

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 Internazionale 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

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

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

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

Data de aceite: 01/10/2020

Juliana Debei Herling

Angelina – SC
<http://lattes.cnpq.br/3097107205433378>

Heloisa Miura

Centro Oftalmológico de Cáceres (COC)
Unemat, Cáceres-MT
<http://lattes.cnpq.br/2917406986901693>

Rose Margarethe Costa

Unaerp,
Cáceres-MT,
<http://lattes.cnpq.br/6760907280992490>

RESUMO: Introdução: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que pode causar lesões oftalmológicas. Pesquisadores têm mostrado a grande frequência de comprometimentos oculares na hanseníase, em especial a catarata, apesar dos programas de prevenção de incapacidades. Objetivo: Este estudo se propõe a refletir sobre as possíveis causas de catarata e cegueira na hanseníase considerando o contexto da prevenção de agravos. Metodologia: Foram pesquisados artigos publicados de 1998 a 2018 contendo os descritores [catarata] e [hanseníase], associados por meio de conectores booleanos AND/OR, aplicados à pesquisa das bases de dados PubMed, MEDLINE, LILACS e SciELO. Também foi contextualizada a forma como o Ministério da Saúde brasileiro orienta o

diagnóstico da doença durante o atendimento aos pacientes hansenianos e discutida as diferenças quando o diagnóstico é feito na consulta especializada com oftalmologistas. Resultados: Dezesete estudos mostram a ocorrência da catarata em pacientes hansenianos em diferentes países. Na avaliação oftalmológica da catarata proposta no serviço público de saúde, o avaliador detecta a presença da doença por meio de inspeção visual simples associada à queixa ou comprovação da diminuição da acuidade visual. No entanto, conforme as diretrizes do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, é preciso avaliar também a transparência do cristalino na biomicroscopia do segmento anterior em midríase, um exame feito com lâmpada de fenda. Discussão: As lesões oculares na hanseníase podem ocorrer pela invasão direta do olho pelo bacilo, pelo envolvimento do nervo trigêmeo e facial, por infecções secundárias e também pelas reações de hipersensibilidade. Sabe-se que o hanseniano pode não ter alterações visuais devido ao tamanho e localização da área de opacidade no cristalino. Esses motivos justificam a avaliação precoce e o acompanhamento mesmo após a alta com oftalmologista para a prevenção de lesões. A falta de encaminhamento precoce para consultas especializadas com médicos oftalmologistas poderia explicar as complicações oculares relacionadas a perdas significativas da acuidade visual, incluindo a cegueira. Considerações finais: Observa-se a importância da consulta especializada de todos os pacientes hansenianos com médicos oftalmologistas, independentemente da sintomatologia de perda da acuidade visual ou alteração na opacidade do

cristalino.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. *Mycobacterium leprae*. Catarata. Infecções oculares bacterianas.

CHALLENGES FOR CATARACT DIAGNOSIS AND PREVENTION OF BLINDNESS IN LEPROSY

ABSTRACT: Leprosy is a chronic infectious contagious disease caused by a bacillus, *Mycobacterium leprae*, which can cause ophthalmic lesions. The high frequency of ocular involvement in leprosy has been studied, in especially the cataract, despite disability prevention programs. This study aims to reflect about causes of cataract and blindness in leprosy considering the context of the prevention of the injuries. Articles published from 1998 to 2018 with descriptors [cataract] and [leprosy], associated with boolean connectors E/OR, were selected from survey of PubMed, MEDLINE, LILACS and SciELO databases. The way in which Brazilian Ministry of Health proposes the diagnosis of the disease during the treatment of leprosy patients is discussed, as well the differences from this to the specialized consultation with ophthalmologists. Seventeen studies present the incidence of cataract in leprosy patients in different countries. Evaluation of the cataract in public health service proposes the diagnosis by visual simple inspection associated with patient complaint or increased visual acuity. However, according to the guideline of the Brazilian Council of Ophthalmology, it is also necessary to evaluate the transparency of the lens in biomicroscopy mydriasis, an examination done with a slit lamp. Leprosy lesions can occur during direct invasion of the eye by the bacillus, the involvement of the trigeminal and facial nerve, and hypersensitivity reactions. Leprosy may have no visual changes due to the size and location of the opacity area in the lens. These reasons justify an early assessment and the follow-up with ophthalmologists for the prevention of injuries, even after finished leprosy treatment. Lack of anticipated medical appointment with ophthalmologists could explain how ocular complications are related to loss of visual acuity, including blindness. It is important to provide medical appointment with ophthalmologists to all patients with leprosy, regardless of the symptomatology of visual acuity loss or change in opacity of the lens.

KEYWORDS: Leprosy. *Mycobacterium leprae*. Cataract. Bacterial ocular infections.

1 | INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen). Afeta principalmente a pele, os nervos periféricos, a mucosa do trato respiratório superior e os olhos. É capaz de infectar um grande número de indivíduos, e a transmissão se dá de uma pessoa doente sem tratamento para outra, após contato próximo e contínuo, especialmente entre aqueles de convivência domiciliar. É curável, mas é importante o tratamento nas fases iniciais para a prevenção da incapacidade e deformidades físicas¹. Entre as possíveis sequelas, estão as lesões oftalmológicas. Pesquisadores têm mostrado a grande frequência de comprometimentos oculares na hanseníase, incluindo a cegueira^{2,3,4}.

As lesões oculares na hanseníase podem ocorrer pela invasão direta do olho pelo *Mycobacterium leprae*, pelo envolvimento do nervo trigêmeo e facial, por infecções secundárias e também pelas reações tipo 1 e 2 – estas originando as irites e iridociclites, e, posteriormente, a catarata^{5,6}.

A principal causa de cegueira no mundo é a catarata, responsável por cerca de 50% dos casos⁷. De acordo com a OMS, os pacientes com redução severa da visão por catarata podem chegar a 40 milhões até 2020, e dentre eles inclui-se os portadores de hanseníase⁸. Para alguns autores, a catarata é a principal causa de cegueira em pacientes com a doença⁹.

Em geral, o segmento anterior do olho é afetado devido à preferência do bacilo em se instalar nos locais mais frios do corpo¹⁰. Estudos mostram que a temperatura neste segmento é 3°C mais fria em relação ao ambiente externo, e o *M. leprae* pode ser encontrado na íris, local seguro da ação dos medicamentos de uso sistêmico no combate à hanseníase¹¹. Acredita-se que o bacilo adentra as estruturas oculares por meio de vasos sanguíneos do corpo ciliar¹².

1.1 Orientações do Ministério da Saúde para Diagnóstico

Conforme orientações do MS, a avaliação neurológica deverá ser feita no diagnóstico da hanseníase e na alta da PQT, e também no decorrer do tratamento, durante neurites e reações (confirmadas ou suspeitas), e na apresentação de queixas (com atenção para neuropatias silenciosas). A avaliação compreende face, nariz, olhos e membros¹³.

Na avaliação oftalmológica, o profissional deverá anotar a queixa principal do paciente com data e local. Em caso de fenda encontrada, escrever em milímetros o tamanho. Na ausência de fenda, anotar zero ou (-). Para triquíase, ectrópio, diminuição da sensibilidade da córnea, opacidade da córnea e catarata, o avaliador anota S para sim (presença da alteração) e N para não no resultado do exame. No campo sobre acuidade visual, registra o resultado conforme a Tabela de Snellen. Caso o paciente seja míope ou tenha astigmatismo (use óculos para longe), ele deve fazer o teste utilizando os óculos¹³.

1.2 Orientações do CBO para Diagnóstico

Na avaliação feita em consultório com médico oftalmologista, conforme as diretrizes do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), deve-se associar a queixa subjetiva do paciente aos sinais objetivos do exame oftalmológico para o diagnóstico da catarata¹⁴. As queixas mais recorrentes são a diminuição da acuidade visual, a mudança frequente da refração, a sensação de visão “em névoa”, a maior sensibilidade à luz e a alteração da visão de cores¹⁵. O diagnóstico é feito por exame oftalmológico medindo-se a acuidade visual pela Tabela de Snellen e avaliando-se a transparência do cristalino na biomicroscopia do segmento anterior em midríase – exame este feito com lâmpada de fenda¹⁶. A biomicroscopia é o exame fundamental que detecta a presença, localização e extensão das opacidades

do cristalino¹⁴.

Quando o paciente apresenta pouca ou nenhuma alteração de acuidade visual medida na Tabela de Snellen, o teste de sensibilidade ao contraste pode ser útil para diagnosticar a catarata incipiente¹⁴.

O tratamento da catarata é cirúrgico e feito quando a doença interfere nas atividades diárias. As técnicas mais usadas para facectomia com implante de lente intraocular são a facoemulsificação (FACO) e a extração extracapsular programada (FEC)¹⁷. A hanseníase não impede a realização da cirurgia de catarata; aquelas hipermaduras, no entanto, podem dificultar a facoemulsificação, um fator que pode ser complicador para pacientes hansenianos que não receberam o diagnóstico da doença.

1.3 Programas de Combate À Hanseníase

A eliminação da hanseníase como problema de saúde pública foi alcançada globalmente no ano 2000 (prevalência de menos de 1 caso por 10 mil pessoas), com mais de 16 milhões de pacientes tratados com poliquimioterapia (PQT) nas duas últimas décadas². No entanto, apesar do declínio da doença em contexto mundial, em 2015 o Brasil registrou 28.761 casos novos diagnosticados e 20,7 mil indivíduos em tratamento⁷. De acordo com dados publicados no DATASUS, entre 2001 e 2015, foram registrados no Brasil 605.607 casos novos de hanseníase¹⁸.

O país é o segundo no mundo com maior número de casos, perdendo apenas para a Índia^{1,19}, e, conforme informações da Organização das Nações Unidas (ONU), não deve conseguir eliminar a doença até 2020, o prazo estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁹.

Programas da OMS de combate à hanseníase buscam, entre outros, a prevenção das lesões oftalmológicas. A catarata é uma doença de possível diagnóstico precoce e com progressão, em geral, ao longo de anos. Neste contexto, surge um questionamento: por que, mesmo com acompanhamento dos pacientes e incentivo a atividades preventivas, casos de catarata e cegueira persistem entre pacientes hansenianos?

Este estudo se propõe a refletir sobre as possíveis causas. Para isso, apresenta uma revisão do diagnóstico da catarata na hanseníase no Brasil e no mundo nos últimos 20 anos, explica como o Ministério da Saúde (MS) orienta o diagnóstico da doença durante o atendimento aos pacientes portadores de hanseníase e discute as diferenças quando o diagnóstico é feito na consulta especializada com oftalmologistas.

2 | METODOLOGIA

Para o levantamento de dados sobre diagnóstico da catarata em pacientes portadores de hanseníase, foram pesquisados artigos publicados de 1998 a 2018 contendo os descritores [catarata] e [hanseníase], nos idiomas português e inglês, associados por meio de conectores booleanos AND/OR, aplicados à pesquisa das bases de dados

PubMed, MEDLINE, LILACS e SciELO. Como critérios de inclusão, foram considerados apenas estudos observacionais disponíveis na íntegra e que traziam informações sobre a quantidade de diagnósticos da catarata e/ou cegueira na amostragem delimitada. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados artigos de revisão de literatura e estudos sem amostragem delimitada de diagnóstico da catarata e/ou cegueira na hanseníase.

O diagnóstico de catarata foi definido conforme preconiza o *Manual de condutas para alterações oculares em hanseníase*⁴, do MS, e complementado com o *Guia de prevenção de alterações oculares em hanseníase*², também utilizado na saúde pública. As condutas da consulta especializada com médicos oftalmologistas utilizadas para a discussão foram obtidas a partir das diretrizes do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) para diagnóstico e tratamento da catarata.

3 | RESULTADOS

Foram encontrados 56 artigos publicados que abordam a catarata em pacientes hansenianos, porém apenas 17 obedecem aos critérios de inclusão e foram considerados para este estudo, apresentados na Tabela 1.

Autor	Ano	N.	Resultados principais
Fytche ²⁰	1998	4772	Estudo mundial sobre as complicações oculares da hanseníase mostra que a cegueira foi observada em 3,2% dos hansenianos e outros 7,1% apresentaram deficiência visual de 2º grau.
Maradei et al. ²¹	1998	300	Foram observados 14% de deficiência visual unilateral e 75% bilateral, sendo catarata e catarata associada a atrofia de íris presentes em 18 olhos (3%).
Courtright et al. ⁹	2001	270	Trinta e seis pacientes realizaram cirurgia de catarata e 29 ainda apresentavam catarata visível, resultando em cobertura de cirurgia de catarata de 55,4%.
Piccinin et al. ²²	2001	1008	Apresentaram catarata 13,2% dos pacientes (133 casos).
Mvogo et al. ²³	2001	218	Dos pacientes, 131 (60,1%) eram do sexo masculino e 87 (39,9%) do sexo feminino. A catarata foi mais frequente na hanseníase paucibacilar do que na multibacilar, com 36,4% e 25%, respectivamente. Foram no total 145 casos de catarata.
Toribio et al. ²⁴	2001	153	Deficiência visual grave ocorreu em 1,3% dos hansenianos. Catarata foi frequente e relacionada em 15% a formas multibacilares, e em 3,1%, a formas paucibacilares.

Khan T et al. ²⁵	2002	143	Complicações oculares foram encontradas em 73% dos pacientes. Foram 15 (11%) pacientes cegos devido a complicações oculares, sendo as principais causas opacidades da córnea (16 olhos), catarata (6 olhos) e uveíte anterior crônica (5 olhos). A frequência de complicações oculares aumenta com o aumento da idade e duração da doença dos pacientes.
Colodetti et al. ²⁶	2003	39	Hipoestesia corneana e catarata ocorreram em 5 casos (12,82%). A baixa frequência de lesões graves foi atribuída à alta prevalência da forma indeterminada.
Moreno et al. ²⁷	2003	254	Deficiência visual moderada foi constatada em 4,3% dos pacientes (n=11); grave em 4,0% (n=10); e cegueira em 2,0% (n=5). Apresentaram catarata 20,9% dos hansenianos.
Yan et al. ²⁸	2003	1045	Mulheres tiveram uma prevalência de lesões oculares mais alta do que os homens, pacientes multibacilares foram mais acometidos do que os paucibacilares, e internados foram mais afetados do que os pacientes externos. A prevalência de cegueira bilateral foi de 7,67% e cegueira unilateral de 4,4%. A doença da córnea foi a causa mais comum de cegueira, seguida por doença irítica e catarata. A principal causa da visão deficiente foi a catarata.
Souza et al. ²⁹	2005	58	Estudo em pacientes residentes em hospital-colônia. Todos os pacientes estudados estavam curados da hanseníase segundo as normas do MS. Em 114 olhos (99,1%) foi observado envolvimento ocular, sendo a maioria (77,2%) pertencente à forma virchowiana. Foram verificados 50 casos (43,5%) de catarata senil. Os autores discutem que a inflamação da íris determinada pela doença pode acelerar o processo de opacificação do cristalino.
Mpyet e Solomon ³⁰	2005	480	Opacidade de lentes em 321 olhos (33.4%). Catarata foi a causa mais comum de lesão ocular e cegueira (46% dos cegos).
Daniel et al. ³¹	2006	278	Estudo avalia incidência e fatores de risco para complicações oculares na hanseníase multibacilar (MB) após a conclusão da poliquimioterapia (MDT). Exames oftalmológicos semestrais foram realizados nos pacientes. A incidência de opacidade da córnea foi 5,35% / ano por paciente (IC 95% 4,27% a 6,70%), e da catarata que reduziu a visão para 6/18 ou menos foi de 2,4% / paciente ano (95% CI 1,77% para 3,26%). Os autores reforçam a importância do exame com lâmpada de fenda e a monitorização periódica dos pacientes, particularmente de doentes idosos e com outras incapacidades.

Daniel e Rao ³²	2007	212	A catarata esteve presente em 27 (11%) de pacientes hansenianos no diagnóstico. O risco de desenvolver catarata durante e após a PQT em pacientes com esfregaço positivo e idade superior a 40 anos é de 7%/pessoa ano. Este risco está associado à inflamação intraocular subclínica e formas graves de deformidade dos membros.
Parikh et al. ³³	2009	386	Quatro de 386 pacientes estavam cegos bilateralmente. A cegueira unilateral foi observada em 33 pacientes. Em 2, pode ser atribuída à apenas à hanseníase. Nos demais casos, foi consequência da catarata. A prevalência geral de qualquer catarata na população foi de 51% ou 197 pacientes hansenianos.
Ebeigbe e Kio ³⁴	2011	100	Estudo apresenta perfil das lesões oculares causada por hanseníase na Nigéria. Os pacientes foram selecionados por amostragem aleatória sistemática. A faixa etária foi de 15 a 80 anos, com média de idade de 51 anos, sendo 57 homens (82,6%) e 12 mulheres (17,4%). A maior incidência de lesões oculares foi em pacientes com hanseníase por mais de 15 anos. Madarose (72,5%) e lagoftalmo (29,0%) foram as lesões mais comuns, e 17,4% dos pacientes tinham catarata em pelo menos um olho. Não houve diferença estatisticamente significativa na incidência de lesões oculares entre homens e mulheres, e entre pacientes com lepromatosa e tuberculoide.
Malik, Morris e Ffytche ³⁵	2011	126	Estuda a prevalência de complicações oculares e cegueira entre pacientes com hanseníase no Reino Unido. Propôs a consulta oftalmológica. Ao exame, 18 pacientes eram cegos em um olho (14,3%) e cinco pacientes eram cegos em ambos os olhos (4,0%). Acuidade visual de $\geq 6/18$ estava presente em 96 pacientes (76,2%). Um total de 65 pacientes (51,6%) teve uma complicação ocular. A catarata esteve presente em 20 pacientes, 15,9%. A prevalência de cegueira foi de 2,4% (ambos os olhos), e as principais causas foram opacidade da córnea, catarata ou uma combinação de ambas. A maior prevalência de complicações oculares foi na forma lepromatosa.

Tabela 1 – Diagnóstico de Catarata em Pacientes Hansenianos

O artigo de Daniel e Rao abordou somente pacientes multibacilares³². Mpyet e Solomon trabalharam com 480 pacientes, sendo 90 paucibacilares, 230 multibacilares e 160 indeterminados³⁰. Os estudos de Courtright et al. abordaram 6 paucibacilares e 59 multibacilares⁹. Parikh trabalhou com amostra de 386 multibacilares³³. Mvogo et al. examinaram 218 pacientes, sendo que 72.5% eram paucibacilares e 27.5%, multibacilares²³. Moreno et al trabalharam com 254 pacientes, sendo 76,8% de formas multibacilares e 23,2% de paucibacilares²⁷.

Metade dos estudos citados foi realizada no Brasil. No país, a catarata e a cegueira são um problema recorrente entre pacientes hansenianos. Para o atendimento desses

pacientes, o MS investe no treinamento da equipe multiprofissional para a prevenção de lesões oculares e de incapacidades causadas pela hanseníase². A avaliação do acometimento ocular é feita por meio do *Formulário para avaliação neurológica simplificada* criado no Programa Nacional de Controle da Hanseníase¹⁸.

Sobre a avaliação da catarata, o avaliador posiciona-se em frente ao paciente e observa através da pupila se há sinais de alteração (preta ou esbranquiçada). Quando esbranquiçada, o avaliador cogita a possível catarata, considerando também queixa ou comprovação da diminuição da acuidade visual. Este exame é feito em ambiente com boa iluminação (de preferência natural) ou com ajuda de uma lanterna. Quando há suspeita de catarata, o paciente deve ser encaminhado ao médico oftalmologista¹⁰.

4 | DISCUSSÃO

Os estudos analisados mostram que há envolvimento ocular em pacientes com hanseníase em diferentes países, incluindo a cegueira e a catarata^{9,20-35}. Estes resultados corroboram com outros autores que estudam a doença e que discutem que a hanseníase pode causar envolvimento ocular estimado em 70% a 75% dos casos, com sintomas graves em cerca de 10% a 50%³⁶⁻³⁹.

Os resultados convergem na percepção de que as complicações oculares tendem a aumentar com o aumento da idade dos pacientes e duração da doença. Os resultados também mostram a importância da catarata como causa de lesão ocular e cegueira. Ainda, destacam os riscos de o paciente apresentar alterações oftalmológicas após a PQT, mostrando a importância do exame médico periódico e a da monitorização dos pacientes, em especial idosos e aqueles com incapacidades^{9,20-35}. Pacientes com hanseníase avançada e não tratada podem apresentar madarose, conjuntivite, esclerite e episclerite. Ocorre também queratite por causa da associação de triquíase, lagofalmo e perda de sensibilidade na córnea².

Os resultados deste estudo divergem sobre a maior prevalência da catarata em paucibacilar e multibacilar, e também nas formas da doença que mais acarretam lesões oftalmológicas. Uma das referências utilizadas no Brasil dentro dos programas do MS de combate à hanseníase, no entanto, alerta que as formas borderline e lepromatosa são as mais associadas a comprometimento da visão⁵.

Um estudo com 52 portadores de hanseníase para verificar a presença do *M. leprae* na conjuntiva ocular mostrou que o tempo médio de negatização do bacilo no olho foi de cinco meses, com caso não negatizado até a data da alta da PQT. Considerando que muitas das manifestações oftalmológicas da hanseníase são causadas por invasão ocular direta do bacilo, observa-se o risco do surgimento de alterações oculares mesmo após o início das medicações e da não negatização do bacilo no olho mesmo após a alta⁴⁰. Pacientes que completaram o tratamento também podem continuar a apresentar

reações e consequentes complicações oculares, motivo que justifica a avaliação precoce e o acompanhamento mesmo após a alta com oftalmologista para a prevenção de lesões⁴.

A catarata é uma das principais causas de deficiência visual entre os pacientes com hanseníase e não pode ser relacionada somente ao envelhecimento³². Ademais, para alguns autores, caso não houvesse o diagnóstico da doença até a alta da PQT, o acompanhamento oftalmológico do paciente não poderia cessar, pois a hanseníase pode progredir com lesões oculares em pacientes que não mostram sinal de infecção ativa com *M. leprae* – fato cujo mecanismo ainda não está esclarecido⁴¹.

Em 2009, uma estimativa do percentual de cegos em consequência da hanseníase chegava a 11%. Considerando-se perda visual grave ($AV < 20/60$ a $20/200$), estimou-se que até 20% da população hanseniana apresentava problemas sérios de visão. O complicador é que grande parte desses pacientes perderam a visão após a cura da hanseníase pela conhecida exposição prolongada de estruturas do olho ou mesmo surtos reacionais repetitivos, em que o acometimento oftalmológico não recebeu a atenção necessária⁴².

O programa *VISION 2020: O Direito à Visão*, iniciativa global para a eliminação da cegueira evitável, promovido pela OMS em parceria com a Agência Internacional para a Prevenção da Cegueira (IAPB), prioriza a cirurgia de catarata e defende a avaliação e inclusão de pacientes com hanseníase⁴³.

A catarata deve ser diagnosticada com a biomicroscopia do segmento anterior do olho. Conforme as orientações do CBO, o diagnóstico é feito com uso da lâmpada de fenda para avaliação da transparência do cristalino²⁶. Sabe-se que o paciente pode não ter alterações visuais devido ao tamanho e localização no cristalino da área de opacidade. Dessa forma, o paciente que não teve a doença detectada na consulta diagnóstica ou na alta da PQT, ou ainda durante o tratamento, pode sofrer agravos posteriores na visão, incluindo a cegueira.

No contexto brasileiro, entende-se que a triagem proposta pelo MS para o diagnóstico da catarata na prevenção dos agravos e incapacidades de hanseníase talvez não seja suficiente para detectar todos os casos da doença. A falta de encaminhamento precoce para consultas especializadas com médicos oftalmologistas poderia explicar as complicações oculares relacionadas a perdas significativas da acuidade visual, incluindo a cegueira.

Destaca-se, no entanto, que esta questão não é exclusiva do Brasil. Médicos oftalmologistas em geral enfrentam o desafio de convencer colegas de outras especialidades da importância do uso de recursos especializados para evitar a cegueira em hansenianos. Afinal, parte das morbidades oculares precoces são assintomáticas, por isso, não se deve considerar adequada a avaliação que depende apenas do relato de pacientes e do exame superficial dos olhos⁴⁴.

Considerando todo esse contexto, os resultados mostram que, apesar das campanhas de prevenção de agravos, a catarata ainda é uma lesão frequente em pacientes

portadores de hanseníase. Pacientes em tratamento e também aqueles considerados curados precisam de acompanhamento oftalmológico para diagnóstico de alterações oculares e prevenção de agravos.

A catarata é qualquer opacidade do cristalino que prejudique a entrada de luz no sistema ocular, não necessariamente afetando a visão. É classificada em congênita ou adquirida (secundária, incluindo a senil). Conforme a localização, pode ser nuclear, cortical ou subcapsular. De acordo com o grau de opacidade, é incipiente, madura ou hipermadura¹⁴. Assim, o efeito da catarata varia de acordo com o grau e morfologia.

Fatores de risco podem provocar ou acelerar o aparecimento de catarata, incluindo medicamentos, toxinas, doenças metabólicas, trauma, radiações, doenças oculares prévias, cirurgia intraocular prévia, infecção gestacional, doenças dermatológicas e fatores nutricionais¹⁶. Por isso, é importante o acompanhamento de pacientes em risco e o diagnóstico da doença, em especial nos idosos, conforme indicam os resultados deste estudo.

É preciso considerar, conforme ressalta o CBO, que a visão é o principal sentido do ser humano²⁶. A perda da visão de um olho representa até 40% de perda de capacidade laborativa. Quando ambos os olhos são afetados, a incapacidade é permanente total⁴⁵.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As complicações oculares são responsáveis por alguns dos aspectos mais dramáticos da hanseníase, pois a perda de visão e a diminuição da sensibilidade tátil podem incapacitar o paciente, tirando-lhe a independência⁶. Devido às complicações oculares que a hanseníase pode causar, sabe-se da importância da avaliação por médicos oftalmologistas na prevenção de agravos. No entanto, o número de serviços que a incluem na rotina de controle dos pacientes portadores de hanseníase ainda é baixo⁵.

A catarata geralmente é uma doença que progride ao longo anos. Algumas vezes o paciente pode não ter alterações visuais devido ao tamanho e localização no cristalino da área de opacidade. Dessa forma, o paciente que não recebe o diagnóstico da doença pode sofrer agravos na visão após a alta da PQT.

Nesse contexto, sugere-se consulta especializada de todos os pacientes hansenianos com médicos oftalmologistas, independentemente da sintomatologia de perda da acuidade visual ou alteração na opacidade do cristalino, uma vez que estas avaliações costumam ser feitas no diagnóstico da hanseníase, no período reacional e na alta do tratamento, quando o paciente pode já apresentar a catarata sem os sintomas característicos.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). 29 de janeiro, Dia Mundial de Combate e Prevenção da Hanseníase; 2017 [acesso em 2 mar 2017]. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/noticia/29-de-janeiro-dia-nacional-de-combate-e-prevencao-da-hansenia/>.
2. World Health Organization (WHO). Leprosy; 2017 [acesso em 2 mar 2017]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs101/en/>
3. Vieth H, Salotti SRA, Passerotti A. Guia de Prevenção ocular em hanseníase. Bauru: DAHW; 1996.
4. Isaacs R, Ram J, Apple D. Cataract blindness in the developing world: is there a solution? *J Agromedicine* 2004; 9(2):207-20.
5. Vieth H, Salotti SRA, Passarotti S. Guia de Prevenção de Alterações Oculares em Hanseníase. 2º ed. Bauru: DAHW; 2017.
6. Ffytche TF. Role of iris changes as a cause of blindness in lepromatous leprosy. *Br J Ophthalmol.* 1981;65:231-239.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Em 10 anos, o número de casos novos da doença caiu 34%; 2017 [acesso em 2 mar 2017]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/svs/noticias-svs/27487-em-10-anos-o-numero-de-novos-casos-de-hansenia-se-cai-34>
8. Brian G, Taylor H. Cataract blindness – challenges for the 21st century. *Bulletin of the World Health Organization* 2001; 79(3): 249-256.
9. Courtright P, Lewallen S, Tungpakorn N, Cho B, Lim Y, Lee H et al. Cataract in leprosy patients: cataract surgical coverage, barriers to acceptance of surgery, and outcome of surgery in a population based survey in Korea. *The British Journal of Ophthalmology* 2001; 85(6): 643-7. <http://doi.org/10.1136/bjo.85.6.643>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para alterações oculares em hanseníase. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
11. Cardozo AV, Daps P, Antunes JMAP, Belone AF, Rosa PS. Mycobacterium leprae in ocular tissues: histopathological findings in experimental leprosy. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* Mar-Apr 2011;77(2):252-3.
12. Grzybowski A, Malgorzata N, Virmond M. Ocular leprosy. *Clin Dermatol* 2015 JanFeb;33(1): 79-89. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2014.07.003>.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Controle da Hanseníase. Manual de Prevenção de Incapacidades. Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; n. 1. Brasília: MS; 2008, 108-115.

14. Centurion V, Figueiredo CG, Carvalho D, Trindade F, Rezende F, Almeida HG, et al. Catarata: Diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes, 2003. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. 2012; p. 16-27. [acesso em 20 Fev 2015]. Disponível em: http://www.cbo.com.br/novo/medico/pdf/Diretrizes_CBO_AMB_CFM.pdf
15. Leyland M, Zinicola E. Multi focal versus monofocal intraocular lenses after cataract extraction. *Cochrane Database Syst Rev* 2001;3:CD003169.
16. Oréfice F, Bonfioli AA, Boratto LM. *Biomicroscopia e gonioscopia: texto e atlas*. 2ª ed; Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2001.
17. Snelling T, Evans JR, Ravilla T, Foster A. Surgical interventions for age-related cataract. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;2: CD001323.
18. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS - Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Acompanhamento da Hanseníase no Brasil [acesso em 20 fev 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/hansenia/cnv/hanswuf.def>
19. Organização das Nações Unidas (ONU). Ministério da saúde quer combater hanseníase como crise de saúde pública; 2017. [acesso em 28 abr 2017]. Disponível em: <http://www.unmultimedia.org/radio/portuguese/2017/04/ministerio-da-saude-quer-combater-hansenia-como-crise-de-saude-publica/#.WRmfpeYrLIU>
20. Ffytche TJ. The prevalence of disabling ocular complications of leprosy: a global study. *Indian J Leprosy* 1998; 70(1): 49-59.
21. Maradei J, Santos PM, Santos RCR, Olivalves SMR, Abreu MT. Complicações oculares como causa de incapacidade visual na hanseníase. *Arq Bras Oftalmol* 1998 jan-fev; 61(1): 11-4.
22. Piccinin MRM, Conciani PS, Freitas ACC, Tibana LAT, Ferreira EL. Alterações oftalmológicas em pacientes hansenianos do Hospital São Julião. *Rev Bras Oftalmol* 2001 dez; 60(12): 861-871.
23. Mvogo CE, Bella-Hiag AL, Ellong A, Achu JH, Nkeng PF. Ocular complications of leprosy in Cameroon. *Acta Ophthalmol Scand*. 2001 Feb;79(1):31-3.
24. Toribio RC, Mendes GF, Alvarez RRA, Souza ALB. Alterações oculares e incapacidade visual em pacientes com hanseníase: um estudo no Distrito Federal. *An Bras Dermatol* set-out 2001;76(5): 543-550.
25. Khan T, Awan AA, Kazmi HS, Shah AA, Muhammad S, Muhammad S. Frequency of ocular complications of leprosy in institutionalized patients in NWFP Pakistan. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2002 Oct-Dec;14(4):29-33.
26. Colodetti SCZ, Colodetti LSD, Moraes Júnior HV. Estudo das alterações oculares em pacientes hansenianos provenientes de área hiperendêmica (Município de Sooretama, Espírito Santo). *Rev Bras Oftalmol* 2003 jul; 62(7): 516-523.

27. Moreno RD, Woods W, Moreno N, Trindade R, Tavares-Neto J. Alterações oculares na hanseníase, observadas em pacientes ambulatoriais do serviço de referência da cidade de Rio Branco, Acre - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* 2003 nov-dez; 66(6):755-764.
28. Yan L, Zhang G, Zheng Z, Li W, Ye G. A survey of blindness and poor vision in leprosy patients. *Chin Med J (Engl)*. 2003 May;116(5):682-4.
29. Souza FS, Almeida LN, Costa JP, Rocha PV, Almeida Sobrinho EF. Frequency of ocular changes in patients with Hansen's disease living in a colony hospital. *Arq Bras Oftalmol*. 2005 May-Jun;68(3):369-72. Epub 2005 Jul 26.
30. Mpyet C, Solomon AW. Prevalence and causes of blindness and low vision in leprosy villages of north eastern Nigeria. *Br J Ophthalmol* 2005 Apr; 89(4): 417-9. doi: 10.1136/bjo.2004.048777
31. Daniel E, Ffytche TJ, Kempen JH, Rao PSS, Diener-West M, Courtright P. Incidence of ocular complications in patients with multibacillary leprosy after completion of a 2 year course of multidrug therapy. *Br J Ophthalmol* 2006;90:949–954. doi: 10.1136/bjo.2006.094870
32. Daniel E; Rao PSSS. Evolution of vision reducing cataract in skin smear positive lepromatous patients: does it have an inflammatory basis? *Br J Ophthalmol* 2007 Aug; 91(8): 1011-3.
33. Parikh R, Thomas S, Muliyl J, Parikh S, Thomas R. Ocular Manifestation in Treated Multibacillary Leprosy. *Ophthalmology* 2009 N; 116(11):2051-7. doi:10.1016/j.ophtha.2009.04.021
34. Ebeigbe JA, Kio F. Ocular leprosy in institutionalized Nigerian patients. *Ghana Med J*. 2011 Jun;45(2):50-3.
35. Malik AN, Morris RW, Ffytche TJ. The prevalence of ocular complications in leprosy patients seen in the United Kingdom over a period of 21 years. *Eye (Lond)*. 2011 Jun;25(6):740-5. doi: 10.1038/eye.2011.43. Epub 2011 Mar 18.
36. Herling JD, Miura H, Costa RM. Alterações oftalmológicas em pacientes com hanseníase [Apresentação no XII Congresso Sul-Brasileiro de Oftalmologia; 2017 mar 1; Florianópolis-SC, Brasil].
37. Palitot AC, Diniz AS, Gaete MIL, Ximenes RAA. Complicações oculares da lepra. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança* mar 2017;15(1):1-24.
38. Kirwan EWOG. Ocular leprosy. *Proc R Soc Med* 1955;48:112-8.
39. Deschênes J et al. Ocular Manifestations of Leprosy. *Medscape* 2017 mar [Acesso em 28 abr 2017]. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/1213853-overview#showall>
40. Moreira AS, Santos RCR, Bastos RR, Silva JV, Santos PM. Baciloscopia da conjuntiva no diagnóstico e acompanhamento de pacientes portadores de hanseníase. *Arq Bras Oftalmol*. 2006;69(6):865-9.
41. Roodhooft MJM. Leading causes of blindness worldwide. *Bull Soc belge Ophtalmol* 2002;283:19-25.
42. Cohen JM. Hanseníase ocular: uma abordagem histórica. *Arq Bras Oftalmol*. 2009;72(5):728-33.

43. Hogeweg M, Keunen JEE. Prevention of blindness in leprosy and the role of the Vision 2020 Programme. *Eye (Lond)* 2005 Oct; 19(10): 1099-105.

44. Thompson KJ. The changing face of leprosy. *Br J Ophthalmol* 2006;90:528–529.
doi: 10.1136/bjo.2006.088500

45. Portaria INSS nº 4, de 11 de junho de 1959. Tabela fundamental de indenizações: aparelho visual.

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 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Medicina:

Égide do Bem-estar Populacional

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 