

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)

A MEDICINA VOLTADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR 2



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)

A MEDICINA VOLTADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR 2



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

Prof^ª Dr^ª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^ª Dr^ª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 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^ª Dr^ª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof^ª Dr^ª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 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. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Prof^ª Dr^ª Lara 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 – UFDPAr
 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
 Prof^ª Dr^ª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^ª Dr^ª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Prof^ª Dr^ª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Prof^ª Dr^ª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof^ª Dr^ª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 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. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^ª Dr^ª 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
 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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^ª Dr^ª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^ª Dr^ª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof^ª Dr^ª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^ª Dr^ª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

A medicina voltada à promoção da saúde e do bem-estar 2

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 2 / 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 978-65-258-1005-8 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.058231502
	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 ESCOLA COMO PROTAGONISTA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA**

Ilza Rfaely Alves da Silva
 Amuzza Aylla Pereira dos Santos
 Ruth França CizinoTrindade
 Tâmara Silva de Lucena
 Nathalia Lima da Silva
 Joyce dos Santos Barros Silva
 Núbia Vanessa da Silva Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315021>

CAPÍTULO 2 13**A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO TRANSPROFISSIONAL NA ELABORAÇÃO DE FERRAMENTAS DE APH**

Bruna Marina Ferrari dos Santos
 Cristiano Hayoshi Choji
 Vinícius Afonso dos Santos
 Vanessa Laura dos Santos
 Pedro Henrique Pedrini de Oliveira
 Vitória Rosales Rosa
 Gabriella de Lima Belussi
 Victor Hugo Maioli
 Igor Pereira Franco
 Nicole da Silva Vianna
 Marcio Ribeiro da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315022>

CAPÍTULO 3 19**A IMPORTÂNCIA DO OFERECIMENTO DE PROJETOS DE EXTENSÃO VOLTADOS AO APH PARA A GRADUAÇÃO EM MEDICINA**

Carolina Vitoratto Grunewald
 Cristiano Hayoshi Choji
 Gabriella de Lima Belussi
 Fernando Coutinho Felicio
 Lucas de Souza Zambotti
 Bruna Marina Ferrari dos Santos
 Priscila Buosi Rodrigues Rigolin
 Gabriella Wasques Pereira Rodrigues
 Nathan Gabriel Patussi Linares Pereira
 Marcela de Almeida Lemos Azenha Milani
 Rayssa Narah Martins e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315023>

CAPÍTULO 430**A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DO CHOQUE HEMORRÁGICO**

PARA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM MEDICINA

Gabriella Wasques Pereira Rodrigues
 Nathan Gabriel Patussi Linares Pereira
 Débora de Lima Miranda
 Bruna Marina Ferrari dos Santos
 Cristiano Hayoshi Choji
 Priscila Buosi Rodrigues Rigolin
 Bárbara Barbosa de Souza
 Vinícius Afonso dos Santos
 Rafael Biral Magnoler
 Fernando Coutinho Felício
 Marcela de Almeida Lemos Azenha Milani
 Mirella Cristina Coetti da Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315024>

CAPÍTULO 538**ANÁLISE *IN SÍLICO* DA EXPRESSÃO DE SNORNAS EM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO REVELA POTENCIAIS MARCADORES DE PIOR PROGNÓSTICO**

Ana Gabrielly de Melo Matos
 Eldevan da Silva Barbosa
 Alania Frank Mendonça
 Ana Carla Silva Jansen
 Larissa Rodrigues de Sousa
 Antonia Claudia da Conceição Palmeira
 Eliel Barbosa Teixeira
 Marcelli Geisse de Oliveira Prata da Silva
 Thaís da Conceição Silva
 Wesleyan Everton Duarte
 Antonio Augusto Lima Teixeira Júnior
 Jaqueline Diniz Pinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315025>

CAPÍTULO 652**ASPECTOS SOBRE ADENOVÍRUS: REVISÃO E ESTUDOS**

Thiago Christian da Silva
 Jhonata Jankowitsch

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315026>

CAPÍTULO 764**ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR E UNIDADE DE PRÁTICAS INTEGRADAS: EXPERIÊNCIAS DE UM SERVIÇO ORTOPÉDICO HOSPITALAR**

Elenir Pereira Paiva
 Fabiano Bolpato Loures
 Helena Ferraz Chinelato
 Laércio Deleon de Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315027>

CAPÍTULO 883**COVID-19 E AS VULNERABILIDADE DE SAÚDE LGBTQIA+: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

José Carlos da Silva Lins
Verônica de Medeiros Alves
Hallana Laisa de Lima Dantas
Ingrid Martins Leite Lúcio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315028>

CAPÍTULO 9 104**EFICÁCIA DA ORIENTAÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA PACIENTES HIPERTENSOS POR EDUCADOR FÍSICO OU POR MÉDICO – ESTUDO RANDOMIZADO**

Paulo Sérgio Silva
Helbert do Nascimento Lima
Anderson Ricardo Roman Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0582315029>

CAPÍTULO 10.....116**FATORES QUE INFLUENCIAM NA QUALIDADE DO REPOUSO EM UMA PRISÃO FEMININA NO NORDESTE BRASILEIRO**

Nathalya Anastacio dos Santos Silva
Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Jéssica Kelly Alves Machado
Dayse Carla Alves Pereira Sales
Núbia Vanessa da Silva Tavares
Nathalia Lima da Silva
Joyce dos Santos Barros Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150210>

CAPÍTULO 11 127**IMPLICAÇÕES DO USO DE CIGARRO ELETRÔNICO NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS**

João Guilherme Patriota Carneiro
Breno Henrique Machado Viana
Francisco Alex Mesquita de Souza
Gabriel Adler Rocha Gomes
Gabriel Alcântara Souza Leite
Jesaías Pontes Rodrigues
Tarcísio Ramos de Oliveira
Carlos Alberto Alves Dias Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150211>

CAPÍTULO 12..... 156**INCIDÊNCIAS DE ANOMALIAS CONGÊNITAS NAS MACRORREGIÕES DO BRASIL DURANTE OS ANOS DE 2010 A 2019**

Victor Hugo Sardinha de Freitas

Cintia Zonta Baptista
 Carmem Isis de Oliveira Vale
 Fábio Soares Nespoli
 Julia Rezende Azevedo
 Marcella Prianti Kalaf
 Thania Cristina da Silva
 Taís Daiene Russo Hortencio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150212>

CAPÍTULO 13..... 166

LEIOMIOMA ILEAL COMO CONTÉUDO DE HÉRNIA INCISIONAL: RELATO DE CASO

João Gilberto Kazuo Aguenta
 Guilherme Alves de Oliveira
 Augusto Araboni Mendes Barcelos Manna
 Pamela Renata Leite
 Debora Duarte Melo
 Kilder Carmo dos Santos
 Loysleny Elias França
 Nathália Joana Garcia Gonçalves
 Larissa Maria Lucas
 Raíssa Andrade Águas
 Juni Marcos Borges Alves Nogueira
 Rafael Henrique Rodrigues Mendonça

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150213>

CAPÍTULO 14..... 172

O USO DE GAMIFICAÇÃO COMO FATOR MOTIVADOR NA DISCIPLINA DE PATOLOGIA GERAL DO CURSO DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Josiane dos Santos Amorim
 Charles Neris Moreira
 Pamera da Silva Santos
 André Fabrício Pereira da Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150214>

CAPÍTULO 15..... 175

PARTICIPAÇÃO DA INFLAMAÇÃO AGUDA NA LESÃO POR ISQUEMIA E REPERFUSÃO HEPÁTICA

Taysila Furtado
 Maraíza Silva Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150215>

CAPÍTULO 16..... 177

REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR PÓS-COVID-19: UM ESTUDO DE CASO

Jessica Adriana de Paiva
 Laércio Deleon de Melo

Felipe Eduardo Taroco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150216>

CAPÍTULO 17.....191

STOP THE BLEED: A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM E CAPACITAÇÃO MÉDICA NA IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE DA HEMORRAGIA QUE AMEAÇA A VIDA

Cristiano Hayoshi Choji
 Bruna Marina Ferrari dos Santos
 Vinícius Afonso dos Santos
 Bárbara Modesto
 Rafael Biral Magnoler
 Geane Andressa Alves Santos
 Mirella Cristina Coetti da Costa
 Fernando Coutinho Felício
 Ana Carolina Munuera Pereira
 Vitor Garcia Carrasco Oliveira
 Marcela de Almeida Lemos Azenha Milani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150217>

CAPÍTULO 18..... 198

TRATAMENTO DA HÉRNIA VENTRAL LAPAROSCÓPICA OU ABORDAGEM ABERTA?

Esteban Vivas Eraso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150218>

CAPÍTULO 19.....200

TUMOR RENAL À DIREITA COM METÁSTASE PULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Leticia Rodrigues Vanini
 Júlia Bettarello dos Santos
 Bruna Bezerra Salviano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150219>

CAPÍTULO 20206

USO/ABUSO DE MEDICAMENTOS PSICOTRÓPICOS EM MULHERES ENCARCERADAS

Nathalya Anastacio dos Santos Silva
 Amuzza Aylla Pereira dos Santos
 Bárbara Maria Gomes da Anunciação
 Jéssica Kelly Alves Machado da Silva
 Dayse Carla Alves Pereira Sales
 Kariane Omena Ramos Cavalcante
 Núbia Vanessa da Silva Tavares
 Nathalia Lima da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.05823150220>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 218
ÍNDICE REMISSIVO..... 219

INICIDÊNCIAS DE ANOMALIAS CONGÊNITAS NAS MACRORREGIÕES DO BRASIL DURANTE OS ANOS DE 2010 A 2019

Data de submissão: 09/01/2022

Data de aceite: 01/02/2023

Victor Hugo Sardinha de Freitas

Curso de Medicina da Faculdade São
Leopoldo Mandic
Campinas-SP, Brasil
ORCID: 0000-0002-7911-5470

Cintia Zonta Baptista

Curso de Medicina da Faculdade São
Leopoldo Mandic
Campinas-SP, Brasil
ORCID: 0000-0002-7130-1690

Carmem Isis de Oliveira Vale

Curso de Medicina da Faculdade São
Leopoldo Mandic
Campinas-SP, Brasil
ORCID: 0000-0002-8287-0055

Fábio Soares Nespoli

Curso de Medicina da Faculdade São
Leopoldo Mandic
Campinas-SP, Brasil

Julia Rezende Azevedo

Curso de Medicina da Faculdade São
Leopoldo Mandic
Campinas-SP, Brasil
ORCID: 0000-0002-0793-6376

Marcella Prianti Kalaf

Curso de Medicina da Faculdade São
Leopoldo Mandic
Campinas-SP, Brasil
ORCID: 0000-0001-5732-6747

Thania Cristina da Silva

Curso de Medicina da Faculdade São
Leopoldo Mandic
Campinas-SP, Brasil

Taís Daiene Russo Hortencio

Curso de Medicina da Faculdade São
Leopoldo Mandic
Campinas-SP, Brasil
ORCID: 0000-0001-6829-2722

RESUMO: **Introdução:** As anomalias congênitas (AC) são alterações estruturais e/ou funcionais que ocorrem durante o desenvolvimento fetal. **Objetivo:** Foi realizado um estudo ecológico de serie temporal com o objetivo do trabalho foi avaliar os índices de incidência de anomalias congênitas durante o período de 2010 a 2019 nas macrorregiões do Brasil. Os dados utilizados para a elaboração da pesquisa foram extraídos do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Resultados:** A incidência de anomalias congênitas (AC) na região Sudeste, quando comparada as outras regiões foi a maior, com uma média de 9,64 a cada 1.000 nascidos vivos (NV), no período de 2010 há 2019. Na região

Nordeste, houve uma média de 7,57 de anomalias congênitas por 1.000 nascidos vivos, no mesmo período. Porém, nessas duas regiões há um pico de casos em 2016, com uma incidência de 10,74/1000 NV no Sudeste e 9,29/1000 NV no Nordeste. Neste mesmo período, região Sul obteve uma estabilidade de relatos de AC nos últimos anos, relatando uma média 8,34/1000 NV. A curva de incidência mais oscilante é observada na região Centro-Oeste, com uma média de 6,64/1000 NV. A região Norte apresenta a menor média de 5,67/1000 NV, mas há um crescente aumento de relatos desde 2017. **Conclusão:** Todas as regiões, com exceção da região sul, sofreram um aumento no número de anomalias congênitas a partir de 2011, com um pico em 2017. A região Sudeste e Nordeste, é notável um aumento significativo entre 2014 e 2015, possivelmente relacionado a um fator epidemiológico, seguido de uma diminuição de casos em 2016.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia, anomalias congênitas, Brasil, datasus.

INCIDENCES OF CONGENITAL ABNORMALITIES IN THE MACRO-REGIONS OF BRAZIL DURING THE YEARS FROM 2010 TO 2019

ABSTRACT: Introduction: Congenital anomalies (CA) are structural and/or functional alterations that occur during fetal development. **Objective:** An ecological time series study was carried out with the objective of the work was to evaluate the incidence rates of congenital anomalies during the period from 2010 to 2019 in the macro-regions of Brazil. The data used for the elaboration of the research were extracted from the Information System on Live Births (SINASC). **Results:** The incidence of congenital anomalies (CA) in the Southeast region, when compared to other regions, was the highest, with an average of 9.64 per 1,000 live births (LB), from 2010 to 2019. In the Northeast region, there was an average of 7.57 congenital anomalies per 1,000 live births in the same period. However, in these two regions there is a peak of cases in 2016, with an incidence of 10.74/1000 LB in the Southeast and 9.29/1000 LB in the Northeast. In this same period, the South region obtained stability in CA reports in recent years, reporting an average of 8.34/1000 LB. The most oscillating incidence curve is observed in the Midwest region, with an average of 6.64/1000 LB. The North region has the lowest average of 5.67/1000 LB, but there has been an increasing number of reports since 2017. **Conclusion:** All regions, with the exception of the South region, have experienced an increase in the number of congenital anomalies since 2011, with a peak in 2017. In the Southeast and Northeast regions, a significant increase is notable between 2014 and 2015, possibly related to an epidemiological factor, followed by a decrease in cases in 2016.

KEYWORDS: Epidemiology, congenital anomalies, Brazil, datasus.

1 | INTRODUÇÃO

Anomalias congênitas (AC) podem ser definidas como o grupo de alterações estruturais e/ou funcionais que ocorrem durante o desenvolvimento fetal, ou seja, possuem origem antes do nascimento, ainda na vida intrauterina. Essas podem ser detectadas antes, durante ou após o nascimento, mesmo que sendo algumas delas passíveis de intervenção, ainda há grande índice de morbidade e mortalidade perinatal e neonatal relacionadas. As principais causas da AC são fatores genéticos; infecciosos, como Imunodeficiência

Humana (HIV), vírus da Zika; ou por meios nutricionais e ambientais. As anomalias mais comuns são: cardiopatias congênitas; defeitos de membros; falha no fechamento do tubo neural, podendo ocasionar uma anencefalia, espinha bífida; anomalias cromossômicas como a Síndrome de Down entre outros. (“Anomalias Congênitas – Português (Brasil)”, [s.d.]; MENDES et al., 2018)

Nos últimos anos é estimado que no mundo haja um bilhão de pessoas com algum tipo de deficiência ou incapacidade, ou seja 15% da população. E dessas pessoas, menos de 10% são crianças que nascem com algum tipo de deficiência que vai negativamente alterar seu desenvolvimento (MALTA et al., 2016). Em 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil publicou os direitos fundamentais de saúde para esses cidadãos brasileiros. Em seu artigo 23, capítulo II, a Constituição determina que “é competência comum da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, cuidar da saúde e assistência públicas, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências.” (“Constituição”, [s.d.]

Segundo o Boletim Epidemiológico da Secretária de Vigilância em Saúde, estima-se, que aproximadamente 6% dos nascidos vivos (NV) são diagnosticados com algum tipo de anomalia congênita. No Brasil, as AC são a segunda causa de morte entre os menores de cinco anos e cerca de 24 mil recém-nascidos são registrados com algum tipo de anomalia a cada ano. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 295 mil crianças morrem dentro das quatro primeiras semanas de vida decorrente ao quadro de AC. Entre 2010 e 2019, no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) foram identificados cerca de 16 mil nascidos vivos com pelo menos uma das anomalias que compõem o quadro de oito anomalias. Essas informações deram espaço para a melhoria no direcionamento de prevenção e intervenção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto a esses casos. (“boletim-epidemiologico-SVS-06-2021”, [s.d.]

Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi avaliar os índices de incidência de anomalias congênitas durante o período de 2010 a 2019 nas macrorregiões do Brasil.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, que avaliou a incidência de anomalias congênitas registrados nas macrorregiões do Brasil (Sul, Sudeste, Centro-oeste, Norte e Nordeste), no período de 2010 a 2019. Os dados utilizados na pesquisa foram acessados por meio da plataforma virtual TABNET do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foi utilizado, o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), avaliando os nascidos vivos de cada região do Brasil entre 2010 a 2019 e os nascidos vivos com algum tipo de anomalia congênita, no mesmo período e na mesma região. As AC's são classificadas, no SINASC, de acordo com a Classificação internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID).

Foi realizado o cálculo dos índices de nascidos vivos com algum dos tipos de anomalia congênita, considerado pelo CID-10 (Nascidos vivos com anomalia congênita dividido pelos Nascidos Vivos x 1000) e os dados foram agrupados, tabulados e transformados em gráficos, com auxílio do Microsoft Excel®.

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários, sem identificação pessoal, utilizando plataforma online, ou seja, disponíveis para toda a população, este estudo não foi necessário passar por avaliação no Comitê de Ética em Pesquisa.

3 | RESULTADOS

Comparando a Incidência de anomalia congênita de todas as macrorregiões do Brasil, podemos observar uma linha crescente entre os anos de 2014 e 2015, exceto na região Sul (Gráfico 1).

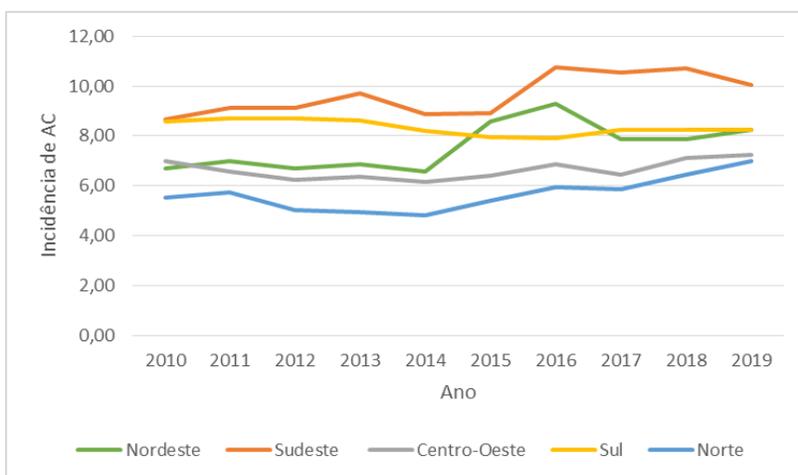


Gráfico 1. Incidência de anomalias congênitas nas macrorregiões do Brasil

Na região Norte do Brasil, observou-se que os índices tiveram discretas diferenças. Sendo 5,52/1000 NV em 2010, 5,74/1000 NV em 2011 e 5,01/1000 NV em 2012, com uma pequena queda para 4,94/1000 NV em 2013 e 4,80/1000 NV em 2014. A partir de 2015 viu-se uma crescente nos números até 2019, tendo 5,42/1000 NV em 2015, 5,95/1000 NV em 2016, 5,88/1000 NV em 2017, 6,45/1000 NV em 2018, e em 2019 chegando a 7,00/1000 NV (Gráfico 2).

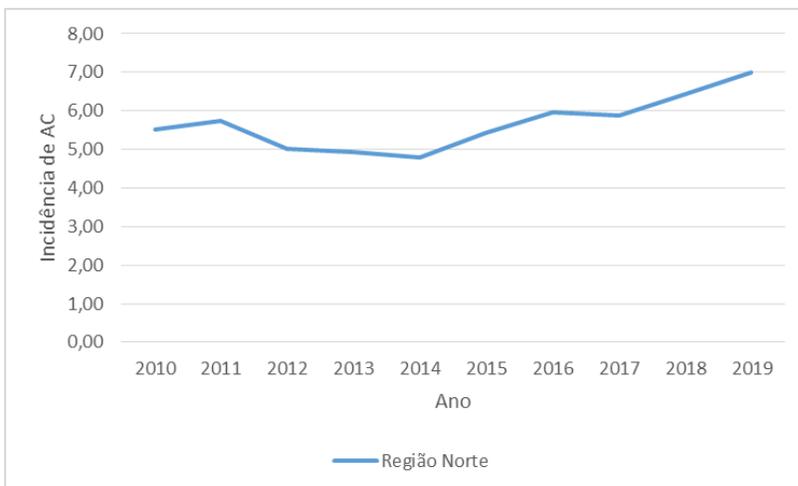


Gráfico 2. Incidência de anomalias congênitas na região Norte do Brasil.

Na região Nordeste do Brasil, os resultados obtidos mostram que em 2010 foram 6,71/1000 NV. Em 2011 foram 7,00/1000 NV, caindo os índices em 2012 que foram 6,71/1000 NV, 2013 foram 6,85/1000 NV, 2014 foram 6,59/1000 NV. Contudo em 2015 houve um aumento em 8,57/1000 NV e em 2016 foram para 9,29/1000 NV. E por fim em 2017 foram 7,88/1000 NV e 2018 em 7,87/1000 NV, e um leve aumento para 8,25/1000 NV em 2019 (Gráfico 3).

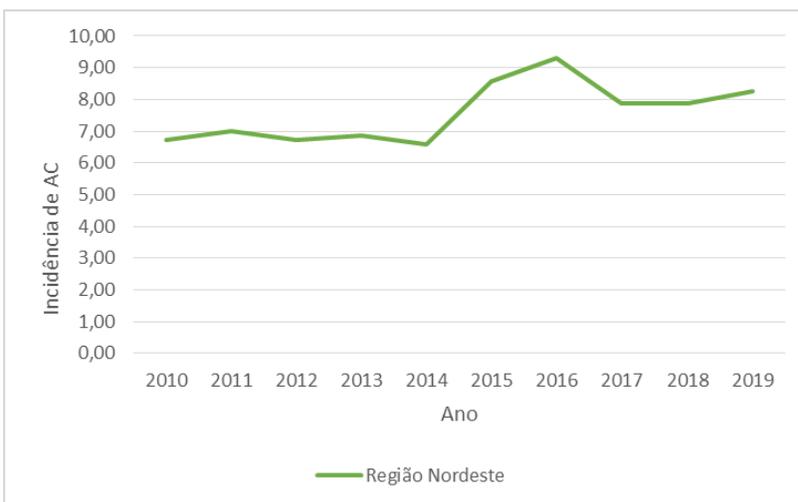


Gráfico 3. Incidência de anomalias congênitas na região Nordeste do Brasil.

Na região Sudeste do Brasil, pode-se observar que em 2010 foram 8,65/1000 NV. Em 2011 foram 9,13/1000 NV, 2012 foram 9,11/1000 NV, 2013 foram 9,70/1000 NV,

demonstrando um aumento neste período. Já em 2014 foram 8,87/1000 NV e em 2015 foram 8,92/1000 NV, mostrando um declínio pequeno. Entretanto nos anos de 2016 foram 10,74/1000 NV, em 2017 foram 10,56/1000 NV, em 2018 foram 10,70/1000 NV e 2019 foram 10,03/1000 NV, demonstrando aumento relativo aos períodos anteriores (Gráfico 4).

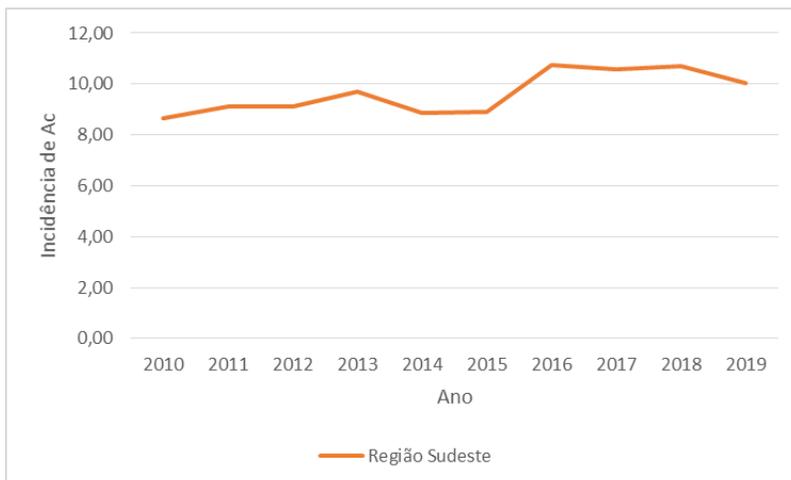


Gráfico 4. Incidência de anomalias congênitas na região Sudeste do Brasil.

Na região Centro-Oeste do Brasil, apresentou-se curvas oscilantes de incidência de anomalias congênita entre 2010 a 2019. Em 2010 foram 6,98/1000 NV, já em 2011 foram 6,55/1000 NV e em 2012 foram 6,24/1000 NV. Em 2013 foram 6,37/1000 NV, em 2014 foram 6,17/1000 NV, mostraram um pequeno declínio. Ainda em 2015 foram 6,39/1000 NV, em 2016 foram 6,87/1000 NV e em 2017 foram 6,45/1000 NV, demonstrando poucas diferenças. Contudo em 2018 foram 7,12/1000 NV e em 2019 foram 7,23/1000 NV, mostrando um pequeno aumento entre os valores anteriores (Gráfico 5).

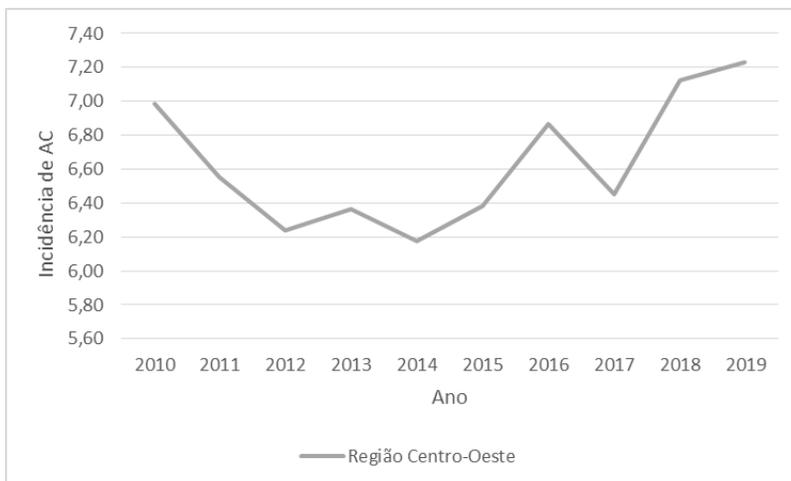


Gráfico 5. Incidência de anomalias congênitas na região Centro-Oeste do Brasil.

As curvas do coeficiente de incidência, da região Sul do Brasil, pelo critério nascidos vivos com anomalias congênitas por nascidos vivos totais é perceptível que entre o ano de 2010 a 2011, onde houve um aumento de 8,57 para 8,72/1000 NV. Contudo entre os anos 2012 (8,71/1000 NV), 2013 (8,63/1000 NV), 2014 (8,18/1000 NV), 2015 (7,97/1000 NV) e 2016 (7,93/1000 NV) houve um declínio nesse coeficiente de incidência. Entretanto, vê-se um aumento entre 2017 a 2019 de 8,23/1000 NV a 8,24/1000 NV mas ainda menor do que os valores encontrados anteriormente entre o período anterior (Gráfico 6).

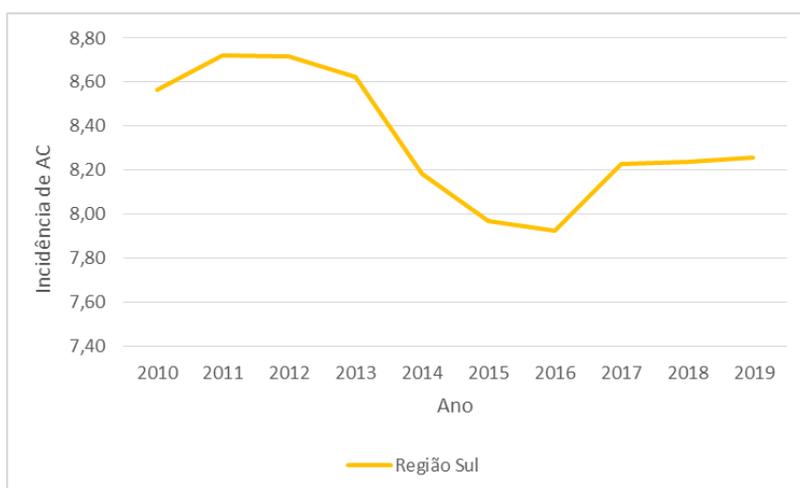


Gráfico 6. Incidência de anomalias congênitas na região Sul do Brasil.

4 | DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar a incidência de nascidos vivos com anomalias congênitas nas macrorregiões do Brasil: Sudeste, Nordeste, Centro-Oeste, Norte e Sul, durante o período de 2010 a 2019.

É importante salientar que a plataforma utilizada para a pesquisa, o SINASC, teve melhorias a partir do ano de 2011, com a mudança de obtenção de dados da coleta, como por exemplo a idade gestacional que passou a ser captada em semanas de gestação, possibilitando que as anomalias fossem melhor identificadas em cada criança e o aumento da área de cobertura. Assim, foi possível informar com maior precisão as anomalias congênitas e diferencia-las. Desta forma, pode-se inferir através dos gráficos que existia uma constância nos valores até o ano de 2011, após esse período, apresentou alterações nas incidências de casos de anomalias congênitas, em todas as regiões, devido a essa reforma do sistema (“Consolidação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos-2011”, [s.d.]) Em 2016 houve um novo consenso sobre a classificação da Síndrome Congênita da Zika (SCZ) em que, de acordo com o CID 10, utilizado na plataforma SINASC, está relacionado a microcefalia, assim ocorrendo mais notificações verificadas em 2017. (“Nascidos com defeitos congênitos: histórias de crianças, pais e profissionais de saúde que prestam cuidados ao longo da vida - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde”, [s.d.]

No Brasil, após a epidemia de Zika, vírus transmitido pelo mosquito *Aedes* pode-se observar uma alteração dos dados, no ano de 2015, podendo então ser uma hipótese do aumento dos índices de anomalias congênitas, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, o que se opõe na região Sul, em que o índice endêmico foi menor, podendo correlacionar com características geográficas da região, como os índices pluviométricos baixo, temperaturas baixas e talvez um maior índice de notificação. (“Saúde divulga primeiro balanço com casos de Zika no país”, [s.d.]

Constata-se que, as anomalias congênitas precisa de uma maior notoriedade do governo, tendo em vista os altos índices de incidência, apresentados pelo SINASC. Desta forma, os cargos governamentais deveriam promover programas, visando uma maior prevenção, conscientização e aconselhamentos genéticos. Com isso, poderá ter uma diminuição dos números de casos para aquelas anomalias que podem ser evitadas, diferentemente das genéticas.(DE ALBUQUERQUE et al., 2018; “SciELO - Brasil - PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS E FATORES ASSOCIADOS EM RECÉM-NASCIDOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2010 A 2014 PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS E FATORES ASSOCIADOS EM RECÉM-NASCIDOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2010 A 2014”, [s.d.]; VANASSI et al., 2021)

Ademais, quando se trata de anomalias congênitas, o mais relevante são as ações de planejamento, como pré-natal e divulgações midiáticas. Para que assim, possamos

atingir uma maior parte da população, tentando cada vez mais abranger e informar as pessoas da importância dos cuidados na hora da gravidez. Sobretudo, é válido destacar que é um equívoco acreditar que seria um mal direcionamento da verba, mas futuramente este investimento vai ajudar na redução dos custos para o Sistema Único de Saúde (SUS). (DE ALBUQUERQUE et al., 2018; “SciELO - Brasil - PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS E FATORES ASSOCIADOS EM RECÉM-NASCIDOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2010 A 2014 PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS CONGÊNITAS E FATORES ASSOCIADOS EM RECÉM-NASCIDOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO NO PERÍODO DE 2010 A 2014”, [s.d.]; VANASSI et al., 2021)

5 | CONCLUSÃO

Podemos concluir que todas as 5 regiões do Brasil sofreram um aumento do número de incidência de anomalias congênitas entre os anos de 2010 e 2011, isso se deve ao fato da mudança de obtenção de dados da coleta. Após esse período, quase todas as regiões sofreram um aumento do número de casos, exceto a região Sul, a qual apresentou uma diminuição dos índices. No ano de 2017, foi possível perceber que houve um aumento do número de casos, praticamente em todas as regiões. Na região, Nordeste e Sudeste, é possível notar uma variação nos resultados, apresentando um aumento após 2014 e 2015 e um grande declínio no ano de 2016.

REFERENCIAS

Anomalias Congênitas — Português (Brasil). Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/anomalias-congenitas>>. Acesso em: 17 out. 2021. boletim-epidemiologico-SVS-06-2021. [s.d.].

BRASIL. Ministério da saúde. **Anomalias congênitas no Brasil, 2010 a 2019: análise de um grupo prioritário para a vigilância ao nascimento.** Boletim Epidemiológico, Brasília, v 52, Fev. 2021

Consolidação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos-2011. . [s.l: s.n.].

Constituição. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 17 out. 2021.

DE ALBUQUERQUE, M. DE F. P. M. et al. **Epidemia de microcefalia e vírus Zika: a construção do conhecimento em epidemiologia.** Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 10, 11 out. 2018.

COSME, H.W et al. **Prevalência de anomalias congênitas e fatores associados em recém-nascidos do município de São Paulo no período de 2010 a 2014.** Ver Paul Pediatr. 2017; 35(1): 33-38.

MALTA, D. C. et al. **Prevalência autorreferida de deficiência no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 10, p. 3253–3264, 1 out. 2016.

MENDES, I. C. et al. **Anomalias congênitas e suas principais causas evitáveis: uma revisão.** Revista Médica de Minas Gerais, v. 28, n. 1, p. 1–6, 2018.

Nascidos com defeitos congênitos: histórias de crianças, pais e profissionais de saúde que prestam cuidados ao longo da vida - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/3-3-2020-nacidos-con-defectos-congenitos-historias-ninos-padres-profesionales-salud-que>>. Acesso em: 10 nov. 2021.

Saúde divulga primeiro balanço com casos de Zika no país. Disponível em: <<https://rededengue.fiocruz.br/numeros/404-saude-divulga-primeiro-balanco-com-casos-de-zika-no-pais>>. Acesso em: 28 out. 2021.

VANASSI, B. M. et al. **Anomalias congênitas em Santa Catarina: distribuição e tendências no período de 2010–2018.** Revista Paulista de Pediatria, v. 40, 4 out. 2021.

A

Adenovírus 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Adesão 104, 105, 106, 109, 110, 111, 112, 172, 173, 177

Adolescente 1, 2, 7, 8, 9, 10, 204

Anomalias congênitas 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

APH 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 26, 27, 31, 36, 192

Asma 134, 135, 136, 141, 142, 145, 146, 148, 151, 152, 153, 154, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 185, 186, 189

Assistência integral à saúde 64

Atendimento pré-hospitalar 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 26, 27, 29, 31, 34, 35, 36, 192, 197

Atividade física 104, 105, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 115

Autonomia profissional 64, 70, 72, 80

B

Biomarcador 39, 45, 46, 47

Brasil 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 14, 18, 22, 27, 28, 32, 33, 36, 38, 64, 65, 75, 80, 81, 82, 83, 88, 89, 91, 95, 97, 98, 102, 104, 105, 109, 111, 113, 117, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 133, 134, 135, 136, 145, 146, 149, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 177, 178, 180, 183, 184, 188, 204, 206, 207, 208

C

CEC cabeça e pescoço 39

Choque hemorrágico 22, 27, 30, 31, 33, 36, 194

Covid-19 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 134, 152, 172, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190

D

Datasus 157, 158

E

Educação 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 22, 28, 71, 78, 80, 81, 88, 109, 113, 117, 122, 172, 188, 197, 208, 211, 213, 216

Educação em saúde 1

Educação sexual 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Enfermagem 18, 29, 67, 72, 73, 74, 80, 81, 82, 83, 111, 116, 125, 190, 206, 207

Epidemiologia 52, 57, 154, 157, 164, 218
Equipe de assistência ao paciente 64
Estudos de caso único como assunto 177

F

Ferramentas APH 14

G

Gamificação 172, 173, 174
Genes do Tumor de Wilms 200
Grupos focais 64, 81

H

HAdV 52, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62
Hemorragia 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 32, 34, 170, 191, 192, 193, 194, 195
Hérnia incisional 166, 167, 168, 169, 170, 171
Hipertensão arterial sistêmica 104, 105, 111, 168, 183, 189

I

Infecções por coronavírus 177
Inflamação aguda 175, 176
Instituições acadêmicas 1
Isquemia 168, 175, 176

L

Leiomioma 166, 167, 168, 169, 171

M

Medicina 1, 2, 15, 18, 19, 20, 21, 27, 28, 30, 31, 36, 38, 78, 82, 104, 110, 111, 127, 134, 148, 150, 151, 154, 155, 156, 172, 173, 175, 191, 192, 193, 194, 197, 200, 204, 218
Metástase 45, 47, 200
Metodologias ativas 20, 172, 173
Minorias sexuais e de gênero 83, 87
Modalidades de Fisioterapia 177
Mulheres 8, 64, 68, 69, 85, 91, 97, 99, 102, 112, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 132, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217

N

Neoplasias 136, 139, 170, 171, 200, 201, 203

Neoplásica 200

P

PHTLS 19, 20, 21, 23, 27, 28, 31, 35, 36, 197

Politrauma 20, 31, 32

Prisões 116, 117, 207, 208, 209, 217

Projeto 218

Projeto de extensão 20

S

Saco herniário 167, 168, 169, 171

Saúde 1, 2, 1, 2, 3, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 27, 28, 36, 40, 52, 59, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 109, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 122, 124, 125, 126, 130, 132, 136, 139, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 158, 163, 164, 165, 177, 178, 179, 180, 183, 185, 188, 189, 190, 192, 194, 196, 207, 208, 209, 210, 213, 214, 215, 216, 217

Saúde Escolar 1

Segurança do paciente 64, 71, 72, 79

Sexualidade 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 88

snoRNAs 39, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 50, 51

Sono 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 208, 210

Stop The Bleed 19, 20, 22, 27, 191, 192, 193, 194, 197

T

Tecnologias em saúde 14

Transplante 53, 60, 149, 176

V

Vírus 52, 53, 55, 58, 59, 61, 62, 85, 88, 101, 158, 163, 164, 172, 178, 183, 184

Vulnerabilidade em saúde 83, 84, 87

A MEDICINA VOLTADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR 2

🌐 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 2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

