 1, 2, 3, 6, 16, 21, 35, 39, 49, 82, 89, 90, 92, 93, 94, 119, 120, 121, 123, 124, 129, 131, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 173, 175, 176, 177, 179, 203, 205, 206, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 221, 222, 236, 241, 242, 243, 244, 245, 247, 248

Educação em saúde 1, 2, 3, 93, 149, 175, 179, 203, 205, 206, 214, 216, 222, 241, 242

Educação Médica 173, 176, 177, 179

Educação Nutricional 89, 90, 93, 94

Emergências 54, 71, 98, 106, 107, 194

Enfermagem 7, 10, 11, 12, 13, 28, 40, 43, 47, 48, 49, 50, 51, 79, 81, 86, 87, 93, 110, 121, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 142, 143, 144, 147, 151, 201, 203, 205, 209, 210, 214, 216, 218, 222, 224, 226, 230, 231, 232, 236, 237, 241, 247, 248

Enfermeiras 80, 203, 205, 206, 208

Envolvimento do Paciente 144, 145, 146, 148

Equipe de Enfermagem 10, 12, 49, 51, 125, 127, 129, 201

Exercício Físico 14, 15, 16, 17, 19, 21

F

Fibrilação Atrial 63, 65, 66, 152, 153, 160, 198, 199, 200, 202

G

Gestão de Leitos 103, 105, 106, 107

Gravidez de alto risco 111

H

Higroma cístico 111, 112, 113

Hipertireoidismo 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202

Hospital 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 37, 43, 49, 57, 72, 73, 95, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 110, 124, 125, 126, 128, 131, 140, 144, 161, 178, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 205, 207, 209, 233, 248

Hospitalização 45, 103, 106, 125, 126, 129, 131, 208

I

Idoso 19, 23, 24, 26, 27, 91, 125, 127, 130, 131, 241, 244, 246

Idosos 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 38, 40, 85, 89, 91, 93, 141, 199, 200, 201, 202, 243, 244

Indicadores de Morbimortalidade 52

Iniciação científica 137, 173, 174, 178, 179

M

Mandíbula 162, 184
Mantenedor de Espaço em Ortodontia 181
Material Biológico 7, 9, 10, 11, 12, 13, 48, 49
Maxila 162
Monitoria 117, 118, 120, 122, 123

N

Neonato 203
Níveis séricos 132, 134, 135, 139
Núcleo Interno de Regulação 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110
Nutrição 17, 85, 89, 91, 94, 121, 143, 198, 201

O

Oftalmologia 1, 3, 6
Orquidopexia 70, 71, 73, 76
Osteonecrose 161, 162, 170, 171

P

Perda de Dente 181
Pesquisa 10, 17, 19, 22, 23, 25, 29, 30, 31, 32, 38, 40, 41, 49, 51, 55, 57, 72, 88, 105, 106, 124, 135, 141, 144, 146, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 210, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 221, 222, 223, 224, 226, 228, 230, 231, 235, 236, 237, 248
Prematuro 203, 206, 207, 208
Prevenção de Doenças 7, 11, 12, 16, 20, 44, 46, 86, 135, 204
Profissional da saúde 38, 135, 148
Protocolos 124, 125, 127, 128, 129, 162, 176

Q

Qualidade de Vida 2, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 38, 39, 40, 41, 42, 120, 228, 241, 242, 244, 246, 247

R

Relações Comunidade-Instituição 1
Relato de Experiência 1, 14, 17, 29, 33, 37, 38, 89, 117, 119, 124, 125, 128, 173, 175, 203, 205, 237, 241, 243

S

Saúde dos trabalhadores 29, 38, 49
Saúde ocupacional 13, 21, 29
Segurança do paciente 45, 124, 125, 127, 128, 130, 131, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151

Sexualidade 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 219, 220, 221, 222, 223, 228, 236

Stresse 29

Suicídio 52, 53, 54, 55, 56

T

Tamponamento cardíaco 95, 96, 97, 98, 99

Terapia Ocupacional 33, 34, 35, 36, 37, 42, 121

Terapias Complementares 117

Torção testicular 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77

Trabalhador 11, 12, 30, 38, 39, 40, 48, 49, 244

Trauma torácico 95, 96, 97, 98

Trombogênese 152, 158

V

Violência Intrafamiliar 115, 116

Z

Zona de Ziedler 95

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-838-0



9 788572 478380