

VOLUME 1

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

VOLUME 1

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



Editora Omnis Scientia
ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE
Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE
2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



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

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

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

A886 Atualidades sobre a saúde [livro eletrônico] / Organizadores Alanderson Alves Ramalho, Tatiane Dalamaria. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
280 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-33-9

DOI 10.47094/978-65-88958-33-9

1. Pandemia – Covid-19. 2. Educação em saúde. 3. Saúde pública. I. Ramalho, Alanderson Alves. II. Dalamaria, Tatiane.
CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O sistema de saúde, atualmente, enfrenta o avanço da morbimortalidade por Covid-19, suas consequências, além do aumento de agravos e doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis.

Neste sentido, a difusão de informações científicas adequadas em qualidade e tempo oportunos é primordial para promoção da saúde. O e-book “Atualidade sobre saúde” reforça a relevância da atualização em saúde por meio da Educação continuada e permanente em Saúde e confirma a importância da multidisciplinaridade e intersectorialidade do setor.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 9, intitulado “COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....	14
A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS IMPACTOS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL	
Juliana Soares Laudelino Santos	
Janielma Soares Laudelino	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/14-18	
CAPÍTULO 2.....	19
OS DESAFIOS DE EQUIDADE EM SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19 E AS FUNÇÕES DAS CIÊNCIAS SOCIAIS	
Arthemis Vieira Benevides Ferreira	
Luiz Henrique Abreu Belota	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/19-26	
CAPÍTULO 3.....	27
OS IMPACTOS DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL	
Halana Lirena Naoma Lima de Oliveira	
Josimara do Nascimento	
Jesus Santiago Ramirez Gonzalez	
Hamona Tainara Tuane Lima de Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/27-34	
CAPÍTULO 4.....	35
POTENCIAL USO DA SALIVA COMO RECURSO CONFIÁVEL PARA DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA INFECÇÃO POR SARS-CoV-2	
Suellem Maria Arrais de Oliveira	
Danilo Resende dos Santos	
Éric Ribeiro Silva	
Leydianne Leite de Siqueira Patriota	
Thiago Henrique Napoleão	
Lidiane Pereira de Albuquerque	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/35-45	
CAPÍTULO 5.....	46
O OLHO COMO ROTA DE TRANSMISSÃO DA COVID-19	
Thais Gomes Silva	
Jailma de Araújo Freire	
Marianna Cals Vasconcelos De Francesco	

Matheus Correia Lacerda
Natasha Stephanie Magalhães Rodrigues
Renato Brito Oliveira Martins
Juliana de Lucena Martins Ferreira
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/46-57

CAPÍTULO 6.....58
A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NO
PACIENTE EM PÓS ALTA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jessica Juliane Nascimento dos Santos
Antonia Nágila Ferreira Avelino
Lara Stephany Bezerra Pereira
Maria Islaine Portela de Miranda
Maria José Pereira de Araujo
Roberta Melo de Sousa
Samuel de Sousa Ribeiro
Vitória Régia Alves Mesquita
Francisca Alessandra da Silva Souza
Nataniel Lourenço de Souza
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/58-69

CAPÍTULO 7.....70
A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS SEQUELAS PÓS-
COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Maria Juliana Vasconcellos Bragado
Francisco Gustavo Rodrigues de Melo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/70-75

CAPÍTULO 8.....76
MUDANÇA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HIV NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Mariana Vieira Garcia de Carvalho
Bruna Rocha Soares de Almeida
Julian Reis da Silva
Silvano Araújo Ferreira Junior
Priscilla Itatianny de Oliveira Silva
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/76-83

CAPÍTULO 9.....84
COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS
ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL

Carla Andréa Avelar Pires

Rhyan Meninea do Rego
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto
Amanda Gabay Moreira
Luiz Lima Bonfim Neto
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/84-93

CAPÍTULO 10.....94
ABORDAGEM DO ENFERMEIRO ATRAVÉS DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA FRENTE
AS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS

Helton Camilo Teixeira
Gustavo Henrique Nery
Larissa Alves Simões
Raiana Almeida de Souza
Thayla Steffany Parente Conrado
Viviane Amorim Rodrigues
Lívia Letícia Aguiar Nery
Nádyla Marina França Souto
Renato Castro de Oliveira
Fabiana Ferreira Schumann
Midiã Quirino Roberto
Barbara Mayara Souza Vasconcelos
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/94-105

CAPÍTULO 11.....106
CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO COMO MEDIADOR ENTRE O FAMILIAR E O
PACIENTE COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR

Helton Camilo Teixeira
Ana Cristina Rodrigues de Souza
Gustavo Henrique Nery
Lívia Letícia Aguiar Nery
Nádyla Marina França Souto
Raiana Almeida de Souza
Thayla Steffany Parente Conrado
Maison André Miranda Barbosa
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/106-117

CAPÍTULO 12.....118
AVALIAÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ADAPTAÇÃO
TRANSCULTURAL DE UM QUESTIONÁRIO

Patrícia Lourdes Silva

Adriane Vieira
José Ricardo de Paula Xavier Vilela
Carla Aparecida Spagnol
Ester Eliane Jeunon
DOI:10.47094/978-65-88958-33-9/118-129

CAPÍTULO 13.....130

PROCESSO DE ENFERMAGEM SOB A LUZ TEÓRICA-METODOLÓGICA DE CALLISTA ROY APLICADO AO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Carla Passos Almeida
Luciana Rodrigues Prata Santana
Allan Dantas dos Santos
Andreia Centenaro Vaez
Damião da Conceição Araújo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/130-139

CAPÍTULO 14.....140

IMPACTOS DO USO ATIVO E PASSIVO DO CIGARRO POR GESTANTES NA SAÚDE INFANTIL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

José Maikon de Souza
Rafael Marabotti Fiorio
Renata Vilela de Almeida Gomes
Tiago Stancioli Tonoli
Victória Pagung
Mateus Gonçalves Prata dos Reis
Caio Lucas Franco Inocêncio
Isadora Cardozo Bragatto
João Lucas Bertoli Sepulchro
Marcela Souza Lima Paulo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/140-148

CAPÍTULO 15.....149

REFLEXÕES SOBRE A GESTÃO DA CLÍNICA NO SUS: UM PERCURSO POR MEIO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO

Sulyanne da Silva Ferreira
Adriana Barbieri Feliciano
Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo
Sueli Fatima Sampaio
Luciana Nogueira Fioroni
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/149-159

CAPÍTULO 16.....	160
AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA: UM NOVO INSTRUMENTO	
Adriane Vieira	
Plínio Rafael Reis Monteiro	
Karla Rona da Silva	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/160-174	
CAPÍTULO 17.....	175
TENDÊNCIA TEMPORAL E AGLOMERADOS ESPACIAIS DE RISCO DA	
MORTALIDADE POR ACIDENTES DE MOTOCICLETA NO ESTADO DE SERGIPE,	
BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO	
Edilza Fraga Santos	
Thiago de Jesus Santos	
Carla Passos Almeida	
Allan Dantas dos Santos	
Andreia Centenaro Vaez	
Shirley Verônica Melo Almeida Lima	
Karina Conceição Gomes Machado de Araújo	
Damião da Conceição Araujo	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/175-185	
CAPÍTULO 18.....	186
A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR DIANTE DA TRIÁDE PACIENTE – FAMÍLIA	
– EQUIPE DE SAÚDE	
Juliana Soares Laudelino Santos	
Janielma Soares Laudelino	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/186-192	
CAPÍTULO 19.....	193
OFICINAS DE CONCEITOS SOBRE INTERPROFISSIONALIDADE NO SERVIÇO DE	
SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA	
Claudia Feio da Maia Lima	
Aline de Souza Laranjeira	
Adson Silva França	
Carla Sande Lobo	
Marcia Jovelina de Jesus	
Tainá Santos Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/193-200	
CAPÍTULO 20.....	201
O CUIDADO DE SI NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA	

Fábio Batista Miranda
Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Sônia Maria Alves da Silva
Francisca da Silva Garcia
Ana Carolina de Moraes Cruz
Antônia Evilânna Cavalcante Maciel
Hélio Holanda da Silva Silvério
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/201-215

CAPÍTULO 21.....216

A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NOS IDOSOS: UMA LEITURA HOLÍSTICA ATRAVÉS DA ENFERMAGEM

Rogério de Moraes Franco Júnior
Thays Peres Brandão
Acleverson José dos Santos
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/216-226

CAPÍTULO 22.....227

UTILIZAÇÃO DE ARTEFATO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: TRILHA DAS FRUTAS

Sara de Andrade Frederico
Carlos Henrique Linhares Ripardo
Andréa Carvalho Araújo Moreira
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/227-234

CAPÍTULO 23.....235

CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SALVADOR, BAHIA

Vanessa Pereira Junqueira
Bárbara Lima Pessoa
Fernanda Teles Santos
Paula Carolina Santos Soledade
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/235-242

CAPÍTULO 24.....243

PERFIL COMPORTAMENTAL DE ESCOLARES COM HISTÓRICO FAMILIAR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

José Robertto Zaffalon Júnior
Keitha Jaine Sousa da Costa
Thayanara Mendonça Lima

Pedro Bruno Lobato Cordovil
Rosane Silva dos Santos
Gileno Edu Lameira de Melo
DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/243-254

CAPÍTULO 25.....255
ATUALIZAÇÕES NO TRATAMENTO DE DISPLASIA NO QUADRIL: OSTEOTOMIA PERIACETABULAR E ARTROSCOPIA

Aline Prates Correia
Kawan Moreira Santana
Mayra da Rocha Santos Freire
Ariel de Almeida Franco
Thiago Rodrigues Lisboa
Raério Rocha Leite
Lucia Friggi Pagoto
Thiago Regis Libório
Sérgio Silva de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/255-261

CAPÍTULO 26.....262
PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO EM MOTRICIDADE OROFACIAL PARA SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE LITERATURA

Ariane de Assis Ramos
Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/262-275

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO EM MOTRICIDADE OROFACIAL PARA SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE LITERATURA

Ariane de Assis Ramos¹;

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/1439984752143244>

Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento².

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Lagarto, Sergipe.

<http://lattes.cnpq.br/2282851857493295>

RESUMO: A Síndrome de Down apresenta características anatômicas específicas que podem afetar o sistema estomatognático, como a hipotonia muscular, cavidade oral reduzida, má oclusão dentária e macroglossia, portanto a avaliação fonoaudiológica desses pacientes deve integrar aspectos miofuncionais específicos, além de maior conhecimento a respeito das condições sociais, o que pode afetar o desenvolvimento motor e cognitivo do indivíduo. O presente estudo tem por objetivo apresentar uma proposta de desenvolvimento do protocolo de avaliação em motricidade orofacial voltado para pessoas com Síndrome de Down, que busca avaliar de forma adequada as particularidades consequentes da síndrome, baseando-se em uma revisão de literatura. Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo-Brasil, Medline/Pubmed, LILACS e Scopus, utilizando descritores e critérios de elegibilidade. Foram selecionados 20 artigos que passaram a compor a revisão integrativa de caráter qualitativo. A proposta do protocolo foi desenvolvida com o resultado das análises, e é constituído por 5 partes, sendo elas: Identificação, história pregressa, avaliação global e estrutural, avaliação funcional e avaliação de fala, sendo necessária a aplicação por diferentes profissionais no público-alvo, que pode abranger todas as idades e gêneros, para que assim seja testado e validado, porém já pode servir de instrumento norteador no processo avaliativo clínico fonoaudiológico.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Down. Sistema Estomatognático. Fonoaudiologia.

OROFACIAL MIOLGY EVALUATION PROTOCOL FOR DOWN SYNDROME: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Down syndrome has specific anatomical characteristics that may affect the stomatognathic system, such as muscular hypotonia, reduced oral cavity, pool dental occlusion, enlargement of the tongue, therefore, the speech therapy evaluation of these patients must integrate the specific myofunctional aspects, in addition to greater knowledge about the conditions which can affect the individual's motor and cognitive development. The present study aimed to present an evaluation protocol proposal applied to orofacial motricity in patients with Down Syndrome, which seeks to adequately assess the consequent particularities of the syndrome based on a literature review. Therefore, an integrative review was carried out in the Scielo-Brasil, Medline/Pubmed, LILACS

and Scopus databases, using descriptors and eligibility criteria. Thus 20 articles were eligible and examined in a qualitative approach. The produced protocol contains five domains: Identification, past history, global and structural assessment, functional assessment and speech assessment. The Orofacial Motricity Assessment Protocol for Down's Syndrome was built from a literature review and depends on its application by different professionals in the target audience, in all ages and genders, so that it can be tested and validated. However, it can already serve as a guiding instrument in the clinical speech-language evaluation process.

KEY-WORDS: Down Syndrome. Stomatognathic System. Speech Therapy.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down é uma alteração genética causada pela trissomia do cromossomo 21, foi descrita por John Langdon Down em 1866.

Existem três tipos de trissomia 21: a trissomia livre ou simples que corresponde a 96% dos casos e ocorre devido a não disjunção do cromossomo 21 em todas as células do organismo; existe também a translocação que acomete 4% dos casos, onde um dos pais apresenta um cromossomo 21 completo e outro não completo, que se junta a outro cromossomo (geralmente o 14), na concepção, esses dois cromossomos 21 se juntam ao do parceiro formando dois cromossomos completos e um translocado; e o terceiro tipo é o mosaïcismo, que representa entre 0,5 e 1% dos casos, onde o fenômeno de não disjunção do par de cromossomos 21 não acontece em todas as células, portanto, se esse fenômeno surgir no início da disjunção genética, maior será a porcentagem de células trissômicas e vice-versa¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, nascem em média 8 mil pessoas com Síndrome de Down por ano no Brasil. Houve um crescimento expressivo tanto do número de nascimento de pessoas com a síndrome quanto da expectativa de vida das mesmas, sendo que atualmente a cada 550 nascidos vivos, uma possui trissomia. Em 1929 a expectativa de vida dessas pessoas era de 19 anos, enquanto atualmente chega a 60 anos².

Suas características faciais são geralmente de fácil reconhecimento, como face e língua alargadas, nariz e boca pequenos, e olhos ligeiramente inclinados para cima. Também possuem comumente problemas cardíacos e respiratórios.

Na parte motora podemos encontrar: presença de cavidade oral reduzida, hipotonia dos músculos orais e faciais, má oclusão dentária e macroglossia. Podem apresentar também alterações no desenvolvimento do sistema nervoso central e na motilidade esofágica, acarretando prejuízos nas funções estomatognáticas, onde pode-se atuar diretamente dentro da motricidade orofacial³, que busca a promoção da saúde dentro dos aspectos miofuncionais nas funções do sistema estomatognático, como fala, respiração, sucção, mastigação e deglutição.

Face ao exposto, o presente estudo tem por principal objetivo apresentar uma proposta de desenvolvimento do protocolo de avaliação em motricidade orofacial voltado para pessoas com Síndrome de Down baseado em uma revisão de literatura.

METODOLOGIA

¹BISSOTO, Maria Luiza. Desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de síndrome de Down: revendo concepções e perspectivas educacionais. Ciências e Cognição, 2005. p. 80-87.

²DÉA, Vanessa Helena Santana Dalla; DUARTE, Edison. Síndrome de Down, informações, caminhos e histórias de amor. Editora Phorte. São Paulo, 2009.

³SALES, André Vinicius Marcondes Natel; GIACHETI, Célia Maria; SILVA, Paula Cristina Cola, Roberta Gonçalves da. Análise qualitativa e quantitativa da deglutição orofaríngea na Síndrome de Down. CoDAS. [online], volume 29. 2017. p. 02.

Esta pesquisa seguiu os princípios de uma revisão integrativa de caráter qualitativo. As buscas foram realizadas em cinco bases de dados bibliográficas: PubMed, Web of Science, Scielo, LILACS e Scopus. Ao finalizar as pesquisas em cada base, as referências duplicadas foram excluídas.

Foram selecionados artigos publicados entre 2004 e 2019. Em busca prévia de literatura foi identificado que nos últimos dez anos ocorreu um acentuado número de publicações sobre o escopo da pesquisa, sendo que nos seis anos anteriores foram encontrados artigos de suma importância para a construção do protocolo, o que justifica a escolha do período de referência eleito para a busca sistemática. Foram selecionados artigos escritos em inglês, português ou espanhol.

A população de estudo varia de 2 para 7512 participantes, o que demonstra uma grande disparidade. Quanto ao local, observou-se que a maior parte dos artigos foi publicada em periódicos americanos, dos 20 artigos selecionados, 16 foram publicados em periódicos internacionais.

Descritores utilizados: Protocolo, Síndrome de Down, Trissomia 21, Sistema estomatognático, Fonoaudiologia. Operador lógico booleano utilizado: AND. Critérios de inclusão e exclusão: Foram incluídos todos os artigos originais e disponíveis indexados no período entre 2009 e 2019, que relacionavam os descritores apresentados. Foram excluídas revisões sistemáticas, artigos incompletos e anteriores a 2009.

As referências captadas foram incluídas em uma tabela no programa Microsoft Excel. A partir dessa tabela, foi possível a organização dos principais itens dos métodos e dos resultados de cada artigo selecionado (autor, ano, local, população de estudo e resultados).

Seguindo os critérios de exclusão e inclusão definidos no método e subtraídas às referências repetidas constantes em mais de uma base de dados, foram selecionados 20 artigos no total.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionados 20 artigos para integrar a revisão de literatura, sendo que o quantitativo de referências encontradas nas bases de dados para o presente estudo, foi de 51,8% na Scielo, 25,8% na MedLine, 13% na Scopus e 9,7% na Lilacs.

Número de artigos encontrados em cada ano:

2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	2	1	2	2	7	4	1

Fonte: Elaborado pela própria autora.

A partir da seleção dos artigos conforme os critérios de inclusão pode-se observar que a maioria das publicações abordavam apenas os aspectos de linguagem na Síndrome de Down, fato que pode estar atrelado à necessidade prévia de abordagem para o desenvolvimento cognitivo adequado. A pesquisa das características específicas em motricidade orofacial ainda é pouco explorada.

Mais da metade das publicações aborda crianças com Síndrome de Down, sendo que nenhum artigo sobre idosos foi encontrado, apenas sobre envelhecimento precoce envolvendo o sistema estomatognático.

Quanto aos principais resultados encontrados, a maior parte relata a importância de identificar a individualidade de cada sujeito, mesmo que esteja atrelado às características gerais da síndrome, como por exemplo a hipotonia, cada indivíduo terá um grau diferente a ser trabalhado. Dentre as alterações relacionadas à Motricidade Orofacial na Síndrome de Down, destacou-se nos artigos a apneia obstrutiva do sono que pode estar relacionada a outros fatores comuns nessa síndrome, como a obesidade e doenças respiratórias, além disso, disfagia e alterações miofuncionais.

Desenvolvimento Da Proposta

A partir da literatura consultada, propõe-se a criação de um protocolo de avaliação em motricidade orofacial para Síndrome de Down.

O protocolo pode ser aplicado em pessoas com Síndrome de Down em todas as idades, devendo selecionar os aspectos a serem avaliados de acordo com cada idade, e é constituído por cinco partes, sendo elas: identificação, história pregressa, avaliação global e estrutural, avaliação funcional e avaliação da fala.

Para sua aplicação, são necessários: luvas, lanterna, espátula e estetoscópio.

A primeira parte do protocolo é constituída pelos dados de identificação, tanto do paciente quanto do cuidador (se houver). No total são 21 itens, a saber: nome do paciente, data da avaliação, nome do responsável, data de nascimento, idade atual contendo anos e meses, sexo, escolaridade, nível de alfabetização, quantidade de anos estudados, condições de moradia que consta também o número de habitantes na casa, renda familiar, profissão/ocupação do paciente, dados dos cuidadores, telefones para contato, endereço, quais encaminhamentos foram realizados, outros acompanhamentos, uso de medicamentos, quais são as doenças associadas (se houver), queixa principal e diagnóstico genético da Síndrome de Down.

Pacientes com Síndrome de Down possuem dependência para com seus cuidadores, dessa forma é de suma importância ter os dados do cuidador de forma geral, podendo incluir rotina, idade e dificuldades apresentadas⁴.

Crianças com Síndrome de Down, entre 12 e 18 meses, que crescem em ambientes domiciliares adequados têm importantes ganhos no desenvolvimento motor, dessa forma surge a necessidade de um maior conhecimento a respeito das condições de moradia do paciente⁵.

O segundo tópico é composto pela História Pregressa, que identifica os dados gestacionais de forma geral, além do histórico vinculado à Síndrome. Contém 11 itens, sendo eles: idade materna

e paterna no período da gestação, consanguinidade entre os pais, tipo de parto, peso ao nascer, Apgar, quando obteve o diagnóstico da Síndrome de Down, se possui antecedentes familiares com esta síndrome, se houve complicações durante a gestação, se amamentou logo ao nascer, se teve dificuldades durante a amamentação e história geral do recém-nascido.

A terceira parte do protocolo é composta pela avaliação global e estrutural, começando pela qualidade do sono, essa avaliação tem respaldo na literatura⁶ que mostra que crianças com Síndrome de Down têm maiores chances de desenvolver doenças otorrinolaringológicas, o que reforça a necessidade de identificar previamente

⁴BARROS, Alina Lúcia Oliveira; BARROS, Amanda Oliveira; BARROS, Geni Leda de Medeiros; SANTOS, Maria Teresa Botti Rodrigues. Sobrecarga dos cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down. *Ciênc. saúde coletiva*, vol.22, nº 11. Rio de Janeiro, 2017.

⁵KNYCHALA, Natália Alves Goulart Knychala; OLIVEIRA, Edna Alves de; ARAÚJO, Lúcio Borges de; AZEVEDO, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira. Influência do ambiente domiciliar no desenvolvimento motor de lactentes com síndrome de Down. *Fisioter. Pesqui.* [online], vol.25, nº 2. 2018. p. 203-207.

⁶LIZAMA, Macarena. Perfil de morbilidad otorrinolaringológica en niños con síndrome de Down. Publicado por Elsevier España na *Revista Chilena de Pediatría*, 2015. p. 319.

apneias obstrutivas do sono e doenças respiratórias para não comprometer o desenvolvimento destes indivíduos.

Os dados contidos neste protocolo para a identificação da qualidade do sono do paciente são os principais sintomas da apneia obstrutiva do sono (despertar noturno, posição anormal durante o sono, presença de ronco, sonolência diurna, mudanças de humor constantes durante o dia e alterações de concentração). Além disso, os itens: se baba no travesseiro, horário para dormir e acordar e fatores associados à apneia obstrutiva do sono como a obesidade e hipertrofia de adenoides.

Juntamente na avaliação global, é necessário identificar fatores associados ao envelhecimento precoce que pode ocorrer a partir dos 25 anos em alguns indivíduos, onde ocorrem a senescência de órgãos, imunidade rebaixada, perda de força muscular e capacidade funcional, além de déficits de memória⁷.

Sendo assim, no protocolo constam as principais características do envelhecimento precoce nessa síndrome, sendo elas: presença de cabelos brancos, perda de cabelo, dificuldade de audição e Alzheimer.

Na avaliação estrutural consta: idade da erupção dentária, já que pessoas com Síndrome de Down possuem atraso na mesma, o que gera uma série de consequências como, por exemplo a mal oclusão⁸, fluxo de salivação de crianças com SD que pode ser considerado indicador de risco de saúde bucal para eles⁹, e o tônus muscular

⁷MOREIRA, Lília Maria de Azevedo; SANTOS, Renata Melo dos; BARBOSA, Marise Souza;

VIEIRA, Mônica Jacobina Fonseca; OLIVEIRA, Wiliane Santos de. Envelhecimento precoce em adultos com síndrome de Down: Aspectos genéticos, cognitivos e funcionais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 2019. p. 2-6.

⁸BERTHOLD, Telmo Bandeira; ARAUJO, Vanessa Pereira de; ROBINSON, Wanyce Miriam; HELLWIG, Ingeburg. Síndrome de Down: aspectos gerais e odontológicos. *R. Ciências médicas e biológicas*, v. 3, n. 2. Salvador, 2004. p. 252-260.

⁹PINZÓN, Alicia Leonor; LÓPEZ-PÉREZ, Rubén; ENRÍQUEZ-RIVERA, Félix Manuel; AYALA, Fernando Javier Aguilar; REJÓN-PERAZA, Marina Eduviges. Características de la saliva en niños con Síndrome de Down. *Acta Pediatr Mex.*, 2017. p. 355-362.

diminuído¹⁰. Além deste, a movimentação espontânea, controle cervical e de tronco, postura corporal, condições da pele, grau de oclusão na escala Angle, Mallampati, postura de repouso mandibular, postura habitual de lábios, presença de eversão no lábio inferior, palato ósseo, integridade, tonicidade, mobilidade e postura de lábios, língua, bochechas e palato muscular.

O quarto tópico do protocolo é referente à avaliação funcional, onde o primeiro item é avaliação da mamada, já que devido à hipotonicidade e as diferenças morfológicas do palato ósseo em lactentes com Síndrome de Down, a amamentação pode ser prejudicada¹¹. Dentro dessa avaliação consta: tipo de mamilo da mãe, fissuras nos seios, tipo de freio lingual, tipo da pega, se há trancamento mandibular, fraqueza e lentidão de sucção, movimentos arrítmicos, escape, lábios evertidos durante a mamada, incoordenação entre respiração e deglutição e se há sinais de estresse.

Juntamente com a avaliação funcional está a avaliação dos reflexos orais, onde os dois primeiros (Reflexo de busca e Reflexo de sucção) devem ser avaliados apenas em crianças. O próximo tópico é a avaliação da mastigação/deglutição. Recomenda-se que esta e a avaliação seguinte sejam realizadas com gravações para melhor observação das estruturas e do desempenho. Deve-se saber o volume, em qual consistência, qual instrumento utilizado e que alimento foi ofertado. A partir da administração do alimento, os itens para a avaliação são: respiração, vedamento labial, pausas, coordenação entre mastigação e deglutição, tipo de movimento mandibular, qual a posição da língua durante a mastigação/deglutição, se houve intercorrências, se houve escape extra oral, tempo de trânsito oral, número de deglutições, elevação laríngea, odinofagia, se houve resíduo em cavidade oral após a deglutição, se houve sinais sugestivos de penetração e/ou aspiração laringotraqueal, se há protrusão exacerbada de língua, ausculta cervical e se houve movimentos compensatórios.

¹⁰OLIVEIRA, Marian; PACHECO, Vivian. Características fonéticas e contrastes fonológicos em dados de fala de pessoas com Down: Perspectiva da Geometria de Traços. Vol. 32-2, 2016. p. 73-90.

¹¹KLINGEL, Daniel; HOHOFF, Ariane; KWICIEN, Robert; WIECHMANN, Dirk; STAMM, Thomas. Growth of the hard palate in infants with Down syndrome compared with healthy infants: a retrospective case control study. *PLoS ONE* 12, 2018. p.02.

A quinta e última avaliação do protocolo é a avaliação da fala, onde se observa todos os aspectos durante a conversa espontânea, dessa forma, avalia-se: controle de saliva, se há acúmulo da mesma, como está a abertura de boca, posição de língua, movimento labial e mandibular, ressonância,

articulação, velocidade e coordenação pneumofonoarticulatória.

O protocolo é finalizado com as observações, caso seja necessário, onde o aplicador pode colocar mais informações que não constem nos itens anteriores. Logo após, o item de Orientações, que devem ser feitas ao paciente e/ou seu responsável, também consta a conduta fonoaudiológica a partir do que foi observado durante a avaliação e por último a identificação do fonoaudiólogo responsável.

CONCLUSÃO

Existem poucos instrumentos que facilitem a avaliação clínica voltada para a motricidade orofacial dentro da fonoaudiologia, e na Síndrome de Down em específico esse número é quase inexistente, sendo assim, houve a necessidade de elaborar o Protocolo de Avaliação em Motricidade Orofacial para Síndrome de Down, que busca nortear a avaliação fonoaudiológica de maneira completa.

É indispensável que o presente instrumento seja aplicado por diferentes profissionais no maior número possível de pacientes que tenham a síndrome, para testar a confiabilidade e validação do mesmo.

Após sua validação, este protocolo poderá contribuir para a prática clínica dentro da motricidade orofacial voltada para Síndrome de Down, elucidando os aspectos miofuncionais atrelados e contribuirá para a realização de futuras pesquisas na área.

REFERÊNCIAS

Andreas CMA, Gomes CF, Machado FMC, Ghirello-Pires CSA. **Descrição do palato duro em crianças com Síndrome de Down.** *Disturb Comun.* 2013;25(3):347-358.

BAKER AB, FARHOOD Z, BRANDSTETTER KA, TEUFEL RJ, LAROSA A, WHITE DR. **Tonsillectomy in Children with Down Syndrome: a national cohort of inpatients.** *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017;157(3):499-503.

BARROS, Alina Lúcia Oliveira; BARROS, Amanda Oliveira; BARROS, Geni Leda de Medeiros; SANTOS, Maria Teresa Botti Rodrigues. **Sobrecarga dos cuidadores de crianças e adolescentes com Síndrome de Down.** *Ciênc. saúde coletiva*, vol. 22, nº 11. Rio de Janeiro, 2017.

BERTHOLD, Telmo Bandeira; ARAUJO, Vanessa Pereira de; ROBINSON, Wanyce Miriam; HELLWIG, Ingeburg. **Síndrome de Down: aspectos gerais e odontológicos.** *R. Ciências médicas e biológicas*, v. 3, n. 2. Salvador.

BISSOTO, Maria Luiza. **Desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de síndrome de Down: revendo concepções e perspectivas educacionais.** *Cien Cogn.*

BONANATO K, PORDEUS IA, COMPART T, OLIVEIRA AC, ALLISON PJ, PAIVA SM. **Cross-cultural adaptation and validation of a Brazilian version of an instrument to assess impairments related to oral functioning of people with.** *Health Qual Life Outcomes.* 2013;11(4):1-7.

DAMASCENO LN, BASTING RT. **Facial analysis in Down's Syndrome patients.** *Rev GauchOdontol.* 2014.

DÉA, Vanessa Helena Santana Dalla; DUARTE, Edison. **Síndrome de Down: informações, caminhos e histórias de amor**. São Paulo: Phorte Editora, 2009.

D'Esposito CF, Farhood Z, Backer AB, Nguyen SA, LaRosa AC, Lal C. et al. **Assessment of weight gain following adenotonsillectomy in children with Down syndrome**. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2017;100:103-106.

FRAGA DFB, PEREIRA KR, DORNELLES S, OLCHIK MR, LEVY DS. **Avaliação da deglutição em lactentes com cardiopatia congênita e síndrome de Down: estudo de casos**. *Rev CEFAC*. 2015;17(1):277-285.

GÉNOVA L, CERDA J, CORREA C, VERGARA N, LIZAMA M. **Buenos indicadores de salud en niños con síndrome de Down: alta frecuencia de lactancia materna exclusiva a los 6 meses**. *Rev Chil Pediatr*. 2018;89(1):32-41.

KLINGEL, Daniel; HOHOFF, Ariane; KWICIEN, Robert; WIECHMANN, Dirk; STAMM, Thomas. **Growth of the hard palate in infants with Down syndrome compared with healthy infants: a retrospective case control study**. *PLoS One*. 2018.

KNYCHALA, Natália Alves Goulart Knychala; OLIVEIRA, Edna Alves de; ARAÚJO, Lúcio Borges de; AZEVEDO, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira. **Influência do ambiente domiciliar no desenvolvimento motor de lactentes com síndrome de Down**. *Fisioter. Pesqui.* [online], vol. 25, nº 2. 2018.

LEITE JC, NEVES JCJ, VITOR LGV, FUJISAWA DS. **Controle postural em crianças com síndrome de Down: avaliação do equilíbrio e da mobilidade funcional**. *Rev Bras Ed Esp*. 2018;24(2):173-182.

MOREIRA, Lília Maria de Azevedo; SANTOS, Renata Melo dos; BARBOSA, Marise Souza; VIEIRA, Mônica Jacobina Fonseca; OLIVEIRA, Wiliane Santos de. **Envelhecimento precoce em adultos com síndrome de Down: aspectos genéticos, cognitivos e funcionais**. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 2019.

Movimento Down [Internet]. **As diferentes formas da trissomia 21**. [citado em 2019 nov 24]. Disponível em: <http://www.movimentodown.org.br/2013/08/as-diferentes-formas-da-trissomia-21-2/>

OLIVEIRA, Marian; PACHECO, Vivian. **Características fonéticas e contrastes fonológicos em dados de fala de pessoas com Down: perspectiva da geometria de traços**. *Linguist*. 2016.

LIZAMA, Macarena. **Perfil de morbilidad otorrinolaringológica en niños con síndrome de Down**. Publicado por Elsevier España na *Revista Chilena de Pediatría*, 2015.

PINHEIRO DLSA, ALVES GAS, FAUSTO FMM, PESSOA LSF, SILVA LA, PEREIRA SMF, et al. **Efeitos da eletroestimulação associada ao treino mastigatório em pessoas com síndrome de down**. *CoDAS*. 2018;30(3):e20170074.

PINZÓN, Alicia Leonor; LÓPEZ-PÉREZ, Rubén; ENRÍQUEZ-RIVERA, Félix Manuel; AYALA, Fernando Javier Aguilar; REJÓN-PERAZA, Marina Eduvigés. **Características de la saliva en niños con Síndrome de Down**. *Acta Pediatr Mex.*, 2017. □□□

SALES, André Vinicius Marcondes Natel; GIACHETI, Célia Maria; SILVA, Paula Cristina Cola, Roberta Gonçalves da. **Análise qualitativa e quantitativa da deglutição orofaríngea na Síndrome de Down.** CoDAS. [online], volume 29. 2017.

Trindade AS, Nascimento MA. **Avaliação do desenvolvimento motor em crianças com Síndrome de Down.** Rev Bras Ed Esp. 2016;22(4):577-588.

Woda A, Nicolas E, Mishellany-Dutour A, Hennequin M, Mazille M-N, Veyrune JL. et al. **The masticatory normative indicator.** J Dent Res. 2010;89(3):281-285.

Xanthopoulos MS, Walega R, Xiao R, Prasad D, Pipan MM, Zemel BS. et al. **Caregiver-reported quality of life in youth with Down Syndrome.** J Pediatr. 2017;189:98-104.

ANEXO 1

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO EM MOTRICIDADE OROFACIAL PARA SÍNDROME DE DOWN

1 - Identificação

Nome: _____ Data: ___/___/___

Nome do responsável: _____

Data de nascimento: ___/___/___ Idade Atual: ___ a ___ m Sexo: () M () F

Escolaridade: _____ () Alfabetizado () não-alfabetizado. Anos estudados: _____

Residência: () própria () cedida () alugada () outros _____

Renda familiar: _____ Número de habitantes na casa: _____

Profissão/Ocupação: _____

Dados do cuidador: _____

Telefones para contato: _____

Endereço: _____

Encaminhado por: _____

Outros acompanhamentos: _____

Uso de medicamentos: _____

Doenças associadas: () Diabetes () Hipertensão () Cardiopatias ()

Outros _____

Queixa principal: _____

Diagnóstico genético: () Trissomia livre do cromossomo 21

() Trissomia 21 por mosaicismo

() Translocação

2 - História Progressiva

Idade materna: _____ Idade paterna: _____ Consanguinidade entre os pais: () Não () Sim

Parto: () Normal () Cesárea

Peso ao nascer: _____ g Apgar: _____ Idade em que obteve o diagnóstico: _____

Antecedentes familiares? () Não () Sim.

Quais? _____

Complicações durante a gestação? () Não () Sim.

Quais? _____

Foi amamentado logo ao nascer? () Não () Sim

Teve dificuldades durante a amamentação? () Não () Sim.

Quais? _____

Breve relato do RN (chorou ao nascer? Houve necessidade de O₂? Esteve na UTIN? Se sim, por quantos dias?) _____

3- Avaliação Global e estrutural

Qualidade do sono:

- Despertar noturno Posição anormal durante o sono Presença de ronco
 Sonolência diurna Mudanças de humor constantes durante o dia
 Alterações de concentração Outros: _____
Baba no travesseiro? Não Sim
Horário para dormir: _____ Horários para acordar: _____
Fatores associados: Obesidade Hipertrofia de adenoide Outros: _____

Envelhecimento precoce:

- Presença de cabelos brancos Perda de cabelo
 Dificuldade de audição Alzheimer

Avaliação estrutural:

Idade da erupção dentária: _____

Movimentação espontânea: normal reduzida aumentada

Tônus muscular: normal hipotônico hipertônico flutuante

Controle de tronco: senta com apoio senta sem apoio ausente

Controle cervical: adequado ausente

Postura corporal: Organizado Desorganizado

Condições da pele: Íntegra não íntegra

Condições dentárias: Ausência de componente dentário Total superior

Total inferior Parcial superior Parcial inferior

Decídua permanente mista

Quantidade de dentes na arcada superior: _____

Quantidade de dentes na arcada inferior: _____

Oclusão (Angle): Classe I Classe II Classe III

Mallampati: Classe I Classe II Classe III Classe IV

Tônus global: Normal Hipotenso Hipertenso

Fissura: Não Sim – Pré forame Pós forame

Completa Incompleta

Postura de repouso mandibular: Normal Aberta Desviada para a direita

Desviada para a esquerda

Postura habitual de lábios: Abertos Entreabertos Selados

Presença de eversão labial: Sim Não

Sensibilidade intra oral: Normal Hipersensibilidade Hipossensibilidade

Sensibilidade extra oral: Normal Hipersensibilidade Hipossensibilidade

Palato ósseo: Normal Alto Baixo Atrésico Largo

	Integridade	Tonicidade	Mobilidade	Postura
Lábios:	() S () N	()1 ()2 ()3 ()4 ()5	()NL ()AL	()NL ()AL
Língua:	() S () N	()1 ()2 ()3 ()4 ()5	()NL ()AL	()NL ()AL
Bochechas	() S () N	()1 ()2 ()3 ()4 ()5	()NL ()AL	()NL ()AL
Palato muscular:	() S () N	_____	()NL ()AL	()NL ()AL

Legenda: Sim(S) / Não(N) / Normal(NL) / Alterado(AL) / Ausência(1) / Reduzido(2) / Adequado(3) / Aumentado(4)

4 – Avaliação funcional

Observação da mamada:

Tipo de mamilo mãe: () protuso () semiprotuso

Fissuras: () apenas um seio () ambos os seios

Frênulo lingual: () adequado () inadequado () curto () longo

Pega: ()preensão do mamilo e da aréola ()preensão apenas do mamilo

Trancamento mandibular: () presente () ausente

Fraqueza de sucção: () presente () ausente

Lentidão de sucção: () presente () ausente

Movimentos arrítmicos: () presente () ausente

Escape: () presente () ausente

Lábios evertidos durante a mamada: () sim () não

Incoordenação entre respiração e deglutição: () presente () ausente

Sinais de estresse: ()escape de leite ()solução () engasgo ()cianose ()queda de saturação
()choro () nenhum

Avaliação dos reflexos orais

Reflexo de busca: () adequado () ausente () exacerbado () débil

Reflexo de sucção: () adequado () ausente () exacerbado () débil

Reflexo de mordida: () adequado () ausente () exacerbado () débil

Reflexo de engasgo: () adequado () ausente () exacerbado () débil

Reflexo de GAG: () adequado () ausente () exacerbado () débil

Avaliação mastigação/deglutição

Volume ofertado: _____ mL _____ g

Consistência: () Líquido () Pastoso () Sólido

Qual o alimento utilizado? _____

Utensílios utilizados: () Colher () Copo () Canudo() Outros: _____

Respiração: () Oral () Nasal () Misto

() Torácica () Abdominal () Costodiafragmática

Vedamento labial: () Adequado () Fraco () Ausente

Pausas: () Adequadas () Longas () Ausentes

- Mastigação/Deglutição:** () Coordenação () Incoordenação
- Movimento mandibular:** () Adequado () Com tremor () Travamento () Ausente
() Exagerado () Verticais () Horizontais () Ruído
- Língua:** () Retraída () Alargada () Com tremores
() Protrusão acentuada () Incoordenação de movimentos
- Intercorrências:** () Tosse () Engasgo () Náusea () Vômito () Cianose
() Palidez () Esforço respiratório
- Escape extra oral:** () Ausente () Presente
- Tempo de trânsito oral:** () Adequado () Aumentado
- Número de deglutições:** () Única () Múltiplas () Ausente
- Elevação laríngea:** () Adequada () Reduzida () Ausente
- Odinofagia:** () Ausente () Presente
- Resíduo em cavidade oral:** () Ausente () Presente
- Sinais sugestivos de penetração e/ou aspiração laringotraqueal:** () Sim () Não
- Protrusão exacerbada de língua:** () Sim () Não
- Ausulta cervical:** () Adequada () Alterada

Movimentos compensatórios? () Não () Sim. Especificar: _____

5- Avaliação de fala

- Saliva:** () Deglute () Espirra () Baba () Acumula na comissura
() Acumula no lábio inferior
- Abertura de boca:** () NL () AL
- Posição da língua:** () Adequada () No assoalho () Anteriorizada () Posteriorizada
() Ponta baixa e laterais altas
- Movimento labial:** () Adequado () Reduzido () Exagerado
- Movimento mandibular:** () Adequado () Desvio à direita () Desvio à esquerda
() Anteriorizado
- Ressonância:** () Equilíbrio oronasal () Uso excessivo nasal () Uso reduzido nasal
() Laringofaríngea
- Articulação:** () Adequada () Imprecisão sistemática () Imprecisão assistemática
- Velocidade:** () Normal () Adequada () Reduzida
- Coordenação pneumofonoarticulatória:** () Adequada () Alterada

Observações _____

Orientações _____

Conduta

Fonoaudiólogo: _____

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem do enfermeiro 95, 97, 104
Acesso à saúde 14, 16, 19, 21
Ácido ribonucleico (rna) 76, 77
Acolhimento 95, 96, 104, 106, 119, 153, 154, 156, 169, 170
Adaptação transcultural 118, 121, 122, 127
Adolescentes 83, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 266, 268
Alimentação saudável 207, 227, 229, 233, 241
Alimentos industrializados 235, 237, 239, 240, 241, 250, 253
Alimentos ultraprocessados 235, 237, 241, 242
Ambiente hospitalar 186, 188, 189, 190, 191
Ansiedade 17, 27, 31, 32, 101, 112, 135, 136
Antropometria 235
Aprendizagem ativa 149
Artroscopia 255, 257, 259
Atenção à saúde de idosos 227
Atenção primária à saúde 70, 71, 74
Atividade curricular (ac) 149, 150
Atuação profissional 186
Atuação profissional do psicólogo 186
Ausência e/ou insuficiência de recursos 14
Autocuidado 17, 118, 126, 127, 133, 136, 152, 203, 205, 209, 212, 214
Autonomia pessoal 202

B

Biomarcadores 36, 37, 38, 41
Biomecânica 255, 257
Bronquiolite obstrutiva 130, 131

C

Campanhas preventivas 76
Características anatômicas específicas 262
Ciências sociais 19, 20, 21, 25
Complexidade de saúde 193, 195
Complicações da covid-19 70
Conceito de saúde 19, 33
Condições de vulnerabilidade 19, 24, 31
Condições sociais 15, 23, 262
Contato materno com tabaco durante a gestação 141
Coronavírus 14, 15, 18, 33, 34, 36, 43, 74
Cotidiano médico 46
Cotidiano social 46
Covid-19 7, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 150
Covid-19 e as manifestações oculares 46, 48
Cuidado à saúde 83, 159, 193
Cuidado centrado no paciente 118, 119, 120, 121, 122
Cuidado da população idosa 227, 233
Cuidados de enfermagem 130, 132
Cuidados respiratórios 58, 60

D

Danos físicos da covid-19 70
Degradação das funções dos pulmões 130
Desenvolvimento 141, 145, 234, 255, 257, 265, 268
Desenvolvimento motor e cognitivo 262
Desigualdades sociais 19
Detecção do vírus sars-cov-2 24, 35
Dieta saudável 227
Dietas inadequadas 243, 250
Displasia do desenvolvimento do quadril (ddq) 255, 257
Displasia pélvica 255, 256, 258
Disseminação do vírus 21, 46, 53, 55
Doença crônica não transmissível 243
Doença pulmonar obstrutiva crônica (dpoc) 130, 131
Doenças crônicas 6, 138, 210, 228, 231, 236, 237, 239, 248, 252

E

Educação em saúde 73, 106, 126, 156, 198, 221, 223, 225, 227, 229, 230, 232, 233
Educação interprofissional 193, 195
Emergências psiquiátricas 95, 96, 97, 104
Encurtamento femoral 256, 257, 260
Enfermeiro 95, 97, 98, 107, 110, 111, 116
Enfisema 130, 131
Ensino-pesquisa-extensão e serviço 193, 197
Envelhecimento 76, 82, 202, 205, 214, 215, 216, 219, 221, 224, 225, 226, 267, 269
Envelhecimento populacional 201, 202, 209, 212, 214, 217
Enzima transcriptase reversa 76, 77
Epidemias 22, 23, 25, 27, 30, 31
Equidade em saúde 19, 20, 21, 23
Equipe de saúde 194
Escala 136, 145, 160
Estado nutricional 228, 234, 235, 237, 238, 239, 242
Estratégias de igualdade 14, 17
Estudantes 252
Estudo de validação 118
Exposição da gestante ao tabaco 140, 144, 145

F

Familiares no processo terapêutico 106
Fatores de risco 22, 85, 88, 131, 243, 245, 246, 247, 250, 251, 252, 253
Feminização 76
Fisioterapia 58, 60, 61, 64, 67, 68, 162, 260
Fonoaudiologia 262, 264
Formação profissional 101, 173, 193, 197, 200
Fortalecimento do sistema único de saúde (sus) 193
Frequência alimentar 235

G

Gestação 141
Gestão da clínica 149
Gestão do cuidado 149, 150, 151
Grupo de vírus 70, 71
Grupos terapêuticos 106

H

Hábitos alimentares 227, 229, 230, 236, 243
Hipertensão arterial sistêmica 231, 243, 244, 247, 251, 254
Hospitais públicos 160, 171
Hospital privado 118, 127, 160
Humanização 106, 156, 157, 189

I

Impactos econômicos 14, 16
Imunidade 37, 39, 40, 42, 78, 89, 266
Infecção da covid-19 70
Infecção sexual 84
Ingestão de calorias 235, 236, 237
Instituições de saúde universitárias 160, 161
Instrumento de avaliação 159, 160
Integridade de órgãos, sistemas e funções 59, 68
Interprofissionalidade 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200
Intervenção da psicologia 186
Isolamento social 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 30, 33, 228

L

Limitação do fluxo aéreo 130, 131
Linfócitos tcd4 76, 86, 89, 90
Luxação do quadril 256, 258

M

Manutenção do emprego 14
Medicina social e urbana 19
Medidas de controle 15, 46
Mestrado profissional 149
Modelo de assistência 118
Monitoramento respiratório 58, 60
Motricidade orofacial 262, 263, 265, 268
Multiprofissionalidade 193, 195, 196, 197, 198, 199

N

Necrose avascular do fêmur 256
Nutrição adequada 227, 228

O

Oficinas educativas 193, 196
Oftalmologia 46, 48, 49, 50, 53, 55
Osteotomia 256, 258
Osteotomia periacetabular 255, 257
Osteotomias acetabulares 256, 260

P

Paciente bipolar 106
Pacientes pós-covid 19 59
Pacientes soropositivos 84
Padrões alimentares 235, 236
Pandemia 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 62, 67, 68, 70, 71, 150
Pandemia no cotidiano dos oftalmologistas 46
Panorama epidemiológico 76

Patologias 85, 86, 88, 89, 208, 211, 212, 231, 234, 250, 253, 255, 257
Perfil epidemiológico da aids 76
Pessoas socialmente vulneráveis 14
Política pública do sus 149, 157
População vulnerável socialmente 14, 78
Portfólio reflexivo 149, 150
Práticas de segurança 46, 53, 55
Práticas em saúde 149, 150, 151
Precauções clínicas 46, 48
Prevenção 47, 48, 252
Prevenção de complicações 130, 131
Prevenção do hiv 76
Problemas mentais 14
Procedimentos técnicos 95
Processo de ensino-aprendizagem 149, 151, 161
Processo de envelhecimento 203, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 214, 217, 227, 232
Processo de sexualidade 216
Processo educacional 149, 151
Processo saúde-doença 19, 20, 86, 114, 134, 137, 203
Produtos industrializados 235, 236, 241
Profissionais da atenção primária à saúde 70
Profissionais de saúde 30, 31, 32, 33, 34, 37, 40, 41, 42, 47, 50, 51, 53, 72, 73, 82, 112, 118, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 136, 147, 156, 186, 189, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 201, 206, 207, 218, 233
Profissional fisioterapeuta 59, 68
Programa de educação pelo trabalho para a saúde (pet-saúde) 193, 194
Programas de residência em saúde 160, 169
Promoção de saúde 17, 32, 130, 131
Proteoma salivar 36, 41
Psicologia 33, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 205, 213

Q

Qualidade de vida 17, 60, 63, 64, 66, 67, 71, 73, 109, 113, 114, 131, 133, 147, 170, 172, 173, 203, 205, 209, 210, 212, 213, 221, 222, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 234, 238, 257
Quantificação de imunoglobulinas 35

R

Reabilitação pulmonar 59, 60, 61, 62, 66, 67, 68
Reações emocionais 27, 32
Reconhecimento na democratização 14
Recursos financeiros 14
Relação terapêutica 95, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 112, 113, 114
Residências em saúde 160, 161
Residentes médicos 160, 164
Resposta imune 35, 37, 39, 40, 42, 77
Retrovírus sars-co-v-2 27, 29
Risco de exposição 46

S

Saliva 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 267, 269
Saneamento básico 14, 16, 23, 24, 25
Saúde de indivíduos e de populações 149
Saúde de mãe e filho 140
Saúde do idoso 202
Saúde infantil 141
Saúde mental da sociedade 27, 29
Saúde ocular 46, 48, 53

Sedentarismo 243, 248, 250, 251, 252
Sequelas 27, 58, 60, 64, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 96, 187, 189, 257
Serviço ambulatorial 67, 193, 196, 197
Serviços especializados em saúde mental 106, 109
Serviços hospitalares 95, 97, 104
Sexualidade 108, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226
Sexualidade idosa 216, 218, 220, 222, 223, 224
Sífilis 84, 85, 91
Sífilis secundária 84, 87
Síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) 76, 77
Síndrome de down 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270
Síndrome pós-cuidados intensivos 70
Síndromes respiratórias agudas 70, 71
Sistema de informação de agravos de notificação (sinan) 76, 78
Sistema de saúde privado 19
Sistema de saúde pública 19
Sistema estomatognático 262, 263, 265
Sistema único de saúde 70
Sofrimento psicológico 27
Substituição dos alimentos 235, 236
Surtos epidêmicos 19, 23

T

Tabagismo 141
Teoria de enfermagem 130, 132
Terapêutica 95, 97, 103, 107
Testes de sífilis 84, 91
Trabalho interprofissional 193, 196
Transmissão do vírus 40, 46, 47, 53, 55, 89
Transprofissionalidade 193, 195, 196, 198
Transtorno afetivo bipolar 106, 108, 111, 115
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah) 141, 142
Transtornos de saúde mental 27, 32
Tratamento clínico de morbidades 227

U

Unidade de terapia intensiva 66, 70, 74
Unidades básicas de saúde 70
Uso materno ativo e passivo do tabaco 140, 142

V

Ventilação mecânica invasiva 67, 70
Vida do idoso 227, 234
Virilidade 216, 223
Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 37, 40, 76, 85, 86



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 
<https://editoraomnisscientia.com.br/> 
@editora_omnis_scientia 
<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 
+55 (87) 9656-3565 