

FRENTE DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NA NEUROLOGIA

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)



FRENTE DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA NA NEUROLOGIA

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(ORGANIZADOR)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. 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.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná

Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

F879 Frente diagnóstica e terapêutica na neurologia 1 [recurso eletrônico] /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa
PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-957-8

DOI 10.22533/at.ed.578202801

1. Neurologia. 2. Diagnóstico. 3. Sistema nervoso – Doenças.
I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da.

CDD 616.8

Elaborado por Maurício Amormino Júnior | CRB6/2422

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Temos o privilégio de apresentar o primeiro volume do livro “Frente Diagnóstica e Terapêutica na Neurologia”, um material rico e direcionado à todos acadêmicos e docentes da área da saúde com interesse em neurologia e áreas afins.

A especialidade médica responsável por trabalhar e analisar os distúrbios estruturais do sistema nervoso é denominada como neurologia. Do diagnóstico à terapêutica, todas as enfermidades que envolvem o sistema nervoso central, periférico, autônomo, simpático e parassimpático, são estudadas pelos profissionais com especialização em neurologia. Além das doenças neuropsicopatológicas, o CID divide as patologias do sistema nervoso em dez grupos com fins de análise epidemiológica.

Assim abordamos aqui assuntos relativos aos avanços e dados científicos aplicados aos estudos de base diagnóstica e terapêutica nesse reamo tão interessante da medicina, oferecendo um breve panorama daquilo que tem sido feito no país. O leitor poderá se aprofundar em temas direcionados à Espinha bífida, Malformações congênitas, Defeitos do tubo neural, Traumatismo Intracraniano, Degeneração Medular, Doença de Parkinson, Criptococcose, Acidente Vascular Cerebral, Aneurisma Cerebral, Neurocirurgia, Síndrome de Guillain-Barré, Disrafismo Espinal, Meningomielocele, Doença de Alzheimer, Eletroencefalograma, Vírus zika, Malformação de Dandy-Walker, Microcefalia, Síndrome de Lance-Adams dentre outros.

Esperamos que o conteúdo deste material possa somar de maneira significativa ao conhecimento dos profissionais e acadêmicos, influenciando e estimulando cada vez mais a pesquisa nesta área em nosso país. Parabenizamos cada autor pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, e principalmente à Atena Editora por permitir que o conhecimento seja difundido em todo território nacional.

Desejo à todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ACIDENTES VASCULARES CEREBRAIS COM MANIFESTAÇÕES DE AGNOSIA VISUAL E AFASIA MOTORA: CONSIDERAÇÕES SOBRE TRÊS CASOS	
Carolina de Moura Germoglio	
Gabriela Lacourt Rodrigues	
Cibele Cerqueira Brito	
Caio Augusto Carneiro da Costa	
Wendell Duarte Xavier	
André Henrique Mororó Araújo	
Abel Barbosa de Araújo Gomes	
Larissa Neves de Lucena	
Mateus Santiago de Souza	
Lucas Germano Figueredo Vieira	
Rodolpho Douglas Pimenta de Araújo	
Nereu Alves Lacerda	
DOI 10.22533/at.ed.5782028011	
CAPÍTULO 2	8
ANÁLISE INTER-REGIONAL E DE TENDÊNCIAS DE HOSPITALIZAÇÃO POR TAXAS DE ESPINHA BÍFIDA NO BRASIL	
Caio Augusto Carneiro da Costa	
Leonardo Meira de Carvalho	
Maria Eduarda de Oliveira Fernandes	
Lucas Germano Figueiredo Vieira	
Abel Barbosa de Araújo Gomes	
André Henrique Mororó Araújo	
Carolina de Moura Germoglio	
Cibele Cerqueira Brito	
Gabriela Lacourt Rodrigues	
Ivana Cruz Silva	
Lucas Ferreira Lins	
Rodolpho Douglas Pimenta de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.5782028012	
CAPÍTULO 3	13
ANÁLISE QUINQUENAL DAS INTERNAÇÕES DE PACIENTES COM TRAUMATISMO INTRACRANIANO NO BRASIL	
Maykon Wanderley Leite Alves da Silva	
José Victor de Mendonça Silva	
Mayara Leite Alves da Silva	
Georgianna Silva Wanderley	
Geordanna Silva Wanderley	
Nycolas Emanuel Tavares de Lira	
Jamyly Ferreira Targino Silva	
Alexandre Otilio Pinto Júnior	
Quitéria Maria Wanderley Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.5782028013	

CAPÍTULO 4 20

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ISQUEMIA ENCEFÁLICA: SÍNDROME DE ONE AND A HALF COM HEMIPARESTESIA, HEMIPARESIA E HEMIATAXIA

Mariana Beiral Hammerle
Carlos Bruno Nogueira
Karina Lebeis Pires
Márcia Beiral Hammerle
Larissa Cristine de Souza Lopes
Manuella Caroline Dutra Frazão Alves

DOI 10.22533/at.ed.5782028014

CAPÍTULO 5 26

BITEMPORAL HEMIANOPIA ASSOCIATED WITH COEXISTING PITUITARY ADENOMA AND MENINGIOMA

Eduardo César Dias Pontes
Pedro Gustavo Barros Rodrigues
Caio Viana Botelho
Bruno Viana Pereira
Isabelle de Sousa Pereira
Letícia Pastuszka de Paz Araújo
Bruno Nunes Ferraz de Abreu
Mariana Santos Michiles Ramos
Arnaldo Ribeiro de Arruda
José Arnaldo Motta de Arruda

DOI 10.22533/at.ed.5782028015

CAPÍTULO 6 30

SUBACUTE COMBINED DEGENERATION OF SPINAL CORD BY VITAMIN B12 DEFICIENCY IN A PATIENT WITH ATROPHIC GASTRITIS: CASE PRESENTATION

Amanda Guariento Muniz Marques
Menandro Cardoso Abreu
Joao Batista Macedo Vianna
Lucas Porto Ferreira
Sarah Paranhos Campos
Julierme Henrique Braz
Kelly de Almeida Guariento Marques
Rebeca Guariento Rezende

DOI 10.22533/at.ed.5782028016

CAPÍTULO 7 34

DESORDEM DO CONTROLE DO IMPULSO E SÍNDROME DA DESREGULAÇÃO DOPAMINÉRGICA ASSOCIADOS À TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE DOPAMINA NA DOENÇA DE PARKINSON

Ilzane Maria de Oliveira Morais
Bianca Fernandes Távora Arruda
Madeleine Sales de Alencar
Lara Sobreira Pires de Carvalho
Samuel Brito de Almeida
Edilberto Barreira Pinheiro Neto
Janine de Carvalho Bonfadini
Danielle Pessoa Lima
Samuel Ranieri Oliveira Veras
Pedro Braga Neto

DOI 10.22533/at.ed.5782028017

CAPÍTULO 8 44

**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E SUA POTENCIAL GRAVIDADE NAS
PRESCRIÇÕES DE PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS COM DEMÊNCIA**

Priscila Timbó de Azevedo
Charlys Barbosa Nogueira
Rachel Gabriel Bastos Barbosa
Bianca de Sousa Saraiva
José Edvaldo Lima Filho
Eudiana Vale Francelino
Ana Claudia Moura Mariano
Herlany Ferreira Bezerra
Amanda Lorrany da Costa Alves Lendengue
João Paulo Fernandes Macedo
Kessia Cristiane de Oliveira Arruda

DOI 10.22533/at.ed.5782028018

CAPÍTULO 9 48

**DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS (SEXO, ESPÉCIE E IDADE) ENTRE PACIENTES
INFECTADOS POR *Cryptococcus neoformans* E *cryptococcus gatii* EM UM HOSPITAL
ESCOLA EM MATO GROSSO DO SUL**

Isadora Mota Coelho Barbosa
Rosianne Assis de Souza Tsujisaki
Marilene Rodrigues Chang
Amanda Borges Colman

DOI 10.22533/at.ed.5782028019

CAPÍTULO 10 54

**ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM ACIDENTE
VASCULAR CEREBRAL NO ESTADO DE ALAGOAS E NAS CINCO REGIÕES
BRASILEIRAS**

Carlos Henrique Silva de Melo
Amanda Alves Leal da Cruz
Érika Santos Machado
Camila Farias Mota
João Pedro Matos de Santana
Diego Armando Coimbra de Melo
Gabriel Marcelo Rego de Paula
Matheus Santos Freitas
Arsênio Jorge Ricarte Linhares
Rafaella Fernanda de Farias Lima

DOI 10.22533/at.ed.57820280110

CAPÍTULO 11 60

MANIFESTAÇÕES NEUROLÓGICAS RECORRENTES NA DENGUE

Felipe César Gomes de Andrade
Gustavo Nery da Costa Azevedo
Nathálya Ferreira Lima Falcão Lopes
Carolina Ferreira Farias
Diogo Xavier Cunha

DOI 10.22533/at.ed.57820280111

CAPÍTULO 12 67

**NEUROCIRURGIA DE ANEURISMA DA CIRCULAÇÃO CEREBRAL ANTERIOR
MENOR QUE 1,5 CM: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Maykon Wanderley Leite Alves da Silva
José Victor de Mendonça Silva
Mayara Leite Alves da Silva
Georgianna Silva Wanderley
Geordanna Silva Wanderley
Nycolas Emanuel Tavares de Lira
Jamyly Ferreira Targino Silva
Alexandre Otilio Pinto Júnior
Quitéria Maria Wanderley Rocha

DOI 10.22533/at.ed.57820280112

CAPÍTULO 13 74

**NEUROINFLAMAÇÃO NA PERPETUAÇÃO DA EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL
ASSOCIADO A ESCLEROSE HIPOCAMPAL (ELT-EH)**

Wagner Gonçalves Horta

DOI 10.22533/at.ed.57820280113

CAPÍTULO 14 79

**NÍVEL COGNITIVO DE PACIENTES ADMITIDOS EM ASILOS E SUA CORRELAÇÃO
OCUPACIONAL**

Caio Teixeira dos Santos
Thais Lemos de Souza Macêdo
Dandhara Martins Rebello
Lívia Liberata Barbosa Bandeira
Natália Parreira Arantes
Ivana Picone Borges de Aragão

DOI 10.22533/at.ed.57820280114

CAPÍTULO 15 91

**OCLUSÃO AGUDA DE ARTÉRIA BASILAR TRATADA COM TROMBECTOMIA
MECÂNICA: UMA SÉRIE DE CASOS**

Felipe Vencato da Silva
Paulo Eloy Passos Filho
Charles Klamt
Maurício André Gheller Friedrich
Marília Gabriela da Costa
Abdiel Leite de Souza
Eula Carla Mendes Costa Souza
Verônica Carvalho Gutierrez
Ricardo Lubini

DOI 10.22533/at.ed.57820280115

CAPÍTULO 16 96

**RELATO DE CASO: PACIENTE COM SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASSOCIADA
A DIARRÉIA VOLUMOSA**

Mauricio Vaillant Amarante
Ozinelia Pedroni Batista
Camila Lampier Lutzke
Shirley Kempin Quiqui

DOI 10.22533/at.ed.57820280116

CAPÍTULO 17 102

RELATO DE CASO: PACIENTE MASCULINO COM MIELOMENINGOCELE LOMBOSSACRAL ASSOCIADA A HIDROCEFALIA

Mauricio Vaillant Amarante
Ozinelia Pedroni Batista
Camila Lampier Lutzke
Shirley Kempin Quiqui

DOI 10.22533/at.ed.57820280117

CAPÍTULO 18 111

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ACERCA DA MORBIMORTALIDADE DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO EM ALAGOAS E NO NORDESTE BRASILEIRO

Carlos Henrique Silva de Melo
Gabriel Marcelo Rego de Paula
Rafaella Fernanda de Farias Lima
Camila Farias Mota
João Pedro Matos de Santana
Diego Armando Coimbra de Melo
Amanda Alves Leal da Cruz
Érika Santos Machado
Matheus Santos Freitas
Arsênio Jorge Ricarte Linhares

DOI 10.22533/at.ed.57820280118

CAPÍTULO 19 117

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORBIMORTALIDADE DA DOENÇA DE ALZHEIMER EM ALAGOAS E NO NORDESTE BRASILEIRO

Carlos Henrique Silva de Melo
Camila Farias Mota
Matheus Santos Freitas
João Pedro Matos de Santana
Diego Armando Coimbra de Melo
Gabriel Marcelo Rego de Paula
Amanda Alves Leal da Cruz
Érika Santos Machado
Arsênio Jorge Ricarte Linhares
Rafaella Fernanda de Farias Lima

DOI 10.22533/at.ed.57820280119

CAPÍTULO 20 123

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS EXAMES DE ELETROENCEFALOGRAMA EM SITUAÇÃO DE VIGÍLIA REALIZADOS NA REGIÃO OESTE DE MATO-GROSSO

Caroline Ferreira Fagundes
Matheus Rodrigues de Souza
Oswaldo Pereira da Costa Sobrinho
Rebeca Antunes de Oliveira
Emerson Martins de Oliveira
Ucirlana Martins Ingraça Camelo
Isabela Amate Carmona Cogo
Mayra Aparecida Côrtes

DOI 10.22533/at.ed.57820280120

CAPÍTULO 21	131
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES SUBMETIDOS À MICROCIURURGIA DE PLEXO BRAQUIAL COM EXPLORAÇÃO E NEURÓLISE DE 2013 A 2017 NO BRASIL	
Maykon Wanderley Leite Alves da Silva José Victor de Mendonça Silva Mayara Leite Alves da Silva Georgianna Silva Wanderley Geordanna Silva Wanderley Nycolas Emanuel Tavares de Lira Jamyly Ferreira Targino Silva Alexandre Otilio Pinto Júnior Quitéria Maria Wanderley Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.57820280121	
CAPÍTULO 22	137
PREDOMINÂNCIA DE SINTOMAS NEUROLÓGICOS EM CASOS DE CRIPTOCOCOSE EM UM HOSPITAL DE ENSINO EM MATO GROSSO DO SUL	
Isadora Mota Coelho Barbosa Rosianne Assis de Souza Tsujisaki Marilene Rodrigues Chang Amanda Borges Colman	
DOI 10.22533/at.ed.57820280122	
CAPÍTULO 23	142
SCREENING COGNITIVO EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Renato Carvalho Santos Romulo Regys Viana Rocha Guilherme Ramos Montenegro Caio Carvalho Santos Thailor Dartora Patricia Marchi Bento	
DOI 10.22533/at.ed.57820280123	
CAPÍTULO 24	153
SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS ASSOCIADA A MALFORMAÇÃO DANDY-WALKER E MICROCEFALIA	
Caio Augusto Carneiro da Costa Carolina de Moura Germoglio Abel Barbosa de Araújo Gomes André Henrique Mororó Araújo Cibele Cerqueira Brito Larissa Neves de Lucena Leonardo Meira de Carvalho Lucas Ferreira Lins Maria Eduarda de Oliveira Fernandes Mateus Santiago de Souza Nereu Alves Lacerda Wendell Duarte Xavier	
DOI 10.22533/at.ed.57820280124	

CAPÍTULO 25 160

SÍNDROME DA ENCEFALOPATIA REVERSÍVEL POSTERIOR (PRES) ASSOCIADA À ECLÂMPسيا E SÍNDROME HELLp NO PÓS PARTO IMEDIATO: RELATO DE CASO

Lucas Alves Moura
Antônio Martins de Freitas Junior
Rafael de Cristo
Fernanda Nicoli Broch
Marcelle Naomi Oshiro Shinzato
Giovanna Moreschi Peres Silva
Isabela de Carvalho Florêncio
Isabelly de Arruda Cardoso Slavec
Ana Luiza Guilhermino Pereira
Isabele Silveira Sierra

DOI 10.22533/at.ed.57820280125

CAPÍTULO 26 165

SÍNDROME DE LANCE-ADAMS APÓS BRONCOASPIRAÇÃO MACIÇA: RELATO DE CASO

Lucas Alves de Moura
Érica de Almeida Gattass
Jéssica Fernanda Sabadini
Fernanda Nicoli Broch
Ana Luíza Pereira Guilhermino
Isabelly de Arruda Cardoso Slavec
Isabele Silveira Sierra
Rafael de Cristo

DOI 10.22533/at.ed.57820280126

CAPÍTULO 27 170

SÍNDROME DO ENCARCERAMENTO (LOCKED-IN) POR ISQUEMIA DE REGIÃO PONTINA, RELATO DE CASO

Lucas Alves Moura
Fernanda Romeiro Miranda
Ana Luiza Guilhermino Pereira
Fernanda Nicoli Broch
Isabele Silveira Sierra
Isabelly de Arruda Cardoso Slavec
Rafael de Cristo

DOI 10.22533/at.ed.57820280127

CAPÍTULO 28 174

TEMPORAL GAP BETWEEN THE DIAGNOSIS OF DRUG RESISTANT TEMPORAL LOBE EPILEPSY ASSOCIATED WITH HIPPOCAMPAL SCLEROSIS AND INDICATION OF EPILEPSY SURGERY

Bárbara Pina Aiello
Brenno Tavares de Vasconcelos Brandão
Claudia Cecília da Silva Rêgo
Valeria Coelho Santa Rita Pereira
Tiago Silva Aguiar
Jorge Marcondes
Soniza Vieira Alves-Leon

DOI 10.22533/at.ed.57820280128

SOBRE O ORGANIZADOR..... 176

ÍNDICE REMISSIVO 177

SCREENING COGNITIVO EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de aceite: 13/01/2020

Renato Carvalho Santos
Romulo Regys Viana Rocha
Guilherme Ramos Montenegro
Caio Carvalho Santos
Thailor Dartora
Patricia Marchi Bento

RESUMO: **Introdução:** demência é uma desordem da cognição caracterizado por declínio da capacidade de aprendizado, retenção e evocação de informações, raciocínio, orientação temporal e espacial, entre outros. A causa mais frequente de demência é a doença de Alzheimer. Para avaliar de maneira objetiva o declínio cognitivo, tem sido utilizado o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). **Objetivos:** aplicar o MEEM na avaliação da cognição dos idosos (>60 anos) da área de abrangência do PSF Pedregal II, permitindo o diagnóstico de novos casos de demência e tratamento e acompanhamento destes pacientes. **Metodologia:** Estudo de coorte transversal com 102 pacientes acima dos 60 anos (de um total de 183, o que correspondeu a uma amostra de 55,7% da população idosa da área). Foi aplicado o MEEM considerando-se como valores de corte 17 para pacientes com menos de 4 anos de estudo e 24 para pacientes com mais de

4 anos de estudo. O MEEM avalia a função cognitiva por meio de 7 funções específicas: Orientação espacial; orientação temporal; registro de 3 palavras; atenção e cálculo; evocação; linguagem; capacidade construtiva visual, sendo que o valor varia de 0 a 30 pontos. Os dados foram reunidos e analisados através do software Epiinfo 7.1.1.14 com testes de Qui-quadrado de Pearson e a razão de prevalência, considerando o intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Dos 102 indivíduos analisados, 64 (62,75%) eram do sexo feminino e 38 (37,25%) do sexo masculino. Os resultados obtidos demonstraram 13 pacientes (12,75%) com MEEM <17, 49 (48,04%) com maior que 17 e menor que 24 e 40 (39,2%) com maior que 24. Analisando conjuntamente o escore e grau de escolaridade, demonstra-se que os indivíduos com mais de 4 anos de escolaridade (N1=39) 16 (41,02%) apresentaram comprometimento. Nos indivíduos com escolaridade inferior a 4 anos (N2=63) 12 (19,05%) apresentaram comprometimento. **Conclusão:** o MEEM é uma ferramenta útil para o screening da demência e pode ser utilizado no cenário da atenção primária para identificar os pacientes que necessitam de tratamento e/ou acompanhamento mais próximo.

PALAVRAS-CHAVE: demência, idoso, minimal, fatores de risco, Alzheimer.

INTRODUÇÃO

A demência é uma desordem da cognição que interfere nas atividades da vida diária e resulta em perda da independência. A maioria das demências apresenta início gradual, são de curso progressivo, e ocorrem em pessoas com nível cognitivo previamente normal (CECIL, 2008).

O diagnóstico de demência está intrinsecamente relacionado à sua definição. O diagnóstico de demência é baseado em evidências clínicas (história e exames do estado mental) da presença de dois dos seguintes aspectos: (1) declínio da capacidade de aprendizado e retenção de informações novas ou recentemente adquiridas, (2) declínio da capacidade de lidar com atividades complexas e das habilidades de raciocínio, (3) declínio da orientação visoespacial e da orientação geográfica, (4) declínio das habilidades de linguagem (CECIL, 2008).

Para caracterizar um quadro de demência, o distúrbio cognitivo deve interferir significativamente no trabalho, atividades sociais usuais ou relacionamentos. Tais prejuízos devem representar um declínio em relação aos níveis anteriores de funcionalidade.

Além disso, o distúrbio cognitivo não deve ocorrer exclusivamente durante o curso de um quadro de delírium (que inclui a reversibilidade como critério). O quadro do paciente não pode ser melhor explicado por outra síndrome neuropsiquiátrica.

Entre os fatores de risco para a demência estão: idade avançada (>60 anos), baixa escolaridade (principalmente se menos de 4 anos de estudo), etilismo, tabagismo, infarto agudo do miocárdio prévio, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, história familiar de demência, acidente vascular encefálico prévio, traumatismo cranioencefálico prévio, dislipidemia e terapia de reposição hormonal na ocasião da menopausa.

Entre as várias etiologias podem enumerar: doença de Alzheimer (60-80%), demência vascular (10%), demência dos corpos de Lewy (10%) e demência frontotemporal. Entre causas secundárias de demência podemos enumerar: uso de drogas com efeito sobre o sistema nervoso central, desordens metabólicas sistêmicas, desordens endócrinas, neoplasias do SNC, hematomas subdurais, hidrocefalia de pressão normal e meningite (CECIL, 2008).

Para avaliar de forma mais objetivo o grau de declínio cognitivo do paciente geriátrico, foi desenvolvido o Mini-Exame do Estado Mental. Este é provavelmente o instrumento mais utilizado mundialmente, possuindo versões em diversas línguas e países. Já foi validado para a população brasileira. Fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, contendo questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar "funções" cognitivas específicas como a orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registro de

três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), recordação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). O escore do MEEM pode variar de um mínimo de 0 pontos, o qual indica o maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos, até um total máximo de 30 pontos, o qual, por sua vez, corresponde a melhor capacidade cognitiva (CHAVES, 2008).

Apesar de sua inegável utilidade, o MEEM não pode ser usado de maneira isolada para o diagnóstico de demência.

OBJETIVOS

Os objetivos do presente estudos foram:

1. Aplicar o Mini-Exame do Estado Mental na avaliação da cognição dos pacientes idosos (>60 anos) da área de abrangência do Programa de Saúde da Família Pedregal II, especialmente nas microáreas I, II e III.
2. Através do MEEM, fazer o screening de defeito cognitivo e estimar a sua prevalência na população selecionada para o estudo.
3. Permitir o diagnóstico de novos casos de demência, com a finalidade de permitir ao PSF iniciar o tratamento e acompanhamento de tais pacientes.
4. Identificar a influência de fatores como idade, sexo e viuvez sobre o score do minimental.
5. Identificar a influência de hábitos de vida como etilismo e tabagismo sobre o score do minimental.
6. Identificar a influência de morbidades crônicas como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia sobre o score do minimental.
7. Identificar a influência de morbidades prévias como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e trauma crânioencefálico sobre o score do minimental.
8. Identificar a presença de história familiar positiva representa um fator de risco significativo para a demência.
9. Identificar a influência da terapia de reposição hormonal sobre o resultado do minimental.

METODOLOGIA

Amostra

Foi realizado um estudo de corte transversal de base populacional entre idosos acima de 60 anos residentes no município de Cuiabá e cadastrados na Estratégia de Saúde da Família do bairro Pedregal II.

Para determinar o tamanho da coleta de cada UBS, foi utilizada a amostragem estratificada segundo o número de idosos por micro área.

Do total de idosos, foram excluídos: (1) aqueles que moram em áreas descobertas, ou seja, naquelas áreas que, por algum motivo, não há a presença do Agente Comunitário de Saúde (ACS); (2) os idosos que não estavam em suas respectivas casas no período da pesquisa; (3) os idosos que se recusaram a participar.

Instrumentos

Para a coleta de dados foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) além da revisão dos prontuários presentes na Unidade Básica de Saúde.

O MEEM é um instrumento de avaliação da função cognitiva, capaz de avaliar 7 funções específicas: (1) orientação espacial; (2) orientação temporal; (3) registro de 3 palavras; (4) atenção e cálculo; (5) evocação; (6) linguagem; (7) capacidade construtiva visual. Seu valor pode variar de 0 pontos até 30 pontos. De acordo com a escolaridade do paciente é estabelecido um ponto de corte para comprometimento cognitivo.

Foi utilizado como ponto de corte para comprometimento cognitivo: 17 em pacientes com menos de 4 anos de escolaridade; e 24 em pacientes com mais de 4 anos de escolaridade.

Para melhor análise dos dados as respectivas variáveis foram selecionadas para cada paciente: sexo; idade; nível educacional; viuvez; história familiar de demência; etilismo; tabagismo; hipertensão arterial (HA); diabetes mellitus (DM); hipercolesterolemia; depressão; infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio; acidente vascular encefálico (AVE) prévio; traumatismo crânio-encefálico (TCE) prévio; terapia de reposição hormonal (TRH).

Procedimentos

Para a coleta dos dados fez-se um nivelamento entre os pesquisadores, sendo os mesmos orientados quanto à utilização dos instrumentos de pesquisa.

A aplicação do questionário foi feita em cada casa durante uma visita domiciliar da ACS da respectiva micro área.

O trabalho de campo foi realizado no período de abril a junho de 2013. As entrevistas foram realizadas por 2 internos do 5º ano de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso, e por um médico residente em Medicina de Família e Comunidade da mesma instituição.

Análises Estatísticas

Os questionários foram revisados e digitados no programa *Epiinfo*™ versão

7.1.1.14, com o qual foi feita uma análise estatística. Foram utilizados testes de qui-quadrado de Pearson e razão de prevalência para avaliar a existência de associações entre as variáveis, considerando o intervalo de confiança de 95%.

Aspectos Éticos

Todos os participantes da pesquisa foram informados quanto aos objetivos do estudo e os métodos utilizados, e somente se submeteram à entrevista após consentimento.

RESULTADOS

Havia 183 idosos (idade > 60 anos) cadastrados no PSF Pedregal II. A amostra estudada correspondeu a 55,7% (102) deste total.

Dos 102 indivíduos analisados, 64 (62,25%) eram do sexo feminino, média de idade 69 anos (DP +-9,2), mediana 67 anos e moda 61 anos; 38 (37,25%) eram do sexo masculino, média de idade 70 anos, mediana 71 anos e moda 62.

Variáveis	N	X%
Sexo		
Masculino	38	37,25
Feminino	64	62,25
Idade		
60-64 anos	31	30,39%
65-69 anos	27	26,47%
70-74 anos	23	22,55%
75-79 anos	9	8,82%
80-84 anos	3	2,94%
>85 anos	9	8,82%

Tabela 1 – Análise Estatística de Sexo e Idade

As faixas etárias predominantes foram entre 60-70 anos de idade com quase 60%. Mais de 70% dos entrevistados apresentavam HAS e 35% informaram possuir hipercolesterolemia.

Comorbidades	Frequência
Etilismo	17,71 %
Tabagismo	17,65 %
Depressão	13,73 %
HAS	71,57 %
DM	23,53 %
Hipercolesterolemia	35,29 %
IAM	10,78 %
AVC	16,67 %
TCE	15,69 %
TRH	9,80 %

Tabela 2 – Frequência das principais comorbidades

Alguns fatores de risco para demência também possuíam grande frequência na amostra estudada, como viuvez (26,47%) e educação inferior a 4 anos (61,76%).

Fatores de Risco	N	X%
Viuvez		
Sim	27	26,47
Não	75	73,53
Educação > 4 anos		
Sim	39	38,24
Não	63	61,76
História Familiar de Demência		
Sim	20	19,61
Não	82	80,39

Tabela 3 – Análise Estatística dos principais fatores de risco

Acerca do MEEM, a média e mediana do resultado foram 22 (DP +-4,7), e a moda 24. Naqueles que apresentavam anos de estudos superiores a 4 anos, 16 (41,02%) apresentavam comprometimento cognitivo; entre os entrevistados com menos de 4 anos de estudo 12 (30,91%) apresentavam tal comprometimento. Como

o gráfico 1 pode revelar.

Não houve diferença estatística do MEEM entre homens e mulheres ($p=0,08$).

MEEM	Masculino	Feminino	TOTAL
Menor que 17	3	10	13
	23,08%	76,92%	100%
	7,89%	15,63%	12,75%
17 e 24	15	34	49
	30,61%	69,39%	100%
	39,47%	53,13%	48,04%
Maior que 24	20	20	40
	50%	50%	100%
	52,63%	31,25%	39,2%
TOTAL	38	64	102
	37,25%	62,75%	100%
	100%	100%	100%

Tabela 4 – Análise estatística do MEEM entre os sexos

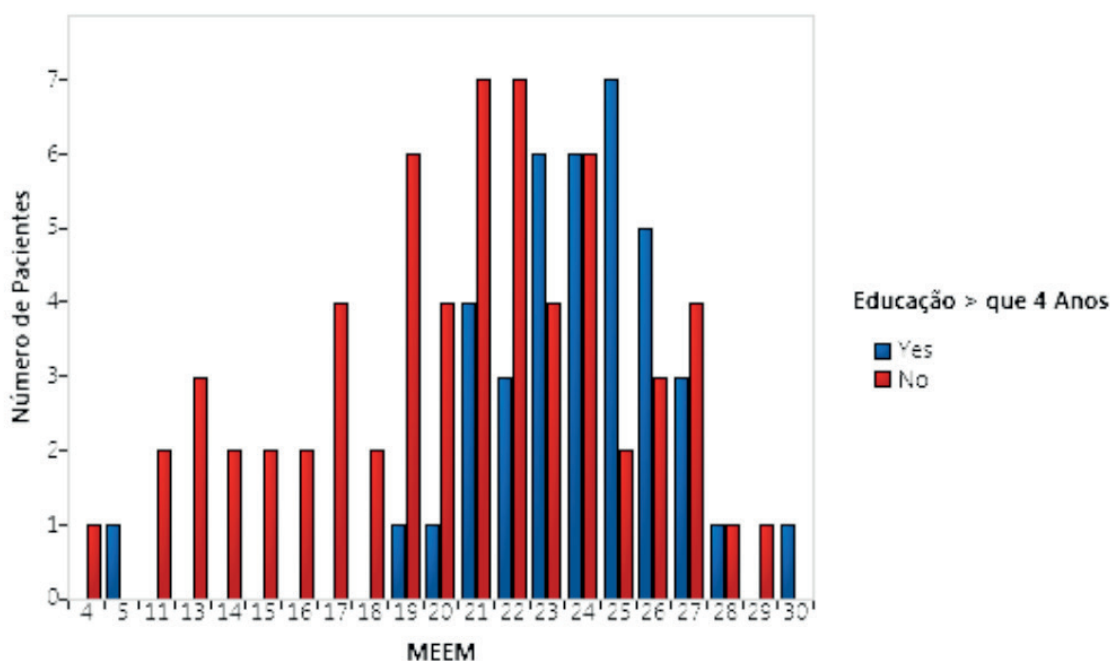


Gráfico 1 – Distribuição do MEEM nas diferentes faixas etárias

O número de participantes comprometidos foi de 28 idosos (27,4%), através da utilização do ponto de corte: 17 para indivíduos com escolaridade inferior a 4 anos; 24 para escolaridade superior a 4 anos.

MEEM	N ¹	X ¹ %	N ²	X ² %
< 17	1	2,56%	12	19,05
17-24	15	38,46%	34	53,97%
>24	23	58,97%	17	26,98%
Total	39	100%	63	100%

	Alterado	N ¹ - >4 anos de escolaridade
	Normal	N ² - <4 anos de escolaridade

Tabela 5 – Comprometimento cognitivo através do MEEM

DISCUSSÃO

A prevalência de demência no Brasil ainda é uma questão de difícil mensuração, sobretudo, devido às dificuldades metodológicas existentes nos trabalhos atuais (RAMOS *et al*, 2009). Tais estudos apontam que a prevalência de demência na população acima de 65 anos é de 7,1% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Segundo dados do Sistema de Informação em Atenção Básica e dados das Agentes Comunitárias de Saúde do PSF Pedregal II, em 2013, haviam cadastrados 182 idosos. Desses idosos, apenas 2 eram diagnosticados com Demência (1 Demência de Alzheimer e 1 Demência não especificada). Tais números eram conflitantes com a prevalência dessa afecção na faixa etária estudada.

Em recente revisão sobre Demências na Atenção Primária de Saúde, Ramos *et al*, apontou que não há nenhuma evidência que recomende ou não o rastreamento de demências entre idosos assintomáticos. Contudo, sabe-se que o declínio cognitivo após a 6^a década de vida é visto por muitos como inevitável, fazendo com que o imaginário desses pacientes não associe isso a uma patologia.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) tem sido amplamente utilizado e estudado, como método para detecção de demência em idosos. Alguns fatores limitantes do uso desse teste incluem a variação com o nível de escolaridade do entrevistado; dificuldade de aplicação em pacientes cegos, surdos e/ou mudos (RAMOS *et al*, 2009). Além disso, a utilização de pontos de cortes varia de acordo com a literatura utilizada, sendo que há diferenças significativas entre cidades e países estudados, em razão talvez, das diferenças culturais e educacionais entre as localidades.

Muito embora o MEEM possua limitações em determinar a existência ou não de demência em idosos, o Ministério da Saúde exige a realização do escore para

realizar o tratamento de alguns tipos da afecção, e diferentes estudos respaldam a utilização do método como *screening* inicial em idosos (CHAVES, 2008), com valores de sensibilidade, dependendo do ponto de corte, variando entre 76% e 98%.

Os idosos desta pesquisa foram submetidos a entrevistas em visitas domiciliares ou consultas médicas, nas quais foi realizado o MEEM.

O grupo de idosos pesquisados foi composto, em sua maioria, por mulheres, com idade entre 60 e 69 anos e de baixa escolaridade. Foi perceptível em grande parcela dos idosos pesquisados, a predominância de doenças crônicas como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. A presença dessas doenças poderia constituir fator de risco para eventos cardiovasculares e desenvolvimento de demência vascular, embora não tenha havido diferenças estatísticas entre os portadores e não portadores.

Foram também perceptíveis, alguns achados de hábitos como tabagismo e etilismo mais presentes no sexo masculino.

Sobre o MEEM confirmou-se os dados da literatura, sendo que houve algum tipo de comprometimento cognitivo em 28 pacientes (27,4%). Considerando dados de Lourenço e Veras, 2006, a especificidade do MEEM para diagnóstico de demência é de 73,9% para indivíduos analfabetos e 69,7% para indivíduos instruídos. Assim, espera-se que, através dos resultados dos idosos com algum comprometimento cognitivo, muitos deles venham a ser diagnosticados com demência.

Cabe aqui salientar que o MEEM não deve ser utilizado unicamente como diagnóstico de demência. Outras causas de alteração cognitiva podem ocorrer, e muitas delas são frequentes na faixa etária estudada. Entre elas cita-se a depressão presente em 4 pacientes (14,2%) com MEEM alterado. Assim, torna-se imprescindível haver uma complementação dos achados deste escore com outros dados e instrumentos.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que o rastreio de demências na atenção básica é totalmente factível, sendo o uso do MEEM, de grande valia para a mensuração objetiva inicial dos dados dos pacientes idosos.

A realização do teste, que dura entre 5 e 10 minutos, adiciona importantes informações na pesquisa de declínio cognitivo em pacientes a partir da 6ª década de vida.

Seus resultados não devem ser avaliados isoladamente, sendo condição *sine qua non* para prosseguir a investigação etiológica o uso de outras ferramentas, sendo aqui citado o CDR (*Clinical Dementia Rate*).

Outro facilitador para a pesquisa continuada nas Unidades Básicas de Saúde é o papel das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

Foi realizada uma explanação para as ACSs sobre os principais fatores de risco e as principais manifestações de demência, possibilitando uma multiplicação do conhecimento na comunidade, e, sobretudo uma busca ativa de casos suspeitos.

Por fim, é necessário um estudo longitudinal desses pacientes que tiveram um diagnóstico de comprometimento cognitivo, a fim de respaldar os achados após o diagnóstico definitivo, e analisar a atuação das medicações nas atividades diárias dos pacientes.

AGRADECIMENTOS

Ao preceptor Flávio Duarte de Freitas, pelo conhecimento que nos transmitiu ao longo dessas 9 semanas de internato em Medicina da Família e Comunidade.

Às Agentes Comunitárias de Saúde Alessandra, Ana e Mari, pela disposição em nos acompanhar em mais de 100 visitas domiciliares durante a execução deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. RAMOS A. *et al*; **Demência do Idoso : Diagnóstico na Atenção Primária à Saúde** Projeto Diretrizes. Projeto Diretrizes. 2009;1–12.
2. JACK CR, *et al*. **Introduction to the recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.** *Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association* [Internet]. Elsevier Ltd; 2011 May [cited 2013 May 21];7(3):257–62. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3096735&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
3. SPERLING R, *et al*. **Toward defining the preclinical stages of Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.** *Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association* [Internet]. Elsevier Ltd; 2011 May [cited 2013 May 22];7(3):280–92. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3220946&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
4. FLORIANO, PDJ; DALGALARRONDO, P. **Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [Internet]. 2007;56(3):162–70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852007000300002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE; **Portaria Nº 491, de 23 de setembro de 2010 / Doença de Alzheimer.** *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.* 2010;
6. ALBERT, MS *et al*. **The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.** *Alzheimer's & dementia : the journal of the Alzheimer's Association* [Internet]. Elsevier Ltd; 2011 May [cited 2013 May 22];7(3):270–9. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3312027&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>

7. CHAVES M. **Testes de avaliação cognitiva : Mini-Exame do Estado Mental**. Academia Brasileira de Neurologia, 2008;
8. MCKHANN, GM, *et al.* **The diagnosis of dementia due to Alzheimer ' s disease : Recommendations from the National Institute on Aging and the Alzheimer ' s Association workgroup**. *Alzheimer's & Dementia* [Internet]. Elsevier Ltd; 2011;(April):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2011.03.005>
9. GOLDMAN & AUSIELO. **Cecil – Medicine**. 23rd edition. Philadelphia, 2008.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 1, 6, 54, 55, 56, 69, 171
Ácido fólico 8, 9, 10, 12, 102, 103, 104, 106, 107, 110
Aneurisma cerebral 68, 72
Artérias da circulação anterior 68
AVC 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 54, 55, 56, 58, 59, 69, 91, 92, 94

B

Bitemporal hemianopia 26, 27
Broncoaspiração 165, 166

C

Campylobacter jejuni 96, 97, 100
Cefaleia 62, 69, 123, 124, 125, 127, 128, 139
Criptococose 48, 51, 137, 139
Cryptococcosis 48, 51, 52, 137, 140, 141

D

Defeitos do tubo neural 9, 102, 103, 104, 105, 106, 110
Degeneração medular 31
Dementia 44, 45, 46, 47, 80, 122, 151, 152
Dengue 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 154
Diarréia 65, 96, 99
Disfunção cognitiva 79
Disrafismo espinal 102
Doença cerebrovascular 3, 21, 91
Doença de alzheimer 117, 118, 120, 121, 151
Doença de parkinson 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42
Dopamina 34, 35, 39, 40, 41, 42
Drug interactions 44, 45, 46, 47

E

Eclâmpsia 161, 164
Eletroencefalograma 64, 123, 124, 127, 129, 130, 156, 165
Encefalopatia reversível posterior 161
Epidemias 61, 65
Epidemiologia 14, 16, 17, 18, 19, 48, 51, 55, 68, 70, 112, 116, 118, 127, 132, 140
Epilepsia mesial temporal 74
Espinha bifida 8, 9, 10, 11, 12, 102, 103, 105
Exploração 131, 132, 133, 134, 135

G

Gastrite atrófica 30, 31

Genética 87, 110, 176

H

Home for the Aged 45

I

Idade 1, 2, 4, 11, 17, 39, 40, 48, 51, 56, 62, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 89, 97, 98, 105, 106, 107, 119, 125, 127, 143, 144, 145, 146, 150

Idoso 11, 12, 59, 79, 81, 82, 87, 89, 142, 151

Impulso 34, 37, 38, 40, 41

Imunidade 63, 66, 74, 76

Indicadores de morbimortalidade 55, 118

Infarto cerebral 21

Infecções por campylobacter 96

Inflamação 74, 76

Isquemia pontinha 171

L

Levodopa 34, 35, 39

Líquido cérebro-espinhal 137

M

Malformação de dandy-walker 154

Malformações congênitas 9

Meningioma 26, 27, 28, 29

Meningomielocele 102, 103, 110

Microcefalia 153, 154, 155, 156, 157, 158

Mioclonia pós-tóxica crônica 166

Morbimortalidade 13, 14, 15, 55, 56, 68, 69, 71, 98, 104, 111, 117, 118, 132

Mortalidade 2, 6, 14, 16, 17, 49, 65, 68, 70, 71, 80, 81, 82, 92, 96, 98, 102, 105, 112, 113, 119, 121, 132, 134, 135, 136, 138

Motricidade ocular 21

N

Neurocirurgia 19, 60, 67, 68, 71, 72, 73, 160

Neurólise 131, 132, 133, 134, 135

Neurologia 2, 7, 12, 20, 30, 41, 43, 60, 72, 73, 74, 91, 123, 126, 127, 136, 152

P

Perfil epidemiológico 10, 17, 54, 56, 70, 111, 113, 117, 119, 123, 124, 125, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136

Pituitary adenoma 26, 27, 29
Plexo braquial 131, 132, 133, 134, 135, 136

R

Recidiva 61, 62, 66
Risco relativo 79, 83, 84, 85

S

Saúde pública 14, 16, 49, 59, 69, 79, 80, 81, 89, 90, 110, 112, 113, 122, 132, 133, 138, 158, 176
Síndrome 4, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 31, 34, 35, 38, 40, 41, 64, 66, 75, 93, 96, 97, 99, 100, 143, 153, 155, 157, 158, 161, 164, 165, 166, 168, 170, 171, 172, 173
Síndrome de guillain-barré 96, 97, 99, 100
Síndrome de lance-adams 165, 166, 168
Síndrome do encarceramento 170, 171
Síndrome HELLP 161
Síndrome One and a Half 20, 21, 22, 24
Sintomas neurológicos 54, 65, 137, 139, 140
Sorologia 61, 62

T

TCE 13, 14, 15, 111, 112, 113, 114, 115, 145
Técnicas de diagnóstico neurológico 61
Traumatismo intracraniano 13, 14, 16, 17, 18, 111, 114
Traumatismos cranioencefálicos 112
Trombectomia 91, 92, 93, 94, 95
Tubo neural 8, 9, 10, 11, 12, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110

V

Vírus Zika 153, 154, 158
Vitamina B12 30, 31

 **Atena**
Editora

2 0 2 0