

# Medicina: Égide do Bem-estar Populacional

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)



# Medicina: Égide do Bem-estar Populacional

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)



### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

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. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

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  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª 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  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do 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  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
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  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª 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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª 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 Albornoz – 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

## Medicina: égide do bem-estar populacional

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

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

M489 Medicina [recurso eletrônico] : égide do bem-estar populacional / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-455-9

DOI 10.22533/at.ed.559200510

1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil – Aspectos sociais. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da.  
CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

### Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

O termo “égide” é um substantivo feminino que de acordo com a mitologia grega se referia ao escudo utilizado por Zeus em sua luta contra os titãs e que depois ele deu à sua filha deusa Atena. No seu sentido figurado está relacionado àquilo que protege e serve para amparar ou oferece defesa.

Partindo dessa breve definição como princípio, a nova obra intitulada “Medicina Égide e do Bem estar Populacional” apresentada inicialmente em dois volumes, trás a ciência médica e toda sua riqueza de informação e conteúdo como um simbólico “escudo protetor” da população, com prioridade às demandas populacionais e conseqüente bem estar do povo.

Nosso principal objetivo é apresentar ao nosso leitor uma produção científica de qualidade fundamentada no fato de que a integridade da saúde da população sempre será a prioridade, portanto a importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população. O ano atual tem revelado a importância da valorização da pesquisa, dos estudos e do profissional da área médica, já que estes tem sido o principal escudo e amparo nos tempos da guerra da pandemia. Esta obra, portanto, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como hipertensão arterial, Doenças Neurodegenerativas, Degeneração sensorial, AVE Isquêmico e Hemorrágico, Níveis de Atenção à Saúde, Profissionais de saúde, *Mycobacterium leprae*, diagnóstico molecular, Saúde pública, esgotamento profissional, Atividade física, Transtornos de aprendizagem, educação de graduação de medicina, narcolepsia, malformações congênitas, Osteopetrose, transplante de medula óssea, Embolia Pulmonar, intolerância à lactose, Infecção hospitalar, Complexo de Carney, Transtornos da Pigmentação, Mixomas, dentre outros diversos temas relevantes.

É fato que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra “Medicina Égide e do Bem estar Populacional – volume 1” apresenta ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, e mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Novamente desejo à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ADESAO DOS IDOSOS AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Larissa Soares Brandão de Sales  
Nathalia dos Santos Monroe  
Adrianna Torres da Costa  
Ananda Medeiros de Oliveira  
Elder Rennê Serrão de Oliveira  
Fernando Cleydson Lima Paiva Filho  
Glenda Cristina Viana Barbosa  
Jaysla Ravenna Oliveira Andrade  
Marcelo Zaquel Bringel Martins  
Rodrigo Klisman de Carvalho Costa Rodrigues  
Sádina Mayara dos Santos Oliveira  
Tháís Cristina Lemos Corrêa

**DOI 10.22533/at.ed.5592005101**

### **CAPÍTULO 2..... 7**

#### **ALTERAÇÕES OTONEUROLÓGICAS EM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Eduarda Vianna Guimarães Balestra  
Mariana Figueiredo Guedes D'Amorim

**DOI 10.22533/at.ed.5592005102**

### **CAPÍTULO 3..... 14**

#### **ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA DA CIDADE DE SÃO JOÃO DEL REI – MG**

Tiago do Sacramento Souza Melo  
Laila de Castro Tayer  
Marina Lopes Pereira  
Lucas Rausch Côrtes  
Gabriela Carvalho Marinho  
Flávia Gomes Fialho  
Isabela Silveira de Resende  
Karen Helaine Mendes Bertolin

**DOI 10.22533/at.ed.5592005103**

### **CAPÍTULO 4..... 23**

#### **CUIDADO AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Gabriel Eufrauzino de Araújo  
Ângela Luciany de Souza Dias  
Bruna Lira Andriola  
Bianca Cabral Carvalho  
Kévila Rebeca Lima Brasileiro  
Mariana Pereira Augusto Maciel  
Maria Vitória Rodrigues Pita

Klenia Felix de Oliveira Bezerra  
**DOI 10.22533/at.ed.5592005104**

**CAPÍTULO 5..... 31**

**DESAFIOS E PERSPECTIVAS DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE REFUGIADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Lázaro Fabrício de França Souza  
Teresinha Silva de Brito  
Dayane Patrícia Ferreira Menezes  
Larissa Fernandes Nogueira Ganças  
Ismael Eduardo Gonçalves Bezerra  
Henrique Marques Dagostin  
Calebe Patricio Ferreira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.5592005105**

**CAPÍTULO 6..... 41**

**DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO DA CATARATA E PREVENÇÃO DA CEGUEIRA NA HANSENÍASE**

Juliana Debei Herling  
Heloisa Miura  
Rose Margarethe Costa

**DOI 10.22533/at.ed.5592005106**

**CAPÍTULO 7..... 55**

**DETECÇÃO MOLECULAR DE *PAPILOMAVÍRUS* HUMANO TÉCNICA PCR EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO DA ZONA CENTRO-SUL DE MANAUS-AM**

Diego Perez Moreira  
Thiago André Mendes Lopes  
Glaide Jane Reinado Gonzaga

**DOI 10.22533/at.ed.5592005107**

**CAPÍTULO 8..... 60**

**ELABORAÇÃO DE PLANO DE CONTINGÊNCIA EM BELÉM-PARÁ PARA HEPATITE E BOTULISMO**

Ana Carolina Abdon Seixas  
Aniele Lima Leal  
Caroline Pimentel Barleta  
Ingrid de Paula Costa Pereira  
Jéssica Sabrina Feitosa Araújo  
Josicleide de Sena Rodrigues Smith  
Karolayne Assunção e Silva  
Maria Helena Rodrigues de Mendonça

**DOI 10.22533/at.ed.5592005108**

**CAPÍTULO 9..... 68**

**ELEMENTOS INTRODUTÓRIOS PARA SE PENSAR O ABORTO ENQUANTO QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA NO NORDESTE BRASILEIRO**

Lázaro Fabrício de França Souza

Thayná Yasmim de Souza Andrade  
Fernando André de Oliveira Santana  
José Levy dos Santos Mesquita  
Sabrina Santos Lourenço da Costa

**DOI 10.22533/at.ed.5592005109**

**CAPÍTULO 10..... 76**

**EVOLUÇÃO CLÍNICA DA SÍNDROME DE BURNOUT: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Dennis Cavalcanti Ribeiro Filho  
Felipe Manoel de Oliveira Santos  
Maiara Vasconcelos Paiva  
Natália Santos Cruz  
Julianna Araújo de Andrade  
Marinília Cristina Barbosa Fernandes  
Maria Helena Rosa da Silva  
Izabel Cristina Barbosa Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.55920051010**

**CAPÍTULO 11 ..... 80**

**GINCANA DA SAÚDE: AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE SAÚDE E BEM-ESTAR**

Ana Karollyne Salviano Ferreira de Melo  
Augusto Ítalo Matos Carvalho  
Emanuele Rodrigues de Barros  
Francisco Rodrigues Lima Neto  
Marcelo Augusto Araújo Castro  
Maria Clara Vieira Morais  
Tammy Rodrigues  
Allyssandra Maria Lima Rodrigues Maia  
Bianca Valente de Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.55920051011**

**CAPÍTULO 12..... 88**

**INCIDÊNCIA DE POSSÍVEIS PORTADORES DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE (TDAH) EM ACADÊMICOS DE MEDICINA**

Deborah Sousa Vinhal  
Beatriz Pereira Magalhães  
Naama Lopes Mendes  
Priscila Lopes Neri  
Rafaela Soares Azevedo Mundim Rios  
Felipe Vanderley Nogueira  
Carina Scolari Gosch

**DOI 10.22533/at.ed.55920051012**

**CAPÍTULO 13..... 96**

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR DO LACTENTE PELOS MÉTODOS *BABY-LED WEANING* E *BABY-LED INTRODUCTION TO SOLIDS***

Rafael da Silveira Terra  
Paula Schwenck Pereira  
Leila Cláudia Alves Armond  
Marina Mussi Lima  
Guilherme Gonçalves Xavier  
Priscila Pires Aguiar  
Maria Eliza de Castro Moreira

**DOI 10.22533/at.ed.55920051013**

**CAPÍTULO 14..... 111**

**MEDICINA COMO FERRAMENTA CENTRAL NO CONTROLE DO TABAGISMO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Luiza Carvalho Babo de Resende  
Fernanda Milagres Resende Chitarra  
Natália Oliveira Izidoro  
Daiane Vaz Coelho  
Guilherme Augusto Netto Nacif  
Amanda Sabino dos Santos  
Ana Cláudia Ferreira Rodrigues  
Marinna Marques Rodrigues Saliba  
Valdênia Soares Guimarães  
Isabela Macedo de Freitas  
Carolina Guimarães Caetano  
Gabriela Resende Pretti

**DOI 10.22533/at.ed.55920051014**

**CAPÍTULO 15..... 122**

**NARCOLEPSIA NA VIDA DE JOVENS E ADULTOS**

Sofia Rocha Santos  
Luciane Costa Silva  
Marcela Coelho de Sá  
Maria Victoria Sousa Dias  
Lara Vitória de Araújo Costa Pereira  
Helena Evangelista Costa  
Maria Clara Brito Monteiro  
Thaís Café de Andrade  
Mariana Elvas Feitosa Holanda  
Mariana de Carvalho Moreira  
Jordana Lopes Guimarães Moura  
Deuzuíta Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.55920051015**

**CAPÍTULO 16..... 129**

**O LÁBIO LEPORINO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Luiza Ribeiro Barroso Maia  
Anna Vitória Raposo Muniz de Sousa  
Mariana Morais Rebelo  
Stephanie Damasceno Araújo Matos  
Débora Dias Cabral  
André Felipe Melo Januário Claudino  
Kamila Gabrielle Carvalho Costa Nunes

**DOI 10.22533/at.ed.55920051016**

**CAPÍTULO 17..... 141**

**OSTEOPETROSE - RELATO DE CASO**

Agnes Yule Patrocínio  
Victória Adne Patrocínio  
Juliana Lima Araújo  
Micaela Henriette Gaspar Souza  
Ana Flávia Sandri Mendonça  
Felipe Fonseca Rego  
Rodrigo Sevinhago  
José Mauro Carneiro Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.55920051017**

**CAPÍTULO 18..... 146**

**PERFIL DAS USUÁRIAS DE ANTICONCEPCIONAIS COMBINADOS ORAIS ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE ESCOLA EM MACEIÓ - AL**

Eryca Thais Oliveira dos Santos  
Gleice Rayanne da Silva  
Bruno Coêlho Cavalcanti  
Felipe Cavalcanti Carneiro da Silva  
João Marcelo de Castro e Sousa  
Hemerson Iury Ferreira Magalhães  
José Roberto de Oliveira Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.55920051018**

**CAPÍTULO 19..... 158**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA E COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA NO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL**

Liliana Sampaio Costa Mendes  
Leticia de Carvalho Brito  
Mylene Valadares Silva  
Thais Cristine Queiroz de Oliveira  
Natalia Trevisoli  
Ligia Machado  
Marcos de Vasconcelos Carneiro  
Everton Macedo

**DOI 10.22533/at.ed.55920051019**

**CAPÍTULO 20..... 171**

**QUALIDADE DE VIDA DE INTOLERANTES À LACTOSE NA FAIXA ETÁRIA PEDIÁTRICA EM UMA CAPITAL DO NORDESTE**

Beatriz Mariana de Andrade Guimarães  
Alana Lalucha de Andrade Guimarães  
Fernanda Maria de Castro Menezes  
Giovanna Pimentel Oliveira Silva  
Jandson da Silva Lima  
Mariana Santana Silva Andrade  
Yasmin Cristina dos Santos Almeida  
Halley Ferraro Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.55920051020**

**CAPÍTULO 21..... 179**

**RESISTÊNCIA A ANTIBIÓTICOS POR USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS**

Luciane Costa Silva  
Marcela Coelho de Sá  
Sofia Rocha Santos  
Maria Victoria Sousa Dias  
Lara Vitória de Araújo Costa Pereira  
Helena Evangelista Costa  
Maria Clara Brito Monteiro  
Thaís Café de Andrade  
Mariana Elvas Feitosa Holanda  
Mariana de Carvalho Moreira  
Jordana Lopes Guimarães Moura  
Deuzuíta Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.55920051021**

**CAPÍTULO 22..... 187**

**SÍNDROME DE CARNEY: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Vitória Braga Martins  
Beatriz Silva Barros  
Camilla Alencar Costa de Almeida  
Dênio Rafael Matos Soares  
Fábio Palha Dias Parente  
Fernanda da Silva Negreiros  
Germana Gadelha da Camara Bione Barreto  
Hugo Santos Piauilino Neto III

**DOI 10.22533/at.ed.55920051022**

**CAPÍTULO 23..... 194**

**AÇÃO EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE DE ESCOLARES EM SANTO ANTÔNIO DE JESUS, BAHIA**

Carolina do Bomfim Aragão Pazzi  
Henrique Bahiano Passos Sousa  
Luana Brunelly Araujo de Lima

Nathália Gomes Carvalhaes  
Ana Lúcia Moreno Amor  
Fúlvio Borges Miguel

**DOI 10.22533/at.ed.55920051023**

<b>CAPÍTULO 24.....</b>	<b>202</b>
<b>AVALIAÇÃO E ORIENTAÇÃO SOBRE O RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS</b>	
Matheus Gabriel Dias	
Naryanna Renata Arantes de Moraes	
Matheus Ferreira Gonçalves	
Humberto Furtado	
Yasmim Natividade Fonseca Major	
Elisa Franco de Assis Costa	
<b>DOI 10.22533/at.ed.55920051024</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>204</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>205</b>

# CAPÍTULO 19

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE COLANGITE ESCLEROSANTE PRIMÁRIA E COLANGITE BILIAR PRIMÁRIA NO HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 05/08/2020

### Liliana Sampaio Costa Mendes

Hospital de Base do Distrito Federal,  
Hospital Sírío Libanês DF. Brasília, Distrito  
Federal

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2447-8845>

### Letícia de Carvalho Brito

Centro Universitário de Brasília, UNICEUB,  
Brasília, Distrito Federal  
ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0461-7898>

### Mylena Valadares Silva

Centro Universitário de Brasília, UNICEUB,  
Brasília, Distrito Federal ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1804-2300>

### Thais Cristine Queiroz de Oliveira

Centro Universitário de Brasília, UNICEUB,  
Brasília, Distrito Federal. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4709-9231>

### Natalia Trevizoli

Hospital de Base do Distrito Federal,  
Hepatologista do Transplante hepático do  
Instituto de Cardiologia do Distrito Federal,  
Brasília, Distrito Federal ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0259-6552>

### Ligia Machado

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília,  
Distrito Federal ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1495-0296>

### Marcos de Vasconcelos Carneiro

Gastroenterologista do Hospital de Base do

Distrito Federal, Brasília, Distrito Federal  
ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-4151-0114>

### Everton Macedo

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília,  
Distrito Federal  
Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília,  
Distrito Federal ORCID.  
<https://orcid.org/0000-0002-6038-8065>

**RESUMO: Introdução:** A colangite esclerosante primária (CEP) e a colangite biliar primária (CBP) são hepatopatias colestatias crônicas raras, autoimunes. O ácido ursodeoxicólico (AUDC) é a terapia padrão, mas a resposta bioquímica e a sobrevida livre de transplante hepático alternam entre as series estudadas. **Objetivo:** Análise epidemiológica dos portadores de CEP e CBP em hospital terciário do Distrito Federal. Dados de prontuário foram dispostos em planilha e analisados. **Método:** Estudo retrospectivo de 32 pacientes CEP ou CBP entre 2008 a 2019. Resultados dispostos em planilhas foram analisados. **Resultados:** Nos 14 portadores de CBP, predominou no sexo feminino (13:1), com idade média de 46 anos ao diagnóstico. Sintomas iniciais foram: prurido (29%), fadiga (29%) e icterícia (21%). Eram assintomáticos ao diagnóstico 36% da casuística estudada. O AMA foi dosado em 10 dos 14 pacientes e positivo em todos, enquanto 71% dos pacientes avaliaram FAN sendo 57% positivos. Uma paciente foi não respondedora ao AUDC e teve necessidade de transplante hepático. A CEP em 18 avaliados predominou no sexo masculino (3:1), com idade média de 26 anos no diagnóstico. Dentre

sintomas iniciais icterícia, acometeu 59%, a dor abdominal, 51% e o prurido, 41%. Doença intestinal inflamatória aconteceu em 61%, com predomínio de RCU, que esteve presente em 9 pacientes. Não foram encontrados relatos de colangiocarcinoma. Quatro pacientes foram transplantados após o diagnóstico. **Conclusão:** CBP e CEP são raras e em alguns pacientes, há progressão de doença apesar do AUDC com necessidade de transplante hepático.

**PALAVRAS - CHAVE:** Colangite Esclerosante Primária, Colangite Biliar Primária, colestase

## EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PRIMARY SCLEROSING CHOLANGITIS AND PRIMARY BILIARY CHOLANGITIS AT THE BASE HOSPITAL OF FEDERAL DISTRICT

**ABSTRACT: Introduction:** Primary sclerosing cholangitis (CEP) and primary biliary cholangitis (CBP) are rare, autoimmune chronic cholestatic liver diseases. Ursodeoxycholic acid (UDCA) is the standard therapy, but the biochemical response and liver transplant-free survival alternate between the series studied. **Objective:** Epidemiological analysis of patients with CEP and CBP in a tertiary hospital in the Federal District. Medical record data were arranged in a spreadsheet and analyzed. **Methods:** Retrospective study of 32 CEP or CBP patients between 2008 to 2019. Results arranged in spreadsheets were analyzed. **Results:** In the 14 patients with CPB, it was predominantly female (13: 1), with a mean age of 46 years at diagnosis. Initial symptoms were: itching (29%), fatigue (29%) and jaundice (21%). Were asymptomatic at diagnosis 36% of the studied sample. AMA was measured in 10 of the 14 patients and positive in all, while 71% of the patients evaluated ANA with 57% being positive. One patient was unresponsive to the AUDC and needed liver transplantation. CEP in 18 subjects was predominantly male (3: 1), with a mean age of 26 years at diagnosis. Among initial symptoms, jaundice, 59%, abdominal pain, 51% and pruritus, 41%. Inflammatory bowel disease occurred in 61%, with a predominance of UC, which was present in 9 patients. No reports of cholangiocarcinoma were found. Four patients were transplanted after diagnosis. **Conclusion:** CBP and CEP are rare and, in some patients, disease progression despite UDCA requiring liver transplantation.

**KEYWORDS:** Primary Sclerosing Cholangitis, Primary Biliary Cholangitis, cholestasis

## INTRODUÇÃO

A colangite esclerosante primária (CEP) e a colangite biliar primária (CBP) são hepatopatias colestáticas crônicas relativamente raras, de etiologia autoimune (BITTENCOURT, 2010; BEUERS, 2009; YOKODA, 2019; PARÉS, 2018; GONZALEZ, 2018). A colestase, intra ou extra-hepática, corresponde ao comprometimento da formação e/ou fluxo biliar. Clinicamente inaparentes no início podem apresentar-se como fadiga, prurido e, na sua forma mais evidente, icterícia. Na maioria das doenças que cursam com colestase o acometimento é intra-hepático exclusivo; na CEP pode ser intra e/ou extra-hepático (BEUERS, 2009; DYSON, 2018; YOKODA, 2019). Os pacientes, na maioria das

vezes assintomáticos, geralmente são identificados quando realizam exames laboratoriais de rotina ou durante o tratamento de outra doença quando observa-se um aumento no nível sérico de fosfatase alcalina (FA) e/ou gamaglutamiltranspeptidase (GGT) (LAZARDIS, 2016; KARLSEN, 2017).

A abordagem diagnóstica inicial da colestase inclui, além da história e exame físico, a ultrassonografia abdominal, para a diferenciação da colestase intra e extra-hepática. Se exclusão de obstrução mecânica, uma investigação mais aprofundada depende da causa presumida. Numa perspectiva diagnóstica, a colangiopancreatografia por ressonância magnética (CPRM) é uma opção segura para explorar a árvore biliar extra-hepática haja suspeita de acometimento extra-hepático (BITTENCOURT, 2010). Se a colestase não envolve a via biliar extra-hepática, considera-se investigar CBP, com a dosagem de anticorpos antimitocondriais séricos (AMA) nos adultos com colestase intra-hepática crônica, pois é a principal causa de doença biliar de pequenos ductos, não sendo necessário o estudo de imagem para a confirmação do diagnóstico. São necessários dois critérios de três para o diagnóstico de CBP: FA elevada, AMA positivo ou Anticorpo antinuclear (FAN) positivo característico de CBP (padrões nucleares tipo membrana nuclear e nuclear pontilhado com pontos isolados) e histologia hepática compatível (TEIXEIRA, 2009; GONZALEZ, 2018).

A CEP pode lentamente progredir para cirrose hepática e caracteriza-se por inflamação difusa, fibrose e estenose de ductos biliares intra e/ou extra-hepáticos (DYSON, 2018; LAZARDIS, 2016; BITTENCOURT, 2015). É considerada rara no Brasil, sendo responsável por menos de 1 a 5% dos casos de doença crônica parenquimatosa do fígado. Acomete, predominantemente, adultos jovens, aos 40 anos de idade e do sexo masculino (BITTENCOURT, 2010; LAZARDIS, 2016; BITTENCOURT, 2015). Na maioria dos casos, associada à doença inflamatória intestinal (DII), importante fator de risco para o desenvolvimento do câncer colorretal (BITTENCOURT, 2010; DYSON, 2018; LAZARDIS, 2016).

A CBP é designada pela inflamação e destruição progressiva dos ductos biliares interlobulares de pequeno e médio calibre (PARÉS, 2018; GONZALEZ, 2018; CHALIFOUX, 2017). São escassos os estudos de prevalência de base populacional da CBP em razão da relativa baixa prevalência dessa patologia. Afeta predominantemente as mulheres (PARÉS, 2018), com média de 50 anos (CHALIFOUX, 2017; YOUNOSSI, 2019).

Ambas as doenças são tratadas com o ácido ursodeoxicólico (AUDC) como terapia de primeira linha e, na CBP há melhora bioquímica e histológica e redução de complicações e de necessidade de transplante hepático (GIDEON, 2017). Os critérios de resposta ao tratamento são acessados por análise de enzimas hepáticas e bilirrubinas ao final de um ano, sendo considerada uma resposta terapêutica por critério de Paris II, a ausência de FA ou TGP > 1,5 vezes acima dos limites de referência ou bilirrubina > 1mg/dl (CORPECHOT, 2011). A CEP caracteriza-se por maior possibilidade de evoluir, apesar do uso de AUDC, em doses maiores que as habituais usadas na CBP, entre 17 a 23mg/kg/dia.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo com análise de prontuários de 37 pacientes diagnosticados com CEP ou CBP admitidos no Hospital de Base do Distrito Federal entre 2008 a 2019. A coleta dos dados aconteceu a partir de anotações de prontuários. Foram excluídos 5 pacientes devido a prontuários que estavam com ausência de dados clínico-laboratoriais. As informações de 32 prontuários foram colhidas para a execução de uma planilha para cada uma das patologias, sendo coletadas informações gerais do paciente como nome, sexo e idade atual do diagnóstico, além de informações relevantes de acordo com a doença estudada, como manifestações iniciais, comorbidades, doenças intestinais associadas, metodologia usada para diagnóstico, exames laboratoriais ao diagnóstico e de seguimento, estadiamento de fibrose hepática, além de medicamentos utilizados para o tratamento e controle das doenças, resposta terapêutica e desfecho transplante hepático. Para o critério de resposta após um ano de tratamento na CBP foram utilizados os critérios de Paris II, com falha terapêutica definida se FA ou TGP > 1,5 vezes acima dos limites de referência ou bilirrubina > 1mg/dl (CORPECHOT, 2011). Todos os procedimentos estavam de acordo com os padrões éticos do comitê de pesquisa institucional e / ou nacional e com a declaração de Helsinque de 1964 e suas alterações posteriores ou padrões éticos comparáveis.

Para a análise estatística de prevalência foram utilizadas média, mediana e percentual.

## RESULTADOS

Dentre os 14 pacientes portadores de CBP avaliados a prevalência foi maior no sexo feminino, em 93% dos casos, conforme evidenciado na Figura 1. A idade média ao diagnóstico de CBP foi de 46 anos sendo a idade mínima de 23 anos e a máxima de 55 anos (Figura 2). Os sintomas iniciais mais preponderantes estão demonstrados na Figura 3 e foram: prurido (em 29%), fadiga (em 29%), seguido por icterícia que acometeu 21% dos casos. Eram assintomáticos ao diagnóstico 36% da casuística estudada.

O AMA foi dosado em 10 dos 14 pacientes e positivo em todos, com títulos de 1:640, em 4 pacientes, 1:320, em 4 pacientes e 1:160 em 2 pacientes, ao diagnóstico. O FAN foi avaliado em 71% dos pacientes, e foram positivos em 57%, não sendo possível resgatar dados do padrão.

As comorbidades foram identificadas como de origem autoimune em 5 pacientes com hepatite autoimune (HAI), 2 pacientes com tireoidite e em 1 portador de doença celíaca. Sete pacientes foram submetidos à biópsia hepática diagnóstica, e com achados típicos de CBP em todos. As manifestações ósseas foram detectadas em 4 dos 7 portadores de CBP com densitometria óssea realizada, sendo 3 com osteopenia e 1 com osteoporose.

No seguimento, todos foram tratados com AUCD com dose de 15 mg/kg/dia e ao final

de um ano, 13 foram estadiados quanto à resposta por critério de Paris II, com resposta em 12 destes. O paciente não responderor era uma mulher que apresentava FA elevada 6,5 vezes acima do normal, ALT 2 vezes acima dos limites normais e bilirrubina de 1,29mg/dl. Essa paciente chegou a usar fibrato, sem resposta e evoluiu para um transplante hepático 10 anos após o diagnóstico de CBP.

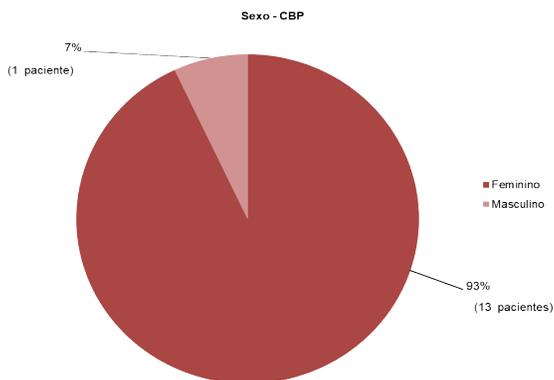


Figura 1: Distribuição de pacientes com CBP quanto ao sexo.

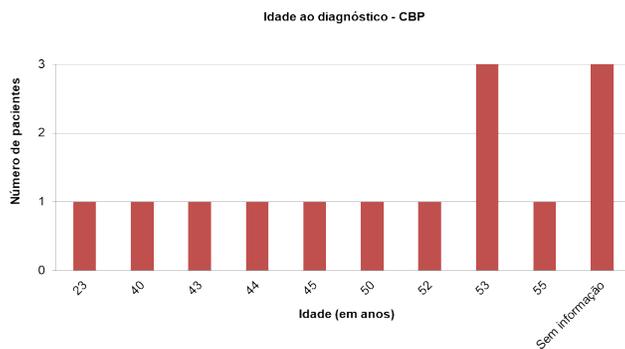


Figura 2: Distribuição de pacientes com CBP quanto à idade de apresentação.

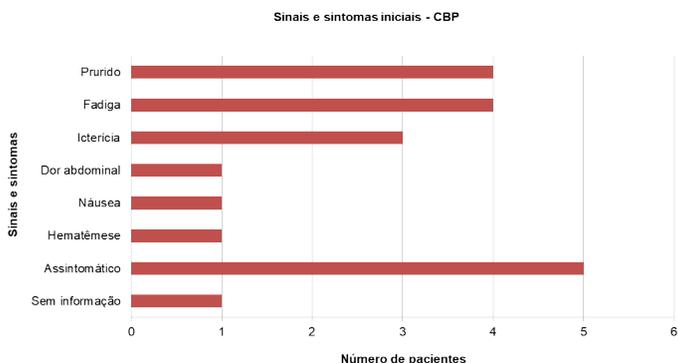


Figura 3: Sinais e sintomas de CBP

Foram analisados 18 prontuários de portadores de CEP, predominante no sexo masculino (3:1) conforme demonstra a Figura 4, com idade média de 26 anos ao diagnóstico, sendo a idade mínima de 10 anos e a máxima de 55 anos, conforme revela a Figura 5. Destes 18, 13 foram diagnosticados com CEP clássica, 3 com CEP e HAI e 2 com CEP de pequenos ductos. Os sintomas iniciais (Figura 6) mais prevalentes foram: icterícia (59%), seguida por dor abdominal (53%) e prurido (41%). Em 11 pacientes a CPRM foi realizada para o diagnóstico, 4 pacientes realizaram a Colangio Pancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE) e a biópsia hepática foi realizada em 7 pacientes.

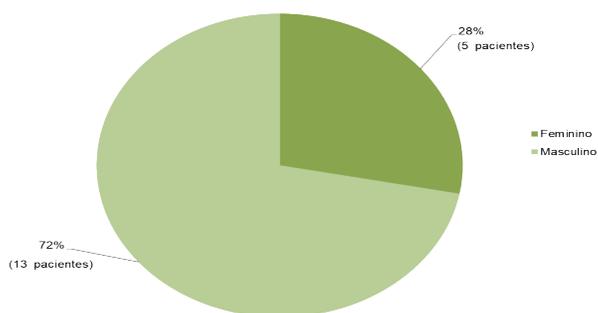


Figura 4: Distribuição de pacientes com CEP quanto ao sexo.

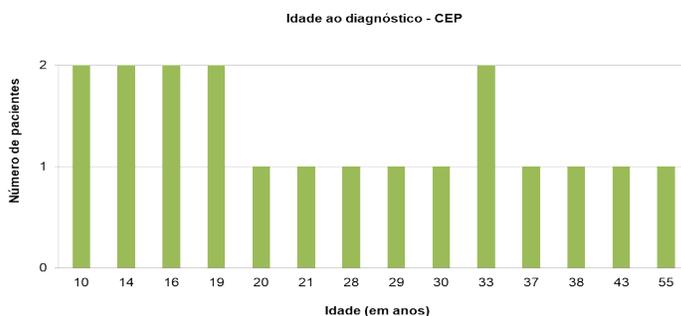


Figura 5: Idade ao diagnóstico de pacientes com CEP.

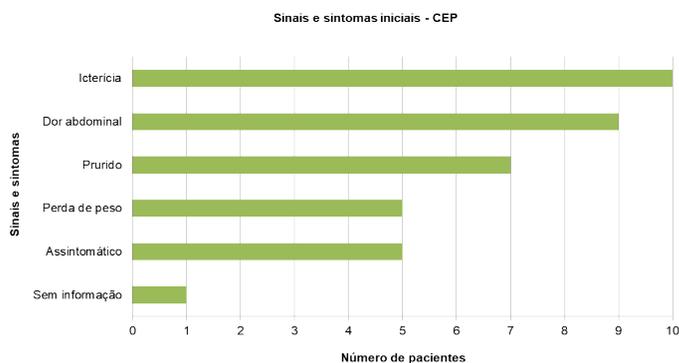


Figura 6: Sintomas iniciais de portadores de CEP.

A densitometria óssea foi realizada em 9 dos 18 pacientes e estava normal em 4, apresentava osteopenia em 3 e osteoporose em 2. Como manifestação extra-hepática de CEP, nenhum paciente apresentava espondilite anquilosante ou artrite soronegativa. Doença intestinal inflamatória aconteceu em 61%, com predomínio de retocolite ulcerativa (RCU), que esteve presente em 9 pacientes. Não foram encontrados relatos de colangiocarcinoma.

Todos os pacientes foram submetidos ao uso de AUCD e, ao final de um ano de tratamento, 8 (44%) apresentavam FA elevada em valores 1,5 a 4 vezes acima do normal. Do total de 18 portadores de CEP, 4 (22%) foram submetidos a transplante hepático e foram transplantados, em um período que variou de 2 meses a 3 anos e 8 meses após o diagnóstico.

## DISCUSSÃO

A CBP é a principal causa de doença de causa de doenças biliares de pequenos ductos (BEUERS, 2009; GONZALEZ, 2018; PARÉS, 2018). Apesar da patogênese ainda desconhecida (LLEO, 2018), há evidências da influência de fatores genéticos (CHALIFOUX, 2017) e ambientais (LLEO et al, 2017; TEIXEIRA, 2009) na etiopatogenia da CBP. A tríade diagnóstica clássica é composta por: autoanticorpos AMA e/ou FAN típico, lesões dos ductos biliares e elevação de fosfatase alcalina (FA). O diagnóstico é provável quando há pelo menos dois desses critérios (GIDEON, 2017). As aminotransferases séricas geralmente são discretamente aumentadas (CHACAROLLI et al, 2019).

Nos portadores de CBP houve predominância do sexo feminino (13:1), concordante com o que está registrado em literatura; também houve concordância em relação a média de idade acometida de 46 anos que se aproxima da média de 50 anos descrita em séries (CHALIFOUX, 2017; YOUNOSSI, 2019).

A maioria dos pacientes diagnosticados com CBP é assintomática ao diagnóstico, e a doença é suspeita a partir de padrão bioquímico colestático, com elevação de FA, aminotransferases e gamaglutamiltranspeptidase (GGT) em exames laboratoriais de rotina (FAGUNDES, 2020; PARÉS, 2018). Nos pacientes estudados quanto aos sintomas iniciais, 36% eram assintomáticos e em 2 pacientes não foram relatadas informações a respeito. A presença de sintomas não é correlacionada à gravidade da doença hepática (TEIXEIRA, 2009; CHALIFOUX, 2017). O prurido cutâneo precede a icterícia, em estágios mais avançados da doença, e pode melhorar com progressão da doença, afeta 40 a 80% dos pacientes (CHACAROLLI, 2019; TEIXEIRA, 2009; CHALIFOUX, 2017). Costuma acometer toda a superfície corpórea, principalmente as palmas das mãos e plantas dos pés, sendo menos grave no verão e piora ao anoitecer (CHACAROLLI, 2019). O prurido acometeu 29% dos portadores de CBP, sendo o sintoma mais frequente, assim como a fadiga, presente em 29% da amostra e em segundo lugar apareceu a icterícia em 21%. É importante considerar que, mesmo na fase assintomática, o tratamento pode retardar a progressão e melhorar a sobrevida livre de transplante (CHACAROLLI, 2019; CORPECHOT, 2011).

O anticorpo antimitocondrial (AMA) é altamente específico para CBP detectado em 90-95% dos pacientes e menos de 1% dos controles não doentes (YOUNOSSI, 2019; LLEO, 2017), sendo positivo na serie estudada em todos os 10 pacientes em que foi dosado e em títulos elevados. Indivíduos com AMA positivo, podem desenvolver a doença mesmo se assintomáticos (CHACAROLLI et al, 2019) (LLEO et al, 2017). Os pacientes sem a dosagem de AMA tiveram o diagnóstico a partir de alterações de FA e histologia hepática em contexto clínico compatível após exclusão de outras causas de hepatopatias. O FAN pode ser detectado em cerca de 30% dos pacientes AMA negativo e está relacionado com a gravidade e a progressão da doença, sendo também de alta especificidade, mas baixa sensibilidade (CHACAROLLI, 2019); na casuística de 14 pacientes, foi avaliado em 71,4%

dos pacientes e positivo em 57,1% destes.

Alteração histopatológica característica da CBP é a colangite crônica não supurativa e destrutiva, envolvendo ductos biliares interlobulares de 40-80µm de diâmetro associada a infiltrado inflamatório portal com redução de ductos biliares. Há quatro estágios histológicos que caracterizam a patologia: inflamação restrita às tríades portais; inflamação além dos tratos portais para o parênquima intralobular, com redução quantitativa dos ductos biliares normais; septos fibrosos conectando tratos portais adjacentes; e cirrose (TEIXEIRA, 2009). Na série avaliada em 50% dos pacientes com CBP foi necessária a biópsia hepática e em todos as alterações histopatológica foram características.

As manifestações extra-hepáticas da CBP que são observadas em até 73% dos pacientes (CHALIFOUX et al, 2017), sendo comuns a Síndrome de Sjogren, em 7,1%, tireoidite, observada em 14,3%, e esclerose sistêmica. Outras manifestações típicas incluem hiperpigmentação cutânea, xantelasma e xantomas em consequência das alterações metabólicas do colesterol (CHACAROLLI, 2019; TEIXEIRA, 2009). As comorbidades identificadas como de origem auto-imune nesta série se manifestaram como: HAI (36%), tireoidite (14%) e doença celíaca (7%). Com estudos retrospectivos de coletas de dados em prontuários ficam limitadas padronizações acerca de descrições de xantomas, xantelasma e pigmentação cutânea e não foram avaliados esses dados.

Com a progressão da doença, ocorrem perda ponderal, desnutrição, esteatorreia e osteoporose, associadas à má absorção de vitaminas lipossolúveis (CHALIFOUX, 2017), além disso, há complicações mais raras e graves como cegueira (TEIXEIRA, 2009). A osteoporose possui prevalência de 35% e relacionada à idade, estado pós-menopáusico e estágio histológico avançado (PARÉS, 2018; CHALIFOUX, 2017). A densitometria óssea foi realizada em 50% da série estudada ao diagnóstico e destes, 42% já se apresentavam com osteopenia e 14% com osteoporose. São limitadas as ofertas de exames de densitometria para pacientes brasileiros em acompanhamento ambulatorial em hospitais públicos, o que pode retardar o diagnóstico e tratamento adequado da perda óssea nesta população.

No seguimento, houve resposta acessada em 13 pacientes com o AUDC e apenas uma não respondeu e evoluiu com necessidade de transplante hepático apesar do uso de fibrato. Em indivíduos que não respondem ou são tolerantes ao UDCA, como opção temos o uso de ácido obeticólico (OCA), que foi aprovado em maio de 2017 pelo FDA (FLOREANI, 2018; WONG, 2018). O AUDC pode ser associado com fibratos em não respondedores (PARÉS, 2018; WONG, 2018). O uso de fibrato associado foi realizado em apenas um paciente.

As possíveis complicações da CBP como transplante, hipertensão portal, colangiocarcinoma (FAGUNDES et al, 2020) e cirrose (GONZALEZ, 2018; PARÉS, 2018), podem ser reduzidas com acompanhamento baseado na estratificação de risco do paciente e na terapia individualizada que resultam em um melhor prognóstico (CRISTOFERI, 2018; LLEO, 2017).

A CEP é uma doença auto-imune prevalente em homens jovens (KARLSEN, 2017; FRICKER, 2019). Os critérios diagnósticos de CEP incluem um nível sérico aumentado de FA persistente por mais de 6 meses, achados colangiográficos típicos de estenoses e dilatações do ducto biliar detectados por meio de CPRM e exclusão de causas de colangite esclerosante secundária (LIWINSKI, 2018; LAZARDIS, 2016; KARLSEN, 2017).

Na serie de portadores de CEP houve predominância do sexo masculino, com idade média de 26 anos ao diagnóstico, mais jovem que a idade de 40 anos relatada na literatura (LAZARDIS, 2016; KARLSEN, 2017; FRICKER, 2019). Tal fato pode ser explicado por linearidade de acompanhamento destes pacientes que iniciam muitas vezes seu acompanhamento em ambulatório de gastroenterologia pediátrica na mesma instituição. Outros pacientes são encaminhados diretamente para o ambulatório de gastroenterologia de adultos e, portanto, explica a grande variação entre idades no diagnóstico, de 10 a 55 anos, nesta casuística.

A maioria dos pacientes foi diagnosticada com CEP de grandes ductos e 11% foi diagnosticada com CEP de pequenos ductos, proporção similar à encontrada em grandes amostras (BOONSTRA, 2013). Na CEP de pequenos ductos a biópsia hepática é fundamental para o diagnóstico e também esta pode esclarecer concomitância de doenças hepáticas autoimunes que necessitam de abordagem diferente do uso de AUDC isolado. Na série estudada, a biópsia foi necessária em 7 pacientes para a elucidação diagnóstica, a CPRM foi realizada em 11 pacientes e a CPRE, em 4 pacientes. A CPRE atualmente não é preconizada para diagnóstico por ser invasiva e oferecer riscos de iatrogenia mas no passado, com o alto custo da CPRM, era o exame padrão disponível para o diagnóstico de CEP. Os pacientes que realizaram a CPRE tiveram seus diagnósticos na década de 90.

A CEP pode cursar clinicamente com sintomas inespecíficos (fadiga, perda ponderal e astenia), dor em hipocôndrio direito, mas também com quadro mais característico de colestase com icterícia e prurido, sendo estes os mais comuns. (BITTENCOURT, 2010; DYSON, 2018; KARLSEN, 2017). Este estudo confirma os resultados de estudos anteriores, mostrando como manifestações iniciais a icterícia, dor abdominal e prurido. Naqueles com suspeita de CEP de pequenos ductos ou de síndrome de sobreposição da CEP com HAI, a biópsia hepática está indicada para confirmação diagnóstica (LAZARDIS, 2016; KARLSEN, 2017; YOKODA, 2019). Apenas 11% dos analisados estavam assintomáticos ao diagnóstico, diferentemente de alguns estudos que relatam que cerca de 40-50% dos portadores de CEP encontram-se assintomáticos e com alterações laboratoriais ou com achados acidentais de exames de imagem (FRICKER, 2019; BOONSTRA, 2013). Quatro foram transplantados e dois deles após 2 e 3 meses, respectivamente, do diagnóstico e, portanto foram diagnosticados tardiamente, o que explica mais sintomas.

No portador de CEP, indica-se a colonoscopia anual, mesmo que assintomático (BITTENCOURT, 2015), devido à concomitante presença de DII associada em 60-80% dos casos (DYSON, 2018; KARLSEN, 2017). Doença intestinal inflamatória aconteceu em 61%

da série com predomínio de RCU.

A CEP está relacionada ao colangiocarcinoma e há limitação quanto às estratégias para detecção precoce, não havendo método adequado para o rastreamento (BITTENCOURT, 2010; DYSON, 2018; LAZARDIS, 2016). Na nossa série não houve associação com esta complicação.

A doença óssea metabólica é complicação da CEP e deve ser manejada adequadamente através da suplementação de cálcio e vitamina D (BITTENCOURT, 2015; LAZARDIS, 2016; KARLSEN, 2017). A densitometria óssea foi realizada 50% da amostra e estava alterada em 5 pacientes.

Devido à natureza progressiva da CEP e sintomas refratários que não respondem à terapia padrão, aproximadamente 40% dos pacientes necessitarão de transplante de fígado (BITTENCOURT, 2010; LAZARDIS, 2016; KARLSEN, 2017). No caso dos pacientes analisados neste estudo, 4 pacientes realizaram o transplante de fígado, perfazendo 22% da amostra.

As limitações do presente estudo relacionam-se com a pequena amostra de pacientes e com o desenho retrospectivo. O número limitado de casos pode ser justificado por se tratar de um estudo unicêntrico sobre doenças com baixa prevalência. São necessários estudos multicêntricos epidemiológicos na população brasileira acerca destas enfermidades.

## CONCLUSÃO

As doenças autoimunes de vias biliares são raras e o AUDC está definido como padrão de tratamento com respostas diferentes nos subgrupos de doenças. Alguns pacientes evoluirão com progressão de doença à despeito do tratamento.

## REFERÊNCIAS

BEUERS U et al. European Association For The Study Of The Liver. **EASL Clinical Practice Guidelines: management of cholestatic liver diseases**. Journal of hepatology, v. 51, n. 2, p. 237-267, 2009.

BITTENCOURT, P.L. **Sociedade Brasileira De Hepatologia: Colangite esclerosante primária**. Programa de Educação Médica Continuada, [S. l.], maio 2010.

BITTENCOURT, Paulo Lisboa et al. **Recomendações da Sociedade Brasileira de Hepatologia para diagnósticos e tratamento de doenças auto-imunes do fígado**. Arquivos de Gastroenterologia, v. 52, p. 15-46, 2015.

BOONSTRA, Kirsten et al. **Population-based epidemiology, malignancy risk, and outcome of primary sclerosing cholangitis**. Hepatology, v. 58, n. 6, p. 2045-2055, 2013.

CHACAROLLI, Camila Francisca Tavares et al. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Colangite Biliar Primária**. Ministério da Saúde, 2019.

CHALIFOUX, Sara L. et al. **Extrahepatic manifestations of primary biliary cholangitis.** Gut and liver, v. 11, n. 6, p. 771, 2017.

CORPECHOT C, Chazouillères O, Poupon R. **Early primary biliary cirrhosis: biochemical response to treatment and prediction of long-term outcome.** J Hepatol. 2011;55(6):1361-1367. doi:10.1016/j.jhep.2011.02.031.

CRISTOFERI, Laura et al. **Prognostic models in primary biliary cholangitis.** Journal of autoimmunity, v. 95, p. 171-178, 2018.

DYSON, Jessica K. et al. **Primary sclerosing cholangitis.** The Lancet, v. 391, n. 10139, p. 2547-2559, 2018.

FAGUNDES, Eleonora D. T. et al. **Primary Sclerosing Cholangitis In Children And Adolescents.** Arq. Gastroenterol., São Paulo , v. 54, n. 4, p. 286-291, Dec. 2017.

FLOREANI, Annarosa; MANGINI, Chiara. **Primary biliary cholangitis: old and novel therapy.** European journal of internal medicine, v. 47, p. 1-5, 2018.

FRICKER, Zachary P.; LICHTENSTEIN, David R. **Primary sclerosing cholangitis: A concise review of diagnosis and management.** Digestive diseases and sciences, v. 64, n. 3, p. 632-642, 2019.

GIDEON M H et al. European Association for the Study of the Liver. **EASL Clinical Practice Guidelines: The diagnosis and management of patients with primary biliary cholangitis.** J Hepatol. 2017;67(1):145-172. doi:10.1016/j.jhep.2017.03.022

GONZALEZ, Raul S.; WASHINGTON, Kay. **Primary biliary cholangitis and autoimmune hepatitis.** Surgical pathology clinics, v. 11, n. 2, p. 329-349, 2018.

KARLSEN, Tom H. et al. **Primary sclerosing cholangitis—a comprehensive review.** Journal of hepatology, v. 67, n. 6, p. 1298-1323, 2017.

LAZARIDIS, Konstantinos N.; LARUSSO, Nicholas F. **Primary sclerosing cholangitis.** New England Journal of Medicine, v. 375, n. 12, p. 1161-1170, 2016.

LLEO, Ana; COLAPIETRO, Francesca. **Changes in the epidemiology of primary biliary cholangitis.** Clinics in liver disease, v. 22, n. 3, p. 429-441, 2018.

LLEO, A. et al. **Primary biliary cholangitis: a comprehensive overview.** Hepatol Int 11 (6): 485–499. 2017.

LIWINSKI, T.; SCHRAMM, C. **Primär sklerosierende Cholangitis.** Der Internist, v. 59, n. 6, p. 551-559, 2018.

OLSSON, Rolf et al. **High-dose ursodeoxycholic acid in primary sclerosing cholangitis: a 5-year multicenter, randomized, controlled study.** Gastroenterology, v. 129, n. 5, p. 1464-1472, 2005.

PARÉS, Albert; GUAÑABENS, Núria. **Primary biliary cholangitis and bone disease.** Best Practice & Research Clinical Gastroenterology, v. 34, p. 63-70, 2018.

PARÉS, Albert. **Primary biliary cholangitis**. Medicina Clínica (English Edition), v. 151, n. 6, p. 242-249, 2018.

TEIXEIRA, Rosângela. **Sociedade Brasileira De Hepatologia: Cirrose biliar primária**. Programa de Educação Médica Continuada, [S. l.], 11abril 2009.

WONG, Kimberly A. et al. **Current treatment options for primary biliary cholangitis**. Clinics in liver disease, v. 22, n. 3, p. 481-500, 2018.

YOKODA, Raquel T.; CAREY, Elizabeth J. **Primary biliary cholangitis and primary Sclerosing cholangitis**. American Journal of Gastroenterology, v. 114, n. 10, p. 1593-1605, 2019.

YOUNOSSI, Zobair M. et al. **Diagnosis and management of primary biliary cholangitis**. American Journal of Gastroenterology, v. 114, n. 1, p. 48-63, 2019.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aborto 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 153

Adesão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 143, 153, 183

Adultos 6, 9, 65, 90, 93, 95, 108, 113, 114, 115, 122, 123, 124, 126, 142, 151, 160, 167, 182, 192

Alterações Auditivas 7, 9, 10, 12

Antibióticos 179, 180, 181, 183, 184, 185, 186

Anticoncepção 20, 147

Anticoncepcionais Orais 147

Atenção Primária 6, 16, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 38, 66, 70, 73

### B

Bactéria 64, 66, 180, 181, 184

BLISS 96, 97, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109

BLW 96, 97, 98, 99, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

Botulismo 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

Brasil 1, 3, 6, 7, 25, 28, 29, 31, 32, 33, 35, 38, 39, 40, 44, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 79, 80, 81, 82, 88, 91, 92, 109, 112, 113, 114, 116, 117, 119, 129, 132, 147, 157, 160, 196, 199, 200, 203

### C

Cansaço Mental 76

Catarata 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52

Colangite Biliar Primária 158, 159, 168

Colangite Esclerosante Primária 158, 159, 168

Colestase 159, 160, 167

Crianças 24, 35, 37, 38, 64, 65, 90, 93, 96, 97, 99, 102, 105, 106, 107, 108, 115, 131, 138, 139, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 194, 195, 196, 197, 198, 201

### D

Degeneração Sensorial 7

Diagnóstico Molecular 55

Direitos Humanos 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 68, 71, 74

Doenças Neurodegenerativas 7, 8, 9, 11, 12

## **E**

Embolia Pulmonar 147

Esgotamento profissional 76

## **F**

Fatores de risco 3, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 46, 50, 59, 139, 148, 149, 154, 203

Fisiopatologia 10, 15, 22, 122, 129, 195

Fissuras Orais 129, 130, 131

## **H**

Hanseníase 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Hepatite 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 161

Hereditário 141

Hipertensão Arterial 1, 3, 5, 6, 15, 16, 19, 21, 24, 26, 81, 86, 108, 115, 146, 148, 149, 154

HPV 55, 56, 57, 58, 59

## **I**

Idosos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 18, 20, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 46, 48, 50, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 202, 203

Infecção Hospitalar 182, 184, 185, 186

Intolerância À Lactose 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178

## **J**

Jovens 94, 114, 122, 123, 124, 126, 148, 149, 151, 152, 157, 160, 167, 192, 195

## **L**

Lábio Leporino 129, 130, 131, 132, 135, 136

## **M**

Malformações Congênitas 129, 131, 132, 133

Mixomas 187, 188, 189, 190, 193

Mulheres profissionais do sexo 55, 58

## **N**

Narcolepsia 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Níveis de atenção à saúde 23, 25, 26

Nordeste Brasileiro 29, 68

## **O**

Osso de mármore 141

Osteopetrose 141, 142, 145

## **P**

PCR 55, 56, 57, 58

Perdas Auditivas 8, 9, 10

Plano de contingência 60, 61, 62

Profilaxia 61, 66, 180, 181

Profissionais de saúde 25, 27, 32, 34, 36, 37, 38, 60, 61, 118, 184, 196

## **Q**

Qualidade de vida 1, 2, 3, 5, 6, 9, 11, 16, 21, 26, 78, 79, 82, 86, 88, 95, 112, 113, 116, 119, 123, 127, 171, 172, 174, 176, 177, 199

## **R**

Refugiados 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40

Resistência à antibióticos 180, 181

## **S**

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 16, 17, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 93, 94, 95, 96, 97, 104, 105, 108, 109, 112, 113, 114, 116, 118, 119, 120, 121, 146, 148, 152, 153, 157, 168, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 182, 184, 185, 186, 189, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204

Saúde Mental 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 70, 76, 78, 79, 80, 82, 85, 86, 172, 175, 176

Saúde Pública 1, 3, 6, 24, 29, 40, 44, 45, 52, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 79, 85, 108, 109, 112, 118, 119, 120, 179, 182, 195, 200, 202, 203, 204

Sonolência 122, 123, 124, 126, 127, 195

## **T**

Tabaco 112, 113, 114, 116, 118, 119, 120

Tabagismo 16, 21, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 143, 148, 155, 156

Transplante de medula óssea 142, 143, 145

Tratamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 21, 26, 28, 35, 38, 42, 43, 44, 45, 48, 49, 50, 52, 57, 58, 65, 66, 67, 71, 74, 83, 86, 87, 112, 113, 117, 118, 119, 123, 126, 127, 131, 137, 138, 139, 141, 142, 143, 145, 148, 160, 161, 164, 165, 166, 168, 173, 181, 185



# Medicina:

## Égide do Bem-estar Populacional

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



# Medicina:

## Égide do Bem-estar Populacional

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 