

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



8

Atena
Editora
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



8

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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.

Open access publication by Atena Editora



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 Biológicas e da Saúde

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª 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
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão 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
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 8

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 8 / 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 978-65-5983-675-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.758210411>

1. Ciências da 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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 6” traz ao leitor 65 artigos de ordem técnica e científica elaborados por pesquisadores de todo o Brasil; são produções que em sua maioria englobam revisões sistemáticas, revisões de escopo, relatos de casos clínicos, investigações epidemiológicas, e estudos de caracterização de amostra.

Seguindo a primícia que o próprio título deste e-book sugere, os textos foram organizados em três volumes – cada qual representando um pilar da tríade da nova estrutura da educação em saúde: o modelo biopsicossocial. Segundo Mario Alfredo De Marco em seu artigo “Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente” (2006), esta abordagem “proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social” e que “quando incorporada ao modelo de formação do médico coloca a necessidade de que o profissional, além do aprendizado e evolução das habilidades técnico-instrumentais, evolua também as capacidades relacionais que permitem o estabelecimento de um vínculo adequado e uma comunicação efetiva”.

Desta forma o primeiro volume, com 27 textos, é dedicado aos trabalhos que abordam os aspectos que interferem na saúde humana na esfera biológica; o segundo contém 17 artigos e traz investigações acerca dos aspectos psíquicos da saúde; e, em seu último volume a obra contempla 21 estudos focados na dinâmica social da saúde coletiva, especialmente no Brasil.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A DECISÃO CONSCIENTE DO PARTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Juliana Alves Costa
Paulo Roberto Hernandez Júnior
Anna Carolina Varanda Frutuoso
Brenda Alves Fernandes
Juliana de Souza Rosa
Gabriel de Souza Rosa
Heloá Santos Faria da Silva
Pedro Henrique Varanda Soares Martins
Felipe Assis Lisita Alves
Michel Rodrigues Fassarella
Rossy Moreira Bastos Junior
Paula Pitta de Resende Côrtes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104111>

CAPÍTULO 2..... 11

A INTERPROFISSIONALIDADE NA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE MATERNO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE


Aline Biondo Alcantara
Lilian Dias dos Santos Alves
Maria Eulália Baleotti
Andreia Sanches Garcia
Camila de Moraes Delchiaro
Emilena Fogaça Coelho de Souza
Vanessa Patrícia Fagundes
Luciana Gonçalves Carvalho
Fernanda Cenci Queiroz
Vinicius de Castilho
Carolina de Freitas Oliveira
Maria Victoria Marques Polo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104112>

CAPÍTULO 3..... 21

A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO PEDIÁTRICA POR PAIS E/OU RESPONSÁVEIS EM CRIANÇAS MATRICULADAS NA CRECHE NO MUNICÍPIO DE JANDAIA – GO

Dyenne Muryelly Pereira da Silva Amorim
Manoel Aguiar Neto Filho
Jacqueline da Silva Guimarães
Luciana Arantes Dantas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104113>

CAPÍTULO 4..... 32


ALEITAMENTO MATERNO: FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE

Valéria Maria Carvalho Siqueira

Daltro Moreira Iori

Caroline Rodrigues de Almeida

Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104114>

CAPÍTULO 5..... 41

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS GESTANTES COM DIAGNOSTICO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO RETARDADO (RCIU)

Tháís Campos Rodrigues

Elizabeth Stefane Silva Rodrigues

Rayra Vitória Lopes Coimbra

Maria Eduarda Pinto

Tayná Tifany Pereira Sabino

Bernadete de Lourdes Xavier Guimaraes

Maria Gabriela Lourenço


Isabela Ramos Simão

Karem Cristina Santos Silva

Polyana Torres Lanza

Letícia Talma Mendes

Tatiana Mendes de Ávila Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104115>

CAPÍTULO 6..... 54

AS CONSEQUÊNCIAS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA DETECÇÃO PRECOCE E EVOLUÇÃO DE CÂNCER: REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabel Cristina Borges de Menezes

Yuri Borges Bitu de Freitas

Joaquim Ferreira Fernandes

Laura Feitoza Barbosa

Andressa Morgado Parreira

Ivair Antônio Freitas Guimarães Júnior

Cid de Lana Leão


Alaor Cabral de Melo Neto

João Pedro Carrijo Cunha Câmara

Mariana de Oliveira Andrade

Júlia Raquel Silva do Ó

Antonio Márcio Teodoro Cordeiro Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104116>


CAPÍTULO 7..... 64

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Martha Sabrina Barbosa Barreto

Ana Cecília Andrade Santana


Camila Andrade dos Santos
Carolina Matos dos Santos
Maria Morgana Contreira Costa
Natália dos Santos Souza
Verônica Maciel Reis
Lidiane Carine Lima Santos Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104117>

CAPÍTULO 8..... 74

CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS E CUIDADORES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS


Beatriz Rodrigues de Souza Melo
Maria Angélica Andreotti Diniz
Karolina Helena Neri
Gustavo Carrijo Barbosa
Aline Russomano de Gouvêa
Aline Cristina Martins Gratão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104118>

CAPÍTULO 9..... 89

DIABETES MELLITUS E SUA RELAÇÃO COM O ESTILO DE VIDA DA PESSOA IDOSA


Júlia de Oliveira Sacchi
Isabela Jabra da Silva
João Pedro Mirandola Hervatin
Júlia Bettarello dos Santos
Laís Ribeiro Braga
Gabriela Carballo Menezes Mendonça
Murilo Gasparotto Peres
Rafael Augusto do Nascimento
Beatriz Pizzi de Santi
Domitila Natividade Figueiredo Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7582104119>

CAPÍTULO 10..... 95

DO PARTO DESEJADO AO REALIZADO: ASSISTÊNCIA AO PARTO EM MULHERES USUÁRIAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Lara Parreira de Souza
Paula Carolina Bejo Walkers
Carla Patrícia Bejo Walkers


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041110>

CAPÍTULO 11..... 109

ENFERMEIRAS NA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anelize Coelho de Azevedo
Thais Silva de Oliveira
Norma Valeria Dantas de Oliveira Souza
Patricia Lima Pereira Peres


Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella
Karla Biancha Silva de Andrade
Eloá Carneiro Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041111>

CAPÍTULO 12..... 118

FATORES ENVOLVIDOS NA BAIXA ADESAO DE JOVENS E ADOLESCENTES AO ATENDIMENTO DE SAUDE SEXUAL E REPRODUTIVA


Rafael Nascimento da Silva
Afonso Pedro Guimarães Pinheiro
Anderson Rodrigues Ribeiro
Emilly Gabriele Prata de Abreu
Josiane Priscila Sales Rocha
Kelly Maria Rodrigues da Silva
Giovanni Paulo Ventura Costa
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Clodoaldo Tentes Cortes
Luzilena de Sousa Prudência
Nely Dayse Santos da Mata
Rubens Alex de Oliveira Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041112>

CAPÍTULO 13..... 131

INCIDÊNCIA DE DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS EM ESTUDANTES DE CIÊNCIAS DA SAUDE


Larissa de Araújo Freire Barrêto
Ana Jovina Barreto Bispo
Bárbara Fernanda Pacheco da Costa
Isabelle Araújo de Oliveira Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041113>

CAPÍTULO 14..... 144

INCIDÊNCIA E O PERFIL DE MULHERES UNIVERSITÁRIAS QUE FAZEM O USO DA PÍLULA CONTRACEPTIVA DE EMERGÊNCIA


Amanda Gabriela Covre
Francine Maery Dias Ferreira Romanichen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041114>

CAPÍTULO 15..... 153

O IMPACTO DO PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL NO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA NA TERCEIRA IDADE


Deoclecio Rocco Gruppi
Marina Magatão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041115>

CAPÍTULO 16..... 163

OFICINAS DE COOPERAÇÃO HORIZONTAL COMO ESTRATÉGIA DE ABORDAGEM DE EQUIPES DE SAÚDE DE MACEIÓ PARA A REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO


Ednalva Maria de Araújo Silva
Joice Fragoso Oliveira de Araujo
Cristina Maria Vieira da Rocha
Araci Lessa Sotero Silvestre
Maria José Cardoso da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041116>

CAPÍTULO 17..... 171

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE


Cícera Áurea Fontes Vilela
Marianne Louise Marinho Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041117>

CAPÍTULO 18..... 185

PROPOSTA DE PROTOCOLO INTERDISCIPLINAR PARA PREVENÇÃO ÀS LESÕES DE PELE EM IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR


Alessandra Rodrigues Martins
Clóris Regina Blanski Grden
Jacy Aurélia Vieira Sousa
Márcia Daniele Seima
Pollyanna Kássia de Oliveira Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041118>

CAPÍTULO 19..... 203

REDE ESPECIALIZADA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DIABETES MELLITUS EM CIDADE DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Raquel Rangel Cesario
Fernando César Padula Silva
Isabela Ewbank Barbosa
Luciano Roberto Bessa Filho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041119>

CAPÍTULO 20..... 212

SABERES E CUIDADOS DE SAÚDE E A PASTORAL DA CRIANÇA: SUBSÍDIOS PARA A ATENÇÃO BÁSICA

Célia Maria Gomes Labegalini
Roberta Tognollo Borotta Uema
Marcela Fernandes Travagim
Heloá Costa Borim Christinelli
Dandara Novakowski Spigolon
Kely Paviani Stevanato
Barbara Andreo dos Santos Liberati


Maria Antônia Ramos Costa
Iara Sescon Nogueira
Pâmela Patrícia Mariano
Ieda Harumi Higarashi
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041120>

CAPÍTULO 21..... 226

**SAÚDE DIGESTIVA NO CONTEXTO DA PANDEMIA: A PREVALÊNCIA DA OBESIDADE
E A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**

Arthur Ribeiro Coutinho da Franca Pereira
Deborah Cristina Nascimento de Oliveira
Eduardo Antonio Montenegro Cabral
Eduardo Henrique da Franca Pereira
Iasmin Pordeus Coura Urtiga
João Victor Fernandes de Paiva
Livia Maria Pordeus Coura Urtiga
Maria Eduarda Ribeiro Coutinho da Franca Pereira
Rodrigo Baracuhy da Franca Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75821041121>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 231

ÍNDICE REMISSIVO..... 232

CAPÍTULO 19

REDE ESPECIALIZADA DE ATENÇÃO À PESSOA COM DIABETES MELLITUS EM CIDADE DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Data de aceite: 01/11/2021

Raquel Rangel Cesario

Fernando César Padula Silva

Isabela Ewbank Barbosa

Luciano Roberto Bessa Filho

RESUMO: O Diabetes Mellitus é doença crônica que cursa com hiperglicemia persistente e pode ser classificado de acordo com sua base genética ou ambiental-comportamental. Dentre os fatores ambientais, ressalta-se a importância do estilo de vida, alimentação e atividade física. A hiperglicemia persistente cursa, ao longo dos anos, com complicações agudas e crônicas de elevada morbimortalidade. Cabe portanto, que o sistema e a rede de saúde estruturem-se de forma clara e objetiva para que se consigam oferecer serviços e atendimento ao paciente diabético que viabilizem o enfrentamento de sua doença. O atendimento integral e com equipe multidisciplinar garante ao paciente diabético melhor enfrentamento de sua doença e posterga ou impede o surgimento de complicações vasculares, neurológicas, cardíacas e cerebrais. É fundamental, assim, a caracterização da Rede de Atenção Especializada ao paciente diabético para que seja reconhecido o itinerário terapêutico do paciente na rede além de sua infraestrutura, equipe de serviço e ações ofertadas.

PALAVRAS - CHAVE: Diabetes Mellitus,

Serviços de Saúde, Assistência à saúde, Sistema Único de Saúde.

SPECIALIZED CARE FOR DIABETES MELLITUS IN INTERIOR OF SÃO PAULO

ABSTRACT: Diabetes Mellitus is a chronic disease that courses with persistent hyperglycemia and can be classified according to its genetic or environmental-behavior basis. Among the environmental factors, the importance of lifestyle, diet and physical activity is highlighted. Persistent hyperglycemia courses, over the years, with the acute and chronic complications of high morbidity and mortality. Therefore it is important that the health system and network are structured in a clear and objective way so that they are able to offer services and care to diabetic patients that enable them to cope with their disease. Comprehensive care and multidisciplinary team ensure that diabetic patients are able to cope with their disease and delay or prevent the onset of vascular, neurological, cardiac, and cerebral complications. Therefore, it is essential to characterize the Specialized Care Network for Diabetic patients so that the patient's therapeutic itinerary can be recognized in the network, in addition to its infrastructure, service team and actions offered.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus, Health Services, Delivery of health care, Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença endócrino-metabólica que cursa

com hiperglicemia persistente decorrente de falha na produção e/ou ação de insulina. Classificado entre Diabetes Mellitus tipo 1 e tipo 2 no qual o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) corresponde à maioria dos casos da doença e possui etiologia múltipla. Fatores genéticos e ambientais corroboram para seu surgimento em pacientes de todas as idades, especialmente naqueles próximos da quarta década de vida. O alicerce terapêutico do diabetes deve incluir não somente o uso de medicamentos que controlam a glicemia como também garantir o autocuidado do paciente a partir do suporte nutricional e físico adequados. Alcançar o controle metabólico não só mediante terapia farmacológica, mas também a partir do bom manejo dietético e de exercícios físicos pode minimizar a ocorrência de complicações cardiovasculares e neuropáticas decorrentes do DM. (DIABETES, 2019). É fundamental a intervenção da equipe multiprofissional de saúde diretamente com os pacientes diabéticos, colocando-os no centro do cuidado e proporcionando melhores estratégias medicamentosas, nutricionais e comportamentais, que possam auxiliá-lo no enfrentamento e controle metabólico de sua doença. Aos serviços de saúde, impõe-se, portanto, a capacidade de problematizar a história natural da doença de forma a garantir a realização do cuidado desses pacientes ao longo do tempo. Idealmente, os municípios e regiões necessitam de pontos de atenção específicos e de competência ao paciente com DM que incluam ações de promoção, prevenção e cuidado.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e observacional que buscou caracterizar o serviço de atendimento especializado ao paciente com diabetes em um município no interior de São Paulo no ano de 2021. Os dados foram coletados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), no SIA-SUS - disponíveis na Internet - e em entrevistas semi-estruturadas com informantes-chave dos serviços especializados de Diabetes Mellitus. Os usuários do(s) serviço(s) não foram identificados a partir de seus cadastros. Não houve contato direto com pacientes, nem com seus prontuários clínicos pessoais, razão pela qual, após aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) utilizado para eventuais informantes-chave que forneceram dados primários para pesquisa.

DIABETES MELLITUS

Aspectos Epidemiológicos

O Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde em todos os países e seus números vêm aumentando gradativamente nas últimas décadas. Em 2017, a Federação Internacional de Diabetes (IDF) estimou que 424,9 milhões de pessoas possuem DM, o que significa 8,8% da população mundial com idade de 20 a 79 anos (DIABETES, 2019). É a condição crônica que mais cresce, e destaca-se pela gravidade das suas complicações, além de ser

considerado um problema de saúde pública em virtude do crescimento e envelhecimento populacional, da maior urbanização, da crescente prevalência de obesidade, tabagismo e sedentarismo - fatores de risco bem conhecidos para o desenvolvimento da doença e suas complicações. Os pacientes diabéticos, portanto, representam uma importante carga financeira à sua família e ao sistema de saúde no qual está inserido, e a isso configura-se ao diabetes umas das principais causas de DALY (Disability - Adjusted Life Years) (DIABETES, 2019).

Classificação do Diabetes Mellitus, Busca Ativa e Rastreamento

Diabetes mellitus (DM) é a doença endócrino metabólica que cursa com hiperglicemia persistente decorrente de deficiência na produção insulínica ou resistência em sua ação nos tecidos (DIABETES, 2019). Pode ser classificada de acordo com sua etiologia em dois grandes grupos principais: DM tipo 1 e DM tipo 2. Diabetes mellitus tipo 1 (DM 1) é o protótipo de doença autoimune em que há destruição de células beta pancreáticas com deficiência completa na produção insulínica (Caderno de Atenção Básica para DM, 2013). Diabetes mellitus tipo 2 (DM 2) possui etiologia multifatorial e envolve possivelmente fatores ambientais, comportamentais e algum grau de influência genética (Caderno de Atenção Básica para DM, 2013). Os pacientes costumam ter diagnóstico na meia idade, embora os casos de DM 2 na infância e adolescência estejam aumentando, muito por conta do estilo de vida adotado nos dias de hoje (DIABETES, 2019). Por longos períodos de tempo o DM2 permanece assintomático e seu diagnóstico é, muitas vezes, feito ao acaso ou após longos períodos de doença quando já sobrevêm complicações crônicas.

Devem ser rastreados – possibilitando diagnóstico e tratamento precoces com redução no desenvolvimento de complicações -adultos assintomáticos acima de 45 anos de idade ou em qualquer idade que tenham algum fator de risco tal qual sobrepeso/obesidade, hipertensão arterial, história familiar de DM 2, histórico de diabetes gestacional, doença cardiovascular, síndrome de ovários policísticos, dislipidemia e inatividade física (DIABETES, 2019) (Caderno de Atenção Básica para DM, 2013). O rastreamento, detecção precoce e intervenção oportunas possibilitam que o serviço de saúde viabilize uma linha de cuidado ao paciente diabético por meio da integralidade e longitudinalidade do cuidado, em diferentes pontos de atenção à saúde. A Atenção Básica é imprescindível no processo organizacional no cuidado ao paciente com diabetes mellitus tipo 2. A Atenção Primária deve identificar as necessidades do serviço primário de atendimento - Unidades Básicas de Saúde - quanto ao sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, relacionando as necessidades logísticas e estabelecendo fluxos assistenciais e itinerários terapêuticos de cuidado ao paciente. Cabe ainda a esse serviço determinar a população de pessoas com DM e seus fatores de risco mais comuns, com o propósito de definição de metas e programação de cuidado (Caderno de Atenção Básica para DM, 2013).

Adesão Terapêutica do Paciente Diabético

A adesão é a medida comportamental que corresponde à cumprir as recomendações preconizadas por um profissional de saúde no controle da doença. No diabetes, a pouca adesão à terapêutica relaciona-se a desfechos ruins como as complicações crônicas a longo prazo: retinopatia, nefropatia e amputações de membros. Alguns fatores envolvidos são o acesso e disponibilidade às medicações nos serviços de saúde, condições sociodemográficas do paciente, relação entre paciente-profissional-serviço de saúde, esquema terapêutico complexo, cronicidade e sintomatologia escassa além do pouco conhecimento e compreensão da doença e da importância do tratamento (Faria et al., 2014). Boa adesão terapêutica corrobora com bons índices glicêmicos e com metas laboratoriais atingidas.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

O Brasil passa, atualmente, por um processo de transição epidemiológica e demográfica. O perfil demográfico contemporâneo é resultado da redução da mortalidade geral, da queda nas taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida (Eugênio Vilaça, 2010). Já a transição epidemiológica baseia-se na substituição da carga de doenças transmissíveis por doenças crônicas não transmissíveis e causas externas (De Souza et al., 2018). As mudanças epidemiológicas e demográficas ocorreram em um período ímpar do país em que observamos a estruturação de políticas sociais e de um Sistema Único de Saúde (SUS) que visam se adequar às necessidades de saúde de sua população (De Souza et al., 2018).

Para o adequado enfrentamento à nova realidade de saúde populacional, o novo contingente de estabelecimentos de saúde precisa se readaptar. O sistema de saúde organizado de forma fragmentada e atendendo às demandas agudas e episódicas deve se reorganizar para garantir atendimento continuado e integral aos pacientes portadores de doenças crônicas (Mendes, 2010). As redes de saúde (RASs) devem se estabelecer de forma horizontal, organizada de maneira poliárquica e sistêmica para que todos os serviços de atenção à saúde sejam igualmente relevantes e necessários. Com isso, há a formação de uma rede horizontal de serviços, centralizada na Atenção Primária, considerando-se como o primeiro nível de atenção e há um continuum entre os níveis primário, e terciário, estabelecidos a partir de mecanismos de referência e contrarreferência de seus serviços. A base de tudo isso se dá na atenção primária com suas intervenções de promoção, prevenção e reabilitação de agravos bem como práticas curativas, capacitadoras e paliativas. Já os demais níveis de atenção devem garantir atenção oportuna e eficaz conforme sua capacidade tecnológica (Eugênio Vilaça, 2010).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) as redes de saúde fazem parte de um

conceito em que há “ a gestão e a oferta de serviços de saúde de forma a que as pessoas recebam um contínuo de serviços preventivos e curativos, de acordo com suas necessidades ao longo do tempo e por meio de diferentes níveis de atenção à saúde” (Mendes, 2010). A RAS apresenta o objetivo comum de agir colaborativamente entre diferentes serviços de saúde, de maneira não hierárquica. Buscam garantir a atenção integral e holística ao sujeito com ações de promoção, prevenção de agravos, curativas e reabilitadoras (Mendes, 2010). A hierarquia do cuidado - em sistema piramidal de atenção fundamentado na complexidade tecnológica dos níveis de atenção - é substituída pela poliarquia e o sistema organiza-se em forma de teia horizontal tendo a APS como o centro e os demais pontos como interdependentes (FIGURA 1) (Mendes, 2012).

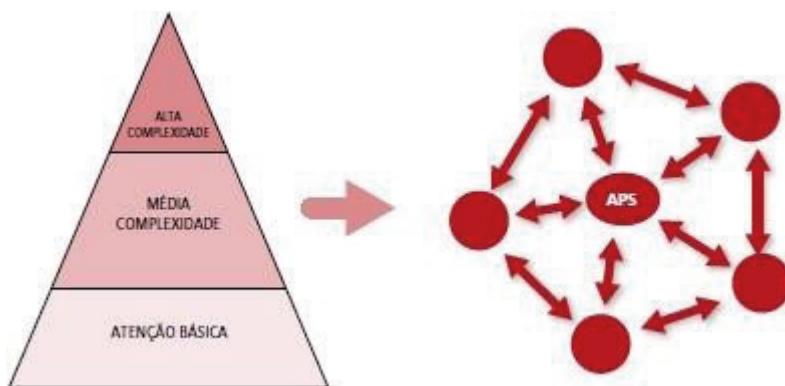


Figura 1. Mudança do sistema piramidal de atenção para a rede poliárquica de saúde

Fonte: (Mendes, 2010).

A Atenção Primária nas Redes de Atenção À Saúde

A concepção de Atenção Primária surge, dentro do contexto da RAS a partir Relatório Dawson que, em 1920, no Reino Unido, descreveu a organização do atendimento ao paciente em diferentes níveis como os serviços domiciliares, os centros de saúde primários, centros de saúde secundários, serviços complementares e os hospitais terciários. Em 1978, na Conferência de Alma-Ata, definiu-se como APS: “cuidados essenciais baseados em métodos de trabalho e tecnologias de natureza prática, cientificamente críveis e socialmente aceitáveis, universalmente acessíveis na comunidade aos indivíduos e às famílias, com a sua total participação e a um custo suportável para as comunidades e para os países, à medida que se desenvolvem num espírito de autonomia e autodeterminação” (Mendes, 2012). A concretização da APS e sua expansão se dá com a municipalização das unidades e responsabilização por parte de cada município. A partir desse momento, necessitava-se de maior fortalecimento da APS a fim de garantir, como princípio ordenador do SUS, a integralidade da atenção e das ações de saúde (Mendes, 2012). O Governo Itamar Franco,

em 1993, criou o Programa de Saúde da Família (PSF) agregando uma dimensão qualitativa no processo da Atenção Primária em Saúde.

A Atenção Primária em Saúde no Atendimento ao Paciente Diabético Portador de Doenças Crônicas

A Atenção Primária e as equipes de saúde devem garantir aos pacientes usuários serviços e atenção de caráter individual e/ou coletivo nos diferentes níveis de promoção de saúde, prevenção de doenças e agravos, tratamento e reabilitação de doenças. Especialmente ao paciente portador de alguma condição crônica de saúde, como o Diabetes Mellitus, alguns pontos críticos da APS devem ser resolvidos a fim de se garantir o cuidado pleno e continuado aos pacientes.

Cabe à Atenção Primária garantir o acesso avançado da população ao serviço. Ou seja, o acesso às unidades e equipes de saúde está relacionado à disponibilidade de consultas de cuidado continuado e demanda espontânea bem como as atividades coletivas, atendimento em grupos, procedimentos e exames realizados. Os serviços devem ser capazes de atender às necessidades de saúde da população de forma completa embasados em diretrizes clínicas com boas evidências científicas. A Atenção Primária deve ainda, buscar a integralidade do cuidado e atenção variando desde a promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças e recuperação dos agravos. O indivíduo deve ser atendido e abordado de forma holística o que, muitas vezes, passa pelo cuidado de diferentes profissionais (BÁSICA, 2014).

A doença crônica apresenta complexidade na sua forma de apresentação e consequentemente na sua forma de cuidado. Em associação ao grau de severidade, deve-se avaliar o grau de autocuidado do paciente em um caráter dinâmico e dependente exclusivamente do paciente diante do enfrentamento de sua doença. A Atenção Primária é fundamental ao apoiar o portador de condição crônica e fornecer-lhe informações que suportem o seu enfrentamento e gerenciamento da doença. Sistemáticamente, ao associar a severidade da doença e o autocuidado do paciente consegue-se reconhecer com maior clareza quais as reais necessidades de cuidado de cada paciente e, assim, melhor recomendar estratégias de atenção à doença (BÁSICA, 2014).

O Paciente com Diabetes na Rede de Saúde em Cidade do Interior de São Paulo

Em visitas agendadas e entrevistas com profissionais que participam da Rede de Atenção Especializada ao Diabetes Mellitus na cidade, assuntos específicos foram aventados com a responsável técnica e administrativa do local, tais como estrutura física, equipe multiprofissional, serviços e ações prestadas, distribuição insumos e medicamentos, caracterização epidemiológica geral do público beneficiado, redes de atenção em saúde com foco em referência e contrarreferência.

O controle e dispensação de medicamentos na instituição é realizado pelo

farmacêutico, em um sistema individualizado (Não vinculado ao sistema utilizado durante as consultas médicas no serviço), com cadastro completo do paciente, história clínica, comorbidades e descrição da medicação utilizada, em termos de quantidade e qualidade. Diante disso, foi discutida qual a real necessidade desta distinção, tendo em vista que o prontuário do paciente de fato já é registrado integralmente, com prescrição e consultas médicas prévias. Porém em relato, a dispensação de medicações e insumos (Glicosímetros e Fitas) não se dá apenas para pacientes em acompanhamento no serviço, mas é oferecida para todo e qualquer paciente da cidade, que esteja cadastrado e normatizado pelo Programa de Insumos. A distribuição dos medicamentos é regulada pela RENAME (Relação Nacional de medicamentos essenciais), instrumento mestre para as ações de assistência farmacêutica no SUS. A incorporação, exclusão e alteração de medicamentos e insumos na RENAME é realizada pelo Ministério da Saúde, com auxílio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) criada pela Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Trata-se da base fundamental para orientação da prescrição e abastecimento do SUS e é dividida entre componentes básicos, especializados e estratégicos de medicações.

As consultas na rede especializada são marcadas e programadas de acordo com a demanda da rede de atenção básica, ou seja, é um serviço secundário, considerado de referência, o qual o paciente deve ser atendido em unidade básica de saúde antes de ser referenciado para atendimento especializado na casa do diabético. A seguir, este paciente é atendido no serviço, e seu acompanhamento é individualizado, ou seja, número e intervalo de consultas, plano terapêutico e etc. Após avaliação e manejo, este paciente pode ser contra-referenciado para atenção básica, para ter acompanhamento longitudinal no próprio território de atuação da unidade básica de saúde, voltando aos cuidados do médico que o referenciou.

Em conta, são aproximadamente dois mil pacientes cadastrados no local. Estatística esta que é totalmente global, sem delimitação entre o perfil epidemiológico, etário, clínico ou patológico, ou seja, não há como delimitar qual é o retrato da população em acompanhamento no serviço. Isso se deve, segundo a administração, por diversos motivos, principalmente pelo próprio programa / sistema da prefeitura, o qual não consegue arquivar separadamente os atendimentos do local por descrição das patologias e equívocos médicos durante a consulta, associando registros de CID com descrição errada, excluindo assim a possibilidade de pesquisa numérica e qualitativa dos pacientes diabéticos e sua patologia específica. Além disso, foi argumentado que a demanda populacional de atendimento é superior à capacidade administrativa do serviço, gerando assim dificuldades organizacionais e de atendimentos.

CONCLUSÃO

Levando em conta todos os aspectos supracitados, conclui-se que o serviço

especializado de atenção ao paciente diabético na cidade tem um papel fundamental sobre aqueles que possuem outras doenças endocrinológicas, no âmbito do tratamento, acompanhamento longitudinal e na prevenção de comorbidades e complicações destas patologias. Contudo, há inúmeras lacunas a serem preenchidas no âmbito da epidemiologia e caracterização da população geral e específica dos serviços de atenção ao paciente com diabetes, prejudicando as bases de dados essenciais para organização de programas em saúde e ações governamentais voltadas para atenção básica, visando uma melhor prevenção primária, responsável por precaver patologias potencialmente evitáveis.

Dessa forma é necessário criar métodos eficazes para quantificar e qualificar o público usuário. Só assim, poderia se alcançar uma verdadeira promoção de saúde e prevenção de doença direcionada e mais eficaz dentro da Rede de Atenção à Saúde.

REFERÊNCIAS

Básica, Cadernos de Atenção. Estratégias para o cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Brasília, 2013.

Brasil. Portaria nº 4.279, de 30 de Dezembro de 2010. CADERNO de Atenção Básica par DM. Brasília, 2013

CERVO, A. L.; BERVIAN, P.A.; SILVA, R.D. Metodologia Científica. 6ª ed. São Paulo: Pearson, 200
Diabetes, S.B.D. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Clannad, 2019

De Souza, M. D. F. M., Malta, D. C., França, E. B., & Barreto, M. L. (2018). Changes in health and disease in Brazil and its states in the 30 years since the unified healthcare system (SUS) was created. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(6), 1737–1750. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04822018>

Eugênio Vilaça, M. (2010). As redes de atenção à saúde Health care networks. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 2297–2306.

Faria, H. T. G., dos Santos, M. A., Arrelias, C. C. A., Rodrigues, F. F. L., Gonela, J. T., Teixeira, C. R. de S., & Zanetti, M. L. (2014). Adherence to diabetes mellitus treatments in family health strategy units. *Revista Da Escola de Enfermagem*, 48(2), 254–260. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200009>

Mendes, E. V. (2010). As redes de atenção à saúde. In *Ciência & Saúde Coletiva* (Vol.15, Issue 5). <https://doi.org/10.1590/s1413-81232010000500005>

Mendes, E. V. (2012). *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2013). *Diretrizes nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias*. 30. OMS. (2008). *Agora Mais Que Nunca*.

Paim, J. S. (2004). Atenção à saúde no Brasil. *Saúde No Brasil - Contribuições Para a Agenda de Prioridades de Pesquisa*, 15–44. [https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6539/1/Paim JS. Atenção a saude. 2004.pdf](https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6539/1/Paim%20JS.%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20a%20saude.%202004.pdf)

Portela, G. Z. (2016). Atenção Primária à Saúde: um ensaio 255. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 27(2), 255–276.

Salci, M. A., Meirelles, B. H. S., & Da Silva, D. M. G. V. (2017). Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1474.2882>

Uchoa, E., Rozemberg, B., & Porto, M. F. de S. (2002). Entre a fragmentação e a integração: saúde e qualidade de vida de grupos populacionais específicos. *Informe Epidemiológico Do Sus*, 11(3), 115–128. <https://doi.org/10.5123/s0104-16732002000300002>

Veiga Mottin da Silva, J., De Fátima Mantovani, M., Puchalski Kalinke, L., & Martins Ulbrich, E. (2015). Avaliação do Programa de Hipertensão Arterial DM. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 626–632.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adesão 7, 84, 114, 115, 116, 118, 119, 121, 126, 129, 137, 139, 173, 176, 180, 181, 198, 206

Aleitamento materno 5, 16, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 213, 214, 217, 220

Atenção Básica 8, 8, 12, 39, 47, 116, 163, 173, 209, 210, 212, 214, 215, 224

Atividade física 79, 82, 153, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 203, 229, 230

Automedicação Pediátrica 4, 21, 23, 24, 26, 28, 29

C

Câncer 5, 35, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 91, 112, 116, 159

Caxumba 131, 132, 133, 134, 135, 136, 139, 140

Cesárea 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108

Ciências da saúde 1, 3, 7, 17, 131, 137, 138

Coqueluche 131, 134, 135, 139

COVID-19 5, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 157, 158, 159, 161, 162, 201, 202, 226, 227, 228, 230

Crianças 4, 5, 12, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 37, 38, 39, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 112, 139, 141, 171, 173, 176, 178, 179, 183, 213, 214, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 230

Crianças com necessidades especiais 5, 64, 67, 70, 71

Cuidador 65, 66, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 84, 86, 87, 88, 195, 197

D

Desmame precoce 5, 32, 33, 36, 39, 40

Diabetes mellitus 6, 8, 89, 90, 94, 203, 204, 205, 210, 211, 216, 227

E

Estilo de vida 6, 72, 77, 89, 114, 154, 157, 159, 160, 203, 205, 228, 230

H

Hepatite A 134, 135, 136, 138

Hepatite B 18, 113, 134, 135, 136, 137, 138

I

Idosos 6, 8, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 185, 186, 189, 200, 201, 213, 230

Instituição de longa permanência 88

Isolamento social 54, 75, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 228, 229

L

Lesões de pele 8, 185, 186, 187, 192, 193, 194, 195, 198, 200, 201

M

Meningite 131, 134, 136, 139, 140, 143

O

Obesidade 9, 33, 35, 38, 94, 168, 183, 205, 226, 227, 228, 229, 230

P

Pandemia 5, 9, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 111, 114, 154, 157, 158, 159, 226, 228, 230

Parto 4, 6, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 35, 46, 47, 48, 49, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 113, 218, 221

Parto humanizado 10, 95, 97, 100, 103, 106, 107, 108

Parto normal 3, 5, 6, 8, 9, 10, 106, 108

Pastoral da criança 8, 212, 215, 217, 223

Promoção da saúde 4, 3, 11, 116, 122, 123, 130, 172, 201, 208

Q

Qualidade de vida 5, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 90, 112, 153, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 172, 183, 186, 198, 211, 212, 214, 219, 224

R

Rubéola 131, 132, 133, 134, 135, 139, 140

S

SARS-CoV-2 55, 56, 57, 59, 60, 227

Saúde da família 6, 18, 39, 109, 110, 111, 175, 197, 210, 225

Saúde digestiva 9, 226, 228

Saúde Materno Infantil 4, 11, 12, 15, 18

Saúde sexual 7, 106, 111, 112, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Sistema Único de Saúde 6, 4, 11, 12, 13, 14, 20, 95, 106, 123, 140, 169, 181, 203, 206

U

Unidade Hospitalar 8, 185





V

Vacinação 113, 131, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 217

Varicela 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141

CIÊNCIAS DA SAÚDE:





PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

8

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

8


Ano 2021