



**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E SAÚDE DO PIAUÍ
INSTITUTO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA**

**ACESSO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA NO
ESTADO DO PIAUÍ: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

PARNAIBA, 2020

**RAFAEL MESQUITA MORORÓ ARAGÃO
JELSON RUI PIAULINO LIMA**

**ACESSO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA NO
ESTADO DO PIAUÍ: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado a Faculdade De Ciências
Humanas, Exatas E Saúde Do Piauí
(FAHESP) do Instituto Superior do Vale do
Paraíba- IESVAP no curso de Medicina,
como requisito para obtenção da
aprovação na disciplina TCC III**

PARNAIBA, 2020

LISTA DE SIGLAS

CA - Câncer;

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis;

INCA - Instituto Nacional de câncer;

OMS - Organização Mundial de Saúde;

RHC – Registro Hospitalar de Câncer;

RT – Radioterapia.

RESUMO

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama. Esse processo gera células anormais que se multiplicam, formando um tumor, tem uma incidência que constitui uma pandemia global, atingindo países desenvolvidos e em desenvolvimento, mais incidente na população feminina mundial e brasileira. a radioterapia (RT) é parte integrante do tratamento adjuvante para a maioria dos pacientes, independentemente do tipo de cirurgia realizada, produzindo benefícios no controle local e sobrevida. O número expressivo da mortalidade dessa doença não se dá apenas pela sua alta incidência, mas também ao fato de que grande parte dos casos são descobertos tardiamente. O Art. 3º da portaria 876, que especificava o início do tratamento no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico. No Estado do Piauí, a maioria das mulheres com diagnóstico de câncer de mama, está iniciando o tratamento com um atraso de mais de sessenta dias após o diagnóstico. Dessa forma, um maior percentual de mulheres diagnosticadas em estádios mais avançados, concluindo que existe uma desarticulação da rede de atenção oncológica no Estado do Piauí. O objetivo dessa revisão de literatura é fazer uma análise sobre o acesso ao diagnóstico e tratamento da doença no Piauí, comparando com outros dados no Nordeste. Foram utilizados para pesquisa as plataformas Google Acadêmico, Scielo, MEDLINE, PubMed e INCA. Os descritores utilizados foram o câncer de mama, a sobrevida e o tratamento. Os artigos analisados eram em língua portuguesa e aqueles que fornecessem dados sobre Piauí e Nordeste eram selecionados. Foram encontrados 04 artigos de 2013 a 2019, mostrando a escassez na literatura de pesquisas envolvendo o Piauí. Os resultados mostram que o número significativo de mortalidades por essa doença não se deve apenas à sua alta incidência, mas também ao fato da maioria dos casos serem descobertos tardiamente. No estado do Piauí, a maioria das mulheres com diagnóstico de câncer de mama inicia o tratamento com atraso de mais de sessenta dias após o diagnóstico. Assim, um maior percentual de mulheres é diagnosticado em estágios mais avançados, concluindo que ainda há uma desarticulação da rede de atenção oncológica no Estado do Piauí.

Descritores: Câncer de mama, Acesso aos serviços de saúde, Piauí, Sobrevida, Tratamento.

ABSTRACT

Breast cancer is a disease caused by the disordered multiplication of breast cells. This process generates abnormal cells that multiply, forming a tumor, has an incidence that constitutes a global pandemic, affecting developed and developing countries, which is more prevalent in the world and Brazilian female population. radiotherapy (RT) is an integral part of adjuvant treatment for most patients, regardless of the type of surgery performed, producing benefits in local control and survival. The significant number of mortalities from this disease is not only due to its high incidence, but also to the fact that most cases are discovered late. Article 3 of Ordinance 876, which specified the beginning of treatment within 60 (sixty) days from the day the diagnosis was made in a pathological report. In the state of Piauí, most women diagnosed with breast cancer are starting treatment with a delay of more than sixty days after diagnosis. Thus, a higher percentage of women diagnosed in more advanced stages, concluding that there is a disarticulation of the cancer care network in the State of Piauí. The purpose of this literature review is to analyze the access to diagnosis and treatment of the disease in Piauí, comparing it with other data in the Northeast. The Google Scholar, Scielo, MEDLINE, PubMed and INCA platforms were used for research. The keywords used were breast cancer, survival and treatment. The articles analyzed were in Portuguese and those that provided data on Piauí and the Northeast were selected. Four articles were found from 2013 to 2019, showing the scarcity in the literature of research involving Piauí. The results show that the significant number of deaths from this disease is not only due to its high incidence, but also to the fact that most cases are discovered late. In the state of Piauí, most women diagnosed with breast cancer start treatment more than sixty days after diagnosis. Thus, a higher percentage of women is diagnosed in more advanced stages, concluding that there is still a disarticulation of the oncology care network in the State of Piauí.

KEYWORDS: Breast cancer, Access to health services, Piauí, Survival, Treatment.

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. METODOLOGIA	9
3. RESULTADOS	10
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
5. REFERÊNCIAS	16
6. ANEXOS	19

1. INTRODUÇÃO

A incidência do câncer de mama constitui-se uma pandemia global, atingindo tanto países desenvolvidos como nações em desenvolvimento (Rodrigues et, al 2015), correspondendo a 23% dos novos casos, além de ser responsável pela maior taxa de mortalidade por câncer nas mulheres brasileiras, com 11,1 óbitos para 100 mil mulheres mais incidente na população feminina mundial e brasileira. (INCA, 2018).

Ainda em 2018, esperavam-se 59.700 casos novos de câncer de mama no Brasil. Excluído o câncer de pele não melanoma, este é o mais frequente em mulheres das regiões Sul, Sudeste, Centro-Oeste e Nordeste. Para esta última região, acreditava-se a existência 11.860 casos, sendo 600 no Piauí e 250 na capital Teresina. O câncer de mama também acomete homens, porém é raro, representando apenas 1% do total de casos da doença. (INCA, 2018). A estimativa para o biênio 2018-2019 aponta ocorrência de cerca de 420 mil casos de câncer por ano, excluindo o câncer de pele não melanoma. Para o Piauí, a estimativa é de 6.450 mil casos de câncer (INCA, 2017b). Já para o biênio de 2020-2021, não havia estimativa.

O número expressivo da mortalidade dessa doença não se dá apenas pela sua alta incidência, mas também pelo fato de que grande parte dos casos são descobertos tardiamente (BURANELLO et., al 2018). Isto posto, o acesso limitado da população ao tratamento, seja devido à distribuição desigual da renda ou escassez de atendimento do serviço público, leva ao aumento do número de óbitos registrados. (Rodrigues, et al 2015)

Políticas públicas nessa área vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 80 e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1998. (INCA, 2019). A cobertura da mamografia no país é baixa, comparada à preconizada pela OMS (Organização Mundial da Saúde) (Tomazela et, al 2017). O controle do câncer de mama é hoje uma prioridade da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde, em 2011. (INCA, 2019).

Dentre os fatores de risco ao desenvolvimento do CA de mama, pode-se destacar o envelhecimento (Cappellani A,2013), características relacionadas à vida

reprodutiva da mulher (Anderson Kn, 2014) consumo de álcool (Park S-Y, et al 2014) sedentarismo (Key J, et al 2006) excesso de peso (Gonçalves AK, et al 2014) exposição à radiação ionizante (Nguyen DH,2011) alta densidade do tecido mamário (Checka CM, et al 2012) e história familiar de câncer de mama(Meaney-Delman D, et al 2013).

Em estudos recentes de 2018, foram estimados cerca de 60 mil novos casos de CA de mama. Essas taxas tendem a aumentar em pessoas com um menor nível sócio econômico, sugerindo desigualdades no que diz respeito ao acesso a serviços de saúde de qualidade, com atrasos em diagnóstico e/ou início da terapêutica adequada. (BARROS et al, 2019). Sabe-se que a radioterapia (RT) é parte integrante do tratamento adjuvante para a maioria dos pacientes, independentemente do tipo de cirurgia realizada, produzindo benefícios no controle local e sobrevida (Lancet, 2005)

O câncer de mama é considerado de bom prognóstico, quando diagnosticado e tratado oportunamente. No Brasil a taxa de mortalidade para esse câncer continua elevada, provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados (BARROS; UEMURA; MACEDO, 2013).

Com isso, foi sancionada a Lei 12.732 da Presidente da República, de 22 de novembro de 2012, a qual estabelece o tempo de 60 (sessenta) dias para o início do tratamento de câncer (BRASIL, 2012). Entretanto, em 3 de junho de 2014 foi alterado o Art. 3º da portaria 876, que especificava o início do tratamento no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico.

Com vista na grande incidência e poucos dados na região, fora realizado uma revisão de literatura retrospectiva, com intuito de fazer uma análise dos prontuários em campo, visando a investigação do acesso ao tratamento depois do diagnóstico. Entretanto, a pandemia do covid 19 impossibilitou tal fato.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão descritiva da literatura, para a qual foram selecionados artigos no banco de dados: Google Acadêmico, Scielo, MEDLINE, PubMed e INCA. As palavras-chave utilizadas para busca foram: câncer de mama, Piauí, incidência, prevalência, prognóstico e tratamento. Os artigos publicados no período de janeiro de 2013 a janeiro de 2020, selecionados foram aqueles descritos sobre o câncer de mama, a sobrevida e seu tratamento, na língua portuguesa. Foi realizada uma análise crítica dos estudos, considerando a metodologia empregada, as características da população a fim de exemplificar o diagnóstico precoce e os tratamentos realizados no Piauí.

3. RESULTADOS

Tabela 1. Artigos selecionados que fornecessem dados sobre câncer de mama no Piauí e Nordeste

AUTORES/ANO	DESENHO DO ESTUDO	ACHADOS
Rêgo & Nery 2013	Foram entrevistadas 50 mulheres com câncer de mama assistidas no cacon de Teresina-Piauí	constatou-se que a idade mínima foi 29 anos e máxima 79 anos. Com relação à procedência, 38,0% (19) das mulheres residem em Teresina e 62,0% (31) eram oriundas de outros municípios do Piauí e de outros estados. Percebeu-se a quantidade significativa de mulheres que não se situam na capital buscarem tratamento oncológico em Teresina.
Oliveira et al., 2015	Com o intuito de descrever o perfil dos pacientes que referiram diagnóstico médico de câncer e descrever os tipos de câncer mais prevalentes, os pesquisadores fizeram um estudo descritivo que utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PSN) de 2013 para estimar prevalências e respectivos valores do intervalo de confiança (IC95%).	Menos de 2% dos adultos referiram diagnóstico médico de câncer, sendo mais relatado por mulheres, por pessoas com mais de 60 anos, entre brancos, em residentes da zona urbana e moradores da Região Sul. O câncer de próstata foi o mais referido entre os homens; entre as mulheres, o câncer de

		mama foi o mais prevalente, sendo que na região nordeste apresentou a porcentagem de 32, 8%.
Souza et al, 2017	Trata-se de estudo epidemiológico de caráter quantitativo e transversal, realizado em setembro e outubro de 2013 em hospital de referência em oncologia do Nordeste brasileiro, localizado em Fortaleza (CE). A população do estudo foi constituída por pacientes do sexo feminino, com idades entre 20 e 49 anos, que deram entrada na instituição com diagnóstico de neoplasia mamária e que realizavam algum procedimento do tratamento	Os achados deste estudo confirmam o aumento nos índices de câncer de mama em mulheres jovens em que 57% delas tem a demora entre o diagnóstico e o início do tratamento (8-12 meses) um fator que pode influenciar o prognóstico da doença e o tipo de tratamento adotado.
SOUSA, et al., 2019	estudo transversal analítico, desenvolvido em duas instituições hospitalares de referência, no período de janeiro a junho de 2018. A população compreendeu mulheres diagnosticadas com câncer de mama que realizaram tratamento no período de 2016 a 2017. A amostra foi de 155 participantes. A amostragem foi estratificada proporcional.	Constatou-se que o tempo para o tratamento foi de, em média, 112,7 ($\pm 93,6$) dias, variando de 12 a 550 dias ($\approx 18,3$ meses ou 1,5 anos), sendo que 71,6% das mulheres iniciaram o tratamento em um período superior a 60 dias do diagnóstico do câncer de mama.

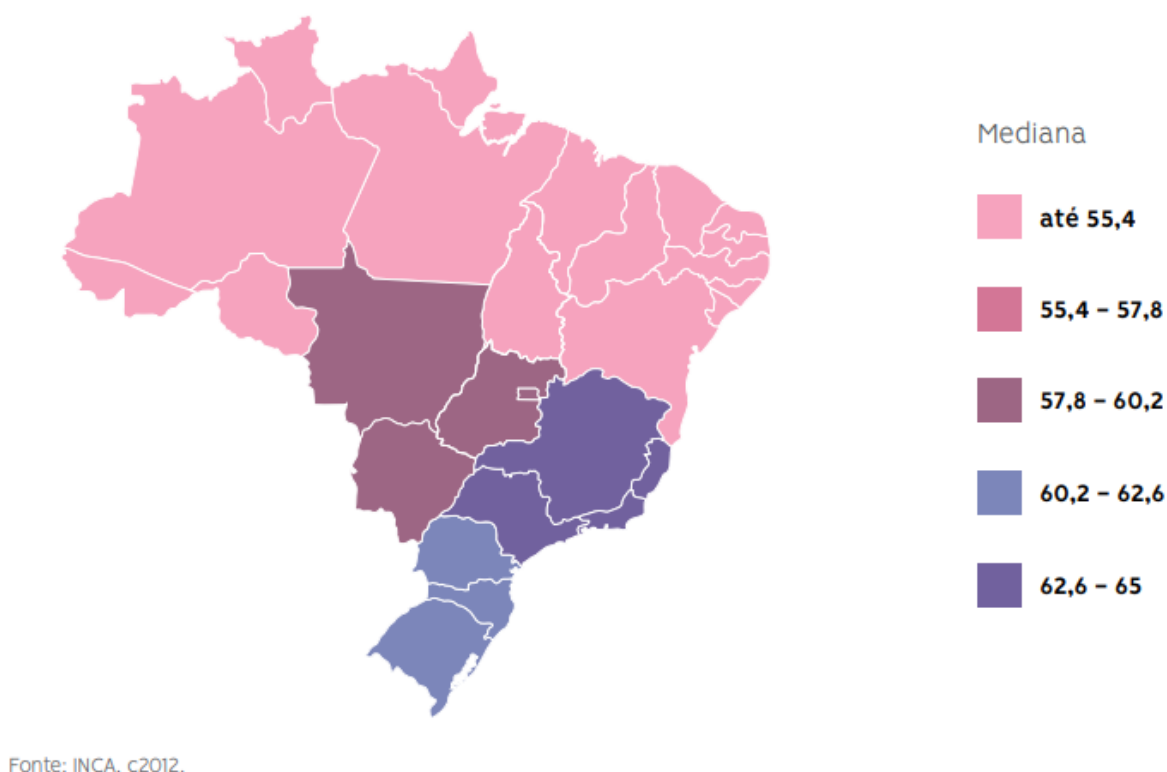
Na busca por estudos nas bases de dados, foram encontrados apenas dois artigos que abordam a realidade do câncer de mama no Piauí, com a concentração do estudo em Teresina – PI. Em um deles, Rêgo et al., (2013), fizeram um estudo com o propósito de investigar os fatores determinantes que facilitam ou dificultam o acesso e a adesão ao tratamento de mulheres com câncer de mama, atendidas em um hospital oncológico situado em Teresina-Piauí. Nesse estudo, puderam observar uma sugestão que o acesso de mulheres com câncer de mama aos serviços de saúde ocorre satisfatoriamente e que a informação sobre os direitos dos pacientes pode ser benéfica no contato das usuárias com as redes de atenção oncológica. Contudo, os estudiosos perceberam que é necessária uma atenção especial às mulheres com possíveis dificuldades que podem levar ao abandono terapêutico. Dessa forma, as políticas de controle do câncer de mama deveriam ser reavaliadas, uma vez que priorizam o acesso, deixam de assegurar estratégias específicas quanto adesão e à continuidade do tratamento, o que pode ser explorado em políticas e programas governamentais contra o câncer no Brasil.

Sousa et al., (2018), em um estudo feito em dois hospitais referência no estado do Piauí, mostra que o atraso para o início do tratamento do câncer de mama é diretamente proporcional à faixa etária, quanto maior a idade maior é o atraso. Na faixa etária de 20-29 anos, 50% das mulheres atrasaram o início de tratamento; na faixa etária de 30-59 anos, o atraso foi de 60% e 74%; e, para faixa etária acima de 60 anos, o atraso foi mais de 80% das mulheres, chegando a 100% para as mulheres na faixa etária acima de 70 anos.

Foram utilizados mais dois estudos, onde se observa o quadro geral do nordeste brasileiro, com o intuito de colocar o estado do Piauí nesse panorama. Um foi feito no estado do Ceará (SOUSA et al, 2017), onde há um centro de referência nordestino para o tratamento de câncer. Nesse estudo, os autores apontam a importância de haver estudos epidemiológicos para o planejamento de estratégias de enfrentamento da patologia, além de observar o impacto e a eficiência das medidas utilizadas, além disso, os autores ressaltam que o melhor conhecimento da realidade epidemiológica do câncer de mama auxilia os profissionais da saúde na sensibilização da população com medidas preventivas e de autocuidado, contribuindo para o aumento da detecção precoce.

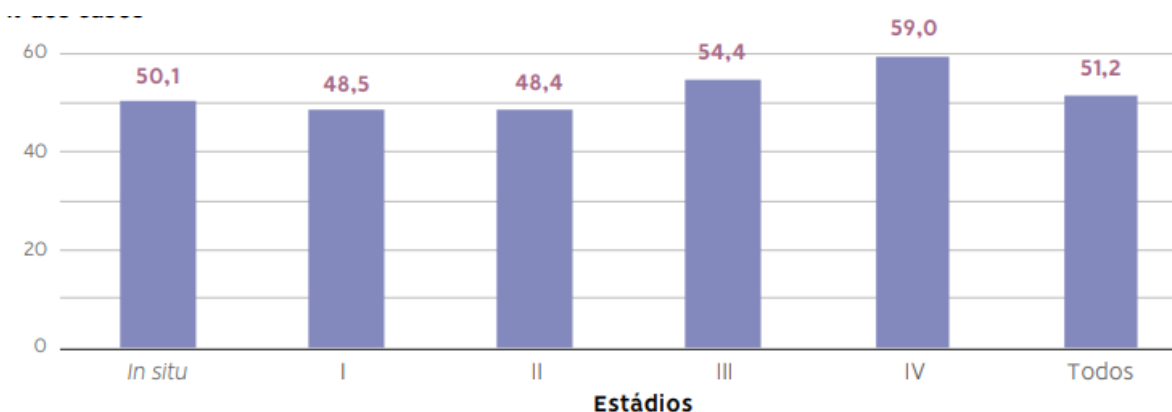
O estudo conduzido por Oliveira et al, 2015, mostra achados importantes para o planejamento dos serviços de saúde e do seu acesso, pois revelam diferenças, principalmente regionais.

FIGURA 1- Intervalo de tempo mediano entre o diagnóstico e o início do tratamento do câncer de mama



De acordo com dados dos RHC para o período de 2013 a 2015, a idade mediana das mulheres que realizaram a primeira consulta para o tratamento do tumor foi 55 anos, e a escolaridade, considerando a informação disponível, foi similar ao perfil da população brasileira: 63,3% nível fundamental, 25% médio e 11,7% superior. Em relação ao tratamento, foi de 59 dias o intervalo de tempo mediano decorrido entre o diagnóstico e o início do tratamento para o câncer nos casos com a primeira consulta no período estudado. Nas Regiões brasileiras, o valor do intervalo de tempo mediano foi de 55 no Norte, 58 no Centro-oeste, 61 no Sul e 65 no Sudeste e 53 dias no Nordeste, na qual o estudo está destinado a contribuir.

Proporção de casos de câncer de mama com início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico, segundo a extensão da doença, de 2013 a 2015



Fonte: INCA, c2012.

Em relação ainda ao tratamento, 51,2% iniciaram-no em até 60 dias, a contar da data do diagnóstico. Quando o intervalo de tempo é avaliado segundo o grupo de estágio antes do início do tratamento, proporcionalmente, mais mulheres com tumores classificados como estádios III e IV iniciam o tratamento em até 60 dias após o diagnóstico, quando comparadas às mulheres com tumores em estádios iniciais. Tendo por base a extensão da doença, pode-se observar que, com exceção dos tumores in situ, quanto mais avançada a doença, maior foi a proporção de casos que iniciaram o tratamento em até 60 dias após o diagnóstico.

Levando esses estudos em consideração, percebe-se a importância de futuros estudos epidemiológicos para o estado do Piauí, no intuito de ajudar a viabilizar estratégias mais eficientes no combate ao câncer de mama, além de outras neoplasias, no estado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os diagnósticos de câncer de mama encontram-se, em sua maioria, nos estágios III e IV, ou seja, de forma tardia. Tal fato associa-se a relevância de faixa etária do paciente, onde quanto mais alta, mais se tem atraso no diagnóstico, chegando a 100% em mulheres acima dos 70 anos, e consequentemente elevando o número dos óbitos. Essa pesquisa também mostrou que um pouco mais da metade não morava na capital do Piauí-Teresina- tendo assim dificuldade no acesso a centros de diagnóstico e tratamento do câncer de mama, demonstrando que existe, uma desigualdade entre os pacientes. Outro fator, é que mesmo se concretizando o diagnóstico, ultrapassava os 60 dias limites para o seu tratamento. Levando em consideração essa etapa e de se obter um melhor prognóstico, foi sancionada a lei que especificava o tratamento no prazo de até 60 dias após o diagnóstico. Em suma, contempla-se que de fato existe uma desarticulação da rede de atenção oncológica no Estado do Piauí. Fato notório nessa revisão é de que não há muito estudos epidemiológicos publicados com foco no estado do Piauí, nem na região das planícies litorâneas. O que justificaria um estudo com análise de prontuários, futuramente.

5. REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS

Abbad G, Meneses PPM. Lócus de controle: validação de uma escala em situação de treinamento. Estud Psicol. 2004; 9(3):441-50.

Albuquerque IMN, Silva RM, Leitão GCM, Lima CAS. Crenças e sentimentos vivenciados por mulheres com câncer de mama. Enferm Atual. 2002;2(10):15-8.

Anelli A. Manual prático de condutas em oncologia clínica. São Paulo; Editora Marina; 2000.

Arantes SL, Mamede MV. A participação das mulheres com câncer de mama na escolha do tratamento: um direito a ser conquistado. Rev Latinoam Enferm. 2003 [acesso 28 out 2007]; 11(1):49-58. Disponível em <http://www.scielo.br>

Araújo SDT, Mortalidade por câncer de mama de mulheres com idade igual e superior a 50 anos [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2000.

Barros ACSD, Barbosa EM, Gebrim LH, Anelli A, Figueira Filho A, Del Giglio A et al. Diagnóstico e tratamento de câncer. In: Projeto Dikretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. São Paulo; 2002.

Buranello et al. Prática de exames de rastreio para câncer de mama e fatores associados – Inquérito de Saúde da Mulher em Uberaba MG, Brasil, 2014. Ciência e Saúde coletiva. 23(8) Ago 2018

Bergamasco RB, Ângelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. Rev Bras Cancerol. 2001;47(3):277-82.

Bergmann A. Incidência e fatores de risco de linfedema após tratamento cirúrgico para câncer de mama: estudo de corte hospitalar [Tese de Doutorado] Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2005.

Bervian PI, Perlini NMOG. A família convivendo com a mulher/mãe após a mastectomia. Rev Bras Cancerol. 2006;52(2):121-8.

Chevalier NC. Convivendo com o câncer. São Paulo: Larousse do Brasil; 2006.

Coelho Júnior JL. Imagens da mama. Guia prático. Rio de Janeiro: Revinter; 1999.

Conde DM, Pinto-Neto AM, Freitas Júnior R, Aldrighi JM. Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama. Rev Bras Ginecol e Obstet. 2006; 28(3):195-204.

Corrêa DAM. A importância da religião na vida do ser humano doente. Rev Cienc Cuid Saúde. 2006;5(1):1-3.

Ductal Carcinoma in Situ of the Breast [base de dados da Internet] Massachusetts 2005 [acesso 4 out 2007]. Disponível em: <http://www.nejm.org>

Ferreira PRF. Tratamento combinado em Oncologia - Quimioterapia, Hormonioterapia, Radioterapia. Porto Alegre: Artmed; 2007.

Fugita RMI, Gualda MR. A casualidade do câncer de mama à luz do modelo de crenças em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(4):501-6.

Martins Filho J. Como e porque amamentar. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 1987.

Freudenheim JL, Marshall JR, Graham S, Hellmann R, Vena JE, Bandera E et al. Exposure to breastmilk in infancy and the risk of breast cancer. Epidemiology. 1994; 5(3):324-31.

Oliveira, et al., Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Rev Bras Epidemiol Dez 2015; 18 Suppl 2: 146-157

Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, Teppo L, Thomas DB, editors. Cancer incidence in five continents. Lyon: IARC Press; 2005.

Peres RS, Santos MA. Câncer de mama, pobreza e saúde mental: resposta emocional à doença em mulheres de camadas populares. Rev Latino-Am Enfermagem. 2007;15(n spe):786-91.

Ramos AS, Palha PF, Costa Júnior ML, Sant'Anna SC, Lenza NFB. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de Papanicolaou. Rev Latino-Am Enfermagem. 2006;14(2):170-4.

Rêgo IKP, Nery IS. Acesso e Adesão de Mulheres com Câncer de Mama Revista Brasileira de Cancerologia 2013; 59(3): 379-390

SOUSA, S.M.M.T. Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama no estado do Piauí. Saúde debate vol.43 no.122 Rio de Janeiro July/Sept. 2019 Epub Nov 25, 2019

Souza, N.H.A; Falcão, L.M.N.; Nour, G.F.A.; Brito, J.O.; Castro, M.M; Oliveira, M. S. Câncer De Mama Em Mulheres Jovens: Estudo Epidemiológico No Nordeste Brasileiro. SANARE, Sobral - V.16 n.02, p.60-67, jul./dez. - 2017

ANEXOS



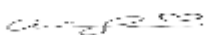
PONTA GROSSA, 13 de julho de 2020.

DECLARAÇÃO DE ACEITE

Após avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta editora, tenho a honra de informar que o artigo intitulado " ACESSO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA NO ESTADO DO PIAUÍ: UMA REVISÃO DE LITERATURA " de autoria de "JELSON RUI PIAUILINO LIMA, CARLOS DA CUNHA OLIVEIRA JÚNIOR, RAFAEL MESQUITA MORORÓ ARAGÃO ", foi aprovado e encontra-se no prelo para publicação no livro eletrônico "Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios" a ser divulgado em setembro de 2020.

Agradeço a escolha pela Atena Editora como meio de transmitir ao público científico e acadêmico o trabalho e parabenizo os autores pelo aceite de publicação.

Reitero protestos de mais elevada estima e consideração.


Prof.ª Dr.ª Antonella Carvalho de Oliveira
Editor Chefe
ATENA EDITORA
PREFIXO EDITORIAL ISBN 93243
PREFIXO EDITORIAL DOI 10.22533