

PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 5

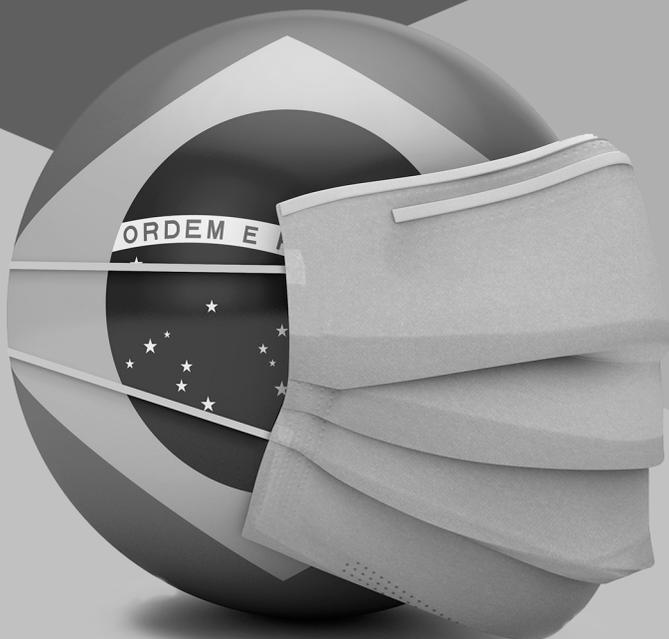
Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)



Atena
Editora
Ano 2020

PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 5

Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)



Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena

Editora pelos autores.



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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
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 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 Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
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^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci 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 Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Alborno – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: David Emanuel Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Luis Henrique Almeida Castro
 Fernanda Viana de Carvalho Moreto
 Thiago Teixeira Pereira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P962 Problemas e oportunidades da saúde brasileira 5 /
 Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Fernanda
 Viana de Carvalho Moreto, Thiago Teixeira Pereira. -
 Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-466-5

DOI 10.22533/at.ed.665201610

1. Saúde pública. 2. Brasil. 3. Política de saúde. 4.
 Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II.
 Moreto, Fernanda Viana de Carvalho (Organizadora). III.
 Pereira, Thiago Teixeira (Organizador). IV. Título.

CDD 362.10981

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

APRESENTAÇÃO

Dentre as esferas do conhecimento científico a saúde é certamente um dos temas mais amplos e mais complexos. Tal pode ser justificado pela presença diária desta temática em nossa vida. Por esta obra abordar as atualidades concernentes aos problemas e oportunidades da saúde brasileira, um dos tópicos mais visitados em seus capítulos é – não obstante – o estado de pandemia em que se encontra o país devido ao surgimento de uma nova família de coronavírus, o Sars-Cov-2, conhecido popularmente como Covid-19. Com sua rápida disseminação, atingiu diversas regiões pelo globo terrestre, causando uma série de impactos distintos em diversas nações. Se anteriormente o atendimento em saúde para a população no Brasil já estava no centro do debate popular, agora esta matéria ganhou os holofotes da ciência na busca por compreender, teorizar e refletir sobre o impacto deste cenário na vida social e na saúde do ser humano.

Composto por sete volumes, este E-book apresenta diversos trabalhos acadêmicos que abordam os problemas e oportunidades da saúde brasileira. As pesquisas foram desenvolvidas em diversas regiões do Brasil, e retratam a conjuntura dos serviços prestados e assistência em saúde, das pesquisas em voga por diversas universidades no país, da saúde da mulher e cuidados e orientações em alimentação e nutrição. O leitor encontrará temas em evidência, voltados ao campo da infectologia como Covid-19, Leishmaniose, doenças sexualmente transmissíveis, dentre outras doenças virais. Além disso, outras ocorrências desencadeadas pela pandemia e que já eram pesquisas amplamente estabelecidas pela comunidade científica podem se tornar palco para as leituras, a exemplo do campo da saúde mental, depressão, demência, dentre outros.

Espera-se que o leitor possa ampliar seus conhecimentos com as evidências apresentadas no E-book, bem como possa subsidiar e fomentar seus debates acadêmicos científicos e suas futuras pesquisas, mostrando o quão importante se torna a difusão do conhecimento dos problemas e oportunidades da saúde brasileira.

Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ÁCIDO ÚRICO E SÍNDROME METABÓLICA EM IDOSOS: FATOR DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Luciane Perez da Costa
Leticia Szulczewski Antunes da Silva
Raquel Santiago Hairrman
Munique Manuela da Silva Trindade
Marcella Nogueira Farias
Tháís de Sousa da Silva Oliveira
Claudia Gonçalves Gouveia
Ângela Hermínia Sichinel

DOI 10.22533/at.ed.6652016101

CAPÍTULO 2..... 14

CASO FATAL DE APLASIA DE MEDULA INDUZIDA POR DAPSONA EM PACIENTE COM HANSENÍASE: UM RELATO DE CASO

Bruna Knanda Queiroz Macedo
André Phillipe Pereira Nojosa
Ana Luiza Nunes Martins
Eduardo Frank Marsaro
Esdras Pereira dos Santos
Lucas Emanuel Soares Silva
Thaissa Rodolfo Almeida de Carvalho
Wildlainy Leite Lima
Adriano Rego Lima de Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.6652016102

CAPÍTULO 3..... 19

CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DA SUPERLOTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DE INTEGRATIVA

Lethicia Beatriz Lima de Mesquita
Agnelson de Souza Azevedo
Alexandra Isis Soares de Lima Dantas
Hugo Moura Viana
Luana Christie de Castro Medeiros
Lucas Albuerne Diniz Bezerra
Luma Diniz Lins
Maxkson Messias de Mesquita
Maxwell Messias de Mesquita
Paulo Henrique da Costa Carlos
Sabrina Alves Praxedes
Tamires Oliveira Lima

DOI 10.22533/at.ed.6652016103

CAPÍTULO 4	25
DISSECÇÃO AÓRTICA TORÁCICA TIPO STANFORD A: UM RELATO DE CASO	
Luma Rios Leorne	
Filipe Barbosa Sales Pimentel	
Eloíse Hebrom de Oliveira Câmara	
Luccas Fernandes Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.6652016104	
CAPÍTULO 5	28
DOENÇA DE MORBIHAN, UM DESAFIO TERAPÊUTICO: RELATO DE CASO	
Fernanda Cabral Rodrigues	
Monisa Martins Nóbrega	
Lara Caroline Grander	
Daniel Lago Obadia	
Roberto Souto da Silva	
Alexandre Carlos Gripp	
DOI 10.22533/at.ed.6652016105	
CAPÍTULO 6	35
DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL NODULAR: UM RELATO DE CASO	
Eloíse Hebrom de Oliveira Câmara	
Filipe Barbosa	
Luccas Nascimento	
Luma Leorne	
DOI 10.22533/at.ed.6652016106	
CAPÍTULO 7	38
EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR FEBRE E CARDIOPATIA REUMÁTICA DURANTE A ÚLTIMA DÉCADA NO BRASIL	
Ana Cláudia da Silva Fernandes Duarte	
Ana Kelly da Silva Fernandes Duarte	
DOI 10.22533/at.ed.6652016107	
CAPÍTULO 8	44
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA EM PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE: RASTREAMENTO DE CASOS EM PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	
Daiani Nunes Pio	
Thayana de Oliveira Vieira	
Fabiana Ferreira Koopmans	
Donizete Vago Daher	
Hermes Candido de Paula	
Tatiana Araujo Eleuterio	
Cleide Gonçalo Rufino	
Helena Portes Sava de Farias	
Patrícia Ferraccioli Siqueira Lemos	
Carolina Seixas Britto	
DOI 10.22533/at.ed.6652016108	

CAPÍTULO 9	52
FRATURA DO COLO DO FÊMUR: ABORDAGEM NA EMERGÊNCIA	
Antônia Gabriela de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.6652016109	
CAPÍTULO 10	63
HÉRNIA ABDOMINAL INTERNA DE INTESTINO DELGADO EM MESOCÓLON TRANSVERSO EM PACIENTE JOVEM SEM CIRÚRGIA PRÉVIA: UM RELATO DE CASO	
Pedro Henrique de Souza	
Priscylla Frazão Rodrigues	
Yasser da Silveira Kruger	
Eduardo Fernandes Arruda	
DOI 10.22533/at.ed.66520161010	
CAPÍTULO 11	71
IMPACTOS CAUSADOS PELO LIXO HOSPITALAR AO MEIO AMBIENTE E RISCOS À SAÚDE	
Paulo Eduardo Soares Fonseca Filho	
João Marcos Alves Pereira	
Hélio Tavares de Oliveira Neto	
Luana Meireles Pecoraro	
Fabiola Gabriellen de Barros Brito	
Arthur Vital Leite Silva	
Harlan Azevedo Fernandes Gadelha	
José Jhonas Formiga de Sousa	
Vinicius Olímpio Melo Guedes	
Milena Nunes Alves de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.66520161011	
CAPÍTULO 12	82
IMPLANTAÇÃO DE UM NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO: CONQUISTAS E DESAFIOS	
Bárbara Helena de Brito Ângelo	
Cátia Regina Cavalcante de Lima	
Daniela Vieira de Menezes	
Edna Barbosa Ferreira	
Edinaldo Brito dos Santos	
Marília de Oliveira Crispim	
Regina Lúcia Gomes Botter	
Sylvana Maria Alves de Barros Correia	
DOI 10.22533/at.ed.66520161012	
CAPÍTULO 13	88
INCIDÊNCIA DE MORBIMORTALIDADE POR SEPSE NO PIAUÍ ENTRE OS ANOS DE 2013 A 2017	
Igor dos Santos Cavalcante	
Jocerone Emerson Nogueira Oliveira	

João Pedro Sousa Mendes
Danilo Andrade Lima
Camila Pereira Miranda Costa
Maria Simone Lopes
Lucas de Carvalho Tech
Deodato Narciso de Oliveira Castro Neto
Lúcia Maria de Sousa Aguiar dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.66520161013

CAPÍTULO 14..... 94

INCIDÊNCIAS DE PARADA CARDÍACA POR FATOR ANESTÉSICO EM PACIENTES GERIÁTRICOS

Mariana Pacchioni
Karen Santos Braghiroli
Bruna Rocha
Leandro Gobbo Braz

DOI 10.22533/at.ed.66520161014

CAPÍTULO 15..... 107

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR CÂNCER DE MAMA EM HOMENS NO PIAUI DE 2008 A 2017

Giovanna Stefanne Lópes Barbosa
Isabella Pires Gomes Mendes
Isabella Cabral Ferraz
Victor Augusto Soares Sotero
Raysa Maria Silva de Araujo
Martha Laura Leão dos Santos Silva
Tom Ravelly Mesquita Costa
Eduardo de Carvalho Carneiro
Mariana Veras Rocha Borges
Marinice Saraiva Attem
Daniela Winckler Mass
Caroline Camargo Bandeira da Silveira Luz

DOI 10.22533/at.ed.66520161015

CAPÍTULO 16..... 117

LESÃO POR PRESSÃO: DESAFIO NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA BRASILEIRAS

Laís Martins Borges
Paulo Henrique Gratão Rezende
Fernando Diakson Gontijo Soares
Natália Marques Parreira
Rodrigo Alves Garcia
Marcos Paulo de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.66520161016

CAPÍTULO 17..... 120

MANEJO DE FRATURA COMINUTIVA DE MANDÍBULA COM ACESSO EXTRAORAL E DIFERENTES SISTEMAS DE FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA: RELATO DE CASO

Rafael Drummond Rodrigues
Juliana Maria Araújo Silva
Andressa Teixeira Martiniano da Rocha
Larissa Oliveira Ramos Silva
Alana Del'Arco Barboza
Marcelo Oldack Silva dos Santos
Elias Almeida dos Santos
Lorran de Almeida Pereira
Alana Chaves Galvão
Lucas Silva Barreto
André Sampaio Souza
Jeferson Freitas Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.66520161017

CAPÍTULO 18..... 131

PANORAMA DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE NEFROLOGIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO (HUCFF), ENTRE OS ANOS DE 2011 E 2017

Flávia Silva de Souza
Maurilo de Nazaré de Lima Leite Júnior
Ana Cláudia Pinto de Figueiredo Fontes
Alinie da Silva Pichone
Gabriela da Silva Branco
Harlon França de Menezes

DOI 10.22533/at.ed.66520161018

CAPÍTULO 19..... 145

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER GÁSTRICO NO HOSPITAL TERCIÁRIO DE PERNAMBUCO-UFPE-INCA

Suzana Tyrrasch de Almeida
Edmundo Ferraz
Luiz Alberto Reis Mattos Junior
Mariana Lira
Ana Paula Tyrrasch de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.66520161019

CAPÍTULO 20..... 152

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO TOCANTINS

Caio Willer Brito Gonçalves
Andréia Kássia Lemos de Brito
Gleziane Sousa Lima
Dário Luigi Ferraz Gomes
Adir Bernardes Pinto Neto
Guilherme Augusto de Oliveira Soares

Kelvin Hamim José Feitosa Reis
Thiago Santos Souza
Matheus Alencar Freitas
Mailane da Silva
Guilherme de Lima Dourado
Gabriel Viana Boa Sorte

DOI 10.22533/at.ed.66520161020

CAPÍTULO 21..... 160

PERFURAÇÃO DO VENTRÍCULO DIREITO POR MARCA-PASSO: RELATO DE CASO

Roberto de Souza Medeiros
Paula Ermans de Oliveira
Giovanna Sobral Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.66520161021

CAPÍTULO 22..... 166

PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DIABÉTICAS ATRAVÉS DO AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO

Graziela Roberta dos Santos
Miranildes Abreu Batista
Xisto Sena Passos
Vanessa Bueno de Moraes Santos

DOI 10.22533/at.ed.66520161022

CAPÍTULO 23..... 177

PREVENÇÃO DE ACIDENTES OFÍDICOS NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB

Alana Vieira Lordão
Thandy Martins de Sousa
Gleice Rayanne da Silva
Ricardo Aurélio Floriano da Silva
Rossana Andreza Sabino Santos
Kaline Kelly da Silva Ferreira
Eveline de Oliveira Barros
Sergio Vital da Silva Júnior
Priscylla Mayara Gomes da Silva
Joanna Isabel de Lima Bezerra Rabêlo
Hemerson Iury Ferreira Magalhaes

DOI 10.22533/at.ed.66520161023

CAPÍTULO 24..... 179

REGISTROS ELETRÔNICOS NA IDENTIFICAÇÃO DO RISCO PARA LESÃO POR PRESSÃO E COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL EM PACIENTES CRÍTICOS

Carolina Lima de Mello
Gabriela Rodrigues Bragagnollo
Ivia Cristina Almeida Tiago
Ramon Azevedo Silva de Castro
Fernanda Priscila Sezefredo
Marta Cristiane Alves Pereira

DOI 10.22533/at.ed.66520161024

CAPÍTULO 25..... 192

RELATO DE CASO: A IMPORTÂNCIA DA REDUÇÃO DA SUTURA ESFENOZIGOMÁTICA EM FRATURA DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO

Ivan Yuzo Kobayashi
Marcelo Teruyoshi Saizaki

DOI 10.22533/at.ed.66520161025

CAPÍTULO 26..... 202

SINAIS E SINTOMAS DA CIRROSE HEPÁTICA COMPENSADA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE: REVISÃO INTEGRATIVA

Raissa Martins de Oliveira Nunes
Mariana Fagan Peyrot
Dryelle Fontenele de Araújo Silva
Elder Bontempo Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.66520161026

CAPÍTULO 27..... 214

VARIAÇÕES ANATÔMICAS DE IMPORTÂNCIA CIRÚRGICA DOS VASOS RENAIIS – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lara Inês Martins Dantas
Felipe Vanderley Nogueira
Cesar Auladino Leite Filho
Poliana Ribeiro Pereira Pedreira
Elielson Rodrigues Silva Junior
Emanuela Sinimbu Silva Rossoni
Felipe Batista Rezende
Beatriz Carvalho da Silva
Vinícius Melo dos Santos Costa
João Eduardo Alves dos Santos
Roberto Iran de Meneses Sousa Júnior
Vinícius Alves Fonseca

DOI 10.22533/at.ed.66520161027

SOBRE OS ORGANIZADORES 226

ÍNDICE REMISSIVO..... 228

CAPÍTULO 26

SINAIS E SINTOMAS DA CIRROSE HEPÁTICA COMPENSADA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 30/07/2020

Raissa Martins de Oliveira Nunes

Instituto de Educação Superior do Vale do
Parnaíba, Curso de Medicina;
Parnaíba – PI, Brasil;
<http://lattes.cnpq.br/1422508267322514>

Mariana Fagan Peyrot

Instituto de Educação Superior do Vale do
Parnaíba, Curso de Medicina;
Parnaíba – PI, Brasil;
<http://lattes.cnpq.br/0528071781795394>

Dryelle Fontenele de Araújo Silva

Instituto de Educação Superior do Vale do
Parnaíba, Curso de Medicina;
Parnaíba – PI, Brasil;
<http://orcid.org/0000-0002-2709-9077>

Elder Bontempo Teixeira

Instituto de Educação Superior do Vale do
Parnaíba, Curso de Medicina;
Parnaíba – PI, Brasil;
<http://lattes.cnpq.br/0156166505766099>

RESUMO: Este estudo tem como objetivo transcorrer através de uma revisão como a cirrose hepática (CH) compensada pode ser diagnosticada precocemente através da clínica e exames complementares, definir a fisiopatologia, apresentar os sinais e sintomas clínicos e métodos diagnósticos. Realizou-se uma revisão integrativa por avaliação de literaturas, baseando-

se pela leitura dos artigos. Em seguida, foram descartados artigos que não corresponderam aos critérios de inclusão (que abordam a CH na visão clínica) e exclusão (abordam CH descompensada) pré-estabelecidos para o trabalho. Como coleta de dados usaram-se artigos nas línguas portuguesa e inglesa encontrados nas bases Literatura Latino- americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Ademais, foram usados quatro descritores: cirrose hepática, doença crônica, mortalidade e fibrose hepática. O período de pesquisa foi 1998 até 2019. Com o tratamento adequado da CH, os portadores devem realizar semestralmente o rastreio de hepatocarcinoma, a fim de evitar complicações posteriores e, conseqüentemente, tratamentos para as complicações. Portanto, a CH tem alta morbimortalidade, desse modo os sinais e sintomas precoces ajudam a atingir o raciocínio clínico e o exame adequado para diagnóstico, evitando complicações e reduzindo a taxa de mortalidade nos pacientes.

PALAVRAS - CHAVE: Doença crônica, Cirrose hepática, Diagnóstico precoce.

SIGNS AND SYMPTOMS OF COMPENSATED LIVER CIRRHOSIS IN EARLY DIAGNOSIS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: This study aims to proceed as compensated liver cirrhosis (CH) can be diagnosed early through clinical and complementary exams, define the pathophysiological process, present the clinical signs and symptoms and diagnostic

methods. An integrative review was carried out by evaluating literature, based on reading the articles. Then, articles that did not meet the inclusion criteria (which address CH in the clinical view) and exclusion (address decompensated CH) were discarded for the work. As data collection, articles in Portuguese and English languages found in the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) databases were used. In addition, four descriptors were used: liver cirrhosis, chronic disease, mortality and liver fibrosis. The research period was 1998 to 2019. With the appropriate treatment of CH, patients should undergo screening of hepatocarcinoma every six months in order to avoid further complications and, consequently, treatments for complications. Therefore, the CH has high morbidity and mortality, so early signs and symptoms help to achieve clinical reasoning and the proper diagnostic test, avoiding complications and reducing the mortality rate in patients. **KEYWORDS:** Chronic disease, Liver cirrhosis, Early diagnosis.

INTRODUÇÃO

A cirrose hepática é considerada a doença crônica do fígado mais relevante, sendo responsável, no Brasil, por mais de 298.000 internações hospitalares entre 2001 e 2010 e mais de 128.000 óbitos entre 2001 e 2009 (MARTINS; RAPOSO; CHICOUREL, 2013). Sua prevalência está sempre variando em distintos países, no qual nos desenvolvidos, a CH está entre as 10 causas mais principais de óbito. Mediante isso, percebe-se a necessidade de entender o que é cirrose hepática, seu processo fisiopatológico, sinais e sintomas iniciais e seu diagnóstico precoce, no intuito de minimizar os dados citados acima.

Caracterizada como uma doença crônica degenerativa, ela está cada vez mais influente no cotidiano dos hospitais e ambulatórios. Possui evolução ascendente e abrupta, com quadro clínico diversificado, variando de inespecífica a assintomática. Essa situação impede o diagnóstico precoce e contribui significativamente para a evolução do número de internações hospitalares (ROCHA; PEREIRA, 2007).

Essa patologia resulta de uma área com extensa fibrose, levando a uma reposta cicatricial à agressão crônica do fígado, composta pela abundância de elementos da matriz extracelular, que precocemente identificada pode ser revertida a forma original. (SILVA, 2010). Estas distorções promovem um colapso da arquitetura lobular e vascular do órgão, e as maiores consequências são: o comprometimento funcional do hepatócito (insuficiência hepática), o aumento da resistência intra-hepática (hipertensão portal) e o maior risco de hepatocarcinoma.

A cirrose pode ser dividida em sua forma compensada e descompensada, diante disso atribuídas pelos tipos: autoimune, não alcoólica, viral, alcoólica e medicamentosa. A CH alcoólica é de suma importância devido a sua gravidade e consequências, sendo considerada a segunda causa sugestiva de transplante hepático, sendo ultrapassada apenas pela hepatite C. Essa doença constitui um problema mundial e de saúde pública

nos países em desenvolvimento, por conta do elevado custo social. A despeito disso, na prática, observa-se profunda lacuna entre o incitado marketing das propagandas sobre o uso de álcool e a ausência do efeito de cumprimento das leis existentes (ROCHA; PEREIRA, 2007).

A patologia de cunho viral pode ter como origem os vírus da hepatite B (HBV) e C (HCV) sendo os principais vírus responsáveis pela cirrose. A proporção anual entre os enfermos com infecção crônica pelo HBV transverte de 2 a 10% em distintas séries analisadas, retratando o risco superior naqueles com infecção complementada pelo HDV (vírus delta) ou HCV ou até mesmo pelo HIV e existência de alcoolismo crônico (SILVA, 2010).

Dados da história e do exame físico auxiliam no diagnóstico etiológico e no rastreamento de complicações da doença. Os exames necessários para o seu diagnóstico são apresentados por: exames laboratoriais, ultrassonografia, tomografia computadorizada, fibroscan, ressonância magnética, endoscopia digestiva e biopsia hepática (LACET; MOTA, 2016).

É imprescindível ter ciência que a cirrose hepática também pode ser ordenada clinicamente, com o sistema de estadiamento – a classificação de Child-Pugh modificada, na qual a pontuação varia de 5 a 15. Escores de 5-6 são da classe A de Child-Pugh, retratada como a forma compensada da doença; escores de 7-8 apontam classe B passando a ser o meio descompensado e os escores 10-15, a classe C (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Esse sistema de pontuação foi desenvolvido, inicialmente, para estratificar pacientes em grupos de risco antes de serem submetidos à cirurgia de descompressão portal. Atualmente, vem sendo utilizado para avaliar o prognóstico da cirrose e é orientada como critério padrão para inscrição no cadastro de transplante hepático (classe B de Child-Pugh) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A classificação de Child-Pugh é um fator preditivo, razoavelmente confiável da sobrevivência de várias doenças hepáticas e antecipa a probabilidade de complicações importantes no caso da cirrose, como sangramento por varizes e peritonite bacteriana espontânea a partir da análise de variáveis, como: sexo, faixa etária, albumina sérica, tempo de protrombina (INR), bilirrubina sérica, além da constatação de situações clínicas como distúrbios neurológicos relacionados à hepatopatia crônica e ascite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Diante das complicações da cirrose hepática e sendo um dos critérios de avaliação de gravidade da doença na classificação de Child-Pugh, a ascite tem como característica o excesso de líquido na cavidade peritoneal e pode ser diagnosticada por meio da ultrassonografia, com presença de apenas 100 ml. A classificação da ascite é realizada por 3 graus, que versam na quantidade de líquido existente, onde no grau 1 o diagnóstico é realizado por exame de imagem, no grau 2 por meio de exame físico e inspeção e por último, no grau 3 através de uma significativa expansão abdominal. (RUBIM *et al.*, 2019)

Com isso, em razão da pertinência epidemiológica das internações e mortalidade que foram retratadas sobre a cirrose hepática, elas concluem que a falta e baixa adesão do diagnóstico precoce, ou a não constatação dos sinais e sintomas primários desenvolvem um progresso do quadro da patologia em estudo, a qual deixa de se caracterizar pelo meio compensado para descompensado em um curto espaço de tempo, tornando-se um pior prognóstico para o quadro, principalmente devido à possibilidade de não haver uma reversão do quadro exacerbado da fibrose hepática (SILVA, 2010).

Sendo assim, o estudo visa apresentar de forma satisfatória informações com o objetivo de mostrar como o diagnóstico precoce da Cirrose Hepática influencia, podendo evitar sua evolução e diminuir a taxa de morbimortalidade. Diante disso, mostra-se relevante para a sociedade acadêmica, a fim de tornar mais fácil o manejo do paciente cirrótico evitando o mau prognóstico em decorrência das complicações que a doença pode apresentar (RITTER; GAZZOLA, 2006).

MATERIAL E MÉTODOS

A revisão integrativa da literatura é intitulada como um estudo e análise ampla, uma vez que para ser executada necessita basear-se em estudos anteriores, a fim de sintetizar resultados ordenados e abrangentes sobre o tema proposto: sinais e sintomas iniciais da cirrose hepática compensada no diagnóstico precoce. Esta revisão possibilita que profissionais médicos diagnostiquem precocemente o paciente com cirrose hepática, além de permitir o tratamento mais eficiente garantindo uma diminuição na taxa de morbimortalidade decorrente das complicações trazidas pela cirrose hepática.

Inicialmente, realizou-se uma primeira avaliação, baseando-se pelos títulos e leituras de artigos e literaturas. Posteriormente, foram descartados aqueles trabalhos que não preencheram os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos para elaboração deste trabalho. Para tanto, o critério de inclusão usado foi de artigos e literaturas em língua nacional e estrangeira (inglês) que abordam a cirrose hepática na visão da clínica médica. Já com os critérios de exclusão foram deletados os artigos e literaturas que abordavam disfunção de sistemas orgânicos específicos em decorrência da cirrose hepática descompensada.

Ademais, foram usados como instrumento de coleta de dados artigos nas línguas portuguesa e inglesa encontrados nas bases de dados: LILACS, PubMed e Scielo. Para isso, quatro descritores foram usados: cirrose hepática, doença crônica, mortalidade e fibrose hepática. Além disso, o período da pesquisa de base de dados se delimitou a partir do ano de 1998 até o ano de 2019.

A partir dos métodos supracitados, obteve-se resultados que serão discutidos na seção a seguir.

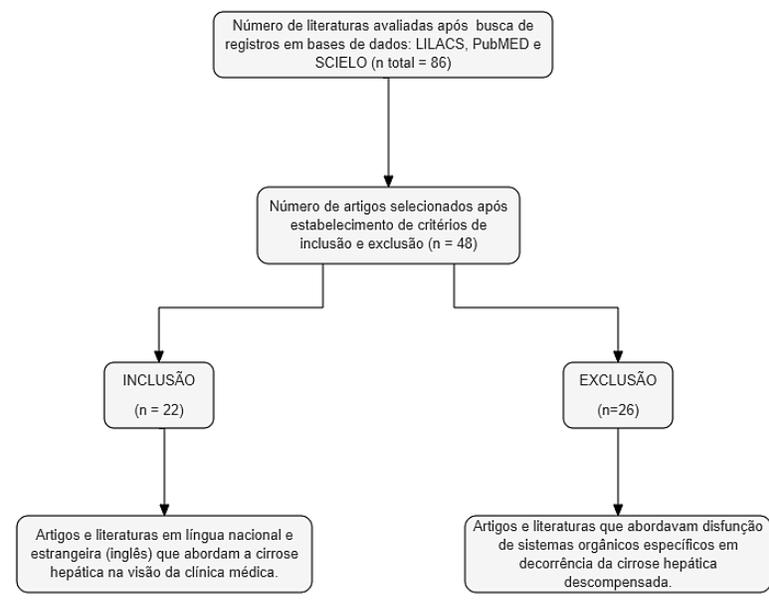


Figura 1 – Fluxograma da coleta de dados

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fígado é um órgão que em sua forma adulta pesa de 1.400g a 1.600g. O mesmo apresenta duplo fluxo sanguíneo, com veia porta fornecendo cerca de 70% do fluxo de sangue hepático e a artéria hepática fornecendo 30% a 40% restantes. A entrada da veia porta e artéria hepática no fígado é por meio do hilo ou *porta hepatis*. No interior do fígado, os ramos da veia porta, artérias hepáticas e dos ductos biliares seguem nos tratos portais de modo paralelo (ROBBINS; COTRAN, 2016).

Esse órgão é notadamente um dos mais importantes do corpo, sendo ele de vital importância para o bom funcionamento do organismo. Logo, o fígado é a maior víscera do corpo humano, sendo responsável pela produção e metabolismo de várias substâncias. Tal órgão tem sua atuação de forma direta no armazenamento de glicogênio, vitaminas e sais minerais e degradação de bactérias nocivas e produtos químicos e hormônios, por exemplo, assim como, participação na síntese e secreção de sais biliares, além de promover a regulação dos carboidratos, proteínas e lipídeos (GUYTON, 1997).

A cirrose hepática caracteriza-se pela substituição difusa da estrutura hepática normal, padrão, por nódulos de estrutura anormais circundados por fibrose, é o estágio final comum de uma série de processos patológicos hepáticos de diversas causas (SCHUPPAN; AFDHAL, 2009). Ou seja, a cirrose é uma doença crônica degenerativa, cada vez mais presente na população mundial. Apresenta-se com evolução insidiosa e quadro clínico diversificado, que pode variar de inespecífica a assintomática. Essa circunstância mostra o

empecilho no diagnóstico precoce e colabora de modo enfático para o aumento no número de internações hospitalares (IIDA *et al.*, 2005).

A nomeação do termo “cirrose” (LAENNEC, 1819) foi determinada a partir da inspeção de um fígado, pela evidência do seu aspecto em relação à cor amarela e da espessura fina e nodular, características do fígado de alcoolista, posteriormente sofrendo algumas alterações quanto à interpretação para “um fígado duro, esquirroso e fibrosado”. Logo, chegou-se ao consenso quanto a um conceito mais bem elaborado e aceito, mas que pode estar dissociado em dois: um clínico e um anatômico. Clínico: é de uma doença crônica do fígado, de variada etiologia, que cursa com manifestações de insuficiência hepática e hipertensão portal. Anatômico: prevê a presença de fibrose que envolve todo o fígado, acompanhada da transformação do parênquima em nódulos regenerativos (ANDRADE, 2005).

Há duas dimensões principais em que o indivíduo é afetado. A primeira é o aspecto biológico, no qual as lesões no fígado podem ser irreversíveis na estrutura e funcionamento. Isto gera maior ou menor gravidade e tem como alterações iniciais as implicações nutricionais e metabólicas e, como tardias, a ascite, a hemorragia digestiva alta (HDA) e a encefalopatia hepática (MAIO; DICHÍ; BURINI, 2000; HIGA *et al.*, 2005; IIDA *et al.*, 2005).

Considerada uma das principais causas de doença hepática, a cirrose é responsável por aproximadamente 1,1% dos óbitos anuais no mundo. Em 2001, foi considerada a 14^a causa de óbito mundial e, acredita-se que até 2020, alcançará a 12^a posição (GARCÍA-FULGUEIRAS *et al.*, 2009). Algumas das principais consequências clínicas da cirrose são: insuficiência hepática, hipertensão portal e o desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (CHC) (DESMET; ROSKAMS, 2004; GALANT, 2011).

Na fase em que a cirrose hepática enquadra-se em compensada, ela é normalmente assintomática, assim diagnosticada através da avaliação da doença hepática crônica ou arbitrariamente no exame físico de rotina; testes laboratoriais como: colesterol, enzimas hepáticas, albumina sérica, TAP (tempo de atividade da protrombina); exame de imagem por busca de outras patologias; endoscopia retratando varizes gastresofágicas, ou procedimentos cirúrgicos abdominais no qual o fígado nodular é destacado. Já a libido diminuída, fadiga atípica ou disfunção do sono podem ser descritos como as únicas queixas. Observa-se em média que cerca de 40% dos pacientes que apresentam cirrose hepática compensada possuem varizes esofagianas. Além disso, varizes gastresofágicas não hemorrágicas cursam de forma assintomática e sua presença (sem sangramento) não remete descompensação (GOLDMAN; SCHAFER, 2018).

Os mesmos autores afirmam que de acordo com os sinais e sintomas da cirrose hepática, a história natural dessa doença será desencadeada por meio de uma doença hepática crônica sendo considerado o principal fator de alerta para o diagnóstico de cirrose hepática. Os pacientes com diagnóstico cursando na forma compensada e/ou assintomáticos, nos quais sinais característicos de cirrose podem estar ausentes; no exame

físico e laboratorial podem apresentar em sua totalidade resultados dentro dos padrões da normalidade (GOLDMAN; SCHAFER, 2018).

O diagnóstico da cirrose pode necessitar - muitas vezes - de confirmação histológica por biópsia hepática, sendo esta o padrão ouro. É importante enfatizar que a biópsia hepática é considerada um procedimento invasivo, sujeito a erros de amostragem. Ademais, têm-se como auxílio outras formas de diagnóstico da cirrose por meio não invasivo, sendo eles uma combinação de biomarcadores séricos, técnica de imagens e medição da rigidez hepática (GOLDMAN; SCHAFER, 2018).

Referindo-se ao diagnóstico pode-se perceber que existem diferentes métodos que auxiliam em uma melhor conduta; a ultrassonografia nesse caso permite identificação sobre a textura hepática, irregularidade do contorno do fígado, aumento do lobo hepático esquerdo, ou presença de atrofia hepática. Esse exame de imagem é usado para detectar hipertensão portal, pois a partir disso é definida a existência ou não de esplenomegalia, circulação colateral, aumento do calibre e a sua capacidade de manter uma via desobstruída, no caso a veia porta, além da presença de ascite. Quando associado a função doppler, permite o estudo da direção do fluxo e sua velocidade nos vasos sanguíneos no sistema porta. É válido ressaltar, sua importância para o diagnóstico e rastreamento de lesões nodulares hepáticas (LACET; MOTA, 2016).

No que se refere ao método não invasivo, caracteriza-se o exame físico de cirrose hepática consistindo em: atrofia muscular envolvendo – principalmente - as regiões musculares bitemporais e as eminências tenar e hipotenar; aranhas vasculares, mais habitualmente em tronco, face e membros superiores; eritema palmar envolvendo as eminências tenar e hipotenar. Os homens podem apresentar alopecia no peito e abdome, ginecomastia e atrofia testicular. O achado patognomônico da cirrose hepática é o lobo hepático direito menor com extensão de menos de 7cm na percussão e o lobo esquerdo palpável, nodular, com consistência mais densa (GOLDMAN; SCHAFER, 2018).

Além disso, destaca-se o fibroscan, que é um método não invasivo, rápido e reprodutível, tem como função quantificar a fibrose hepática, com alta sensibilidade, podendo ser utilizado em substituição à biópsia para diagnóstico da cirrose hepática. Diante do curso da doença e de como se estabelece, a endoscopia digestiva alta pode ser utilizada no diagnóstico de hipertensão portal, por meio da detecção das varizes esofagianas, gástricas, gastropatia congestiva, além de evidenciar sinais preditivos de sangramento (LACET; MOTA, 2016).

Já a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, segundo os mesmos autores, são muito úteis na questão de avaliação da severidade da cirrose hepática, sendo a tomografia computadorizada helicoidal e a ressonância magnética com gadolínio, os métodos de escolha quando há suspeita de hepatocarcinoma. A ressonância magnética consolida-se superior a TC por detectar pequenos nódulos de 1 cm a 2 cm; eficaz para visualizar ferro e gordura hepática (LACET; MOTA, 2016).

Os achados após resultados de testes laboratoriais sugestivos de cirrose abrangem hipoalbuminemia, aumento das bilirrubinas e alargamento do TAP, revelando quadro de insuficiência hepatocelular. São também encontradas, pancitopenia (principalmente as plaquetopenia), bastante sugestiva de hipertensão portal, além disso, o aumento de enzimas hepáticas e canaliculares, como variável dependendo do agente etiológico, não podendo descartar alfafetoproteína utilizada para rastreamento de hepatocarcinoma (LACET; MOTA, 2016).

Todavia, tais testes não são os de melhor acurácia para a cirrose hepática como são os de imagem. Existe ainda a biópsia hepática que é o padrão-ouro, pois avalia a atividade inflamatória, presença de fibrose, além de auxiliar para a determinação etiológica. É considerada desnecessária quando as manifestações clínicas e os exames complementares definem o diagnóstico (LACET; MOTA, 2016).

Frente a presença de cirrose hepática, os sinais e sintomas podem ser bastante diversificados. Para exemplificar, alguns desses sinais e sintomas são referenciados como: a anorexia- apresentando como exame objetivo a hepatomegalias e como exames complementares apresenta o quadro anêmico e superfície hepática nodular quando analisado exames de imagens, mas pode ocorrer também uma perda ponderal caracterizada no exame por achados como esplenomegalia, trombocitopenia e aumento da ecogenicidade do fígado (REIS *et al.*, 2018).

As manifestações clínicas, os testes bioquímicos e os estudos de imagem hepática são úteis na avaliação do estágio, mas em geral se tornam anormais somente nas etapas intermediárias a tardias da cirrose. Na avaliação do estágio, o grau de fibrose é geralmente usado como medida quantitativa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Já na avaliação clínica, o escore de Child-Pugh é calculado somando os pontos dos cinco fatores, e varia de 5 a 15. A classe de Child-Pugh é dividida em: A (escore de 5 a 6), B (7 a 9), ou C (acima de 10). Em geral, a “descompensação” indica cirrose com um escore de Child-Pugh ≥ 7 (classe B de Child-Pugh) e este nível é um critério aceito para inclusão no cadastro do transplante hepático. As variáveis usadas para estabelecimento das classes desse escore são: sexo, faixa etária, albumina sérica, bilirrubina sérica, tempo de protrombina (INR), além da constatação da clínica como distúrbios neurológicos (encefalopatia) relacionados à hepatopatia crônica e ascite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Além disso, os mesmos autores entendem que, a presença do quadro de icterícia pode tornar-se presente quando o exame objetivo demonstrar atrofia testicular e hiponatremia. Não é incomum encontrar casos de edema de MMII representados pelos asterixis (movimentos rápidos que ocorre em segmentos ditais, frequentemente associados a insuficiência hepática – movimentos que imitam o bater das asas das aves) e nem por câibras musculares representadas por eritemas palmares, elevação significativa das transaminases nos exames laboratoriais e nos de imagem hipertrofia do lobo caudado ou

do lobo hepático esquerdo (REIS *et al.*, 2018).

AUTOR	DELINEAMENTO	CONCLUSÃO
MAIO; DICI; BURINI (2000)	Artigo de Revisão	A alteração dos níveis de ureia no sangue e urina são indicadores precoces da insuficiência hepática. Esta hiperamoniemia é considerada a principal causa de encefalopatia hepática em quase 100% dos casos.
DESMET; ROSKAMS (2004)	Artigo de Revisão	A cirrose hepática é a causa de aproximadamente 1,1% dos óbitos anuais no mundo. Algumas das principais consequências clínicas da cirrose são: insuficiência hepática, hipertensão portal e o desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (CHC).
MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005)	Livro e documentos	A cirrose pode ser classificada clinicamente a partir do sistema de estadiamento chamado Escore de Child-Pugh modificado, permitindo orientar o critério padrão para inscrever o paciente no cadastro de transplante hepático e estabelecer a sobrevida global de várias doenças hepáticas.
ANDRADE (2005)	Artigo de Revisão	A cirrose hepática é reversível no seu conceito clínico, mas relativamente irreversível do ponto de vista anatomopatológico
IIDA <i>et al.</i> (2005)	Relato de caso	A cirrose hepática tem evolução insidiosa e quadro clínico bastante diversificado, que pode variar de inespecífico a assintomático, o que dificulta o diagnóstico e introdução de terapêutica precocemente.
SCHUPPAN; AFDHAL (2009)	Artigo de Revisão	A cirrose hepática caracteriza-se pela substituição difusa da estrutura hepática normal, padrão, por nódulos de estrutura anormais circundados por fibrose, é o estágio final comum de uma série de processos patológicos hepáticos de diversas causas
GALANT (2011)	Pesquisa Científica	O grupo de candidatos portadores de cirrose alcoólica (CA) obteve pior capacidade ao exercício, força muscular respiratória e qualidade de vida (QV) quando comparado aos pacientes com Hepatite vírus C (HCV) e hepatite vírus B (HBV).
HIGA <i>et al.</i> (2013)	Livro e documentos	São divididos em fatores iniciais (implicações nutricionais e metabólicas) e tardios (ascite, hemorragia digestiva alta e encefalopatia hepática) os sinais e sintomas que indicam a gravidade da doença.
COSTA <i>et al.</i> (2016)	Pesquisa Científica	Boa parte dos pacientes cirróticos são referenciados ao especialista (hepatologista) após o primeiro quadro de descompensação, facilitando o acesso e diagnóstico precoce da cirrose hepática, mas é preciso ainda intervir com medidas e estratégias variadas para tentar conter a instalação da cirrose propriamente dita.

LACET; COSTA (2016)	Livro e documentos	<p>A cirrose hepática pode ser assintomática ou oligossintomática inespecífica dificultando o diagnóstico precoce. Isso explica porque é um diagnóstico incidental, pois os pacientes geralmente descobrem que tem a partir de realização de exames de rotina. Dos métodos diagnósticos de imagem destaca-se o Fibroscan para quantificar a fibrose, ele tem baixo custo, alta sensibilidade e é um método não invasivo. O método diagnóstico padrão-ouro é biópsia hepática por permitir uma avaliação histológica do órgão, mas é um método invasivo o que não o inclui como exame de rotina no diagnóstico da doença, porém a ressonância magnética e a tomografia auxiliam com bastante eficiência na mensuração da severidade da doença.</p>
GOLDMAN; SCHAFFER (2018)	Livro e documentos	<p>A história natural da doença perante as possíveis complicações desencadeantes é: hipertensão portal dando origem a um quadro de ascite hemorragia varicosa; pode também surgir insuficiência hepática evoluindo com encefalopatia hepática e icterícia. Vale ressaltar, que cerca de 40% dos pacientes que apresentam cirrose hepática compensada possuem varizes esofagianas.</p>
REIS <i>et al.</i> (2018)	Livro e documentos	<p>O quadro de icterícia pode tornar-se presente quando o exame objetivo demonstrar atrofia testicular e hiponatremia. Além disso, é possível encontrar casos de edema de MMII representados pelos asterixis (movimentos rápidos que ocorre em segmentos ditais, frequentemente associados a insuficiência hepática – movimentos que imitam o bater das asas das aves) e câibras musculares representadas por eritemas palmares. Já nos exames laboratoriais percebe-se aumento das transaminases e trombocitopenia, e nos exames de imagens são encontradas alterações do tipo hipertrofia do lobo caudado ou do lobo hepático esquerdo.</p>

Tabela 1 – Resultados que corroboram a eficácia do diagnóstico precoce da cirrose hepática

Fonte: Dados obtidos da coleta mediante aos critérios de inclusão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante as características da cirrose hepática compensada, observa-se um ótimo prognóstico quanto ao diagnóstico precoce, uma vez que os exames laboratoriais feitos de rotina e imagens são fundamentais no reconhecimento das características fisiopatológicas. Mediante a importância epidemiológica das internações e mortalidade que são constatadas sobre a cirrose hepática, destaca-se a falta do diagnóstico precoce ou o não diagnóstico dos sinais e sintomas primários, que potencializa a um progresso do quadro da patologia

em estudo. Assim, a evolução patológica deixa de se mostrar no meio compensado e passa a ocorrer de modo descompensado em um pequeno período de tempo, ocasionando um pior prognóstico para o quadro, em virtude da possibilidade de não existir uma reversão da acentuada fibrose hepática que ocorre nos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Zilton A. Regressão da fibrose hepática. **Rev Soc Bras Med Trop**. Uberaba, v. 38, n. 6, p. 514-520, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822005000600013&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso: 25 de abril de 2019.
- COSTA, Juliana Kelly Lima *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de cirrose hepática atendidos no Ambulatório de Hepatologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), em Belém – PA. **GED Gastroenterol Endosc Dig**. [S. l.], v. 36, n. 1, p. 01-08, 2016. Disponível em: <http://sbhepatologia.org.br/pdf/revista_GED_edicao1_artigo1_2016.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2020.
- DESMET, Valeer J.; ROSKAMS, Tania. Reversão da cirrose: um duelo entre dogma e mito. **Journal of Hepatology**. [S. l.], v. 40, n. 5, p. 860-867, 2004. Disponível em: <[https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(04\)00111-4/abstract](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(04)00111-4/abstract)>. Acesso em: 25 de abril de 2020.
- GALANT, Lucas H. **Teste da caminhada dos seis minutos, força muscular respiratória e qualidade de vida em pacientes candidatos ao transplante hepático**. Dissertação (Mestrado em Medicina-Hepatologia). Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2011; 46 p. Disponível em: <https://www.ufcspa.edu.br/ufcspa/teses-e-dissertacoes/lucas-homercher-galantteste-da-caminhada-dos-seis-minutos-forca-muscular-respiratoria-e-qualidade-devida-em-pacientes-candidatos-ao-transplante-hepatico.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020.
- GARCÍA-FULGUEIRAS, Ana *et al.* Hepatite C e mortalidade relacionada à hepatite B na Espanha. **Eur J Gastroenterol Hepatol**, v. 21, n. 8, p. 895-901, 2009. Disponível em: <https://journals.lww.com/eurojgh/Abstract/2009/08000/Hepatitis_C_and_hepatitis_B_related_mortality_in.10.aspx>. Acesso em: 25 de abril de 2020.
- GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew L. **Goldman-Cecil Medicins**. 25ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- GUYTON, Arthur Clifton. **Tratado de Fisiologia Médica**. 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- HIGA, Elisa Mieko Suemitsu *et al.* **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar: medicina de urgência**. 3ed. Barueri, SP: Manole/UNIFESP/Escola Paulista de Medicina, 2005.
- IIDA, Vivian Helena *et al.* Cirrose hepática: aspectos morfológicos relacionados às suas possíveis complicações. Um estudo centrado em necropsias. **J Bras Patol Med Lab**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 29-36, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-24442005000100008&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 25 de abril de 2020.
- LACET, Celina Maria Costa; MOTA, Maria de Fátima Alécio. **Manual de condutas em clínica médica baseadas em evidências**. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2016.

MAIO, Regiane; DICHI, Jane Bandeira; BURINI, Roberto Carlos. Conseqüências nutricionais das alterações metabólicas dos macronutrientes na doença hepática crônica. **Arq Gastroenterol**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 52-57, 2000. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032000000100011&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

MARTINS, Francislene Juliana; RAPOSO, Nádia Rezende Barbosa; CHICOUREL, Elizabeth Lemos. Nutrição em paciente cirrótico. **HU Revista**, v. 39, n. 3 e 4, p. 45-54, 2013. Disponível em:< <https://periodicos.uuff.br/index.php/hurevista/article/view/2228>>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de perícias médicas**. Brasília. 2005. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/mis-10>>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

NETTINA, Sandra M. **Prática de enfermagem**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

REIS, José *et al.* **Abordagem clínica da cirrose hepática: protocolos de atuação**. 1 ed. Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, 2018.

RITTER, Luciana; GAZZOLA, Jussara. Avaliação nutricional no paciente cirrótico: uma abordagem objetiva, subjetiva ou multicompartmental?. **Arq Gastroenterol**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 66-70, 2006. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032006000100016&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

ROBBINS, S. L.; CONTRAN, R. **Patologia: as bases patológicas das doenças**. 9ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ROCHA, Edilma Gomes; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Representações sociais sobre cirrose hepática alcoólica elaboradas por seus portadores. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 4, p. 670-676, 2007. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000400018&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

RUBIM, Amanda *et al.* Ascite: complicação da cirrose. **Revista Caderno de Medicina-UNIFESO**. [S. l.], v. 2, n. 2, p. 148-156, 2019. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1351>. Acesso em: 25 de abril de 2020

SCHUPPAN, Detlef; AFDHAL, Nezam H. Cirrose hepática. **The Lancet**, v. 371, n. 9615, p. 838-851, 2008. Disponível em:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673608603839>>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Volume 1. 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SILVA, Ivonete S. Sousa. Cirrose hepática. **Rev Bras Med**, v. 67, n. 4, p. 111-120, 2010. Disponível em:< <https://biblat.unam.mx/pt/revista/rbm-revista-brasileira-de-medicina/articulo/cirrose-hepatica>>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácido Úrico 1, 2, 3, 4, 8, 9, 11
Anestesia Geral 96, 120, 123, 195
Aorta Torácica 25

C

Cavidade Peritoneal 63, 64, 68, 204
Colo do Fêmur 12, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61
Comprometimento Vascular 54
Corticoide Sistêmico 31

D

Dapsona 10, 14, 15, 16, 17
Dissecção aórtica 11, 25, 27
Doença de Morbihan 11, 28
Doenças Crônicas não Transmissíveis 3

E

Envelhecimento 3, 11, 57, 94, 97, 114, 171
Estrutura Óssea 52, 53, 58
Eventos Adversos Operatórios 96
Expectativa de Vida 3, 22, 54, 95, 96

F

Fatores Anestésicos 96
Fêmur 12, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62
Fragmentos Ósseos 53, 54, 59, 128
Fratura 12, 14, 15, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 192, 193, 194, 195, 196, 199, 200

G

Glicocorticoides 28

H

Hanseníase 10, 14, 15
Hérnias Internas 63, 69

Hérnias Mesocólicas 64, 69

Hérnias Paraduodenais 63, 68, 69

Hiperuricemia 1, 3, 4, 8, 9, 11

I

Idosos 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 62, 91, 95, 103, 140, 154, 156, 186, 226

Inflamação Alveolar 35

Insuficiência Respiratória 35

Interstício Pulmonar 35

Intestino Delgado 12, 63

Isotretinoína 28, 29, 30, 31, 32, 33

L

Linfedema 28, 31, 32, 33

M

Múltiplas Lesões 53

O

Óbitos 13, 38, 40, 41, 42, 54, 60, 88, 89, 90, 91, 92, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 145, 152, 154, 203, 207, 210

Ortopedia 52, 54, 60, 61

Osteoporose 53, 58, 139

P

Pacientes Geriátricos 13, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104

Parada Cardíaca 13, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104

Pneumopatias Intersticiais 35

População Geriátrica 55, 94, 96, 97, 99, 104

Prática Anestésica 103

Proliferação Fibroblástica 35

R

Rosácea 28, 29, 31, 32, 33

S

Síndrome Metabólica 10, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13

T

Taxas de Fecundidade 3

PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 5

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

PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 5

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