

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)

A MEDICINA VOLTADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)

A MEDICINA VOLTADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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 Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 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
 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. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 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 Delta do Parnaíba – UFDP
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 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
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal 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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 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 Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

A medicina voltada à promoção da saúde e do bem-estar

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) | |
|--|---|
| M489 | A medicina voltada à promoção da saúde e do bem-estar / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-1004-1 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.041231502 1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título. CDD 610 |
| 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.

Sabemos que classicamente a saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “o bem-estar físico, mental e social, envolvendo algo a mais do que a mera ausência de doença”. Com esse conceito em mente podemos também definir a promoção da saúde como o conjunto de políticas, planos e programas de saúde pública com ações individuais e coletivas voltadas, para evitar que as pessoas se exponham a situações que podem causar doenças. Deste modo entendemos que promover o bem-estar populacional é bem mais que prevenir doenças.

Com este conceito abrangente em mente é que desejamos recomendar a nova obra intitulada “A medicina voltada à promoção da saúde e do bem-estar” apresentada inicialmente em dois volumes.

Se promover a saúde não se limita a melhorar apenas a saúde, mas envolve melhorar a qualidade de vida e o bem-estar, torna-se necessária uma perspectiva multidisciplinar integradas e em redes, utilizando-se das ciências biológicas, ambientais, psicológicas, físicas e médicas. Deste modo almejamos oferecer ao nosso leitor uma produção científica de qualidade fundamentada no fato de que a integridade da saúde da população aprofundando no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população.

Esta obra, portanto, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas sub-áreas da saúde.


A obra “A medicina voltada à promoção da saúde e do bem-estar” oferece ao nosso leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversos pesquisadores de maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, e mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo à todos um ano de 2023 rico em conhecimento científico!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

CAPÍTULO 1 1**A CONTRIBUIÇÃO DA MÚSICA TERAPÊUTICA PARA PARTURIENTES NA FASE ATIVA**

Laíze Samara dos Santos
Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Maria Elisângela Torres de Lima Sanches
Joyce dos Santos Barros Silva
Nathalia Lima da Silva
Núbia Vanessa da Silva Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315021>


CAPÍTULO 2 14**A IMPORTÂNCIA DA PERÍCIA PSICOLÓGICA NOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL**

Marine Praciano Costa
Ednara Marques Lima
João Pedro Barreto Ricarte
Mariana Lima Vale
José Bernardo Cardoso Simões Vieira Barbosa
Diego de Oliveira Pereira Duarte
Rafael Nobre Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315022>

CAPÍTULO 3 16**ANÁLISE DO RISCO PESSOAL DO SOCORRISTA DURANTE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**


Bárbara Modesto
Carolina Vitoratto Grunewald
Rafael Biral Magnoler
Marcela de Almeida Lemos Azenha Milani
Bruna Marina Ferrari dos Santos
Lucas de Souza Zambotti
Ana Carolina Munuera Pereira
Fernando Coutinho Felício
Ana Luiza Oliveira Pereira
Cristiano Hayoshi Choji
Priscila Buosi Rodrigues Rigolin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315023>

CAPÍTULO 4 24**ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS DO LUTO MATERNO POR ABORTAMENTO**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Solange Cristina Ferreira de Queiroz
Sabrina Tavares Dias de Araújo
Stanlei Luiz Mendes de Almeida
Lanysbergue de Oliveira Gomes
Luciane Resende da Silva Leonel

Anna Karolina Lages de Araújo
 Maria de Fátima Martins Pinho de Brito
 Gessileide de Sousa Mota Veloso
 Tammiris Tâmisia Oliveira Barbosa
 Morgana Boaventura Cunha
 Raimundo Francisco de Oliveira Netto
 Alcimária Silva dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315024>

CAPÍTULO 535

CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS: MELHOR OPÇÃO PARA RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR DE PELE NA FACE?


João Marcelo Bahia Silva Antunes
 Gabriela Rocha Lopes
 Giulia Weber Fernandes da Silva
 Beatryz Cirillo Silva
 Mariana Molinario
 Julia Rodrigues Seiler
 Marcelo Luiz Peixoto Sobral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315025>

CAPÍTULO 642

EMOJI: CONCEÇÃO DE UM PROJETO SIMULADO DE INTERVENÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS UCRANIANAS REFUGIADAS

Palmira da Conceição Martins de Oliveira
 Maria Inês Monteiro Melo
 Regina Maria Ferreira Pires
 Angélica Oliveira Veríssimo da Silva
 Cristina Maria Correia Barroso Pinto
 Carlos Alberto da Cruz Sequeira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315026>

CAPÍTULO 758

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÃO ACERCA DOS IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS PARA O BINÔMIO MÃE-BEBÊ

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
 Anna Karolina Lages de Araújo
 Tammiris Tâmisia Oliveira Barbosa
 Gessileide de Sousa Mota Veloso
 Maria de Fátima Martins Pinho de Brito
 Antonia Dyeylly Ramos Torres Rios
 Eliana Patrícia Pereira dos Santos
 Juliana Nunes Lacerda
 Letícia Lacerda Marques
 Nyara Caroline dos Santos
 Laís Christina Araújo Ferreira
 Leidiana Braga Rodrigues

Talita Farias Brito Cardoso
Sabrina Tavares Dias de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315027>

CAPÍTULO 864

INFECÇÃO PERIODONTAL E REAÇÃO HANSÊNICA: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL?


Michelle Miranda Lopes Falcão
Johelle Santana Passos-Soares
Franciele Celestino Bruno Pereira
Vinicius da Silva Morais
Taiana Paula Costa Alves Peixoto
Patrícia Mares de Miranda
Rebeca Pereira Bulhosa Santos
Paulo Roberto Lima Machado
Isaac Suzart Gomes-Filho
Soraya Castro Trindade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315028>

CAPÍTULO 975

INVESTIGATION OF THE POLYMORPHISM IN THE LEPTIN GENE IN BUFFALO HERDS OF NORTHEASTERN BRAZIL AND ITS ASSOCIATION WITH MILK PRODUCTION


Luciana Amaral de Mascena Costa
Ericka Fernanda Ferreira de Queiroz
Maria de Mascena Diniz Maia
Nadia Martinez Marrero
Manoel Adrião Gomes Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315029>

CAPÍTULO 1087

MANEJANDO PSICOSE AGUDA


Luiz Antonio Cavalcante Romualdo
Andreia Raniely de Almeida Sousa
Antônio Jadson Alves da Costa
Carolyne Nobre Alencar Teixeira Maciel
Patrícia Iasmim Araújo Ponte
Helder Gomes de Moraes Nobre

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150210>

CAPÍTULO 11 103


OS DESAFIOS DA CONVIVÊNCIA COM UM AUTISTA: ANÁLISE DO CONTEXTO FAMILIAR E EDUCACIONAL

Lucas Akio Fujioka
Daniel Francisco dos Santos Filho
Nathália Luisa Saraiva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150211>


CAPÍTULO 12..... 111**PNEUMONIA NECROTIZANTE: RELATO DE CASO**

Bianca Prado e Silva
Lorena Almeida Alkmin
Júlia Bettarello dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150212>


CAPÍTULO 13.....121**SÍFILIS CONGÊNITA: ÓBITO NEONATAL PRECOCE E TARDIO, CEARÁ, 2015-2019**

Surama Valena Elarrat Canto
Maria Alix Leite Araújo
Ana Nery Melo Cavalcante
Fabiola de Castro Rocha
Monique Elarrat Canto Cutrim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150213>


CAPÍTULO 14.....131**TERAPIAS ALTERNATIVAS COMO ALIADAS NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NO IDOSO**

Felipe Clementino Gomes
Elanio Leandro da Silva
Juçara Elke Lourenço da Silva
Shimemy Lima Lucena Dantas
Lorena Aquino de Vasconcelos
Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Islania Giselia Albuquerque Gonçalves
Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150214>

CAPÍTULO 15..... 146**TUMOR DE FRANTZ COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO**


Viviane Regina Celli Savoldi
Oscar Gonzalez del Río
Nassim Samaan
Janiffer Kathleen Bonfim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150215>

CAPÍTULO 16..... 154**UMA ANÁLISE DA SOBREVIVÊNCIA NO TRAUMA DURANTE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Mirella Cristina Coetti da Costa
Cristiano Hayoshi Choji
Ana Carolina Munuera Pereira
Geane Andressa Alves Santos
Alana Barbosa de Souza


Rodrigo Sala Ferro
 Bruna Marina Ferrari dos Santos
 Carolina Vitoratto Grunewald
 Aline Cintra Nemer Diório
 Rayssa Narah Martins e Silva
 Ana Luiza Oliveira Pereira
 Marcela de Almeida Lemos Azenha Milani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150216>

CAPÍTULO 17..... 160

UMA VISÃO GERAL DA DIABETES TIPO 2 - DA EPIDEMIOLOGIA AO TRATAMENTO – DESAFIOS QUANTO A ADESÃO AO TRATAMENTO


Cecília Rafaela Hortegal Andrade Barros
 Karolina Peres Da Silva Sarmento
 Carlos Alberto Alves Dias Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150217>

CAPÍTULO 18..... 182

USO DE ANTIEMÉTICOS NO TRATAMENTO DE NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Maria Vieira Lorenzzoni
 Bibiana Fernandes Trevisan
 Adelita Noro
 Aline Tigre
 Vanessa Belo Reyes
 Nanci Felix Mesquita
 Patrícia Santos da Silva
 Ana Paula Wunder Fernandes
 Cristiane Tavares Borges
 Yanka Eslabão Garcia
 Paula de Cezaro
 Daniela Cristina Ceratti Filippon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150218>

SOBRE O ORGANIZADOR.....191

ÍNDICE REMISSIVO..... 192

SÍFILIS CONGÊNITA: ÓBITO NEONATAL PRECOCE E TARDIO, CEARÁ, 2015-2019

Data de aceite: 01/02/2023

Surama Valena Elarrat Canto

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará
<https://orcid.org/0000-0001-7760-7888>

Maria Alix Leite Araújo

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-4156-5783>

Ana Nery Melo Cavalcante

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-3830-7767>

Fabiola de Castro Rocha

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-9311-9777>

Monique Elarrat Canto Cutrim

Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará
<https://orcid.org/0000-0003-2343-8243>

treponema pallidum transmite a bactéria para o bebê e se insere como importante causa de óbito considerado evitável, desde que, a gestante seja diagnosticada e tratada adequadamente. Esse estudo tem como objetivo analisar os óbitos neonatais precoce e tardio por SC ocorridos no Ceará de 2015-2019. Trata-se de estudo transversal, que realizou uma análise dos óbitos neonatais por SC no Estado do Ceará de primeiro de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2019, registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e notificados no Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (Sinan) - SC. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva, com medidas de frequência relativa e absoluta. No Estado do Ceará, no período estudado foram registrados no SIM 5.606 óbitos no período neonatal, dentre esses 73% (n= 4.100) foram classificados como evitáveis, sendo detectados 19 óbitos neonatais por SC, com taxa de mortalidade de 3,0/100.000 nascidos vivos. É inadmissível que ainda nos dias atuais ocorram óbitos por SC, uma vez que se trata de uma doença totalmente evitável, desde que as ações de prevenção sejam adequadamente realizadas durante a assistência pré-natal.

RESUMO: A Sífilis Congênita (SC) ocorre quando a gestante infectada com o

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade Neonatal; Mortalidade Infantil; Sífilis Congênita.

CONGENITAL SYPHILIS: EARLY AND LATE NEONATAL DEATH, CEARÁ, 2015-2019

ABSTRACT: Congenital Syphilis (CS) occurs when a pregnant woman infected with *treponema pallidum* transmits the bacteria to her baby and is considered an important cause of death that is considered preventable, provided that the pregnant woman is properly diagnosed and treated. This study aims to analyze early and late neonatal deaths due to CS that occurred in Ceará from 2015-2019. This is a cross-sectional study, which will carry out an analysis of neonatal deaths due to SC in the State of Ceará from January 1, 2015 to December 31, 2019, registered in the Mortality Information System (SIM) and notified in the Death Notification System. Appeal of Notification (Sinan) - SC. Data analysis was performed using descriptive statistics, with relative and absolute frequency measures. In the State of Ceará, during the studied period, 5,606 deaths in the neonatal period were registered in the SIM, of which 73% (n= 4,100) were classified as preventable, with 19 neonatal deaths due to CS being detected, with a mortality rate of 3.0/100,000 live births. It is unacceptable that deaths from SC still occur today, since it is a completely preventable disease, provided that preventive actions are properly carried out during prenatal care.

KEYWORDS: Neonatal Mortality; Infant Mortality; Syphilis, Congenital.

1 | INTRODUÇÃO

A Mortalidade Infantil (MI), óbitos ocorridos no primeiro ano de vida, é um indicador do nível de vida e bem-estar social de uma população. A partir do século XX houve uma considerável diminuição desses óbitos em países em desenvolvimento em decorrência dos avanços tecnológicos e dos programas como a imunização e reidratação oral (BEAGLEHOLE; BONITA, 1997).

No Brasil no ano de 1960 a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) chegou a 121,1/1.000 nascidos vivos (NV) e entre os anos de 1990 e 2011 essa taxa caiu de 47,1 para 15,3/1.000 NV atingindo a meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio estabelecida pela Organização das Nações Unidas (ONU) que era a queda da mortalidade infantil em 2/3 até o ano de 2015. Atualmente, a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável propõe que até o ano de 2030 sejam eliminadas as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos. Essa meta propõe também a redução da mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 NV e da mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 NV em todos os países (ONU, 2015).

No Estado do Ceará, somente no ano de 2016, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) registrou 1.560 óbitos infantis, com TMI de 12,9/1.000 NV. Essa taxa varia entre os municípios, pois dos 184 municípios, 24 (13,0%) atingiram a TMI superior à 22,8/1.000 NV (CEARÁ, 2017). A MI é classificada em neonatal (0-27 dias) e pós-neonatal (28-364 dias); e a neonatal em precoce (0- 6 dias) e tardia (7-27 dias) (BRASIL, 2009). A maior proporção de casos de MI ocorre no período neonatal e sua prevenção está

relacionada a melhoria do acesso a serviços de saúde de qualidade e em tempo oportuno (LANSKY *et al.*, 2006; FRANÇA; LANSKY, 2009).

No Brasil, o coeficiente de mortalidade infantil por sífilis passou de 3,5/100.000 NV em 2010 para 7,0 /100.000 NV em 2021. No ano de 2021 foi registrado no SIM um total de 192 óbitos por sífilis em menores de um ano, estando a região Nordeste em quarto lugar com coeficiente de mortalidade de 5,4/100.000 NV e o Ceará na sétima colocação no ranking do nordeste, com 4,1 óbitos por 100.000 nascidos vivos (BRASIL, 2022). Nos últimos anos uma das causas importantes de mortalidade neonatal tem sido a sífilis congênita (SC) (SU *et al.*, 2016; CARDOSO *et al.*, 2016; CANTO *et al.*, 2019). A SC ocorre quando a gestante infectada com o *treponema pallidum* transmite a bactéria para o bebê e se insere como importante causa de óbito considerado evitável, desde que, a gestante seja diagnosticada e tratada adequadamente (PAHO, 2017).

A eliminação da SC como problema de saúde pública constitui uma prioridade para a região da América Latina e do Caribe, porém, a meta proposta para que o problema seja considerado controlado é a ocorrência de menos de 0,5 casos de SC por 1.000 nascidos vivos, situação que parece longe de ser atingida, apesar da existência de protocolos, testagem e tratamento das gestantes e do baixo custo da penicilina, droga de escolha para o tratamento (OPAS, 2010; BRASIL, 2015; KAMB *et al.*, 2015).

Pelo exposto acima, esse estudo tem como objetivo analisar os óbitos neonatais por sífilis congênita ocorridos no Ceará no período de primeiro de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2019.

2 | METODOLOGIA

Estudo transversal, que realizou uma análise dos óbitos neonatais por SC no Estado do Ceará de primeiro de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2019. Foram incluídos no estudo todos os óbitos neonatais por SC (CID A50-A50.9) ocorridos no período, registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e notificados no Sinan SC. Dados coletados em agosto de 2020.

Foram calculadas as taxas de Mortalidade neonatal (crianças de 0 a 27 dias de vida incompletos), neonatal precoce (crianças de 0-6 dias) e neonatal tardio (crianças de 7-27 dias). O cálculo das taxas de mortalidade neonatal considera no numerador o número de óbitos ocorridos dentro do período estudado, e no denominador, todos os nascidos vivos (NV) para o ano em questão, multiplicado por 100.000 quando se tratar de SC conforme recomendação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016). O número de NV foi retirado do *site* do <datasus.saude.gov.br, nas estatísticas vitais>.

As variáveis do estudo foram as seguintes:

1. Características sociodemográficas, reprodutiva e pré-natal materna: faixa etária (anos), escolaridade, situação conjugal, raça/cor, perdas fetais e abortos, consultas

de pré-natal, diagnóstico da sífilis materna, teste não treponêmico no parto, tratamento da sífilis materna e parceria.

2. Características do recém-nascido (RN): sexo, raça, faixa etária (dias), idade gestacional (semanas), peso ao nascimento (gramas), Apgar no 1º e 5º minuto.

3. Características da assistência ao RN: resultado do VDRL, alteração do raio X de ossos longos e esquema de tratamento realizado.

A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva, com medidas de frequência relativa e absoluta. Os dados foram inseridos em uma planilha *Microsoft Office Excel* (versão 16.59) e apresentados em tabelas.

O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) sob o número de parecer 4.119.706/2020. Todos os princípios de Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466 de 12 de dezembro de 2012 foram seguidos em todas as etapas da pesquisa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Estado do Ceará, de primeiro de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2019 foram registrados no SIM 5.606 óbitos no período neonatal, dentre esses 4.100 (73%) foram classificados como evitáveis, os quais podem ser considerados evitáveis pelo conjunto de tecnologias em saúde disponíveis em um determinado momento e em determinado local, sendo chamados de eventos sentinelas, uma vez que sinalizam que algum elo na cadeia de atenção à saúde não está funcionando bem e precisa ser melhorada (RUTSTEIN *et al.*, 1980).

Foram registrados no SIM e notificados no Sinan SC 19 óbitos neonatais por SC, com taxa de mortalidade de 2,93/100.000 NV. A taxa de mortalidade neonatal (0-27 dias) foi de 2,93/100.000 NV e quanto à faixa etária da criança, no período neonatal precoce (0-6 dias) foram registrados 15 óbitos e no tardio (7-27 dias) 4 óbitos, com taxa de mortalidade neonatal precoce e tardia de 2,32/100.000 NV e 0,61/100.000 NV respectivamente.

O principal componente da mortalidade infantil é o neonatal precoce com grande parte acontecendo nas primeiras 24 horas, indicando uma relação estreita com a atenção à gestação, ao parto e ao nascimento. Os principais fatores associados aos óbitos são: prematuridade, baixo peso ao nascer, sexo masculino, asfixia intraparto, infecção perinatal, malformação congênita, baixa escolaridade materna, natimorto prévio, peregrinação para o parto, e outras causas consideradas evitáveis, possivelmente relacionadas à baixa qualidade da assistência (LANSKY *et al.*, 2014; TEIXEIRA *et al.*, 2019). A SC sintomática é mais frequente em RN prematuros e tem sido citada como fator de risco para a prematuridade e esta tem se mostrada uma causa para o óbito neonatal e natimortalidade (ZHOU *et al.*, 2012; ARNESEN *et al.*, 2015).

Nas características sociodemográficas e reprodutiva materna foi identificada que

a idade variou de 14 a 33 anos, com média de 23 anos (DP:6,77); 52,6% (n=10) tinham ensino fundamental II (5ª a 8ª série), 31,6% (n=6) eram solteiras, e a cor parda foi a mais referida (n=9, 47,4%). Perdas fetais e aborto foi relatado em 78,9% (n=15). Em relação ao pré-natal, 47,4% (n=9) realizaram de 1-5 consultas, com diagnóstico em 21,1% (n=4) da sífilis materna nesse momento (Tabela 1).

| Variáveis | n | % |
|-----------------------------------|----------|----------|
| Faixa etária (anos) | | |
| 14 - 18 | 4 | 21,1 |
| 19 - 25 | 6 | 31,6 |
| 26 - 29 | 3 | 15,8 |
| 30-33 | 3 | 15,8 |
| Ignorado | 3 | 15,8 |
| Situação conjugal | | |
| Divorciada/Separada judicialmente | 1 | 5,3 |
| Solteira | 6 | 31,6 |
| União Estável | 5 | 26,3 |
| Ignorado | 7 | 36,8 |
| Escolaridade | | |
| Fundamenta I (1ª a 4ª série) | 2 | 10,5 |
| Fundamenta II (5ª a 8ª série) | 10 | 52,6 |
| Médio (antigo 2º grau) | 3 | 15,8 |
| Ignorado | 3 | 15,8 |
| Raça/cor | | |
| Branca | 4 | 21,1 |
| Parda | 9 | 47,4 |
| Ignorado | 6 | 31,6 |
| Perdas fetais e abortos | | |
| 0 | 15 | 79,0 |
| 1 | 2 | 10,5 |
| Ignorado | 2 | 10,5 |
| Consultas pré-natal | | |
| 1 – 5 | 9 | 47,4 |
| 6 | 1 | 5,2 |
| Ignorado | 9 | 47,4 |

| Tipo de parto | | |
|----------------------|----|------|
| Vaginal | 12 | 63,2 |
| Cesáreo | 5 | 26,3 |
| Ignorado | 2 | 10,5 |

Tabela 1 - Características sociodemográficas e reprodutiva materna, Ceará, 2015-2019

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan – SC)

Em relação ao tratamento, em 13 gestantes (68,4%) não foi realizado, em 5 gestantes foi inadequado, 1 informação foi ignorada e somente 2 parceiros foram tratados concomitantes com a gestante (Tabela 2).

| Variáveis | n | % |
|--|----------|----------|
| Diagnóstico da sífilis materna | | |
| Durante o pré-natal | 4 | 21,1 |
| No momento do parto | 14 | 73,7 |
| Após o parto | 1 | 5,3 |
| Teste não treponêmico (VDRL) no parto | | |
| Reagente | 19 | 100 |
| Não reagente | 0 | 0 |
| Esquema de tratamento materno | | |
| Adequado | 0 | 0 |
| Inadequado | 5 | 26,3 |
| Não realizado | 13 | 68,4 |
| Ignorado | 1 | 5,3 |
| Parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante | | |
| Sim | 2 | 10,5 |
| Não | 17 | 89,5 |

Tabela 2 - Características de pré-natal, Ceará, 2015-2019

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan – SC)

Em relação a pouca escolaridade materna, esta pode sugerir baixa condição socioeconômica, menor acesso à informação e/ou maior dificuldade em absorvê-las e, por conseguinte, menor entendimento da importância de um seguimento adequado no pré-natal e que a prevenção e o tratamento da sífilis podem ocasionar um grande benefício para a sua saúde e de seu concepto (NONATO *et al.*, 2015).

Na Tabela 3 é demonstrada as características dos recém-nascidos estudados, 63,2% (n=12) eram do sexo feminino, 47,7% (n=9) pardos. Os óbitos (79%) ocorreram mais em prematuros (<37 semanas), com peso ao nascimento <2.500 gramas em 78,9% (n=15) dos RN e o Apgar 0-5 no 1º minuto em 15,8% (n=3) e no 5º minuto em 21,1% (n=4). O Apgar, parâmetro para avaliar asfixia e necessidade de reanimação no RN, abaixo de 7 no 1º e 5º minuto é um dos fatores de risco mais fortemente associado com a morte neonatal (BRASIL, 2014).

| Variáveis | n | % |
|------------------------------------|----------|----------|
| Sexo | | |
| Feminino | 12 | 63,2 |
| Masculino | 7 | 36,8 |
| Raça/cor | | |
| Branca | 4 | 21,1 |
| Parda | 9 | 47,3 |
| Ignorado | 6 | 31,6 |
| Faixa etária (dias) | | |
| 0-6 | 15 | 78,9 |
| 7-27 | 4 | 21,1 |
| Peso ao nascer (gramas) | | |
| < 2.500 | 15 | 78,9 |
| ≥ 2.500 | 1 | 5,3 |
| Ignorado | 3 | 15,8 |
| Apgar (1º e 5º minutos) | | |
| 1º m | | |
| <7 | 10 | 52,7 |
| ≥7 | 2 | 10,5 |
| Ignorado | 7 | 36,8 |
| 5º m | | |
| <7 | 7 | 36,8 |
| ≥7 | 5 | 26,4 |
| Ignorado | 7 | 36,8 |
| Idade gestacional (semanas) | | |
| < 37 | 13 | 68,4 |
| ≥ 37 | 1 | 5,3 |
| Ignorado | 5 | 26,3 |

Tabela 3 - Características do recém-nascido, Ceará, 2015-2019

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan – SC)

Em relação à assistência ao RN, 47,4% destes apresentaram VDRL reagente, 84,2% não realizaram Rx de ossos longos e 10 crianças (52,6%) foram tratadas com penicilina cristalina (Tabela 4).

| Variáveis | n | % |
|--|----|------|
| Teste não treponêmico (VDRL): sangue periférico | | |
| Reagente | 9 | 47,4 |
| Não reagente | 1 | 5,3 |
| Não realizado | 3 | 15,8 |
| Ignorado | 6 | 31,6 |
| Alteração no Rx dos ossos longos | | |
| Sim | 1 | 5,3 |
| Não | 0 | 0 |
| Não realizado | 16 | 84,2 |
| Ignorado | 2 | 10,5 |
| Esquema de tratamento | | |
| Penicilina g cristalina | 10 | 52,6 |
| Penicilina g procaína | 1 | 5,3 |
| penicilina g benzatina | 0 | 0 |
| Outro esquema | 3 | 15,8 |
| Não realizado | 4 | 21,1 |
| Ignorado | 1 | 5,3 |

Tabela 4 - Características da assistência ao recém-nascido, Ceará, 2015-2019

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan – SC)

A sífilis em gestante apresenta medidas de diagnóstico e tratamento de baixo custo, sendo facilmente exequível em unidades de atenção primária, o que poderia facilitar o acesso da gestante ao diagnóstico e tratamento precocemente. Portanto, uma assistência pré-natal de qualidade, com a realização do teste rápido e o tratamento adequado, inclusive para o(s) parceiros sexuais são as medidas necessárias para conter a transmissão desse agravo (GOMEZ et al., 2013).

4 | CONCLUSÃO

É inaceitável, diante do exposto acima, que ainda nos dias atuais ocorram óbitos por SC, uma vez que se trata de uma doença totalmente evitável, desde que as ações

de prevenção sejam adequadamente realizadas durante a assistência pré-natal. Dessa maneira se faz mister que a ocorrência de óbitos por SC tenha tolerância zero e que ações mais enérgicas sejam instituídas visando a melhoria nas ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e vigilância da sífilis, para que essa situação preocupante se reverta.

REFERÊNCIAS

ARNESEN, L.; MARTINEZ, G.; MAINERO, L.; SERRUYA, S.; DURÁN, P. Gestational syphilis and stillbirth in Latin America and the Caribbean. **Int J Gynecol Obstetr.**, Estados Unidos, v.128, n.3, p.241-245, 2015.

BEAGLEHOLE, R.; BONITA, R. **Public health at the crossroads**. Cambridge: Cambridge University Press, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – Cuidados Gerais**. 2. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. **Boletim epidemiológico: Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e hepatites virais. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CANTO, S.V.E. *et al.* Fetal and infant mortality of congenital syphilis reported to the Health Information System. **PLoS ONE**, Estados Unidos, v.14, n.1, e0209906, 2019.

CARDOSO, A. R. *et al.* Underreporting of Congenital Syphilis as a Cause of Fetal and Infant Deaths in Northeastern Brazil. **PloS ONE**, Estados Unidos, v.11, n.12, e0167255, 2016.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Boletim epidemiológico: mortalidade materna, infantil e fetal**. Fortaleza: SESA, 2017.

FRANÇA, E.; LANSKY, S. Mortalidade infantil neonatal no Brasil: situação, tendências e perspectivas. *In: REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (RIPSA)*. **Demografia e saúde: contribuição para análise de situação e tendências**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. p.1-29.

GOMEZ, G. B. *et al.* Untreated maternal syphilis and adverse outcomes of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **Bull World Health Organ.**, Estados Unidos, v.91, n.3, p.217-226, 2013.

KAMB, M. L.; CAFFÉ, S.; PEREZ, F.; BOLAN, G.; GHIDINELLI, M. M. Cuba eliminates mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis: a calltoaction for the Americas Region. **J Bras Doenças Sex Trasm.**, Rio de Janeiro, v.27, n.1-2, p.3-5, 2015.

LANSKY, S. *et al.* Pesquisa Nascido no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. 192-207, 2014.

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

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2015/10/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2020.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Iniciativa Regional para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe**: estratégia de monitoreo regional. Montevideo: CLAP/SMR, 2010.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas**: update 2016. Washington, DC: PAHO, 2017.

RUTSTEIN DD, B. W. *et al.* Measuring the quality of medical care, a clinical method. **N Engl J Med.**, Londres, v.294, p.582-588, 1976.

SU, J.R. *et al.* Congenital syphilis: trends in mortality and morbidity in the United States, 1999 through 2013. **Am J Obstetr Gynecol.**, Estados Unidos, v.214, n.3, p.381-389, 2016.

TEIXEIRA, J. A. M. *et al.* Mortalidade no primeiro dia de vida: tendências, causas de óbito e evitabilidade em oito Unidades da Federação brasileira, entre 2010 e 2015. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 28, n. 1, e2018132, 2019.

ZHOU, Q.; WANG, L.; CHEN, C.; ZHOU, W. A case series of 130 neonates with congenital syphilis: preterm neonates had more clinical evidences of infection than term neonates. **Neonatology**, Suíça, v.102,n.2,p.152–156,jul.2012.

A

Aborto 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 125

Abuso sexual 14, 15

Antieméticos 182, 183, 184, 185, 188, 189

APH 18, 22, 23, 155, 156, 157, 158

Autismo 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

B

Blood 74, 75, 77

Buffalo 75, 77, 79, 81, 82, 83

C

Carcinoma basocelular 35, 37, 41

Cirurgia micrográfica 35, 36, 37, 40, 41

Contenção de hemorragia 155, 156, 159

Criança 2, 15, 43, 46, 50, 56, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 117, 124

Crianças e adolescentes 14, 15, 178

Cuidado Pré-Natal 59, 60

D

Depressão 4, 14, 28, 30, 31, 45, 87, 93, 94, 95, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 163

Doenças negligenciadas 65

Doenças preveníveis por vacina 111

Dor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 29, 31, 33, 45, 67, 113, 116, 118, 138, 146, 147, 148, 150, 167

E

Educadores e desafios 103

Emergência médica 17

Emoções 30, 32, 42, 43, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 54, 57, 91, 108, 142, 143

Enfermagem de saúde mental 42, 43, 44, 57

F

Família 8, 33, 49, 53, 60, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 143, 179

Frantz 146, 147, 150, 152, 153

G

Gestão de perigos 17

Gravidez na adolescência 58, 59, 60, 61, 62, 63

H

Hemorragia externa 155, 159

I

Inclusão social 103, 105, 106, 109

L

Laparotomia 146, 148, 149

Luto 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 141

M

Medicina 17, 22, 35, 70, 71, 72, 73, 74, 89, 103, 111, 133, 134, 139, 140, 141, 142, 160, 180, 181, 191

Mohs 35, 36, 37, 38, 40, 41

Mortalidade infantil 118, 122, 123, 124, 129

Mortalidade neonatal 61, 122, 123, 124, 130

Murrah 75, 76, 77, 81

Música 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 49, 52, 53, 139, 141

Musicoterapia 2, 3, 4, 5, 6, 10, 12, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145

N

Náusea 183, 185, 186, 190

Náusea e vômito induzidos pela quimioterapia 183

P

Pancreatite 146, 147, 148, 149

Parto normal 2, 13

Perícia psicológica 14, 15

Periodontite 64, 65, 66, 68, 69, 70

PHTLS 155, 157, 158, 159

Pneumonia bacteriana 111

Pneumonia necrotizante 111, 112, 113, 117, 118

Projeto 42, 43, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 71, 191

Psicose 87, 88, 89, 93, 94, 95, 96, 99, 101

R

Reação hansênica 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71

Refugiados 42, 43, 44, 46, 55

Relaxamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 12, 49, 50, 52

S

Saúde mental 25, 27, 29, 30, 31, 34, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 55, 57, 87, 100, 131, 132, 140, 143

Saúde reprodutiva 59, 60, 61

Sífilis congênita 121, 122, 123, 130

SNP 75, 76, 77, 81

Socorrista 16, 17, 19, 20

T

Trabalho de parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13

Tumor 36, 38, 39, 40, 146, 147, 149, 150, 152, 153

V

Vômitos 116, 148, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189, 190

A MEDICINA VOLTADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



A MEDICINA VOLTADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

