

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)



# Prevenção e Promoção de Saúde 5

 **Atena**  
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)



# Prevenção e Promoção de Saúde 5

**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 Internazionale 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
P944	Prevenção e promoção de saúde 5 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 5)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-837-3 DOI 10.22533/at.ed.373191812  1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.  CDD 362.1
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

Atena  
Editora

Ano 2019

## 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.

A multidisciplinaridade por definição é o exame, avaliação e definição de um único objeto sob diversos olhares e diferentes disciplinas. Nesse caso cada especialista faz as suas observações considerando os seus saberes, o que se pretende com a reunião das diferentes especialidades é que cada uma emita o seu ponto de vista único, a partir de seus saberes particularizados.

Com essa ideia central definida este volume de número 5 é capaz de oferecer ao leitor a visão peculiar de diferentes profissionais da saúde com respeito à prevenção e promoção da saúde utilizando-se de mecanismos práticos e teóricos passíveis de serem aplicados ao ensino em saúde.

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

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A ESTÉTICA NA CONTEMPORANEIDADE DE ENCONTRO A SAÚDE	
Kelly de Oliveira Galvão da Silva	
Juan Felipe Galvão da Silva	
Grasiele Cesário Silva	
Larissa Araújo Borges	
Denise Borges Da Silva	
Núbia Cristina Burgo Godoi de Carvalho	
Jociane Fernanda da Costa Maia	
Ellen Synthia Fernandes de Oliveira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3731918121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>5</b>
A IMPORTÂNCIA DA LINHA DO CUIDADO EM UNIDADE HOSPITALAR DO SUS	
Avanilde Paes Miranda	
Ariangela Teixeira Cavalcanti da Fonseca	
Ludmilla Carmende 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	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3731918122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>13</b>
ACESSO E ACOLHIMENTO DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS	
Antonia Regynara Moreira Rodrigues	
Camila Santos Barros	
Aliniana da Silva Santos	
Ivana Rios Rodrigues	
Laianny Luize Lima e Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3731918123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>24</b>
ANÁLISE DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL COM IDOSOS RESIDENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NA CAPITAL PARENSE	
Christian Pacheco de Almeida	
Carla Daniela Santiago Oliveira	
Enzo Varela Maia	
Laís Socorro Barros da Silva	
Steffany da Silva Trindade	
Tháisa Paes de Carvalho	
Rosa Costa Figueiredo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.3731918124</b>	

**CAPÍTULO 5 ..... 32**

ASPECTOS CONCEITUAIS, HISTÓRICOS E ORGANIZATIVOS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL NO BRASIL

Tháise Almeida Guimarães  
Lena Maria Barros Fonseca  
Mariana Morgana Sousa e Silva  
Luciene Rocha Garcia Castro  
Janielle Ferreira de Brito Lima  
Larissa Cristina Rodrigues Alencar  
Andréa de Jesus Sá Costa Rocha  
Vanessa Cristina Silva Pacheco  
Eremilta Silva Barros  
Thalita Lisboa Gonçalves Azevedo

**DOI 10.22533/at.ed.3731918125**

**CAPÍTULO 6 ..... 43**

CRIANÇA SURDA E A INICIAÇÃO MUSICAL SOB A MEDIAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL

Marilene Calderaro Munguba  
Vitória Barbosa Rodrigues  
Paulo Bruno de Andrade Braga  
Ana Cléa Veras Camurça Vieira

**DOI 10.22533/at.ed.3731918126**

**CAPÍTULO 7 ..... 50**

DEFINIÇÃO DE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL NA PERSPECTIVA DOS IDOSOS

Raimunda Rejane Viana da Silva  
Daniella Karoline Bezerra de Oliveira  
Antônio Francalim da Silva  
Wanderson Alves Martins  
Edith Ana Ripardo da Silveira

**DOI 10.22533/at.ed.3731918127**

**CAPÍTULO 8 ..... 52**

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR

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

**DOI 10.22533/at.ed.3731918128**

**CAPÍTULO 9 ..... 63**

DIABETES E SUAS COMPLICAÇÕES: INTERVENÇÃO EDUCATIVA COMO RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UAPS DOM ALUÍSIO LORSCHIEDER

Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo  
Vicente Bruno de Freitas Guimarães  
Ítalo Barroso Tamiarana  
Edite Carvalho Machado  
Isabella Aparecida Silva Knopp  
Marina Santos Barroso  
Aline Campos Fontenele Rodrigues  
Moisés Ribeiro da Paz  
Tiago de Sousa Viana

Laura Pinho-Schwermann  
Alina Maria Núñez Pinheiro  
Yuri Quintans Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.3731918129**

**CAPÍTULO 10 ..... 68**

ELABORAÇÃO DE UM PROJETO APLICATIVO PARA O PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TRABALHO EM EQUIPE

Lismary Barbosa de Oliveira Silva  
Regina Ribeiro de Castro

**DOI 10.22533/at.ed.37319181210**

**CAPÍTULO 11 ..... 78**

ENVELHECIMENTO E VELHICE: EFEITOS DA OCIOSIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Janielle Tavares Alves  
Maria Joyce Tavares Alves  
Rodrigo Sousa de Abrantes  
Hyan Hesley Pereira Diniz Figueiredo  
Irla Jorrana Bezerra Cavalcante  
Brenda Emmily Lucena Matos da Costa  
Ana Caroline Pereira Saraiva  
Shérida Layane Dantas Fernandes  
Ana Cecília Gondim Freire e Souza  
Gabrielle Manguieira Lacerda  
Larissa Rodrigues Oliveira  
Emille Medeiros Araújo Teles

**DOI 10.22533/at.ed.37319181211**

**CAPÍTULO 12 ..... 87**

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO E PREVENÇÃO PARA INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM USUÁRIOS ATENDIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Thayany Pereira  
Natacha Araujo dos Santos  
Gabriella de Araújo Gama  
Fernanda Silva Monteiro  
Tâmyssa Simões dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.37319181212**

**CAPÍTULO 13 ..... 100**

ESTUDO DO IMPACTO FINANCEIROS NOS CUSTOS DAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Lucicleide Maria de Azevedo Campelo  
Theo Duarte da Costa  
Roberval Edson Pinheiro

**DOI 10.22533/at.ed.37319181213**

**CAPÍTULO 14 ..... 113**

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE DIABETES GESTACIONAL

Amanda Luzia Moreira Souza  
Gabriela Cecília Moreira Souza  
Dágyla Maisa Matos Reis  
Patrícia Debuss Assis  
Cahina Rebouças Duarte Camacho  
Gabriel Jessé Moreira Souza  
Uziel Ferreira Suwa

<b>CAPÍTULO 15</b> .....	<b>131</b>
IDENTIFICAÇÃO DE SENTIMENTO EM VOZ POR MEIO DA COMBINAÇÃO DE CLASSIFICAÇÕES INTERMEDIÁRIAS DOS SINAIS EM EXCITAÇÃO, VALÊNCIA E QUADRANTE	
Guilherme Butzke Schreiber Gering Patrick Marques Ciarelli Evandro Ottoni Teatini Salles	
<b>DOI 10.22533/at.ed.37319181215</b>	
<b>CAPÍTULO 16</b> .....	<b>146</b>
IMPLANTAÇÃO DE UM MODELO DE SERVIÇO DE PRIMEIRA DISPENSAÇÃO NA FARMÁCIA ESCOLA SUS/SMS/UNIVILLE EM JOINVILLE-SC	
Heidi Pfützeneuter Carstens Graciele Schug Gonçalves Deise Schmitz Bittencourt Januaria Ramos Pereira Wiese	
<b>DOI 10.22533/at.ed.37319181216</b>	
<b>CAPÍTULO 17</b> .....	<b>157</b>
INTERNAMENTOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM MENORES DE 1 ANO NO BRASIL	
Ana Gabriela da Silva Botelho Joyce Kelly Cavalcante de Souza Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão Rebeca Coelho de Moura Angelim Fátima Maria da Silva Abrão	
<b>DOI 10.22533/at.ed.37319181217</b>	
<b>CAPÍTULO 18</b> .....	<b>166</b>
NÍVEL DE CONHECIMENTO DE UMA DETERMINADA POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE MARÍLIA-SP SOBRE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)	
Moisés Ricardo da Silva Jeferson Santiago	
<b>DOI 10.22533/at.ed.37319181218</b>	
<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>175</b>
O CANTO LÍRICO NA TERCEIRA IDADE: UMA ABORDAGEM COM EFEITOS TERAPÊUTICOS	
Jéssica Luane De Paula Barbosa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.37319181219</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>188</b>
OBESIDADE: UMA VISÃO SOBRE O METABOLISMO	
Paulo Joel de Almeida Guilherme Marina Queiroz de Oliveira Ismael Paula de Souza Ana Caroline Barros de Sena Ana Angélica Queiroz Assunção Santos Geresa Matias dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.37319181220</b>	

**CAPÍTULO 21 ..... 193**

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Julio Cesar de Oliveira Silva  
Aline de Souza Pereira  
Talita Vaz de Queiroz  
George Jó Bezerra Sousa  
Luciana Kelly Ximenes dos Santos  
Anna Paula Sousa e Silva  
Camilla Pontes Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.37319181221**

**CAPÍTULO 22 ..... 202**

PERCEPÇÕES DA ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: O DISCURSO SOBRE A DOENÇA NO INÍCIO DO SÉCULO XX

Bruna da Silva Araújo  
Márcia Maria de Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.37319181222**

**CAPÍTULO 23 ..... 210**

MAPAS CONCEITUAIS: ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM GENÉTICA E BIOLOGIA MOLECULAR

Caroline Christine Pincela da Costa  
Kamilla de Faria Santos  
Kelly Rita Ferreira dos Santos Silveira  
Carlos Antônio Pereira Júnior  
Benedito Rodrigues da Silva Neto  
Angela Adamski da Silva Reis  
Rodrigo da Silva Santos

**DOI 10.22533/at.ed.37319181223**

**CAPÍTULO 24 ..... 222**

RELAÇÃO ENTRE DESEQUILÍBRIOS MUSCULARES E LESÕES MUSCULARES EM JOGADORES DE FUTEBOL

Rafael Figueiredo Suassuna  
Marilza de Jesus Modesto  
Monica Nunes Lima Cat

**DOI 10.22533/at.ed.37319181224**

**CAPÍTULO 25 ..... 239**

TRATAMENTO DO DSAV-T PARA PACIENTES ABAIXO DE SEIS MESES

Isabela Cáceres Calaça Gomes  
Raíssa Matos Tavares  
Maria Eduarda Sales da Silva  
Pedro Rafael Salerno

**DOI 10.22533/at.ed.37319181225**

**CAPÍTULO 26 ..... 250**

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ANTI-HIPERTENSIVO NA GESTAÇÃO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Luana Nogueira Leal  
Natacha Cossettin Mori  
Sabrina Da Silva Nascimento  
Cristieli Carine Braun Rubim

**DOI 10.22533/at.ed.37319181226**

<b>CAPÍTULO 27</b> .....	<b>265</b>
VOZ E IDENTIDADE: PROMOÇÃO À SAÚDE VOCAL EM HOMENS TRANS	
<a href="#">Maria Gabriella Pacheco da Silva</a> <a href="#">Lucilla Rafaella Pacheco da Silva</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.37319181227</b>	
<b>CAPÍTULO 28</b> .....	<b>268</b>
YACON: PLANTA QUE TRAZ BENEFÍCIOS DESDE AS FOLHAS ÀS RAÍZES	
<a href="#">Patricia Martinez Oliveira</a> <a href="#">Micaela Federizzi de Oliveira</a> <a href="#">Patricia Maurer</a> <a href="#">Deise Jaqueline Ströher</a> <a href="#">Elizandra Gomes Schmitt</a> <a href="#">Laura Smolski dos Santos</a> <a href="#">Fernanda B. Reppetto</a> <a href="#">Fernandez dos Santos Garcia</a> <a href="#">Vinícius Tejada Nunes</a> <a href="#">Jacqueline da Costa Escobar Piccoli</a> <a href="#">Vanusa Manfredini</a>	
<b>DOI 10.22533/at.ed.37319181228</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR</b> .....	<b>277</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO</b> .....	<b>278</b>

## TRATAMENTO DO DSAV-T PARA PACIENTES ABAIXO DE SEIS MESES

### Isabela Cáceres Calaça Gomes

Universidade Católica de Pernambuco  
Recife- PE

### Raíssa Matos Tavares

Universidade Católica de Pernambuco  
Recife- PE

### Maria Eduarda Sales da Silva

Universidade Católica de Pernambuco  
Recife- PE

### Pedro Rafael Salerno

Universidade Católica de Pernambuco  
Recife- PE

**RESUMO:** OBJETIVO: Determinar quais os fatores de risco no procedimento de correção total e paliativo e analisar as taxas de mortalidade. METODOLOGIA: A revisão incluiu estudos quantitativo, por meio do levantamento de artigos científicos. Foram utilizadas as bases de dados PubMed, Lilacs e Scielo, com descritores: “complete atrioventricular septal defect”, “common atrioventricular septal defect”, “total atrioventricular septal defect”. Além destes, no PubMed foram utilizados “surgery palliative treatment”, “newborn”, “neonates”, no Scielo e Lilacs foi acrescentado “surgery”. Foram selecionados entre 1998 a 2017 com os idiomas inglês, espanhol e português.

Foram analisados os títulos e resumos de 190 artigos, e 7 foram elegidos por atenderem aos requisitos. Dois artigos foram excluídos por fuga parcial. Os cinco artigos foram utilizados para síntese do estudo. RESULTADOS: Cinco dos 190 estudos identificados atenderam aos critérios de inclusão. No tratamento paliativo convencional foi selecionado a técnica da bandagem da artéria pulmonar ou de “FloWatch-PAB”. A correção total consistiu no emprego de retalho único, duplo ou australiano. Os fatores de risco encontrados para o reparo cirúrgico do DSAV forma total (DSAVT) são: o baixo peso, no método cirúrgico paliativo, o ventrículo esquerdo pequeno, no método cirúrgico total e a idade em ambos. A mortalidade na correção total variou de 0,82% a 4%, enquanto que no paliativo na técnica convencional 77% e com a técnica “Flowatch-PAB” zero (0%). CONCLUSÃO: O melhor tratamento é o método paliativo, utilizando o dispositivo FloWatch-PAB até os 3 meses e o reparo total após essa idade. **PALAVRAS-CHAVE:** DSAV ;Técnica convencional;Técnica FloWatch-PAB

**ABSTRACT:** OBJECTIVE: To determine the risk factors in the total and palliative correction procedure and to analyze mortality rates. METHODOLOGY: The review included

quantitative studies through the survey of scientific articles. The PubMed, Lilacs and Scielo databases were used, with descriptors: “complete septal defect atrioventricular”, “common septal defect atrioventricular”, “total septal defect atrioventricular”. In addition, PubMed used surgery palliative treatment, newborn, neonates, Scielo and Lilacs surgery. They were selected from 1998 to 2017 with the English, Spanish and Portuguese languages. The titles and abstracts of 190 articles were analyzed, and 7 were elected because they met the requirements. Two articles were excluded for partial leakage. The five articles were used for synthesis of the study. RESULTS: Five of 190 identified studies met the inclusion criteria. In the conventional palliative treatment, the pulmonary artery banding or “FloWatch-PAB” technique was selected. The total correction consisted of the use of single, double or Australian flaps. The risk factors found for total form DSAV surgical repair (DSAVT) are: low weight in the palliative surgical method, small left ventricle in the total surgical method and age in both. Mortality in the total correction ranged from 0.82% to 4%, while in the palliative in the conventional technique 77% and with the “Flowatch-PAB” technique zero (0%). CONCLUSION: The best treatment is the palliative method, using FloWatch-PAB device up to 3 months and full repair after this age.

**KEYWORDS:** AVSD; ; Conventional Technique; FloWatch-PAB Technique

## 1 | INTRODUÇÃO

As cardiopatias congênitas são um grupo de doenças cardiovasculares presentes no nascimento, oriundas de anormalidades estruturais ou funcionais, que se apresentam antes e após o nascimento (WEINRAUCH, 2015).

A partir disso, o defeito do septo atrioventricular na forma total é uma das cardiopatias congênitas complexas caracterizada por uma deficiência do septo atrial imediatamente acima das valvas atrioventriculares, uma deficiência na via de entrada no septo ventricular com comunicação interventricular e presença de uma valva atrioventricular única geralmente composta por 5 ou 6 cúspides (SAADI *et al.*, 1993). Tal malformação cardíaca é relativamente frequente, cuja prevalência é, em geral, cerca de 3% das cardiopatias congênitas (FERRÍN *et al.*, 1997)

Há três tipos de Defeito do Septo Atrioventricular (DSAV), a forma parcial, a intermediária e a total. O DSAV parcial consiste na comunicação interatrial e folheto mitral anterior fendido, no DSAV intermediário há uma comunicação interatrial e um defeito tanto na válvula mitral como tricúspide, e finalmente, no DSAV total há uma comunicação interatrial e interventricular associado a uma válvula atrioventricular (VA) comum.

Esses subgrupos anatômicos podem ser classificados com base na inserção das cordoalhas e na morfologia do folheto ponte anteriores da VA comum, a chamada

classificação de Rastelli (CALABRO *et al.*, 2006 apud TAGLIARI *et al.*, 2012).

Os sinais e sintomas da DSAV forma total podem se manifestar logo nos primeiros meses de vida. Neste período, a baixa resistência pulmonar pode levar ao desenvolvimento de hiperfluxo pulmonar, e também à insuficiência cardíaca congestiva que traz à tona uma dispnéia de moderada a intensa, hepatomegalia maior que 3 cm, sobrecarga biventricular, área cardíaca e trama vascular pulmonar aumentados.

Estas condições clínicas podem evoluir com insuficiência cardíaca de difícil controle seguido de óbito ainda na fase neonatal. Enquanto a insuficiência cardíaca congestiva é a principal causa de óbitos em lactentes, a persistência do hiperfluxo pulmonar pode levar a doença vascular pulmonar, principalmente a partir do primeiro ano de vida.

A Síndrome de Down pode ser encontrada em até 75% dos pacientes com defeito completo (KOUCHOUKOS *et al.*, 2003 apud TAGLIARI *et al.*, 2012).

O tratamento dessa cardiopatia pode ser realizado de duas maneiras: a correção cirúrgica total ou paliativa. A correção total consiste em diferentes técnicas, que apresentam suas respectivas vantagens e desvantagens, com índices de mortalidade diferentes (E.J. JAHNKE, 1955).

Já a correção paliativa consiste na realização de uma bandagem da artéria pulmonar para prevenção da doença vascular pulmonar que resulta em hipertensão pulmonar fixa e impede a correção do defeito intracardíaco posteriormente, numa idade mais avançada (COLAFRANCESCHI *et al.*, 2000).

O presente estudo tem como objetivo comparar as vantagens e desvantagens dos procedimentos realizados em pacientes que possuem defeito do septo atrioventricular forma total, para identificarmos qual seria a melhor forma de tratamento para os portadores dessa cardiopatia congênita prejudicial não só ao desenvolvimento assim como ao bem-estar do paciente.

## 2 | OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Avaliar qual método de tratamento é melhor para os pacientes com até seis meses de vida, se é a correção cirúrgica total ou paliativa.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Determinar quais são os fatores de risco do procedimento cirúrgico e do paliativo.
- Analisar a taxa de mortalidade de ambos os procedimentos.

### 3 | METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura de caráter quantitativo, por meio de levantamento de artigos científicos, com intuito de comparar o tratamento cirúrgico ao tratamento paliativo, bem como se posicionar a favor de um ou de outro, no que tange à correção do DSAV forma total em pacientes abaixo dos seis meses de vida. Foram consideradas suas vantagens e desvantagens e, também, complicações a curto, médio e longo prazo para o paciente. Para isso, foram utilizadas as bases de dados PubMed, Scielo e LILACS cujos descritores e números de artigos encontrados podem ser observados na tabela 1. Os idiomas utilizados foram português, espanhol e inglês, no intervalo de 1998 a 2017.

Base de Dados	Descritores (MeSH e DeCS)	Filtros adicionais	Número Total de Artigos (N)
PubMed	“complete atrioventricular septal defect”, “common atrioventricular septal defect.”, “total atrioventricular septal defect”, “surgery”, “palliative treatment”, “newborn”, “neonatos”.	A	150
Scielo	“complete atrioventricular septal defect”, “common atrioventricular septal defect.”, “total atrioventricular septal defect”, “surgery”.	A	12
LILACS	“complete atrioventricular septal defect”, “common atrioventricular septal defect.”, “total atrioventricular septal defect”, “surgery”.	A	28

Tabela 1: Forma de obtenção dos artigos estudados

A = Idade de nascido vivo até 6 meses de vida; Idioma (português, inglês e espanhol)

Na análise e dos 190 artigos encontrados, feita por todos os integrantes do grupo, foram analisados, a princípio, os títulos e, em seguida, os resumos. Dessa forma, foi possível eliminar 134 estudos configurados como relatos de casos ou livros, artigos duplicados, aqueles que não especificaram as idades dos pacientes analisados, os que não retrataram pacientes abaixo dos seis meses de vida de modo específico, os que abordaram tratamentos clínicos do DSAV forma total bem como os que destacaram outras cardiopatias congênitas.

Em seguida, cada dupla de participantes, responsáveis cada um por uma base de dados específica, fizeram a análise da metodologia e do resumo dos 56 artigos restantes, dos quais 7 foram elegidos por atenderem aos requisitos. Por fim, os textos completos dos últimos 7 artigos foram lidos por todos os participantes que expressaram suas opiniões acerca de suas utilizações para o presente estudo.

Havendo discordância entre suas decisões, um integrante foi escolhido para o voto final. A partir desse parâmetro, dois artigos foram excluídos devido à fuga parcial ao tema proposto, tornando-se inválido para realização desta pesquisa. Os cinco artigos restantes foram utilizados para síntese deste estudo.

Os dados foram estruturados na forma de fluxograma, levando em consideração os meios de seleção acima descritos. Os valores foram relatados na forma de análise quantitativa.

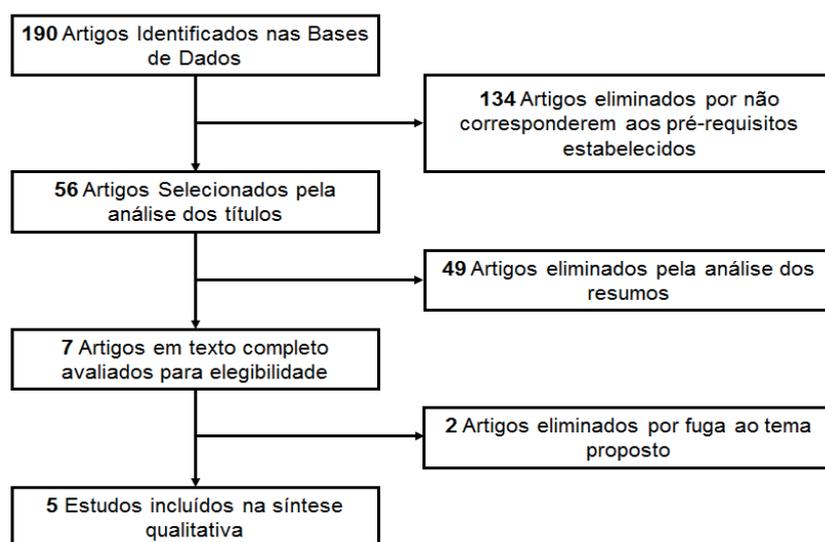


Figura 1 - Esquema de seleção dos artigos utilizados.

## 4 | RESULTADOS

A análise dos cinco artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos previamente geraram a Tabela 2 (A e B) com dados sobre o ano, tipo de produção, objetivos e conclusões de cada estudo.

No artigo 1, foram incluídos 101 pacientes consecutivos com reparo do canal AV, utilizando-se a ecocardiografia em três pontos de tempo diferentes. O primeiro estudo foi o do pré-operatório imediato, o segundo foi o pós-operatório precoce (7-10 dias após a cirurgia) e o terceiro foi um estudo pós-operatório (6-12 meses após a cirurgia). A idade e o peso médios dos pacientes no momento da cirurgia foram de 3,8 meses e 3,1 kg, respectivamente. Cinquenta e quatro pacientes foram identificados como portadores de Síndrome de Down (55%). O estudo foi uma revisão retrospectiva do banco de dados de cardiologia / cirurgia cardíaca no Children's Hospital Boston, identificando todos os pacientes que foram submetidos a reparação cirúrgica para DSAV forma total, não identificando, portanto, o tipo da cirurgia realizada. A mortalidade operatória dos pacientes foi de 0,82%.

No artigo 2, foram incluídos 120 pacientes consecutivos (80% com trissomia 21)

que foram reparados em uma idade mediana de 3,7 meses. O peso dos pacientes foi avaliado usando a Escala Z de peso por idade, mostrada na tabela 3 e 4. Dos 120 pacientes, 37 (31%) apresentaram baixo peso (Escala Z de peso para idade  $<-2$ ) e 10 (8%) pesavam menos de 3 kg. O uso de duplo patch foi a técnica mais utilizada para o reparo em 87 (72%) de 120 pacientes, seguido de fechamento de remendo único em 21 pacientes (18%) e na técnica australiana em 12 (10%). A mortalidade dos pacientes foi de 5 (4%).

No artigo 3, foram analisados 20 pacientes consecutivos com DSAV forma total que foram divididos em 2 grupos: o grupo PAB convencional (n = 13 [65%], idade média, 2,4 meses, peso médio, 3,3 kg) e o grupo FloWatch-PAB (n = 7 [35%], idade média, 3,7 meses, peso médio, 4,3 kg). Não houve diferença estatística em idade ou peso. A síndrome de Down esteve presente em 5 (38%) de 13 lactentes no grupo PAB convencional e 6 (86%) de 7 crianças no grupo FloWatch-PAB. Dez (77%) de 13 crianças no grupo PAB convencional morreram versus 0 (0%) de 7 crianças no grupo FloWatch-PAB.

No artigo 4, foram analisados um total de 100 pacientes consecutivos com DSAV total submetidos a uma reparação precoce definitiva com técnica de duplo patch e fechamento completo de fissuras. A idade média na operação foi de 3,8 meses e o peso médio foi de 5,0 kg. Sessenta e cinco pacientes (65%) apresentavam Síndrome de Down. A mortalidade dos pacientes foi de 1 (1%).

No artigo 5, foram avaliados 19 pacientes com DSAV forma total e ventrículo esquerdo pequeno. A idade média na cirurgia foi de 4 meses e o peso médio foi de 5,26 kg. Nove (47,4%) pacientes tinham Síndrome de Down associada. A técnica de operação realizada foi a de duplo patch para reparo biventricular. A mortalidade dos pacientes nesse estudo foi de 15,7%.

As tabelas 5 e 6 representam o resumo dos artigos acima descritos.

Os fatores de risco mais encontrados para o reparo cirúrgico do DSAV forma total são: o baixo peso, sendo incluso no método cirúrgico paliativo, o ventrículo esquerdo pequeno, presente no método cirúrgico total e a idade em ambos os procedimentos.

<b>Autor / Ano de publicação / Tipo de produção / Tipo de correção</b>	<b>Objetivo (s)</b>	<b>Conclusões</b>
Artigo 1 KAZA E <i>et al.</i> , 2000 Total Retrospectivo	Determinar as mudanças na geometria valvar atrioventricular esquerda.	A correção cirúrgica total altera a forma anular para a forma circular.
Artigo 2 ATZ, M.A. <i>et al.</i> , 2004 Total Multicêntrico observacional	Avaliar os resultados após o reparo do DSAV total e determinar os fatores associados aos desfechos sub-ótimos.	A correção cirúrgica total não difere pelo tipo de reparo, idade do paciente ou a presença de trissomia 21.

Tabela 2A – Dados dos artigos avaliados

<b>Autor / Ano de publicação / Tipo de produção / Tipo de correção</b>	<b>Objetivo (s)</b>	<b>Conclusões</b>
Artigo 3 DHANNAPUNEN, R.R. <i>et al.</i> , 2000 Paliativo Retrospectivo	Avaliar a bandagem da artéria pulmonar em lactentes com DSAV total.	A técnica convencional seguida de reparo é uma alternativa viável, mas ao ser associada ao dispositivo FloWatch-PAB foi superior em relação a mortalidade e sobrevida.
Artigo 4 BAKHTIARY, F. <i>et al.</i> ,1999 Total Retrospectivo	Avaliar o reparo cirúrgico definitiva e a mortalidade pós-operatória.	O reparo precoce total com duplo patch e fechamento das fissuras é seguro e cursa com baixa mortalidade.
Artigo 5 DELMO WALTER, E.M. <i>et al.</i> , 1988 Total Retrospectivo	Avaliar retrospectivamente o resultado do reparo biventricular no DSAV total com ventrículo esquerdo pequeno.	No LAR maior que 0,65 obteve-se bons resultados, entretanto no LAR menor ou igual que 0,65 houve maior mortalidade.

Tabela 2B - Dados dos artigos avaliados

<b>Crescimento</b>	<b>Pacientes com Síndrome de Down</b>	<b>Pacientes sem Síndrome de Down</b>
<b>Idade na cirurgia</b>	- 1,3	- 2,4
<b>Idade &lt; - 2 na cirurgia (%)</b>	21	71
<b>Idade em 6 meses</b>	- 0,6	- 1,3
<b>Idade &lt; -2 e 6 meses (%)</b>	7	27
<b>Mudança na pontuação Z de peso para idade em 6 meses</b>	+ 0,7	+ 1,2

Tabela 3 - Escala Z do peso para a idade

Fonte: O autor

Valores Críticos		Diagnóstico Nutricional
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	> Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade
> Percentil 3 e < Percentil 97	> Escore-z -2 e < Escore-z +2	Peso adequado para a idade
> Percentil 97	> Escore-z +2	Peso elevado para a idade*

Tabela 4 - Para crianças de 0 a menos de 5 anos

Fonte: Organização Mundial da Saúde (2006)

\* Este não é o índice antropométrico mais recomendado para a avaliação do excesso de peso entre crianças. Deve-se avaliar esta situação pela interpretação dos índices de peso-para-estatura ou IMC-para-idade.

Artigo	Pacientes	Idade Mediana	Peso	Síndrome de Down
1	101	3,8 meses	3,1 Kg	55%
2	120	3,7 meses	*	80%
3 - GI	13	2,4 meses	3,3 Kg	38%
3 - GII	7	3,7 meses	4,3 kg	86%
4	10	3,8 meses	5 Kg	65%
5	19	4 meses	5,26 Kg	47,4%

Tabela 5 - Caracterização dos pacientes do estudo

GI = Grupo I; GII = Grupo II

\*O artigo classifica o peso de acordo com a Escala Z, utilizada pela OMS.

Fonte: O autor

Artigo	Reparo Definitivo	Tratamento Paliativo	Mortalidade
1	Duplo Patch Patch único Técnica Australiana	-	0,82%
2	Duplo Patch Patch único Técnica Australiana	-	4%
3 - GI	-	PAB convencional	77%
3 - GII	-	FloWatch-PAB	0%

Tabela 6A – Relação: Procedimento utilizado x Mortalidade

GI = Grupo I; GII = Grupo II

Fonte: O autor

Artigo	Reparo Definitivo	Tratamento Paliativo	Mortalidade
4	Duplo Patch Fechamento completo de fissuras	-	1%
5	Duplo Patch	-	15,7%

Tabela 6B – Relação: Procedimento utilizado x Mortalidade

Fonte: O autor

## 5 | DISCUSSÃO

Foi evidenciado, a partir dos estudos, que há uma convergência de opiniões entre os autores a respeito do reparo cirúrgico completo que geralmente é realizado durante a infância, mas ainda não há um consenso sobre o momento ideal para equilibrar os riscos de sintomas da insuficiência cardíaca congestiva e os riscos operacionais.

No passado, os pacientes com DSAV forma total foram tratados inicialmente de forma paliativa com a Bandagem da Artéria Pulmonar (PAB) para prevenir a doença vascular pulmonar, seguido de reparo completo em um estágio posterior para reduzir mortalidade e morbidade.

Ao surgir uma nova técnica paliativa de bandagem pulmonar, usando o dispositivo FloWatch-PAB, observou-se em um dos estudos uma grande diferença na mortalidade entre os dois grupos (77% PAB vs 0% FloWatch-PAB) demonstrando a eficácia e segurança deste método. (DHANNAPUNENI *et al.*, 2011).

Além disso, a partir da análise dos resultados, foi perceptível que a PAB convencional está mais relacionado com a mortalidade em paciente com menos de 3 meses de vida ou com menos de 3 kg, pois é necessário uma reoperação pouco tempo depois para o ajuste da bandagem. O que não ocorre quando usado o dispositivo FloWatch-PAB, pois esse permite o ajuste através de um controle remoto.

As técnicas cirúrgicas do DSAV total para a correção total são: patch único, duplo patch e patch australiano, uma técnica modificada e criada recentemente (MALONEY *et al.*, 1962 apud ATZ *et al.*, 2011). Dentre as técnicas utilizadas, os resultados apresentados nos artigos mostraram que não houve grande discrepância na escolha dos cirurgiões sobre a técnica cirúrgica a ser aplicada.

A correção do DSAV forma total em pacientes portadores da síndrome de Down abaixo de 1 ano de vida não afeta o resultado a longo prazo (MASUDA *et al.*, 2008)

Historicamente, os pacientes com DSAV total associados à Síndrome de Down quando comparados com aqueles sem associação foram relatados com melhores resultados e menos reoperações. Entretanto, estudos mais recentes sugeriram que a presença de trissomia 21 não tem efeito sobre a sobrevida pós-operatória.

(WEINTRAUB *et al*, 1990 apud ATZ *et al.*, 2011).

Nos artigos analisados, mostrou-se uma prevalência de 65% para pacientes portadores da síndrome de Down submetido às técnicas cirúrgicas como um todo. Esse dado ratifica a predominância da síndrome sob a cardiopatia congênita e é importante para o curso natural da doença, principalmente na decisão sobre a condição operatória.

A mortalidade após o reparo cirúrgico total do DSAV varia consideravelmente e depende dos fatores de risco (variando de 3,0% a 21,7%) (DODGE-KHATAMI *et al.*, 2008).

Uma tendência foi observada em um dos estudos em relação a uma maior mortalidade, nos pacientes, após o reparo cirúrgico total, menores de 2,5 meses (12% para menores de 2,5 meses versus 2% para maiores de 2,5 meses)

Além das técnicas utilizadas, os reparos podem se dividir entre univentriculares e biventriculares. O estabelecimento pré-operatório do tamanho do ventrículo esquerdo (VE) é definitivamente necessário para decidir qual o tipo de reparo indicado.

A correção cirúrgica do DSAV total pré-operatória com um VE pequeno representa um desafio para cirurgiões cardíacos em termos de opção cirúrgica. Em um dos estudos, foi demonstrado que o tamanho pequeno do VE no DSAVT está associado a uma menor ejeção sistêmica de sangue, causando sintomas de insuficiência cardíaca graves em menos tempo. Dessa forma, é feito uma manobra cirúrgica com a fixação do patch do septo ventricular um pouco mais à direita da crista ventricular do que normalmente é feito. Sugerindo, então, que o tamanho do VE pode ser alterado por manipulação cirúrgica (WALTER, 2008).

A partir disso, os dados do artigo mostram que o reparo total de DSAVT com VE pequeno apresentam resultados satisfatórios, com uma baixa mortalidade precoce e ausência de mortalidade tardia (WALTER, 2008).

Com a análise dos artigos, a relação entre o peso médio e a idade dos pacientes mostrou, a partir do uso da tabela 3 e 4 o predomínio do baixo peso no momento da cirurgia. Com isso, uma análise da “Society of Thoracic Surgeons Congenital Heart Database” mostraram que a cirurgia em lactentes com baixo peso ao nascer está associada ao aumento da mortalidade.

## 6 | CONCLUSÃO

A melhor opção de tratamento é a forma paliativa, utilizando-se o dispositivo FloWatch-PAB até os 3 meses de vida e o reparo total posterior a essa idade.

## REFERÊNCIAS

- ATZ, A. M. *et al.* **Manejo cirúrgico do defeito septal atrioventricular completo: associações com técnica cirúrgica, idade e trissomia 21**, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21163497>>. Acesso em: 17 out. 2017.
- BAKHTIARY F. *et al.* **Resultados a longo prazo após o reparo do defeito septal atrioventricular completo com técnica de duplo patch**, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20338343>>. Acesso em: 09 nov. 2017
- COLAFRANCESCHI, A. S. *et al.* **Cirurgias paliativas em cardiopatias congênitas**, 2000. Disponível em: <[http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/a2000\\_v13\\_n02\\_art04.pdf](http://www.rbconline.org.br/wp-content/uploads/a2000_v13_n02_art04.pdf)>. Acesso em: 23 out. 2017.
- CROTI, U. **Cardiologia e Cirurgia: Cardiovascular Pediátrica. Primeira edição**. São Paulo: Editora Roca e SBCCV, 2008. 872 páginas.
- DHANNAPUENI, R. R. *et al.* **Conhecimento septal atrioventricular completo: resultado da faixa da artéria pulmonar melhorada por dispositivo ajustável**, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20598323>>. Acesso em: 08 nov. 2017.
- FERRÍN, L. M. *et al.* **Defeito Total do Septo Atrioventricular. Correlação Anatomofuncional entre Pacientes com e sem Síndrome de Down**, 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v69n1/3738.pdf>> Acesso em: 21 out. 2017.
- KAZA, E. *et al.* **Mudanças na geometria valvar atrioventricular esquerda após reparo cirúrgico do canal atrioventricular completo**. The journal of thoracic and cardiovascular surgery, Maio de 2012, v. 143, n. edição 5, p. páginas 1117-1124, jan. 2015. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022522311011329?via%3Dihub>>. Acesso em: 28 set. 2017.
- SAADI, E. K., SHORE, D., LINCOLN, C. Análise dos fatores de risco na correção cirúrgica do defeito septal atrioventricular de forma total. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, Porto Alegre, 1993 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v8n2/v8n2a09.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2017.
- TAGLIARI, A. P. *et al.* **Resultados da correção simplificada com enxerto único no defeito septal atrioventricular completo**, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2013000300012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000300012)> Acesso em: 12 out. 2017.
- WEINRAUCH, Larry A. Congenital heart disease, 2015. Disponível em: <<https://medlineplus.gov/ency/article/001114.htm>>. Acesso em: 25 mai. 2017.

## **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

- Abordagem Multi-Tarefa 131
- Acesso aos Serviços de Saúde 13
- Acidente Vascular Cerebral 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 261
- Acolhimento 13, 14, 15, 17, 20, 22, 23, 30, 31, 37, 40, 73, 146, 149, 200, 265, 266
- Administração Financeira de Hospitais 100
- Assistência à saúde 11, 87, 90, 102
- Assistência Integral 5, 7, 10, 35
- Assistência Pré-natal 19, 23, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 42, 74, 76, 124, 126, 127, 255
- Atenção Básica 10, 23, 36, 40, 42, 68, 70, 72, 73, 74, 76, 89, 92, 154
- Atenção Primária à Saúde 33, 92, 97, 172

### C

- Canto Lírico 175, 176, 177, 182, 184, 185, 186, 187
- Complicações do Diabetes 63, 64
- Cuidado de enfermagem 87, 90
- Cuidado Integral 7, 10, 24, 27, 30, 53

### D

- Diabetes gestacional 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130
- Diabetes Mellitus 12, 63, 64, 88, 96, 97, 98, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 168, 190, 272, 275
- Doenças cardiovasculares 8, 10, 87, 88, 90, 92, 93, 96, 158, 159, 165, 170, 190, 191, 240, 251, 256

### E

- Educação em Saúde 10, 31, 37, 65, 66, 67, 146, 148, 153, 156, 164
- Educação Permanente 68, 70, 73, 74, 76
- Enfermagem 9, 13, 15, 23, 26, 32, 42, 50, 68, 87, 90, 97, 98, 126, 128, 130, 159, 165, 193, 201, 202, 208, 213, 221, 277
- Enfermeiros 27, 28, 68, 70, 73, 76, 87, 90, 92
- Envelhecimento ativo 50
- Epidemiologia 128, 157, 172, 204
- Equipe Multiprofissional 25, 27, 28, 29, 31, 53, 73, 159
- Estética 1, 2, 4, 179
- Estudo de Caso 4, 86, 175, 182, 203
- Excitação-valência 131

## F

Farmácia 146, 147, 149, 150, 152, 155, 156, 275

Fatores de risco 8, 36, 88, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 113, 114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 129, 130, 166, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 189, 224, 239, 241, 244, 248, 249, 254

Faturamento 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

## G

Gestação 14, 16, 18, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 194, 195, 250, 251, 252, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264

Gestão dos custos hospitalares 100

## I

Identificação sentimento em voz 131

Idoso 1, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 50, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 175, 177, 181, 183, 184, 187

Idosos 3, 8, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 50, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 163, 165, 168, 182, 186, 187, 209

Infarto do miocárdio 87, 90

Inflamação 188, 189, 190

Instituição de Longa Permanência para Idosos 31, 78, 79

Insuficiência Cardíaca 5, 6, 12, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 241, 247, 248

## L

Linha do Cuidado 5, 7, 9, 10, 11, 12

## M

Maternidades 13, 17, 18, 19, 22, 199, 200

Metabolismo 119, 128, 129, 130, 188, 189, 271

Morbidade 18, 76, 157, 159, 247, 252, 257, 260, 262

Musicalidade 43, 46, 47, 48

Musicoterapia 44, 175, 178, 182, 185, 186, 187

## O

Obesidade 96, 115, 117, 118, 119, 121, 129, 188, 189, 190, 191, 192

Odontologia Hospitalar 52, 60, 61

## P

Parto 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 115, 117, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 129, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 254, 255, 256, 257, 258, 262

Perfil Epidemiológico 122, 160, 166

População Leiga. 168

Projetos em Saúde 68

Promoção da Saúde 6, 12, 33, 35, 74, 96, 119, 156, 191, 266

Protocolos 5, 6, 7, 29, 105, 115, 149, 155, 207

## Q

Qualidade de vida 3, 5, 7, 8, 10, 29, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 89, 92, 159, 164, 175, 188, 266

## S

Serviços comunitários de Farmácia 146

Surdez 43, 45

## T

Terapia Ocupacional 26, 43, 44, 45, 48, 49

Trabalho de parto 13, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 196, 197, 198, 201, 256

## U

Unidade de Terapia Intensiva 61, 100, 166, 173

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-837-3



9 788572 478373