

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

3



Atena
Editora
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

3



Atena
Editora
Ano 2021

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

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

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^ª Dr^ª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Dr^ª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof^ª Dr^ª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Prof^ª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar

Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR

Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^a Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^a Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof^a Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^a Dr^a Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^a Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof^a Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^a Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^a Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^a Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde 3

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D583 Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde
3 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-934-9

DOI 10.22533/at.ed.349211204

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida
(Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

Este e-book, como seu próprio título explicita, tem como foco o planejamento de ações nas ciências da saúde. Não obstante, planejar denota preparar um trabalho, ou um objetivo, de forma sistemática; ademais, a etiologia da palavra também conota uma ação, prática e/ou um resultado. Diante disso, a organização desta obra não poderia desconsiderar o contexto que envolve o planejamento estratégico em saúde; desta forma, os 106 trabalhos aqui contidos estão dispostos em 5 volumes que levam em conta justamente o processo construtivo de um plano: a análise científica e literária do caminho percorrido nas ciências da saúde até o momento está representada nos três primeiros volumes que, por sua vez, englobam estudos de revisão, relatos de caso e de experiência, além de pesquisas epidemiológicas; já os últimos dois volumes trazem ao leitor trabalhos que fornecem novas perspectivas de ação em saúde, desde a atenção básica até novos métodos de diagnóstico e tratamento, além de pesquisas qualitativas que tratam da sociologia inerente à prática em saúde, principalmente no Brasil.

Em nome da Atena Editora, agradece-se o empenho dos autores na construção dessa obra e explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico no intuito de inspirar novos estudos que tragam ainda mais resultados para o dinamismo e para a clareza no planejamento em ciências da saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O CONHECIMENTO DE MULHERES TRABALHADORAS NO COMÉRCIO DE SANTARÉM-PA SOBRE PCCU

Izabele Pereira da Silva Lopes

Renata Pessoa Portela

DOI 10.22533/at.ed.3492112041

CAPÍTULO 2..... 14

O OLHAR DE ESTUDANTES DE PSICOLOGIA COMO CONSTRUTORES DE JOGOS DE NEUROFISIOLOGIA NO PROCESSO DE ENSINO E DE APRENDIZAGEM

Carla Waldeck Santos

Rogério Saad Vaz

DOI 10.22533/at.ed.3492112042

CAPÍTULO 3..... 31

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E A PERSPECTIVA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Thiago Schroeder Mottas

Brunela Gomes Canal

Janine Pereira da Silva

Maria Carlota Coelho de Rezende

Solange Rodrigues da Costa

Valmin Ramos Silva

DOI 10.22533/at.ed.3492112043

CAPÍTULO 4..... 41

O USO DA OZONIOTERAPIA NO TRATAMENTO DA ARTRITE REUMATOIDE: REVISÃO SISTEMÁTICA

Felipe Figueiredo Moreira

Ana Paula Santos Tartari

Ivo Ilvan Kerpeppers

Mário César da Silva Pereira

Angela Dubiela Julik

Patrícia Pacheco Tyski Suckow

Eliane Goncalves de Jesus Fonseca

Anna Letícia Dorigoni

Ana Carolina Dorigoni Bini

DOI 10.22533/at.ed.3492112044

CAPÍTULO 5..... 51

PADRÃO DE TRANSTORNOS PSÍQUICOS E DE HÁBITOS SEDENTARIZADOS EM INDÍGENAS BRASILEIROS

Marcus Vinicius Piedade de Alcântara

Luís Filipe de Castro Sampaio

André Mártires Pedreira de Albuquerque Bastos

Áyzik Macedo Silva

Felipe Almeida Nunes

Deyvson Diego de Lima Reis

DOI 10.22533/at.ed.3492112045

CAPÍTULO 6..... 56

PATOGENIA E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DA OBESIDADE NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Rogério Rodrigues Gouveia
Alceu Alves Pereira Peixoto
Bruna Sampaio de Mara Martins
Cristiane Sampaio de Mara
Gabriela Guirao Herrera
Otávio Tonin Passos
Priscila Gouvêa Elias
Renato Moraes Bueno

DOI 10.22533/at.ed.3492112046

CAPÍTULO 7..... 66

PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE O AMBIENTE FÍSICO DE BALNEÁRIO CAMBORIÚ, SANTA CATARINA

Flávia de Souza Fernandes
Alexandre Vanzuita
Aline Daiane Schlindwein
Daiana Caroline Prestes Feil

DOI 10.22533/at.ed.3492112047

CAPÍTULO 8..... 78

PERFIL DE INCIDÊNCIA DA MASTOIDITE COMO COMPLICAÇÃO DE OTITE MÉDIA E FATORES ASSOCIADOS

Ana Carolina Cárnio Barruffini
Bárbara Sofia Ferreira Diniz
Bruna Viegas Amaral Amorim
Ludmila Campos Vasconcelos
Mariana de Oliveira Inocente Aidar
Rafaela Borges de Freitas
Vanessa Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.3492112048

CAPÍTULO 9..... 82

PERFIL DEMOGRÁFICO DOS INDÍGENAS URBANOS DE MATO GROSSO, AMAZÔNIA LEGAL, BRASIL, 2010

Julia Maria Vicente de Assis
Marina Atanaka

DOI 10.22533/at.ed.3492112049

CAPÍTULO 10..... 97

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA E EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ/SC, DE 2005 A 2016

Juliana Cristina Pereira

Fernando Cordeiro
Daniela Valcarenghi
Ednéia Casagrande Bueno
DOI 10.22533/at.ed.34921120410

CAPÍTULO 11..... 110

**PERFIL PSICOSSOCIAL, MORFOLÓGICO E ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EGRESSOS EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DO
PARANÁ**

Fabio José Antonio da Silva
Angélica Ferreira Domingues
Camila Siguinolfi
Daiene Aparecida Alves Mazza

DOI 10.22533/at.ed.34921120411

CAPÍTULO 12..... 115

**PERSPECTIVAS DO ENFERMEIRO SOBRE A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO DIÁLOGO
COM ADOLESCENTES**

André Ribeiro de Castro Júnior
Leilson Lira de Lima
Fernanda Clara da Silva Ribeiro
José Rogério Felício
Marcos Augusto de Paula Santos
Sara Catarina Bastos Calixto
Liziane da Cruz Braga
Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho
Maria Rocineide Ferreira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.34921120412

CAPÍTULO 13..... 124

POTENCIAL EROSIVO DE PASTILHAS MEDICAMENTOSAS

Maria Mercês Aquino Gouveia Farias
Andressa Nesello Bricatte Barros
Daniela Cristina Tirloni Hass
Silvana Marchiori de Araújo
Eliane Garcia da Silveira
Betsy Kilian Martins Luiz

DOI 10.22533/at.ed.34921120413

CAPÍTULO 14..... 135

**PREVALÊNCIA DAS LESÕES MÚSCULOESQUETÉTICAS NOS MÚSICOS DE DUAS
BANDAS DO NORTE DE PORTUGAL**

Andrea Miguel Lopes Rodrigues Ribeiro Macedo
Ana Isabel Tavares Quelhas
Maria Conceição Manso

DOI 10.22533/at.ed.34921120414

CAPÍTULO 15..... 150

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS MÚSCULOESQUELÉTICOS EM PROFESSORES DO ENSINO SUPERIOR EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA NO MUNICÍPIO DE PICOS-PI

Tatielle de Sousa Tibúrcio
Camila Miranda dos Santos
Jackeline Dantas de Sousa
Jadna Dias Sobreira
Maria Tereza de Almondes Sousa

DOI 10.22533/at.ed.34921120415

CAPÍTULO 16..... 161

PREVALÊNCIA NA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, NAS DIMENSÕES DE SAÚDE FÍSICA/MENTAL NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE CEUMA

Rodrigo Sevinhago
Matheus Cardoso Silva
Alanna Gomes Dominici
Ana Carolina Sevinhago
Anne Nathaly Araújo Fontoura
Beatriz de Gaia Teixeira
Daniela Caires Chaves Pinto
Hyara Oliveira Barros
Danilo de Sousa Rodrigues
Márcia Rodrigues Veras Batista
Karine de Paiva Lima Nogueira Nunes
Joana Kátya Veras Rodrigues Sampaio Nunes

DOI 10.22533/at.ed.34921120416

CAPÍTULO 17..... 168

PRINCIPAIS CAUSAS DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA À POPULAÇÃO IDOSA, REALIZADO PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU), NA REGIÃO DE BRAGANÇA PAULISTA - SP

Gabrielle de Souza Godoi
Gabriel Oliveira Souza de Moraes
Elaine Reda da Silva

DOI 10.22533/at.ed.34921120417

CAPÍTULO 18..... 181

PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO ASSÉDIO MORAL NO ÂMBITO DA SAÚDE

Maria Isabella Machado Arruda
Thaynar Ewilyn Souza Monteiro Xavier
Maria Alice Santos Falconi da Costa
Elise Maria Anacleto de Albuquerque
Fabiana Medeiros de Brito

DOI 10.22533/at.ed.34921120418

CAPÍTULO 19..... 187

QUALIDADE DA ÁGUA DE ESCOLAS PÚBLICAS E OS POSSÍVEIS RISCOS DE

DISSEMINAÇÃO DE DOENÇAS DE VEICULAÇÃO HÍDRICA

Ákylla Fernanda Souza Silva
Alessandra Roseli Gonçalves de Santana
Alana Vitoria Morais Santana
Layssa Guedes da Silva
Ediene Silva Cardoso
Darlene Glória Santos Alves
Gabrielle Yasmim Duvaisen Vasconcelos Gomes
Jonh Helton de Oliveira Soares
Jamilly Nogueira Pinto Freire de Oliveira
Camila Ananias de Lima
Agenor Tavares Jácome Júnior

DOI 10.22533/at.ed.34921120419

CAPÍTULO 20..... 197

RELAÇÃO CAUSAL ENTRE DIABÉTICOS TIPO 2 COM PERIODONTITE E O CÂNCER

Cláudia Fernanda Caland Brígido
Ana Amélia de Carvalho Melo Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.34921120420

CAPÍTULO 21..... 209

RELATO DE EXPERIÊNCIA: APLICAÇÃO DE OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION “PARA AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS À PARTIR DE ESTÁGIO CURRICULAR EM UMA FACULDADE DE FARMÁCIA

Luciana Erzinger Alves de Camargo

DOI 10.22533/at.ed.34921120421

CAPÍTULO 22..... 216

RISCOS DA EXPOSIÇÃO AO DIACETIL: ALTERAÇÕES PROTEOMICAS EM CAMUNDONGOS ALIMENTADOS COM O FLAVORIZANTE

Leticia Dias Lima Jedlicka
Priscila da Silva Castro
Paula Rodrigues Sena
Christian Souza de Araújo
Helen Brito Costa
Rogério Romulo da Silva
Nilson Antonio Assunção

DOI 10.22533/at.ed.34921120422

SOBRE O ORGANIZADOR..... 227

ÍNDICE REMISSIVO..... 228

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA E EM GESTANTES NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ/SC, DE 2005 A 2016

Data de aceite: 01/04/2021

Data de submissão: 29/12/2020

Juliana Cristina Pereira

Curso de Biomedicina, Universidade do Vale do Itajaí
Itajaí – SC
<https://orcid.org/0000-0003-4999-8089>

Fernando Cordeiro

Laboratório Escola de Análises Clínicas,
Universidade do Vale do Itajaí
Itajaí – SC
ORCID: 0000-0003-1792-558X

Daniela Valcarenghi

Curso de Biomedicina e Farmácia,
Universidade do Vale do Itajaí
Itajaí – SC
ORCID: 0000-0002-1923-585X

Ednéia Casagrande Bueno

Curso de Biomedicina e Farmácia,
Universidade do Vale do Itajaí
Itajaí – SC
ORCID: 0000-0002-2097-6962

RESUMO: A sífilis é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Treponema pallidum* de importância para a saúde pública devido à morbidade e mortalidade, transmissão vertical e risco aumentado de infecção pelo HIV. Este trabalho objetivou avaliar o perfil epidemiológico da sífilis congênita e em gestantes em Itajaí/SC no período de 2005 a 2016. Estudo

quantitativo observacional dos dados de sífilis em gestantes e sífilis congênita em Itajaí/SC de 2005 a 2016, disponibilizados pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde. No período avaliado observou-se aumento de gestantes com sífilis (600%) e de sífilis congênita (400%). A caracterização das gestantes mostrou 48,5% com idade entre 20 a 29 anos, 51% com ensino fundamental, 40,5% no primeiro trimestre gestacional no diagnóstico e 90,1% portando sífilis latente. Nos casos de sífilis congênita, o pré-natal foi realizado em 81,3% das gestantes, com tratamento em 47,9% destas e incompleto em 45,1%, sem tratamento dos parceiros em 85,4% dos casos. Apesar da boa cobertura do pré-natal, o número de casos em 2016 foi 40x acima da meta estabelecida para a redução da sífilis congênita. Assim, o baixo percentual de gestantes tratadas, tratamento inadequado e ausência de tratamento da maioria dos parceiros revela a fragilidade do serviço de saúde em resposta ao controle da sífilis congênita no município, evidenciando a necessidade de ações de controle desse agravo com medidas de promoção e prevenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Sífilis. Sífilis Congênita. Doenças Sexualmente Transmissíveis, Transmissão Vertical de Doença Infecciosa.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CONGENITAL SYPHILIS AND IN PREGNANT WOMAN IN THE CITY OF ITAJAÍ/SC, FROM 2005 TO 2016

ABSTRACT: Syphilis is an infectious disease caused by *Treponema pallidum* with public health importance due to morbidity and mortality, vertical transmission and increased risk of HIV infection. This study aimed to evaluate the epidemiological profile of pregnant women and congenital syphilis in Itajaí/SC from 2005 to 2016. Observational quantitative study of syphilis data in pregnant women and congenital syphilis in Itajaí/SC from 2005 to 2016, available by the Department of Surveillance, Prevention and Control of Sexually Transmitted Infections, HIV/AIDS and Viral Hepatitis of the Ministry of Health. In the period evaluated there was an increase in pregnant women with syphilis (600%) and congenital syphilis (400%). The characterization of pregnant women revealed 48.5% aged between 20 and 29 years, 51% with elementary education, 40.5% in the first gestational trimester at diagnosis and 90.1% with latent syphilis. In cases of congenital syphilis, prenatal care was performed in 81.3% of pregnant women, with treatment in 47.9% of these and incomplete in 45.1%, without treatment of partners in 85.4% of cases. Despite the good coverage of prenatal care, the number of cases in 2016 was 40x above the established target for congenital syphilis reduction. Thus, the low percentage of treated pregnant women, defaulting treatment and lack of treatment of most partners disclosure the fragility of the health service in response to control of congenital syphilis in the city, highlighting the need for actions to control with health promotion and prevention measures.

KEYWORDS: Syphilis, Syphilis, Congenital, Sexually Transmitted Diseases, Infectious Disease Transmission, Vertical.

1 | INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica causada pelo *Treponema pallidum* subespécie *pallidum*, também conhecida como cancro duro ou *Lues*. Classificada como infecção sexualmente transmissível (IST), é considerada de grande importância para a saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) por apresentar elevada morbidade e mortalidade, aumentar significativamente o risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e pela ocorrência de transmissão vertical (WHO, 2016b). A OMS estima que a cada ano surge cerca de 357 milhões novas infecções e destas, cerca de 5,6 milhões novos casos de sífilis na faixa etária entre 15 e 49 anos (WHO, 2016a).

A transmissão da sífilis acontece predominantemente pelo contato sexual com pessoas que apresentam lesões infectadas, por transfusão sanguínea, de forma acidental com profissionais da saúde. A transmissão através de objetos contaminados é menos comum, pois a espiroqueta não resiste em locais secos (WHO, 2016a). A sífilis congênita é a infecção do feto pelo *T. pallidum* por meio da disseminação hematogênica via transplacentária, de forma direta pelo contato através do canal de parto ou através do aleitamento materno quando há lesões na região mamária. A probabilidade de infecção do feto em gestantes não tratadas na fase primária e secundária é de 70 a 100%, caindo para 30% nas fases tardias (latente e terciária) (BRASIL, 2006).

Por ser de grande importância, desde 1986 a sífilis congênita é uma infecção de notificação compulsória, tendo sido incluída no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em 2005 foi instituída a notificação compulsória de gestante com sífilis e em 2010 a notificação compulsória para sífilis adquirida (BRASIL, 2010).

A sífilis é classificada de acordo com manifestações clínicas em sífilis primária, secundária, latente e terciária. Ao infectar o indivíduo, as espiroquetas proliferam no local de entrada, atingindo linfonodos próximos através da corrente sanguínea. No período de 2 a 10 semanas após contágio ocorre formação de uma pápula no local da infecção, que evolui com ruptura originando uma lesão ulcerada indolor com base limpa e bordas endurecidas, chamada cancro duro, sintoma patognomônico da sífilis primária (BROOKS et al., 2014).

A sífilis secundária ocorre no período de 6 a 8 semanas após da lesão primária, com exantema maculopapular de coloração avermelhada, não pruriginosa, em qualquer parte do corpo, mas preferencialmente nas mãos e pés. Esta fase também pode apresentar condilomas na região genitoanal, axilas e boca, além de sintomas sistêmicos como linfadenopatia generalizada, febre e mal estar (AZULAY; AZULAY; AZULAY-ABULAFIA, 2013).

O próximo estágio da infecção, denominado latente, ocorre após o desaparecimento dos sinais e sintomas da sífilis secundária e na ausência de tratamento. A sífilis latente é considerada recente quando ocorre no período de um ano e tardia após este período, ambas sem manifestação clínica. A sífilis terciária é caracterizada pela presença de lesões granulomatosas denominadas de gomas sífilíticas, presentes na pele, fígado, globo ocular e ossos, bem como alterações degenerativas do sistema nervoso central ou lesões cardiovasculares (BRASIL, 2016).

A sífilis congênita precoce caracteriza-se pela presença de manifestações clínicas que surgem antes do segundo ano de vida e que incluem: hepatoesplenomegalia, icterícia, lesões cutâneas palmo-plantar e do tipo condiloma plano, petéquias, púrpura, periostite, sofrimento respiratório, pneumonia, anemia, linfadenopatia generalizada, fissura peribucal, síndrome nefrótica, hidropsia, edema, convulsão e meningite. Quando as manifestações surgem depois do segundo ano é chamada de sífilis congênita tardia, cujos sintomas podem incluir tibia em “lâmina de sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes de Hutchinson, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado (BRASIL, 2015).

Em face da contínua alta incidência de casos, apesar de todas as medidas disponíveis para a redução da transmissão vertical do HIV e da sífilis, o Ministério da Saúde (MS) recomendou a instituição de Comitês de Investigação para Prevenção da Transmissão Vertical nos municípios, estados e/ou regiões de saúde, visando analisar oportunidades perdidas de controle, identificar as possíveis falhas e recomendar medidas de intervenção, disponibilizando um “Protocolo de Investigação de Casos de Transmissão Vertical” (BRASIL, 2014).

Em 2016, o MS divulgou um Manual Técnico para Diagnóstico da Sífilis, com objetivo de ampliar a investigação, apresentar novas metodologias e fluxos para determinação precoce da infecção, oportunizando um tratamento mais eficaz a toda população através do Sistema Único de Saúde (SUS). Os testes diagnósticos são divididos em exames diretos – incluem a pesquisa do *T. pallidum* em lesões, e testes imunológicos – pesquisam anticorpos e são classificados em testes não treponêmicos (não específicos, de triagem e monitoramento da doença) e treponêmicos (pesquisam IgG e IgM contra o *T. pallidum* e são confirmatórios). O MS preconiza a utilização de um teste treponêmico mais um teste não treponêmico, ficando a critério de cada serviço a ordem de realização dos mesmos (BRASIL, 2015; BRASIL, 2016). A utilização de testes rápidos na maternidade contribui para diminuição de leitos ocupados por puérperas aguardando resultado do teste de sífilis. Para o diagnóstico da sífilis congênita considera-se a história clínica-epidemiológica da mãe, o exame físico detalhado da criança e os resultados dos testes laboratoriais e dos exames radiológicos (BRASIL, 2015).

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, a penicilina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis, tendo a doxiciclina e ceftriaxona como tratamento alternativo. Na gestação os tratamentos alternativos são inadequados e só devem ser considerados como opção nas contraindicações absolutas ao uso da mesma. O tratamento da sífilis congênita no período neonatal também preconiza uso de penicilina, realizado de acordo com situação clínica e laboratorial da mãe, bem como no período pós-natal após o diagnóstico confirmado (BRASIL, 2015). Em 2017, o MS divulgou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais que propõe como estratégia a prevenção combinada e que agrega diferentes ações com o intuito de reduzir ao máximo a transmissão, não somente da sífilis, mas do HIV e hepatites virais (BRASIL, 2017c).

Os Boletins Epidemiológicos de HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites Virais, do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do MS (DIAHV/MS) apresentam informações desses agravos no país, de acordo com os principais indicadores epidemiológicos e operacionais estabelecidos (BRASIL, 2017a). Além das informações dos Boletins Epidemiológicos, foi desenvolvida pelo DIAHV/MS uma plataforma com funcionalidade *on-line* contendo os indicadores de HIV/AIDS, sífilis e hepatites virais dos 5.570 municípios brasileiros (BRASIL, 2018).

No Brasil, vem-se observando um aumento nos casos de sífilis nos últimos anos. Em 2016, foram notificados 87.593 casos de sífilis adquirida, 37.436 casos de sífilis em gestantes e 20.474 casos de sífilis congênita com 185 óbitos (BRASIL, 2017b). Com a atual situação da sífilis no Brasil, o estudo da infecção congênita e em gestantes torna-se relevante na prática médica, uma vez que esta infecção pode evoluir para situações

clínicas mais complexas. Dentro deste contexto, e considerando a ausência de artigos na literatura avaliando essa situação no município de Itajaí/SC, o objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil epidemiológico da sífilis congênita e em gestantes no município no período de 2005 a 2016, a partir da análise de dados disponibilizados pelo DIAHV/MS.

2 | METODOLOGIA

Este é um estudo epidemiológico, retrospectivo, descritivo e analítico de uma série histórica, que aborda o perfil epidemiológico da sífilis congênita e em gestantes, no período de 2005 a 2016, no município de Itajaí/SC. O município, situado a 94 km de Florianópolis, é uma cidade portuária que se destaca no *ranking* nacional como segundo colocado na movimentação de contêineres, participando da economia estadual como um dos principais polos pesqueiros do Estado, além da atividade industrial (SANTA CATARINA, 2018). Itajaí possui aproximadamente 212mil habitantes (IBGE, 2017) e compõe a Região de Saúde, Macrorregião da Foz do Rio Itajaí, formada por 11 municípios (SANTA CATARINA, 2008).

A população integrante deste estudo abrange todos os casos notificados de sífilis congênita e em gestantes no município de Itajaí, no período de 2005 a 2016. Os dados foram coletados a partir do Painel de Indicadores Epidemiológicos do DIAHV/MS (BRASIL, 2018). O Painel utiliza como fonte de dados as notificações compulsórias no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), os registros dos casos no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais (SisCEL) e no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SiCLOM), os dados obtidos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e os dados populacionais dos censos demográficos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os parâmetros avaliados nos casos de sífilis em gestantes foram: número de casos, raça, escolaridade, faixa etária, idade gestacional, classificação clínica e tratamento. Nos casos de sífilis congênita foram avaliados: número de casos, idade da criança, diagnóstico final da doença congênita, informação sobre realização de pré-natal da mãe, momento do diagnóstico da sífilis materna, tratamento da mãe, informações sobre tratamento do parceiro da mãe e óbitos por sífilis congênita em menores de um ano. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos, de acordo com a estatística descritiva, empregando resultados percentuais. A análise dos dados considerou a pesquisa de literatura sobre sífilis a fim de aprimorar e ampliar o conhecimento sobre o assunto.

3 | RESULTADOS

A situação epidemiológica dos casos de sífilis no município de Itajaí/SC, segundo os dados disponibilizados pelo DIAHV/MS, mostrou um aumento de 600% no número gestantes com sífilis no período de 2005 a 2016, com maior intensidade a partir de 2013.

Da mesma forma, o número de casos de sífilis congênita também mostrou aumento (400%), mas com maior variabilidade entre os anos (Figura 1).

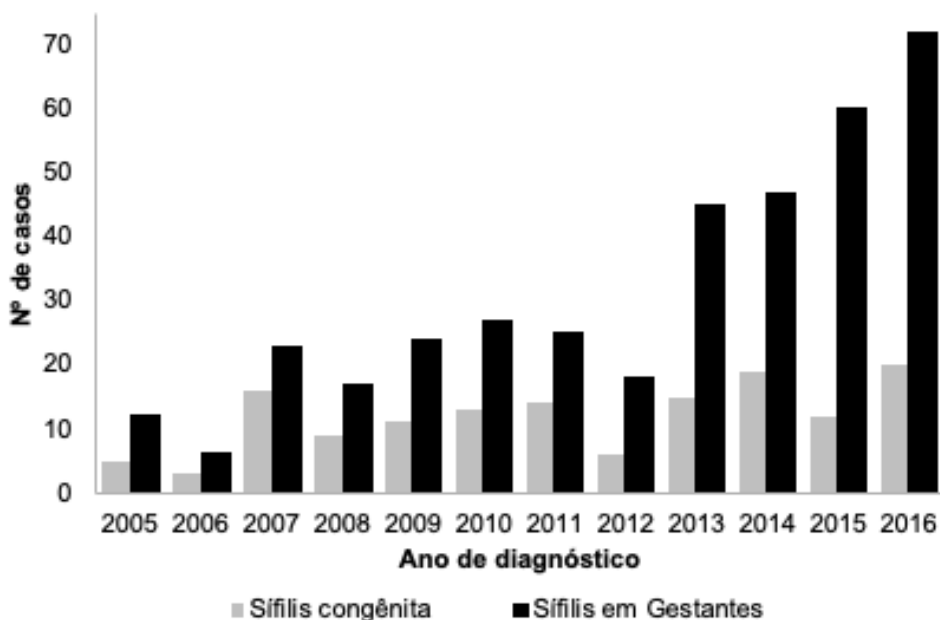


Figura 1. Casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade e casos de sífilis em gestantes por ano de diagnóstico (por 1.000 nascidos vivos) em Itajaí/SC, segundo Ministério da Saúde, 2018.

A raça predominante nas gestantes diagnosticadas com sífilis, em ordem decrescente de frequência, foi branca (74,4%), parda (15,0%) e preta (10,1%). A escolaridade predominante foi ensino fundamental (50,0%) e ensino médio (33,8%). A faixa etária destas gestantes, em ordem decrescente de frequência foi 20 a 29 anos (48,7%), 30 a 39 anos (26,9%), 15 a 19 anos (19,0%), 40 anos ou mais (3,7%) e 10 a 14 anos (0,8%) (Figura 2).

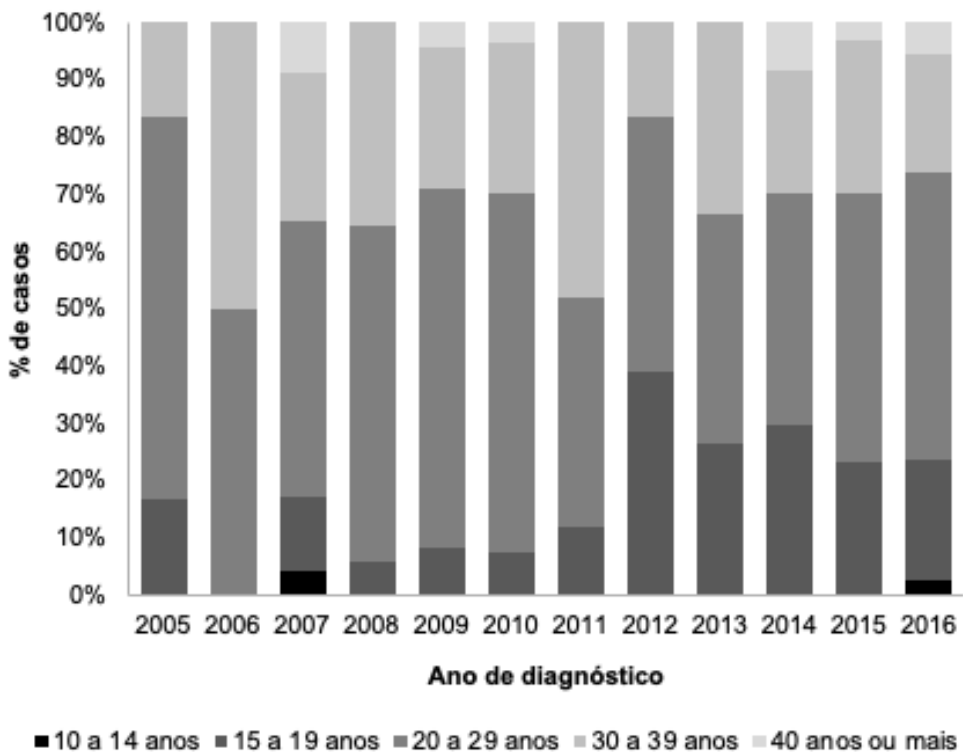


Figura 2. Casos de gestantes com sífilis segundo faixa etária por ano de diagnóstico em Itajaí/SC, segundo Ministério da Saúde, 2018.

A idade gestacional no momento do diagnóstico foi, em ordem decrescente de frequência, primeiro trimestre (41,6%), terceiro trimestre (30,4%), segundo trimestre (27,4%) e alguns sem informação (Figura 3). A classificação clínica da doença no momento do diagnóstico das gestantes foi sífilis latente (91,1%), seguido de sífilis primária (4,0%), sífilis secundária (3,1%), sífilis terciária (0,3%) e alguns casos desconhecidos (1,5%).

Os casos de sífilis congênita foram diagnosticados em sua maioria em crianças com idade inferior a 7 dias (94,5%), seguido da faixa etária de 28 a 364 dias (4,3%) e de 7 a 27 dias (1,2%). O diagnóstico final da doença congênita correspondeu à sífilis congênita recente (81%), aborto por sífilis (11%) e natimorto (8%). Não houve registros de óbito por sífilis congênita em menores de um ano de idade durante o período de 2000 a 2016 (BRASIL, 2018).

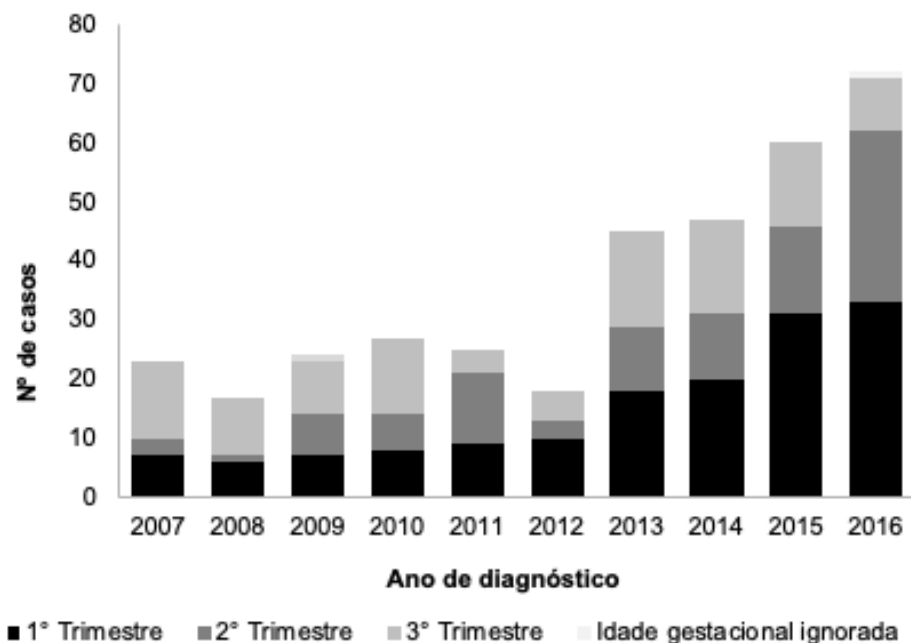


Figura 3. Distribuição de gestantes com sífilis segundo idade gestacional por ano de diagnóstico em Itajaí/SC, segundo Ministério da Saúde, 2018.

O pré-natal foi realizado pela maioria das gestantes (81%) dos casos de sífilis congênita, mas o diagnóstico materno de sífilis foi realizado no pré-natal em apenas 49,3% casos, sendo os outros diagnosticados no momento do parto/curetagem (48,4%) ou após o parto (2,3%). O tratamento da gestante nos casos de sífilis congênita não foi realizado em 52,9% dos casos diagnosticados e, quando realizado, foi de forma inadequada em 44,4% dos casos. Da mesma forma, o parceiro não foi tratado em 85,0% dos casos.

4 | DISCUSSÃO

A sífilis apresenta diagnóstico e tratamento bem definido e de baixo custo, no entanto a doença ainda é um importante agravo em saúde pública (WHO, 2016b). No Brasil tem sido observado um aumento constante no número de casos de sífilis adquirida, de sífilis em gestantes e de sífilis congênita nos últimos anos. Isto tem sido atribuído ao aumento de áreas cobertas por testagem – incluindo testes rápidos, pelo desprovimento da penicilina na rede pública de saúde, pela resistência ao uso deste medicamento por profissionais das unidades básicas de saúde, além da redução do uso de preservativos pela população (BRASIL, 2017b).

A falta de penicilina no Brasil e em outros países teve início em 2014, ano justamente subsequente ao aumento expressivo dos casos de sífilis no país. Isto certamente corroborou

com o aumento de 600% no número de casos de sífilis em gestantes e de 400% no número de casos de sífilis congênita Itajaí no período de 2005 a 2016 (Figura 1). No estado de Santa Catarina, em 2017 foram notificados 711 casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, configurando um aumento de 43,5% em relação a 2016 (DIVE, 2018). O mesmo parece ser observado em Itajaí, pois os casos notificados somente no primeiro semestre de 2017 já apresentam 15 casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos (DIVE, 2018), em comparação aos 20 casos registrados em 2016 (BRASIL, 2018).

De acordo a OMS (2017), por não ser patenteada, apresentar baixo custo e necessitar de uma infraestrutura especializada para versão injetável, a penicilina desestimula a indústria farmacêutica a entrar ou permanecer no mercado do medicamento. Somado a isso, de forma geral a prática médica tem utilizado outros antimicrobianos substitutos à penicilina (WHO, 2017).

No período de 2005 a 2016, o aumento de casos de gestantes com sífilis foi 33,3% superior a aumento no número de casos de sífilis congênita. Estes dados demonstram que, apesar dos indicadores alarmantes referentes ao aumento de número de casos, o acesso a saúde no município de Itajaí permite um melhor controle da transmissão vertical. Contrariamente, no estado do Ceará o aumento dos casos de sífilis congênita acompanhou o aumento dos casos em gestantes, sendo a incidência de sífilis congênita inclusive superior à taxa de detecção de sífilis em gestantes no período de 2010 a 2017 (CEARÁ, 2017). Ainda, Campos e colaboradores (2010) apontam para um agravante nos dados epidemiológicos, estimando que notificação atinja somente 32% dos casos de sífilis em gestantes e 17% da sífilis congênita no Brasil.

A escolaridade das gestantes diagnosticadas com sífilis em Itajaí no período estudado foi predominante ensino fundamental (50,0%) e ensino médio (33,8%), semelhante ao observado no Ceará (55,4%) (COSTA et al., 2013) e em Belo Horizonte (74,1%) (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015). A faixa etária predominante nas gestantes de Itajaí portadoras de sífilis foi de 20 a 29 anos (48,7%) e de 30 a 39 anos (26,9%) (Figura 2), ou seja, 75,9% das gestantes tinham entre 20 e 39 anos. Igualmente, o predomínio dos casos de gestantes com sífilis no Ceará foi na faixa etária de 20 a 34 anos de idade (62,7%) (COSTA et al., 2013) e em Goiás foi de 20 a 39 anos (74,1%) (GOIÁS, 2017). Ressalva-se que a faixa etária de 20 a 39 anos como a mais comprometida é esperada, considerando-se que ambos os estudos avaliaram sífilis congênita, assim como o presente estudo.

A idade gestacional no momento do diagnóstico da sífilis foi predominante primeiro trimestre gestacional em 40,5% das gestantes (Figura 3), sendo a classificação clínica da doença sífilis latente (90,1%). Este é o período gestacional que apresenta menor taxa de transmissão vertical, embora a classificação da doença seja a de maior risco de transmissão. De qualquer maneira, o diagnóstico precoce garante maior efetividade de tratamento e acompanhamento da gestante com vistas a impedir a transmissão vertical (DOMINGUES; LEAL, 2016). Diferentemente, na cidade de Belo Horizonte observou-se

que 45,7% das gestantes tiveram o diagnóstico de sífilis durante o segundo trimestre gestacional (NONATO; MELO; GUIMARÃES, 2015).

O pré-natal foi realizado pelas gestantes na maioria dos casos de sífilis congênita em Itajaí (81%), cobertura semelhante à observada na cidade de Botucatu/SP (80%) (SILVEIRA, 2017) e no estado do Ceará (70,9%) (COSTA et al., 2013). Embora a maioria das gestantes dos casos de sífilis congênita de Itajaí tenha realizado pré-natal, a presença de sífilis durante este acompanhamento foi detectada apenas em 49,6% dos casos. Outras 48,2% gestantes tiveram o diagnóstico no momento do parto/curetagem, o que também mostra o atendimento às normas vigentes para o controle da sífilis congênita no município, que prevê a realização de teste diagnóstico para sífilis na sala pré-parto (BRASIL, 2016).

Por outro lado, o esquema de tratamento da mãe nos casos de sífilis congênita do presente estudo revela a fragilidade do serviço de saúde, pois apenas 46,4% das gestantes receberam tratamento e, agravando ainda mais a situação, quando realizado foi inadequado para 44,4% das gestantes. Igualmente preocupante foi a taxa de 85% de parceiros não tratados. Silveira (2017) demonstrou que somente 15% das gestantes de Botucatu/SP realizaram tratamento para sífilis e que 65% dos parceiros não foram tratados. No estado do Ceará 58,6% das gestantes também receberam tratamento inadequado (COSTA et al., 2013). Em Porto Alegre, de 771 notificações de gestantes com sífilis apenas 26% possuíam informação sobre o tratamento do parceiro, tendo sido inadequado em 87,5% dos casos (DALLÉ et al., 2016). Silveira (2017) reforça que, embora ampla, a cobertura pré-natal não tem sido eficaz, que comunicação com o parceiro sexual é necessária durante o pré-natal e deve ser realizada dentro de princípios técnicos e éticos, pois pode levar a consequências negativas incluindo violência contra a mulher e a reinfecção da parceira.

A assistência pré-natal é fundamental a saúde materno-infantil e, embora no período estudado não houvesse registro de óbito por sífilis congênita em menores de um ano no município de Itajaí, outras 143 crianças foram diagnosticadas com a doença. A classificação clínica foi sífilis congênita recente (81%), na maioria durante a primeira semana de vida (95,8%). A Organização Pan-Americana de Saúde, a OMS e o Fundo das Nações Unidas para Infância têm como metas relacionadas à sífilis, atingir a redução da sífilis congênita para valores inferiores a 0,5 casos por 1000 nascidos vivos, cobertura pré-natal $\geq 95\%$, cobertura de testagem para sífilis em gestantes $\geq 95\%$ e cobertura de tratamento com penicilina em gestantes com sífilis $\geq 95\%$, protocolo do qual o Brasil é signatário (DIVE, 2018). Observa-se, contudo, que no município de Itajaí foram registrados 20 casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos em 2016 (40 vezes acima da meta) e que, nestes casos de sífilis congênita, o pré-natal realizado por 81% das gestantes, o diagnóstico de sífilis ocorreu no pré-natal em 49,3% das gestantes, recebendo tratamento com penicilina 46,4% das gestantes com sífilis.

51 CONCLUSÃO

A realização do pré-natal na maioria das gestantes (81%) observado no período avaliado promoveu um impacto positivo para saúde, tendo o diagnóstico materno de metade das gestantes acontecido neste acompanhamento. Apesar disso, os dados obtidos revelam ainda a fragilidade do serviço de saúde em resposta ao controle da sífilis congênita, pois somente a metade das gestantes (46,4%) receberam tratamento e, em metade destas (44,4%) foi inadequado. Isto evidencia a necessidade de ações de controle desse agravo com medidas de promoção e prevenção à saúde, bem como diagnóstico e tratamento adequado, tanto de gestantes quanto dos seus parceiros. Para tanto, o comprometimento dos gestores, profissionais e equipes de saúde é essencial para garantir a operacionalização das ações no alcance das metas propostas pela OMS para a redução dos casos de sífilis congênita.

Destacam-se situações que são vieses nas análises de dados disponibilizados a partir de notificações do Sistema de Saúde, como a existência de subnotificações dos casos, o aprimoramento do sistema de vigilância e o acesso ao SUS, pois podem interferir no número de casos notificados. Somado a isso, a falta do medicamento de primeira escolha ou a não utilização deste, quando disponível, se mostrou um fator determinante para aumento no número de casos de sífilis. Por fim, dados epidemiológicos de diversos agravos de saúde são disponibilizados anualmente pelo MS, mas que somente apresentam validade quando são analisados, discutidos e publicados. Desta forma, se torna fundamental a análise de dados disponíveis, como a realizada neste estudo, bem como continuidade do mesmo, visando interpretação e elucidação das causas com vistas às ações efetivas no combate e erradicação da infecção.

REFERÊNCIAS

AZULAY, R. D.; AZULAY, D. R.; AZULAY-ABULAFIA, L. **Dermatologia**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2017** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/centrais-de-conteudos/boletins-epidemiologicos>>. Acesso em: 20 out. 2020.

BRASIL Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico Sífilis 2017** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017b. Disponível em: <<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para controle da sífilis congênita**: Manual de Bolso. 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_sifilis_bolso.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico para diagnóstico da sífilis**. 2016a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores Epidemiológicos**. 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/gestores/painel-de-indicadores-epidemiologicos>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.472, de 31 de agosto de 2010**. 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt2472_31_08_2010.html>. Acesso em: 24 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Investigação de Transmissão Vertical**. 2014. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2014/protocolo-de-investigacao-de-transmissao-vertical>>. Acesso em: 05 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. 2015. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>>. Acesso em: 30 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais**. 2017c. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-prevencao-da-transmissao-vertical-de-hiv>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

BROOKS, G. F.; CARROL, K. C.; BUTEL, J. S.; MORSE, S. A.; MIETZNER, T. A. **Microbiologia médica de Jawetz, Melnick e Adelberg**. 26. ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2014. 864 p.

CAMPOS, A. L. A.; ARAÚJO, M. A. L.; MELO, S. P.; GONÇALVES, M. L. C. **Epidemiologia da sífilis gestacional em Fortaleza, Ceará, Brasil: um agravamento sem controle**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n9/08.pdf>>. Acesso em: 03 nov. 2020.

CEARÁ. Secretaria Estadual da Saúde (Org.). **Boletim Epidemiológico da Sífilis no Ceará, 2010-2017**. 2017. Disponível em: <www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins%3Fdownload%3D3395%253Aboletim-wpidemiologico-sifilis-18-de-outubro-de-2017%26start%3D20+%26cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 07 out. 2020.

COSTA, C. C.; FREITAS, L. V.; SOUSA, D. M. N.; OLIVEIRA, L. L.; CHAGAS, A. C. M. A.; LOPES, M. V. O.; DAMASCENO, A. K. C. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 1, p. 152-159. 2013.

DALLÉ, J.; BAUMGARTEN, V. Z.; RAMOS, M. C.; JIMENEZ, M. F.; ACOSTA, L.; BUMAGUIN, D. B.; ANTONELLO, V. S. Maternal syphilis and accomplishing sexual partner treatment: still a huge gap. **Int. J. STD AIDS**, v. 28, n. 9, p. 876-880, 2016.

DIVE - Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. **Sífilis congênita: informativo epidemiológico**. 2018. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/barrigaverde/pdf/BV_S%C3%ADfilis.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Incidência de sífilis congênita e fatores associados à transmissão vertical da sífilis: dados do estudo Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 6, e00082415, 2016.

GOIÁS. Secretaria Estadual da Saúde (Org.). **Boletim Epidemiológico da Sífilis no Ceará, 2017**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/boletim-epidemiologico-sifilis-2017-versao-final-1.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2020.

IBGE. **Cidades**: Itajaí. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/itajai/panorama>>. Acesso em: 23 mar. 2020.

NONATO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte-MG, 2010-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 4, p. 681-694, 2015.

SANTA CATARINA. Município de Itajaí. (Org.). **Itajaí: A Cidade**. 2018. Disponível em: <https://www.itajai.sc.gov.br/c/a-cidade#WrRzw_kwjGg>. Acesso em: 23 mar. 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde (Org.). **Plano Diretor de Regionalização: PDR 2008**. 2008. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2524&Itemid=85>. Acesso em: 24 mar. 2020.

SILVEIRA, S. L. A. **Estudo epidemiológico da sífilis congênita**: a realidade de um hospital universitário terciário. 2017. 54 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, 2017.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis)**. 2016a. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/249572/1/9789241549806-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 25 jan. 2020.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Sexually transmitted infections (STIs) Factsheet**. 2016b. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/en/>>. Acesso em: 25 jan. 2020.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Short ages of benzathinepenicillin. How big is the problem? And why it matters**. 2017. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductivehealth/shortages-benzathine-penicillin/en/>>. Acesso em: 07 out. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 9, 116, 117, 118, 119, 122, 123
Amazônia Legal 82
Ambiente Físico 66, 68, 69, 70, 72, 74, 76
Artrite Reumatoide 41, 42, 43, 47, 48, 197, 201
Assédio Moral 181, 182, 183, 184, 185, 186
Atenção Básica 34, 63, 64, 110, 111, 113
Atendimento de Urgência e Emergência 168, 170, 171, 177
Atividade Física 34, 37, 38, 40, 110, 111, 112, 113, 150, 164

C

Câncer 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 163, 197, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 219

D

Demografia 82, 95, 96
Dermatologia 107, 161, 162, 163, 164, 165, 166
Diacetil 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223
Doença Renal Crônica 56, 57, 63, 64, 65

E

Educação em Saúde 5, 7, 11, 29, 31, 33, 115, 116, 117, 118, 121, 122, 123
Enfermagem 1, 7, 12, 39, 76, 114, 116, 118, 119, 122, 123, 160, 167, 168, 178, 181, 182, 183, 185, 186, 206
Ensino-Aprendizagem 27, 29, 30, 113
Estágio Curricular 209

F

Farmácia 97, 209, 210, 211, 212, 213
Flavorizante 216, 217, 218, 222

G

Gestantes 36, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107

H

Hábitos Sedentarizados 51, 52, 53

I

Idosos 55, 63, 66, 69, 76, 77, 92, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 189

Indígenas Urbanos 82, 86, 93, 94

M

Mastoidite 78, 79, 80, 81

N

Neurofisiologia 14, 16, 21, 23, 26, 27

O

Obesidade 31, 32, 33, 36, 37, 38, 51, 53, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 110, 163, 198, 201

Objective Structured Clinical Examination 209, 210, 214, 215

Otite Média 78, 79, 80, 81

Ozonioterapia 41, 43, 47, 48

P

Patogenia 56, 57, 63

Perfil Demográfico 82, 84, 96

Perfil Epidemiológico 51, 53, 55, 97, 101, 179

Periodontite 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207

População Indígena 54, 55, 82, 83, 84, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96

Potencial Erosivo 124, 126, 130, 131, 132, 133

Programa Saúde na Escola 31, 34, 38, 39

Psicologia 14, 16, 21, 22, 55, 68, 76, 159, 160, 161, 178, 183, 186

Q

Qualidade de Vida 36, 42, 74, 82, 84, 112, 114, 118, 150, 151, 152, 153, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 167, 169, 187

R

Residência Multiprofissional 110, 111, 114

S

SAMU 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

Sedentarismo 38, 53

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 168, 170, 171

Sífilis Congênita 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109

T

Transtornos Psíquicos 51, 53

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br