

# **SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:**

**Uma Abordagem sobre  
Condições Sociais e Saúde**

**VOLUME 3**

**ORGANIZADORA**

**DANIELA BANDEIRA ANASTACIO**

EDITORA  
**OMNIS SCIENTIA**



# **SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:**

**Uma Abordagem sobre  
Condições Sociais e Saúde**

**VOLUME 3**

**ORGANIZADORA**

**DANIELA BANDEIRA ANASTACIO**

EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:  
UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizadora**

Daniela Bandeira Anastacio

**Conselho Editorial**

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

**Editores de Área - Ciências da Saúde**

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

**Assistente Editorial**

Thialla Larangeira Amorim

**Imagem de Capa**

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

S255 Saúde pública no século XXI : uma abordagem sobre condições sociais e saúde : volume 3 [recurso eletrônico] / organizadora Daniela Bandeira Anastacio. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023.  
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81609-99-3

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3

1. Saúde pública - Aspectos sociais. 2 Política de saúde. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Serviços de saúde preventiva. 5. Pessoal da área da saúde - Formação. I. Anastacio, Daniela Bandeira. II. Título.

CDD23: 362.10981

**Editora Omnis Scientia**

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

[editoraomnisscientia.com.br](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto:contato@editoraomnisscientia.com.br)



# PREFÁCIO

Caro leitor,

Informo desde já que, se você não tem o “espírito” da saúde pública e coletiva inserido nas veias essa não será uma boa leitura! No entanto, se esse “espírito” de coletividade e busca de uma saúde pública melhor e mais digna para nossa população corre em suas veias, então caro leitor, se delicie com artigos científicos aqui presentes, pois eles a mais pura contribuição para o setor saúde. As pesquisas passeiam nas diversas áreas do setor, desde a assistência ao paciente, passando pela promoção e prevenção a saúde até a vigilância em saúde. Abordando assuntos de grande relevância ao nosso bom e não tão velho Sistema Único de Saúde – SUS.

No Brasil, desde a época da República Velha que a busca por intervenções na saúde em prol da coletividade ganha forças, passando pelas importantes contribuições do médico e cientista Oswaldo Gonçalves Cruz e suas campanhas sanitárias até os dias atuais buscando prevenir e tratar doenças nos mais variados campos relacionados à saúde.

E por falar em prevenção à saúde que tem como principal objetivo manter as pessoas saudáveis, diminuindo os impactos provocados pelas doenças no decorrer da nossa vida e consequentemente no curso do nosso envelhecimento, a prática de atividades físicas está inserida na saúde como um dos fatores determinantes e condicionantes essenciais ao bem estar físico, mental e social. A atividade física contribui no processo de um envelhecimento saudável, desenvolvendo uma autonomia e sociabilidade e consequentemente diminuindo as situações de riscos sociais as pessoas idosas.

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 **6**, intitulado **“O EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE IDOSOS DE UM PROJETO SOCIAL”**.

Excelente leitura!

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....12**

### **ADENOCARCINOMA MICROPAPILAR DE PULMÃO E O DIAGNÓSTICO TOMOGRÁFICO: RELATO DE CASO**

Maria Luísa Martins Frühauf

Derick Amorim Cardoso

Marina Martins Frühauf

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/12-14**

## **CAPÍTULO 2.....15**

### **INTERNAÇÕES SEGUNDO REGIÕES BRASILEIRAS DEVIDO À HEPATITE B NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Derick Amorim Cardoso

Maria Luísa Martins Frühauf

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/15-17**

## **CAPÍTULO 3.....18**

### **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Maria Alice Costa Leite

Hernando Araújo Fernandes

Edifran Barros da Silva

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/18-28**

## **CAPÍTULO 4.....29**

### **DIFICULDADES E CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE TDAH EM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM**

Lidiane Moreira de Lima e Souza

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque

Nathália Cristina Monteiro Nascimento

Camila Freire Albuquerque

Yana Celine da Silva Baraúna  
Thullyan de Souza Rolim  
Sabrina Horreda de Lima  
Ludmilla Esterles Grangeiro de Castro Ferreira  
Davi Vicente Félix da Silva  
Sara Bruno Torres Rêgo  
Ana Carolina Veras de Oliveira

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/29-42**

**CAPÍTULO 5.....43**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Graziely Fernandes da Silva  
José Kayky Boson de Macêdo Soares  
Roberson Ferreira Paes  
Nayra Ferreira Lima Castelo Branco

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/43-52**

**CAPÍTULO 6.....53**

**O EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE IDOSOS DE UM PROJETO  
SOCIAL**

João Victor da Costa Bandeira  
Maristela de Lima Ferreira

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/53-63**

**CAPÍTULO 7.....64**

**PRINCIPAIS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS PÓS COVID-19 NA INFÂNCIA: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Eliziane Araújo de Sousa  
Ivan Mark Araújo da Silva  
Maria Vivian Carla de Farias Pinheiro  
Suellen Ruth Soares de Souza



Nayra Ferreira Lima Castelo Branco

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/64-72**

**CAPÍTULO 8.....73**

**MOTIVOS QUE LEVAM A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Graziely Fernandes da Silva

Maria Alice Costa Leite

Hernando Araújo Fernandes

Anny Karoline de Souza Silva

Bruno da Silva Gomes

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/73-81**

**CAPÍTULO 9.....82**

**FATORES DE RISCO QUE LEVAM A INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Anny Karoline de Souza Silva

Klara Cristina Silva Leão

Cecília Ferreira Lima

Nayra Ferreira Lima Castelo Branco

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/82-92**

**CAPÍTULO 10.....93**

**CONSEQUÊNCIAS DA PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO EM ESTUDANTES ADOLESCENTES E ADULTOS**

Edifran Barros da Silva

Cecília Ferreira de Lima

Klara Cristina Silva Leão

Roberson Ferreira Paes

Bruno da Silva Gomes

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/93-104**

**CAPÍTULO 11.....105**

**RISCOS E CONSEQUÊNCIAS MATERNO-FETAIS DECORRENTES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Elinne Maressa de Sousa Ferreira

Giovanna Barbosa de Sousa

Kawanny Leite Barbosa

Kelienne de Sousa Monteles

Nayra Ferreira Lima Castelo Branco

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/105-114**

**CAPÍTULO 12.....115**

**DESAFIOS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BUCAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Paula da Silva

Cleyton Vinicius de Araújo Lopes

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/115-124**

**CAPÍTULO 13.....125**

**REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE DESDENTADO COM PRÓTESE FIXA IMPLANTOSUPOORTADA DO TIPO PROTOCOLO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Nikson Pereira Fernandes

Matheus Almeida Barbosa

Felipe Macedo Silva

Nathan João Luiz Luna Lima

Ana Thereza Moreira Bezerra

Julia Santos Bernardes

Leticia Catarine Ferreira de Oliveira Santos

João Vitor de Jesus Gonçalves

Marco Aurélio Vendramel Ribeiro

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/125-137**

**CAPÍTULO 14.....138**

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Larissa Maria De Oliveira Costa

Ana Patricia de Alencar

Carlla Sueylla Filgueira Ramalho Souza

Ana Patrícia Sampaio Alves

Mirian Delmondes Batista

Maruskka Tarciane Fernandes

Fátima Tannara Mariano de Lima

Luciana de Fátima Alexandre Pacifico de Araújo

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/138-150**

**CAPÍTULO 15.....151**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ESPOROTRICOSE NO ESTADO DE SÃO PAULO**

Gabriela Francisco Gomes Da Silva

Leonardo Wilans Pereira de Souza Rocha

Camila Ferreira Cavalheiro

Fabiana Aparecida Vilaça

**DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/151-163**

### REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE DESDENTADO COM PRÓTESE FIXA IMPLANTOSUPORTADA DO TIPO PROTOCOLO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Nikson Pereira Fernandes<sup>1</sup>;**

Universidade Católica de Brasília (UCB), Taguatinga, Distrito-Federal.

<https://orcid.org/0000-0001-8082-0188>

**Matheus Almeida Barbosa<sup>2</sup>;**

Universidade Católica de Brasília (UCB), Taguatinga, Distrito-Federal.

<https://orcid.org/0000-0002-3302-8056>

**Felipe Macedo Silva<sup>3</sup>;**

Universidade Católica de Brasília (UCB), Taguatinga, Distrito-Federal.

<https://orcid.org/0009-0006-9240-1371>

**Nathan João Luiz Luna Lima<sup>4</sup>;**

Universidade Católica de Brasília (UCB), Taguatinga, Distrito-Federal.

<https://orcid.org/0009-0002-6689-6914>

**Ana Thereza Moreira Bezerra<sup>5</sup>;**

Universidade Católica de Brasília (UCB), Taguatinga, Distrito-Federal.

<https://orcid.org/0009-0003-0721-6330>

**Julia Santos Bernardes<sup>6</sup>;**

Universidade Católica de Brasília (UCB), Taguatinga, Distrito-Federal.

<https://orcid.org/0000-0002-3056-606X>

**Leticia Catarine Ferreira de Oliveira Santos<sup>7</sup>;**

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Vila Prudente, São Paulo.

<https://orcid.org/0000-0002-4233-7598>

**João Vitor de Jesus Gonçalves<sup>8</sup>;**

Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0001-5188-7738>

**Marco Aurélio Vendramel Ribeiro<sup>9</sup>.**

Centro Universitário Estácio de Santa Catarina (UNESA), São José, Santa Catarina.

<https://orcid.org/0009-0004-7543-8098>

**RESUMO:** O edentulismo é uma problemática atual que aflige a população brasileira. Nesse sentido, as técnicas de reabilitação oral evoluíram, com a finalidade de chegar o mais próximo do natural. Dessa forma, surgem as reabilitações fixas sobre implantes em pacientes totalmente desdentados, como uma maneira satisfatória de superar as limitações das próteses mucossuportadas, caracterizadas pela parcimônia em retenção e estabilidade. O objetivo foi realizar uma revisão narrativa da literatura científica atual a respeito da reabilitação com prótese fixa sobre implantes no paciente totalmente desdentados. A busca de artigos foi feita utilizando as bases de dados “PubMED/Medline”, “LILACS”, “BVS” e “SCIELO”, utilizando os descritores: “Oral rehabilitation” AND “Fixed prosthesis” AND “Protocol” AND “Dental implants”. Foram incluídos artigos referentes aos últimos dez anos, que se enquadraram e apresentaram características relevantes aos objetivos do trabalho, sem restrição de idioma. Ficou evidenciado nos artigos que a biomecânica é um fator complicador nesse tipo de reabilitação, e a quantidade de implantes no arco deve ser adequado a qualidade óssea de cada paciente. A montagem diagnóstica é imprescindível para esse tipo de reabilitação, sendo a presença de suporte labial um fator chave para indicação ou não dessa técnica. Os aspectos psicológicos foram evidenciados como fator altamente positivo dos pacientes, devido a maior estabilidade mecânica, funcionalidade, fonética e estética. A reabilitação de pacientes desdentados com a prótese protocolo envolve aspectos complexos e complicadores, faz-se necessário por parte do reabilitador estar inteiramente atualizado para proporcionar o melhor a cada paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reabilitação oral. Prótese fixa. Implantes dentários.

### **ORAL REHABILITATION OF TOOTHLESS PATIENT WITH PROTOCOL-SUPPORTED FIXED PROSTHESIS: AN INTEGRATIVE REVIEW**

**ABSTRACT:** Edentulism is a current problem that afflicts the Brazilian population. In this sense, oral rehabilitation techniques have evolved, with the aim of getting as close to natural as possible. Therefore, fixed rehabilitations on implants in completely edentulous patients appear as a satisfactory way to overcome the limitations of mucous-supported prostheses, characterized by parsimony in retention and stabilit. The objective was to carry out a narrative review of the current scientific literature regarding rehabilitation with fixed prosthesis on implants in completely edentulous patients. The search for articles was carried out using the databases PubMED/Medline, LILACS, BVS and SCIELO, using the descriptors: Oral rehabilitation AND Fixed prosthesis AND Protocol AND Dental implants. Articles referring to the last ten years were included, which fit and presented characteristics relevant to the objectives of the work, without language restrictions. It was evidenced in the articles that biomechanics is a complicating factor in this type of rehabilitation, and the number of implants in the arch must be adequate to the bone quality of each patient. Diagnostic assembly is essential for this type of rehabilitation, with the presence of lip support being a key factor

for indicating or not this technique. The psychological aspects were evidenced as a highly positive factor for the patients, due to greater mechanical stability, functionality, phonetics and aesthetics. The rehabilitation of toothless patients with the protocol prosthesis involves complex and complicating aspects, it is necessary for the rehabilitator to be fully updated to provide the best to each patient.

**KEY-WORDS:** Oral rehabilitation. Fixed prosthesis. Dental implants.

## INTRODUÇÃO

Com a ascendente evolução nas terapêuticas reabilitadoras na odontologia, é notória a possibilidade de devolução da estabilidade oclusal, estética e função dos pacientes desdentados (Adell et al., 1990; Albrektsson et al., 1988; Brånemark et al., 2004). Dessa maneira, com o emprego de implantes nos arcos totalmente desdentados tornou-se possível a confecção de próteses que suprem de maneira satisfatória as limitações das próteses mucossuportadas, caracterizadas pela parcimônia em retenção e estabilidade, nos dias atuais (Adell et al., 1990; Albrektsson et al., 1988; Brånemark et al., 2004).

As próteses que podem ser utilizadas na reabilitação podem ser basicamente de dois tipos: removíveis ou fixas. As próteses totais fixas implantossuportadas são as preferidas pelos pacientes, sobretudo, por proporcionarem maior eficiência mastigatória e conforto, menos reparo e manutenção, além de favorecer o aspecto psicológico, uma vez que elimina o caráter removível das overdentures (Sartori et al., 2016; Mertens & Steveling, 2011; Messias et al., 2021; Gerzson et al., 2022; Barreto et al., 2019).

Em contrapartida, são próteses que além de um maior custo, agregam uma técnica de confecção mais difícil, desde o planejamento cirúrgico-protético aos cuidados de controle de biofilme bacteriano (Sartori et al., 2016; Mertens & Steveling, 2011; Messias et al., 2021; Gerzson et al., 2022; Barreto et al., 2019).

Na reabilitação, com próteses protocolo, o sucesso está totalmente relacionado ao uso de materiais e técnicas adequadas, planejamento adequado, permitindo uma prótese sobre implantes adaptada de maneira ideal, evitando possíveis falhas e/ou fraturas (Adell et al., 1990; Albrektsson et al., 1988; Barreto et al., 2019; Scrascia et al., 2020; Menezes et al., 2019). Atualmente, inúmeras opções de materiais e técnicas estão sendo disponibilizadas aos cirurgiões-dentistas, além das técnicas convencionais (Adell et al., 1990; Albrektsson et al., 1988; Barreto et al., 2019; Scrascia et al., 2020; Menezes, da Silva & Brigido, 2019). Os implantes osseointegrados estão, cada vez mais, sendo indicados em casos de reabilitação protética. Entretanto, existem fatores atenuantes do sucesso, a esse respeito o encaixe passivo da estrutura é um dos requisitos importantes para o sucesso e longevidade do tratamento (Adell et al., 1990; Albrektsson et al., 1988; Barreto et al., 2019; Scrascia et al., 2020; Menezes et al., 2019; Rocha et al., 2013).

Dessa maneira, o diagnóstico correto através da montagem diagnóstica é elementar para definir aspectos biomecânicos, protéticos e cirúrgicos (Adell et al., 1990; Albrektsson et al., 1988; Barreto et al., 2019; Scrascia et al., 2020; Menezes et al., 2019; Rocha et al., 2013). Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão integrativa da literatura científica atual a respeito da reabilitação com prótese fixa sobre implantes no paciente totalmente desdentados. Com a finalidade de discutir aspectos biomecânicos, diagnósticos, protéticos e psicológicos associadas a reabilitação.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Este trabalho foi elaborado de uma forma autoral por todos os autores, foram utilizadas várias bases de dados online para busca, onde será descrito detalhadamente na metodologia, ao todo 45 artigos datados de 1969 até 2023 foram referenciados e usados como subsídios teóricos para a fundamentação do artigo.

## METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), desenvolvido com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de estudos científicos, com o intuito de contribuir para o aprofundamento do conhecimento relativo ao tema investigado. O estudo permeou as etapas preconizadas pelo Joanna Briggs Institute para uma RIL (JBI, 2011): formulação da questão para a elaboração da revisão integrativa da literatura; especificação dos métodos de seleção dos estudos; procedimento de extração dos dados; análise e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura; extração dos dados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento produzido e publicado.

A pesquisa foi executada entre os meses de novembro (2022) a janeiro (2023), nas bases de dados online “*PubMED/Medline*”, “*LILACS*”, “*BVS*” e “*SCIELO*”, utilizando os descritores: “*Oral rehabilitation*” AND “*Fixed prosthesis*” AND “*Protocol*” AND “*Dental implants*”. Definiram-se como critérios de inclusão: texto completo disponível; tipo de documento: artigo; recorte temporal de 2010 a 2022, adicionados artigos e livros clássicos ao tema que ultrapassam a linha temporal. Dentre os critérios estabelecidos, foram observadas características como: estudos em humanos, adultos edêntulos e que foram reabilitados com prótese fixa do tipo protocolo. Foram excluídos os artigos que não se referiram estritamente ao tema.

**Tabela 1 – Metodologia**

<b>CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</b>	Textos completos e disponíveis; Artigos científicos completos publicados em periódicos; Estudos comparativos de natureza descritiva; Artigos que tenham como assunto principal: Pacientes edêntulos totais reabilitados com prótese total fixa implantossuportada.
<b>OBJETIVO/NÍVEL DOS ESTUDOS OBTIDOS</b>	Os objetivos, de maneira geral, incluem: evidenciar o que mais atual a respeito da reabilitação de pacientes com prótese do tipo protocolo: evidenciando aspectos biomecânicos, protéticos e psicológicos. Incluindo artigos de revisões narrativas, sistemáticas, metanálises, relatos de casos e livros clássicos.
<b>CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO</b>	Textos incompletos ou indisponíveis; Estudos que não condizem com o objetivo principal do artigo.

**Fonte:** Autores.

## RESULTADOS

### Aspectos cirúrgicos e biomecânicos

A qualidade e a quantidade de tecido ósseo são, invariavelmente, os fatores anatômicos que mais afetam a exequibilidade e o prognóstico de qualquer reabilitação protética sobre implantes dentários (Adell et al., 1990; Albrektsson et al., 1988; Brånemark et al., 2004; Messias et al., 2021; Torcato et al., 2012; Drago, 2011). Dessa forma, é importante destacar situações em que o planejamento envolve a maxila, uma vez que raramente pode-se conceituá-la como uma estrutura composta por um único tipo de densidade e quantidade óssea, as diferenças nos padrões de reabsorção óssea dos maxilares e o simples fato da presença de edentulismo por longos períodos de tempo, em virtude de sua perda óssea progressiva (Adell et al., 1990; Albrektsson et al., 1988; Brånemark et al., 2004; Messias et al., 2021; Torcato et al., 2012; Drago, 2011).

Com a finalidade de avançar diante de tais limitações, diferentes terapias alternativas têm sido propostas. Como a instalação de implantes curtos (Toledano et al., 2022; Goené et al., 2005; Costa et al., 2022), instalação de implantes em regiões anatômicas específicas, como a região pterigóidea, túber ou zigomático, na maxila, além das regenerações ósseas (Brånemark et al., 2004; Galán et al., 2007; Lan et al., 2021). Além disso, estudos têm reportado a utilização de implantes dentários inclinados como um possível tratamento, uma vez que há a possibilidade de instalação de implantes mais longos para favorecer a ancoragem ao tecido ósseo, redução da necessidade de enxertos ósseos e a utilização de cantilevers longos, sem, no entanto, apresentar diferença significativa em comparação aos implantes axiais, no que se refere à perda óssea marginal (Solà et al., 2022; Capelli et al., 2007; Koutouzis & Wennström, 2007; Agliardi et al., 2009; Testori et al., 2004).

Apesar dos altos índices de sucesso, a reabilitação com implantes gera questionamentos (Fernandes et al., 2022; Misch et al., 2004; Misch, 2015). Devido à ausência de ligamento periodontal, a dissipação de forças no implante difere do dente, uma vez que, na estrutura dentária a percepção dolorosa é rápida e aguda, desencadeando um



mecanismo de proteção através de sinais clínicos e radiográficos (Fernandes et al., 2022; Misch et al., 2004; Misch, 2015). Consoante Brenemark (1969), para o tratamento utilizando prótese tipo protocolo clássico, onde envolve reabilitação total, são utilizados de 6 a 8 implantes na maxila e 4 a 5 na mandíbula.

Nos dias atuais, observa-se exposto na literatura que as próteses totais fixas maxilares variam de 6 a 10 implantes, em uma prótese sem cantiléver com pelo menos três implantes de canino a canino (Fernandes et al., 2022; Misch et al., 2004; Misch, 2015). A prótese fixa maxilar necessita de um número maior de implantes devido à sua densidade óssea (D3 e D4) (Fernandes et al., 2022; Misch et al., 2004; Misch, 2015). Já nas próteses fixas mandibulares, varia de 5 a 9, com pelo menos quatro entre os forames mentonianos (Fernandes et al., 2022; Misch et al., 2004; Misch, 2015). Neste tipo de prótese podemos ter cantiléver em um dos quadrantes posteriores apenas, para não sobrecarregar os componentes protéticos (Fernandes et al., 2022; Misch et al., 2004; Misch, 2015).

Ademais, outras considerações biomecânicas importantes são referentes a carga imediata nas próteses protocolo (Fernandes et al., 2022; Misch et al., 2004; Misch, 2015; França & Paraguassu, 2022; Murrell, 1988). Nesse sentido, independentemente se o carregamento compromete todos os implantes instalados ou implantes específicos por localização, dimensão e qualidade óssea, pelo menos cinco implantes rosqueáveis >10 mm de comprimento e 4 mm de diâmetro são necessários para a reabilitação final (Fernandes et al., 2022; Misch et al., 2004; Misch, 2015; França & Paraguassu, 2022; Murrell, 1988). Quando em maxilas edêntulas, é necessário oito ou mais implantes esplintados (Fernandes et al., 2022; Misch et al., 2004; Misch, 2015; França & Paraguassu, 2022; Murrell, 1988). Na presença de baixa qualidade óssea ou de aumento dos fatores de força (altura de coroa aumentada, parafunção leve a moderada), um número maior de implantes com superfície rugosa é necessário (Fernandes et al., 2022; Misch et al., 2004; Misch, 2015; França & Paraguassu, 2022; Murrell, 1988).

### Aspectos protéticos e diagnósticos

A montagem de diagnóstico é mais fácil de ser obtida em pacientes totalmente edêntulos se comparada aos enceramentos de todos os dentes (Misch et al., 2004; Misch, 2015). Sendo assim, pode depois ser utilizada para a confecção da prótese implantada e tem também um menor custo. Por estar em base de prova sem flange, permitirá a prova clínica e um melhor estudo do caso. Essa prova clínica da montagem permitirá a obtenção de três importantes diagnósticos: suporte labial, tipo de prótese e técnica cirúrgica (Sartori et al., 2016; Misch et al., 2004; Misch, 2015).

As próteses implantossuportadas podem ser cimentadas ou parafusadas. Nesse sentido, considerando tratar-se apenas das próteses de arco total, utiliza-se como primeira opção próteses do tipo parafusadas, uma vez que nesse tipo de trabalho a reversibilidade é um fator importante, inclusive por permitir o acompanhamento com remoção das mesmas

(Zarb & Schmitt, 1996; Bryant et al., 2007). As próteses do tipo cimentadas, por outro lado, são normalmente confeccionadas utilizando pilares parafusados aos implantes que têm formato de munhões. As próteses do tipo parafusadas normalmente são executadas parafusadas a intermediários do tipo mini-pilares cônicos, podendo também em casos especiais serem confeccionadas parafusadas diretamente aos implantes (Misch et al., 2004; Misch, 2015).

Ademais, referente ao tipo de material de cobertura, normalmente as próteses fixas podem ser em cerâmica, resina ou compômeros (Misch et al., 2004; Misch, 2015; Aiuto et al., 2020). As infraestruturas podem ser metálicas ou em zircônia. Quando metálicas podem ser obtidas por fundição ou por usinagem (Sartori et al., 2016; Misch et al., 2004; Misch, 2015). As em zircônia são obtidas por usinagem, normalmente produzidas em zircônia estabilizada por óxidos estabilizantes. O tipo de material deve ser escolhido com base no espaço que a prótese terá que repor (Misch et al., 2004; Misch, 2015; Aiuto et al., 2020). Espaços mais amplos, como é o caso das próteses protocolos, devem receber próteses em resina ou compômeros pelas características de peso específicas desses materiais: próteses protocolo (Sartori et al., 2016; Misch et al., 2004; Misch, 2015).

Em relação à extensão as próteses de arco total maxilar podem ser em uma única peça (cross-arch) ou em duas ou três partes (Sartori et al., 2016; Misch et al., 2004; Misch, 2015). O planejamento do número de implantes estará na dependência desse planejamento inicial. Quando há o desejo de próteses em partes será necessário um número maior de implantes. Alguns tipos de materiais levam à indicação de segmentações como, por exemplo, a zircônia (Sartori et al., 2016; Misch et al., 2004; Misch, 2015). O trabalho em peça única já foi preconizado como única possibilidade (Gallucci et al., 2009). No entanto, mais recentemente, receios em relação às distorções promovidas por empenamento de infraestruturas durante a cocção de porcelanas e também durante a sinterização de zircônias têm levado à condução de estudos que advogam a segmentação (Texeira et al., 2011) e também relatos de uso clínico mostram seu uso (Cooper et al., 2005).

Os pacientes que apresentam suporte labial aceitável durante a prova da montagem aceitam receber o tipo de prótese que foi entendido como possível em ser oferecido e possuem disponibilidade óssea para a técnica convencional ou técnicas de ancoragem, poderão ser encaminhados para a instalação dos implantes (Sartori et al., 2016; Misch et al., 2004; Misch, 2015). Nesse caso, a montagem de diagnóstico será duplicada e o guia multifuncional será obtido. Em contraste, os pacientes que não aceitam a estética em relação ao perfil que a montagem provê, não querem o tipo de prótese que será possível oferecer e/ou não possuem osso suficiente para a instalação dos implantes, devem ser encaminhados para técnica de reconstrução óssea (enxertos ou cirurgias ortognáticas) (Sartori et al., 2016; Misch et al., 2004; Misch, 2015).

## Aspectos psicológicos

Cada paciente deveria receber um plano de tratamento adaptado, individualmente, para as suas necessidades físicas e psicológicas. O impacto psicológico e psicossocial do edentulismo pode ser severo para alguns indivíduos, fato esse, comprovado pela clara intolerância a qualquer tipo de prótese removível por alguns indivíduos. Os pacientes edêntulos, frequentemente, sentem uma perda física como um resultado de seu próprio estado edêntulo e para aqueles com uma desvantagem psicológica, a prótese tipo protocolo deve ser encarado como plano de tratamento eletivo, quando possível (Deboer,1993; Slade,1996; Duong et al., 2022).

Conforto, estabilidade e estética são alguns dos fatores que demonstram a satisfação de pacientes reabilitados com próteses sobre implantes, em comparação com próteses totais convencionais (Feine et al.,1994; De Grandmont et al.,1994) Apesar do fato das próteses tipo protocolo estarem extremamente associadas a problemas de manutenção (Heydecke et al., 2004) de acordo com o estudo de Mertens & Steveling (2011), todos os pacientes mostraram taxas muito altas de satisfação e declararam que escolheriam essa mesma modalidade de tratamento novamente.

## DISCUSSÃO

A reabilitação de pacientes totalmente edêntulos é uma problemática intrínseca a população contemporânea (Agarwal et al.,2023). A necessidade de tratamentos com maior mimetização do natural é uma evidência nesse grupo nos dias de hoje. Sendo assim, a reabilitação do paciente totalmente desdentado por meio de uma prótese fixa sobre implantes proporciona a vantagem psicológica de agir e dar a sensação similar aos dentes naturais (Mertens & Steveling, 2011), O aspecto funcional é outra razão responsável pela preferência por estes tipos de próteses: estabilidade da mastigação, maior segurança e fonética (Agarwal et al.,2023).

Diversos parâmetros são levados em consideração na reabilitação de um paciente desdentado total com prótese fixa sobre implantes dentários. Dentre estes, a biomecânica é um ponto de discussão desde a sua introdução, isto é, devido à ausência de periodonto de inserção, o discorrimento de forças no implante difere significativamente dos dentes (Mertens & Steveling, 2011; Misch et al.,2004; Misch,2015; Del Fabbro et al.,2019; Liu et al.,2019). No dente, a percepção a dor é rápida e aguda, desencadeando um mecanismo de proteção através de sinais clínicos e radiográficos. No entanto, na reabilitação sobre implantes em pacientes edêntulos existe um mascaramento de possíveis dissipações deletérias na superfície do implante. Dessa forma, é vital o diagnóstico correto e aplicação do número de implantes de acordo com a qualidade óssea do paciente e sua indicação, bem como a proervação rigorosa do caso (Mertens & Steveling, 2011; Misch et al.,2004; Misch,2015; Del Fabbro et al.,2019; Liu et al.,2019).

O diagnóstico e desenho adequado do perfil do paciente totalmente desdentado por vezes é complexo (Sartori et al.,2016; Misch et al.,2004; Misch,2015). A reabsorção do rebordo alveolar como consequência da perda dos dentes pode afetar o suporte do lábio e compromete a estética facial. Isto é, particularmente, relevante no arco superior, onde muitas vezes as próteses totais convencionais ou implantorretidas são requeridas, em detrimento das fixas, para resolver o problema (Sartori et al.,2016; Misch et al.,2004; Misch,2015). Portanto, para se evitar complicações futuras, sobretudo, com a estética do terço inferior da face, torna-se imperativo a execução de um cuidadoso plano de tratamento e um adequado desenho da prótese (Sartori et al.,2016; Misch et al.,2004; Misch,2015).

Com o avanço da implantodontia nos casos de reabilitação com próteses fixas tipo protocolo, novos materiais estão sendo usados para substituir as estruturas metálicas das próteses (Sartori et al.,2016; Misch et al.,2004; Misch,2015; Gallucci, Morton & Weber,2009; Yokoyama et al.,2005; Teixeira et al.,2011). As comparações dos diferentes estudos entre as ligas metálicas diante os métodos de fundição acercam muitos critérios para avaliação, uma vez que uma estrutura sem passividade, por exemplo, pode levar à perda da osseointegração (perda dos implantes) (Sartori et al.,2016; Misch et al.,2004; Misch,2015; Gallucci, Morton & Weber,2009; Yokoyama et al., 2005; Teixeira et al., 2011). Ainda assim, pode apresentar perfeita adaptação aos implantes, mesmo não apresentando um ajuste passivo, devido a outros fatores envolvidos, uma estrutura desadaptada não possuirá passividade, aumentando assim as chances de falhas (Sartori et al., 2016; Misch et al.,2004; Misch,2015; Gallucci, Morton & Weber, 2009; Yokoyama et al., 2005; Teixeira et al., 2011).

## CONCLUSÃO

Apesar da notável evolução nas políticas públicas de saúde no país, a população de pacientes desdentados ainda é uma realidade a ser confrontada. Nesse sentido, a busca por tratamentos com maior tecnologia, durabilidade, funcionabilidade e estética tornou-se comum nessa população. Dessa forma, surge a reabilitação sobre implantes dentários, uma área de intensa concentração mercadológica na produção de novos materiais, técnicas e produtos para melhorar a qualidade das reabilitações dos pacientes edêntulos totais. A prótese do tipo protocolo é a preferida por esse grupo, devido a maior mimetização com os dentes naturais, estabilidade de mastigação, fonética e estética. Nesse tipo de reabilitação se concentra diversas minúcias, detalhes relevantes desde o diagnóstico a preservação. Aspectos biomecânicos, protéticos e psicológicos devem ser levados inteiramente no planejamento desses casos, e faz-se necessária intensa atualização por partes dos profissionais para exercê-las.

É necessário a produção de muitos estudos descritivos no que tange as limitações da prótese protocolo. Pesquisas futuras precisam exercer a função de evidenciar novas soluções para os limitantes atuais como suporte ósseo e de tecido mole. Faz-se necessário,

por conseguinte, um direcionamento nos aspectos cirúrgicos, biomecânicos e protéticos no que se refere a reabilitação oral com prótese fixa de pacientes com arcos completamente edêntulos.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

ADELL, Ragnar et al. A long-term follow-up study of osseointegrated implants in the treatment of totally edentulous jaws. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v. 5, n. 4, 1990.

AIUTO, Riccardo et al. Rehabilitation of edentulous jaws with full-arch fixed implant-supported prostheses: An approach with short and ultrashort implants and metal-free materials. **Case Reports in Dentistry**, v. 2020, p. 1-6, 2020.

AGARWAL, Sanjog et al. Dentists' Preference toward Fixed Versus Removable Implant Prosthesis on Edentulous Jaws to Improve Quality of Life. **Journal of Long-Term Effects of Medical Implants**, v. 33, 2023.

AGLIARDI, Enrico L. et al. Immediate rehabilitation of the edentulous maxilla: preliminary results of a single-cohort prospective study. **International Journal of oral & Maxillofacial Implants**, v. 24, n. 5, 2009.

ALBREKTSSON, Tomas et al. Osseointegrated oral implants: a Swedish multicenter study of 8139 consecutively inserted Nobelpharma implants. **Journal of periodontology**, v. 59, n. 5, p. 287-296, 1988.

BARRETO, Jaqueline Oliveira et al. Impactos psicossociais da estética dentária na qualidade de vida de pacientes submetidos a próteses: revisão de literatura. **Arch. Health Invest**, p. 48-52, 2019.

BRANEMARK, P I et al. "Intra-osseous anchorage of dental prostheses. I. Experimental studies." **Scandinavian journal of plastic and reconstructive surgery** vol. 3,2 (1969): 81-100.

BRÅNEMARK, Per-Ingvar et al. Zygoma fixture in the management of advanced atrophy of the maxilla: technique and long-term results. **Scandinavian journal of plastic and reconstructive surgery and hand surgery**, v. 38, n. 2, p. 70-85, 2004.

BRYANT, S. Ross; MACDONALD-JANKOWSKI, David; KIM, Kwonsik. Does the type of implant prosthesis affect outcomes for the completely edentulous arch?. **International**

**Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v. 22, n. 7, 2007.

CAPELLI, Matteo et al. Immediate rehabilitation of the completely edentulous jaw with fixed prostheses supported by either upright or tilted implants: a multicenter clinical study. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v. 22, n. 4, 2007.

COOPER, Lyndon et al. Immediate fixed restoration of the edentulous maxilla after implant placement. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 63, n. 9, p. 97-110, 2005.

DA COSTA, Ana Beatriz Silva et al. A utilização de implantes curtos para a reabilitação de mandíbulas atróficas: revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e559111537714-e559111537714, 2022.

DEBOER, James. Edentulous implants: overdenture versus fixed. **The Journal of prosthetic dentistry**, v. 69, n. 4, p. 386-390, 1993.

DE GRANDMONT, P. et al. Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: psychometric evaluation. **Journal of dental research**, v. 73, n. 5, p. 1096-1104, 1994.

DEL FABBRO, Massimo et al. A systematic review of survival rates of osseointegrated implants in fully and partially edentulous patients following immediate loading. **Journal of Clinical Medicine**, v. 8, n. 12, p. 2142, 2019.

DRAGO, Carl; CARPENTIERI, Joseph. Treatment of maxillary jaws with dental implants: guidelines for treatment. **Journal of Prosthodontics: Implant, Esthetic and Reconstructive Dentistry**, v. 20, n. 5, p. 336-347, 2011.

DUONG, Ho-Yan et al. Oral health-related quality of life of patients rehabilitated with fixed and removable implant-supported dental prostheses. **Periodontology 2000**, v. 88, n. 1, p. 201-237, 2022.

FEINE, J. S. et al. Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: evaluation of masticatory function. **Journal of Dental Research**, v. 73, n. 10, p. 1646-1656, 1994.

FERNANDES, André Massoni et al. Total rehabilitation with implant-supported and implant-retained prostheses in atrophic maxillae: Aesthetic and functional resolution for totally edentulous patients. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e110111637232-e110111637232, 2022.

FRANÇA, Sueli de Souza Monteiro; PARAGUASSU, Eber Coelho. CARGA IMEDIATA EM PRÓTESE TOTAL IMPLANTOSUPORTADA: REVISÃO DE LITERATURA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 4, n. 1, p. 14-34, 2022.

GALÁN GIL, Sonica et al. Rehabilitation of severely resorbed maxillae with zygomatic implants: an update. **Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal (Internet)**, v. 12, n. 3,

p. 216-220, 2007.

GALLUCCI, German O.; MORTON, Dean; WEBER, Hans-Peter. Loading protocols for dental implants in edentulous patients. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v. 24, 2009.

GERZSON, Alexandre da Silveira et al. Assessment of quality of life in total edentulous patients rehabilitated with implants and fixed prosthesis. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 21, 2022.

GOENE, Ronnie et al. Performance of short implants in partial restorations: 3-Year follow-up of Osseotite® implants. **Implant dentistry**, v. 14, n. 3, p. 274-280, 2005.

HEYDECKE, G. et al. Speech with maxillary implant prostheses: ratings of articulation. **Journal of Dental Research**, v. 83, n. 3, p. 236-240, 2004.

KOUTOUZIS, Theofilos; WENNSTRÖM, Jan L. Bone level changes at axial-and non-axial-positioned implants supporting fixed partial dentures. A 5-year retrospective longitudinal study. **Clinical oral implants research**, v. 18, n. 5, p. 585-590, 2007.

LAN, Kengliang et al. Quad Zygomatic Implants: A Systematic Review and Meta-analysis on Survival and Complications. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v. 36, n. 1, 2021.

LIU, Xiaqing et al. Effects of different positions and angles of implants in maxillary edentulous jaw on surrounding bone stress under dynamic loading: A three-dimensional finite element analysis. **Computational and Mathematical Methods in Medicine**, v. 2019, 2019.

MENEZES, Francisca Roberia Damasceno Dantas; DASILVA, Ana Brena Pereira; BRIGIDO, Jadenilson Alves. Técnica de planejamento reverso de prótese fixa sobre implantes dentários: Relato de caso. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 9, n. 1, 2019.

MISCH, Carl E. et al. Workshop guidelines on immediate loading in implant dentistry. **Journal of Oral Implantology**, v. 30, n. 5, p. 283-288, 2004.

MISCH, Carl E. **Prótese Sobre Implantes Dentais**. Elsevier Brasil, 2015.

MERTENS, Christian; STEVELING, Helmut G. Implant-supported fixed prostheses in the edentulous maxilla: 8-year prospective results. **Clinical oral implants research**, v. 22, n. 5, p. 464-472, 2011.

MESSIAS, Ana; NICOLAU, Pedro; GUERRA, Fernando. Different interventions for rehabilitation of the edentulous maxilla with implant-supported prostheses: An overview of systematic reviews. **Int. J. Prosthodont**, v. 34, p. s63-s84, 2021.

MURRELL, George A.; DAVIS, W. Howard. Presurgical prosthodontics. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 59, n. 4, p. 447-452, 1988.

ROCHA, Sicknan Soares et al. Próteses totais fixa do tipo protocolo bimaxilares. Relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 22, n. 60, 2013.

SARTORI, I. A. M. et al. Reabilitação de maxilas com implantes: importância do diagnóstico protético prévio. **Int. J. Oral Maxillofac. Implant**, v. 1, n. 1, p. 12-38, 2016.

SCRASCIA, Roberto et al. Implant-supported prosthesis for edentulous patient rehabilitation. From temporary prosthesis to definitive with a new protocol: a single case report. **Prosthesis**, v. 2, n. 1, p. 10-24, 2020.

SLADE, G. D. et al. Variations in the social impact of oral conditions among older adults in South Australia, Ontario, and North Carolina. **Journal of dental research**, v. 75, n. 7, p. 1439-1450, 1996.

SOLÀ PÉREZ, Aleix et al. Success rates of zygomatic implants for the rehabilitation of severely atrophic maxilla: a systematic review. **Dentistry Journal**, v. 10, n. 8, p. 151, 2022.

TEIXEIRA, Sylmara Eliza Quagliato et al. Reabilitação de maxila: importância do diagnóstico e da aplicação dos recursos tecnológicos. **ImplantNews**, p. 485-492, 2011.

TESTORI, Tiziano et al. Immediate occlusal loading of Osseotite implants in the lower edentulous jaw: A multicenter prospective study. **Clinical Oral Implants Research**, v. 15, n. 3, p. 278-284, 2004.

TOLEDANO, Manuel et al. Short versus standard implants at sinus augmented sites: A systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, v. 26, n. 11, p. 6681-6698, 2022.

TORCATO, Leonardo Bueno et al. Aspectos clínicos influentes no planejamento das próteses sobre implantes tipo overdenture e protocolo. **Revista Odontológica de Araçatuba**, p. 52-58, 2012.

YOKOYAMA, Sawako et al. Stress analysis in edentulous mandibular bone supporting implant-retained 1-piece or multiple superstructures. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v. 20, n. 4, 2005.

ZARB, G. A.; SCHMITT, A. The edentulous predicament. II: The longitudinal effectiveness of implant-supported overdentures. **The Journal of the American Dental Association**, v. 127, n. 1, p. 66-72, 1996.



## Índice Remissivo

### A

Adenocarcinoma 13  
Adolescentes 62, 63, 72, 83, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 102, 103, 104, 110, 111, 112, 113, 114  
Ansiedade 38, 46, 57, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 80, 144  
Ansiedade infantil 65, 69, 72, 73  
Antifúngicos 152  
Antropo 152  
Aquisição de saúde 54, 57, 61  
Aspecto emocional 54, 55  
Atendimento pré-natal 107  
Atividades cotidianas/rotineiras 54, 60  
Autocuidado 19, 20, 22, 25, 27, 29, 117  
Automedicação 74, 75, 76, 79, 80, 81, 82, 94, 95, 96, 97, 102, 103, 104

### B

Biópsia pulmonar 13, 14

### C

Carcinoma hepatocelular 16  
Cirrose hepática 16  
Complicações na gravidez 106, 108  
Condicionamento/disposição 54, 60  
Corona vírus (covid-19) 65  
Crianças 17, 31, 32, 33, 36, 42, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 83, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 112, 121, 122  
Crianças e adolescentes 32, 65, 68, 71, 72, 73, 83, 85, 88, 89, 90, 91, 92  
Cuidados de enfermagem 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52  
Cuidados paliativos 19, 22, 25, 27, 49, 50, 53

### D

Depressão 38, 54, 58, 59, 61, 62, 63, 71, 74, 80, 113  
Desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade 31  
Desempenho 36, 70, 71, 72, 74, 76, 80, 81  
Diagnóstico de tdah 31, 33, 34, 38  
Doença crônica 16, 83  
Doença hepática 16  
Doenças imunopreveníveis 140, 141, 144

### E

Edentulismo 127, 130, 133  
Efeitos colaterais 58, 95, 140, 148  
Emergência de saúde pública de importância internacional (espii) 65, 69

Enfermagem 19, 21, 22, 27, 28, 44, 52, 53, 65, 74, 76, 92, 94, 96, 102, 104, 113, 114, 140, 143, 150, 151, 162  
Esporotricose 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163  
Estabilidade mecânica 127  
Estratégia saúde da família (esf) 107  
Estudantes 34, 37, 39, 62, 63, 74, 76, 79, 80, 81, 82, 90, 97, 102, 103, 104, 159  
Eventos adversos pós-vacinação 140, 141, 146, 147  
Exercício físico 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

## F

Felinos domésticos 152  
Fungo 152, 153, 154, 155, 157, 159

## G

Gestantes jovens 107  
Gestão do infarto 44  
Glicose elevada 83  
Gravidez 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117  
Gravidez na adolescência 106, 107, 108, 110, 111, 113, 114, 115

## H

Hábitos alimentares 59, 83  
Hepatite b (hbv) 16  
Hipertensão em crianças e adolescentes 83  
Hipertensão (has) 83

## I

Idosos 29, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 121, 122, 147  
Implantes 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138  
Implantes dentários 127  
Imunização 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147  
Imunobiológico 139, 141, 145, 147  
Infarto 14, 44, 45, 48, 49, 51, 52, 53, 84  
Infarto agudo do miocárdio (iam) 44, 45  
Infecção 13, 17, 65, 69, 152, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162  
Infecção micótica 152  
Infecções pulmonares 13  
Início da gravidez 107  
Insuficiência cardíaca congestiva 19, 21

## M

Medidas antropométricas 83, 90  
Monitorização cardíaca 44, 51  
Movimento antivacina 140, 151  
Multidimensional de ansiedade para criança (masc) 65, 71, 72

## O

Obesidade 45, 56, 58, 70, 83, 88, 89, 90, 91, 92  
Obstrução de uma artéria coronária 44, 45  
Organização mundial de saúde (oms) 65, 69, 84  
Oxigenioterapia 44, 51

## P

Padrão de sono e alimentação 65, 70  
Patologia 44, 45, 50, 52, 89  
Pós covid-19 em crianças 65, 67  
Pós-vacinação 139, 141, 142, 145, 146, 147, 149  
Prática de automedicação em acadêmicos 94  
Processo inflamatório crônico 13  
Projeto social 54, 56, 57  
Prótese fixa 127, 129, 131, 133, 135, 137  
Próteses mucossuportadas 127, 128

## Q

Qualidade de vida 19, 25, 27, 40, 41, 44, 52, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 116, 117, 125, 135  
Qualidade óssea 127, 131, 133

## R

Reações adversas 140  
Relações sociais 54, 61  
Riscos e consequências materno-fetais 106, 108

## S

Saprozoonótica 152  
Saúde bucal 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125  
Saúde da criança 65  
Saúde da família 107, 113  
Saúde em idosos 54, 57  
Saúde física 54, 60, 61, 117  
Saúde mental e social 54, 61  
Saúde pública 16, 17, 45, 57, 90, 103, 116, 117, 118, 120, 123, 143, 155, 159, 160  
Sedentarismo 45, 56, 59, 61, 83, 89  
Segurança das vacinas 140, 141, 142  
Serviços odontológicos 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124  
Sintomas de ansiedade 58, 65, 70  
Sistemas de monitoramento 140, 148  
Sporothrix schenckii 152, 153, 155, 161, 162, 163

## T

Tdah em adultos 31, 33, 34, 35, 38, 42  
Técnicas de reabilitação oral 127  
Transmissão zoonótica 152, 159

Transtorno de ansiedade infantil 65, 72

Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (tdah) 31, 32

Transtornos psicológicos 40, 65, 66

U

Uso racional de medicamentos 95, 102, 103

V

Vacinas 113, 140, 141, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150

Vigilância em saúde 83

Vírus da hepatite b 16



[editoraomnisscientia@gmail.com](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

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

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/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** 