



# PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

 **Atena**  
Editora  
Ano 2021



# PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

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

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

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ivone Goulart Lopes – Instituto 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras

Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria

Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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. 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Alexandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
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  
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein  
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará  
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  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Lilians Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo  
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  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
Prof<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof<sup>ª</sup> Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof<sup>ª</sup> 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



## Práticas preventivas e práticas curativas na medicina

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremona  
**Correção:** Vanessa Mottin de Oliveira Batista  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P912 Práticas preventivas e práticas curativas na medicina /  
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta  
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-865-6

DOI 10.22533/at.ed.656210303

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito  
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

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

contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

## APRESENTAÇÃO

A práticas preventivas e práticas curativas, que por muito tempo andavam separadas e aplicadas a momentos distintos dos processos de saúde e doença dos indivíduos, cada vez mais tem adquirido um aspecto complementar, principalmente quando consideramos a Saúde Pública como uma missão, no sentido de viabilizar um bem social comum garantindo as condições de saúde para a população.

Esse modo de pensar a medicina e a saúde coletiva tem orientado as mudanças nas políticas de saúde no Brasil, mais precisamente a partir da Constituição de 1988, onde o princípio do direito universal à atenção à saúde se fundamentou em diretrizes para a descentralização e integralidade das ações, e principalmente na participação comunitária.

A Medicina preventiva por conceito está voltada fundamentalmente aos cuidados rotineiros e antecipados, contemplando a adesão aos programas de vacinação, a realização de check-ups e exames periódicos, a prática de atividade física regular e iniciativas relacionadas à saúde mental, como a prática de meditação e psicoterapias. Já a Medicina curativa é aquela direcionada à cura de enfermidades e/ou tratamento de sintomas, evitando o agravamento e aparecimento de complicações. As estratégias são muitas e variadas, de acordo com a doença a ser combatida, podendo englobar tratamentos medicamentosos, terapias, intervenções cirúrgicas, etc.

Baseados nos conceitos, e no caminhar lado-a-lado dessas duas abordagens, propomos com esta obra oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado produções acadêmicas, desenvolvendo os principais conceitos e discutindo diferentes métodos relacionados à temática central dos quatro volumes iniciais.

Finalmente destacamos a importância da Atena Editora como mecanismo de viabilização dos dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada e fundamentada.

Desfrute ao máximo desta literatura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A PRESERVAÇÃO DA FERTILIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS E SEUS IMPACTOS**

Patrícia Mendonça Leite  
Júlia Português Almeida  
Laura Dourado Ferro  
Waldemar Naves do Amaral  
Deny Bruce de Sousa Sobrinho

**DOI 10.22533/at.ed.6562103031**

### **CAPÍTULO 2..... 9**

#### **ALTERAÇÕES BUCAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO E O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

Lorena Rodrigues Souza  
Bruna Mendes Carvalho  
Almira Oliveira Pereira  
Flávia Cruz Costa Lopes  
Girlane Pereira Oliveira  
Julia Maria Benites de Jesus  
Luana Souza Carneiro  
Maylanne Freitas dos Santos  
Priscila Alves Torreão  
Thamiles Rodrigues dos Santos  
Jener Gonçalves de Farias  
Márcio Campos Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.6562103032**

### **CAPÍTULO 3..... 22**

#### **ANÁLISE CLÍNICA E TERAPÊUTICA DO TUMOR ODONTOGÊNICO: AMELOBLASTOMA**

Jadna Silva Franco  
Rafael Bezerra dos Santos  
Daiane Portela de Carvalho Ferreira  
Adriana de Araújo Fortes Cavalcante  
Laisa Bruna Ribeiro Lima  
Fabiola Santos Lima de Oliveira  
Bárbara de Sousa Araújo  
Maria do Amparo Veloso Magalhães

**DOI 10.22533/at.ed.6562103033**

### **CAPÍTULO 4..... 35**

#### **ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE CARCINOMA HEPATOCELULAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A MÉTODO NÃO INVASIVO DE ANÁLISE DA FIBROSE HEPÁTICA**

Yasmim Machado Chaves de Castro  
Amanda Alves Silva  
Anna Carolina Maia Mata Hermida  
Carolina Souza de Melo

Victor Lemos Costa  
Ylanna Fortes Fonseca  
Nelma Pereira de Santana  
André Castro Lyra  
Fernanda Dias Gonzalez  
Thais Dias Gonzalez  
Lourianne Nascimento Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.6562103034**

**CAPÍTULO 5..... 43**

**ASPECTOS BIOÉTICOS SOBRE EUTANÁSIA E SEDAÇÃO PALIATIVA: PERSPECTIVA DO ACADÊMICO**

Bruna Zulim Davanço  
José de Oliveira Costa Filho  
Flávia Corrêa de Oliveira Lima  
Guilherme Yoshihiro Sakata Uyema  
Nicole Alik Kitamura

**DOI 10.22533/at.ed.6562103035**

**CAPÍTULO 6..... 55**

**AVALIAÇÃO DA FIBROSE NA DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA PELA ELASTOGRAFIA HEPÁTICA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA**

Amanda Alves Silva  
Yasmim Machado Chaves de Castro  
Anna Carolina Maia Mata Hermida  
Carolina Souza de Melo  
Victor Lemos Costa  
Ylanna Fortes Fonseca  
Nelma Pereira de Santana  
André Castro Lyra  
Fernanda Dias Gonzalez  
Thais Dias Gonzalez  
Lourianne Nascimento Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.6562103036**

**CAPÍTULO 7..... 65**

**AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE HIGIENE ORAL NO DESENVOLVIMENTO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CAVIDADE ORAL**

Thamires Clair Rodrigues Pereira da Silva  
Lívia Ernandes Simas  
Marcela Valente Ventura  
Clóvis Antônio Lopes Pinto  
Camila Guimarães Aguiar Akamine  
Fernando Antônio Maria Claret Alcadipani

**DOI 10.22533/at.ed.6562103037**

**CAPÍTULO 8..... 78**

**ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE INDIVÍDUOS COM DIABETES**

## MELLITUS TIPO 2 PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Diego Donizetti T de Azevedo

Alex Oliveira

Vitor Fábio Luiz

Gabriel Salles

Luan Oenning Col

Lucilene Lopes-Santos

Maria Helena de Sousa

Marcelo Conte

Nilva Karla Cervigne

**DOI 10.22533/at.ed.6562103038**

## **CAPÍTULO 9..... 97**

### **DESAFIOS NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: COMO O TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SE ENCONTRA DENTRO DESSE CENÁRIO?**

Thamires Siqueira Rocha

Laíssa Teixeira Lazarini

Crislaine Eduarda de Oliveira

Fernanda Mara do Nascimento Almada

Alice Rugani Camargos

Matheus Silva Fernandes

Anna Mariah Ribeiro Oliveira

Vinicius Rodrigues de Andrade

Cíntia Caroline Prado Craveiro

**DOI 10.22533/at.ed.6562103039**

## **CAPÍTULO 10..... 101**

### **DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS PARA MUDANÇA DOS HÁBITOS DE VIDA DE MORADORES DE MARINGÁ-PR E REGIÃO VISANDO A PREVENÇÃO DO CÂNCER**

Kelly Bressan Dietrich

Maisa Trevisan Nosse

Luis Filipe de Souza Kaneshima

Paola da Costa Souza

Tania Cristina Alexandrino Becker

Edilson Nobuyoshi Kaneshima

Alice Maria de Souza Kaneshima

**DOI 10.22533/at.ed.65621030310**

## **CAPÍTULO 11..... 114**

### **DIABETES MELLITUS NA GESTAÇÃO: A INDUÇÃO DO PARTO AUMENTA A TAXA DE CESARIANA?**

Giana Nunes Mendonça de Barros

Luciane Flores Jacobi

Cristine Kolling Konopka

Julia Klockner

Gabriela Pereira de Moura

**DOI 10.22533/at.ed.65621030311**

**CAPÍTULO 12..... 124**

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA À CRIANÇA PORTADORA DE DOENÇA FALCIFORME: REVISÃO INTEGRATIVA**

Alyson Samuel de Araujo Braga  
Tuanny Monte Brito  
Isabela Cristina de Araujo Monte  
Brunna Francisca de Farias Aragão  
Dayane Gabrielly da Silva  
Gabriella Leal Falcão Santos  
Giovanna Fiorentino  
Lais Alexandre da Silva  
Larissa Maia de Lima  
Rayanne Menezes Tavares  
Heloisa Brena Ferreira da Silva  
Monique Oliveira do Nascimento

**DOI 10.22533/at.ed.65621030312**

**CAPÍTULO 13..... 135**

**EFEITO DO TRATAMENTO COM MELATONINA NO MODELO DE COMPORTAMENTO DEPRESSIVO INDUZIDO POR ABSTINÊNCIA AO ETANOL**

Bruno de Oliveira Calvo  
Eguiberto Bernardes Fraga Júnior  
Diego Luiz Doneda  
Paulo Kentaro Fugiyama  
Pedro Augusto Fleury Pereira  
Samuel Vandresen Filho  
Eliângela de Lima

**DOI 10.22533/at.ed.65621030313**

**CAPÍTULO 14..... 146**

**MEDIDAS DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE CONTRA O CÂNCER ORAL**

Rafael Bezerra dos Santos  
Jadna Silva Franco  
Lara Beatriz da Paz Costa  
Naylla Lorena Costa Silva  
Daiane Portela de Carvalho Ferreira  
Vagner Pereira Pontes  
Cyntia Natyelle Fernandes Sobrinho  
Caio Carvalho Moura Fé  
Fabiola Santos Lima de Oliveira  
Viviane Oliveira do Nascimento  
Yves Viana Ramalho Oliveira  
Celbe Patrícia Porfírio Franco

**DOI 10.22533/at.ed.65621030314**

**CAPÍTULO 15..... 156**

**O EFEITO DO DIABETES *MELLITUS* NA CICATRIZAÇÃO E MÉTODOS TERAPÊUTICOS**

Ana Gabriela Pereira Freitas  
Gabriel Neil Cruvinel  
Natália da Silva Fontana  
Kamilla Ferreira Paulik  
Ademar Caetano de Assis Filho

**DOI 10.22533/at.ed.65621030315**

**CAPÍTULO 16..... 164**

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUE REALIZARAM ELASTOGRAFIA HEPÁTICA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR-BA**

Victor Lemos Costa  
Amanda Alves Silva  
Anna Carolina Maia Mata Hermida  
Carolina Souza de Melo  
Yasmim Machado Chaves de Castro  
Ylanna Fortes Fonseca  
Nelma Pereira de Santana  
André Castro Lyra  
Fernanda Dias Gonzalez  
Thais Dias Gonzalez  
Lourianne Nascimento Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.65621030316**

**CAPÍTULO 17..... 177**

**PREVALÊNCIA DO CÂNCER DE OVÁRIO EM MULHERES JOVENS E SUA CORRELAÇÃO COM DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Ana Carolina Batista Rodrigues  
Marina Sophia Leite Rodrigues  
Jussara Mote de Carvalho Novaes  
Gabriel Ribeiro Messias Paraíso  
Bruno Barbosa Linhares

**DOI 10.22533/at.ed.65621030317**

**CAPÍTULO 18..... 188**

**PRINCIPAIS DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS E SEUS FATORES DE RISCO: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Lorena Rodrigues Souza  
Bruna Mendes Carvalho  
Aise Cleise Mota Mascarenhas  
Almira Oliveira Pereira  
Fabrício da Silva Ribeiro  
Girlane Pereira Oliveira  
Julia Maria Benites de Jesus  
Luana Souza Carneiro  
Thamiles Rodrigues dos Santos



Wilton Magalhães da Silva Junior  
Maria da Conceição Andrade  
Márcio Campos Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.65621030318**

**CAPÍTULO 19..... 200**

**RELATO DE CASO: ASSOCIAÇÃO DE TUMOR MALIGNO DE OVÁRIO EM UMA MULHER PORTADORA DE NEUROFIBROMATOSE**

Anna Maria Andrade Barbosa  
Luiza Miziara Brochi  
Andressa Paes Medeiros de Freitas  
Cléber Sérgio da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.65621030319**

**CAPÍTULO 20..... 204**

**REVISÃO DE LITERATURA: HIPOTIREOIDISMO E SUA RELAÇÃO COM A FERTILIDADE NA MULHER**

Gabriel Neil Cruvinel  
Ana Gabriela Pereira Freitas  
Isabella Polyanna Silva e Souza  
Carlos Henrique Gusmão Sobrinho  
Ademar Caetano de Assis Filho

**DOI 10.22533/at.ed.65621030320**

**CAPÍTULO 21..... 210**

**RODA DE CONVERSA SOBRE TABAGISMO: REFLETINDO SOBRE OS ESTÁGIOS MOTIVACIONAIS PARA SE LIVRAR DESSE VÍCIO**

Neudson Johnson Martinho  
Amanda Paganini Lourencini  
Jeiel Rocha Oliveira da Silva  
Luís Eduardo Silva Araújo

**DOI 10.22533/at.ed.65621030321**

**CAPÍTULO 22..... 220**

**TRATAMENTO DIABÉTICO NA APLICAÇÃO DO CIPÓ D'ALHO PARA A INIBIÇÃO DA A-AMILASE JUNTO A UMA DIETA PARA REGENERAÇÃO DAS CÉLULAS BETA PANCREÁTICAS**

Gabriel Araújo  
Maria Conceição Torres da Silva  
Fabricia Michele de Barros

**DOI 10.22533/at.ed.65621030322**

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 226**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 227**

# CAPÍTULO 16

## PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES QUE REALIZARAM ELASTOGRAFIA HEPÁTICA POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR-BA

Data de aceite: 01/03/2021

Data de submissão: 05/01/2021

para Estudos do Aparelho Digestivo

Salvador/ Bahia

<http://lattes.cnpq.br/9842128031959843>

### **Victor Lemos Costa**

Acadêmico de Medicina da Universidade  
Salvador (UNIFACS)

Membro do Grupo de Pesquisa Multidisciplinar  
para Estudos do Aparelho Digestivo  
Salvador/ Bahia

<http://lattes.cnpq.br/1851249027108143>

### **Amanda Alves Silva**

Acadêmica de Medicina da Universidade  
Salvador (UNIFACS)

Membro do Grupo de Pesquisa Multidisciplinar  
para Estudos do Aparelho Digestivo  
Salvador/ Bahia

<http://lattes.cnpq.br/9163313790626635>

### **Anna Carolina Maia Mata Hermida**

Acadêmica de Medicina da Universidade  
Salvador (UNIFACS)

Membro do Grupo de Pesquisa Multidisciplinar  
para Estudos do Aparelho Digestivo  
Salvador/ Bahia

<http://lattes.cnpq.br/7053275199816089>

### **Carolina Souza de Melo**

Acadêmica de Medicina da Universidade  
Salvador (UNIFACS)

Membro do Grupo de Pesquisa Multidisciplinar  
para Estudos do Aparelho Digestivo  
Salvador/ Bahia

<http://lattes.cnpq.br/0414826531746267>

### **Yasmim Machado Chaves de Castro**

Acadêmica de Medicina da Universidade  
Salvador (UNIFACS)

Membro do Grupo de Pesquisa Multidisciplinar

### **Ylanna Fortes Fonseca**

Médico Residente de Clínica Médica Hospital  
Santo Antônio – Obras Sociais Irmã Dulce

Salvador/ Bahia

<http://lattes.cnpq.br/9103402476248990>

### **Nelma Pereira de Santana**

Médica Coordenadora do Ambulatório de  
Fígado da Fundação HEMOBA. Membro do  
Comitê de Hepatites do Estado da Bahia

Salvador/Bahia

<http://lattes.cnpq.br/1310041421041433>

### **André Castro Lyra**

Professor Associado e Livre Docente do  
Departamento de Medicina (UFBA). Médico  
Chefe do Serviço de Gastro Hepatologia do  
Hospital Universitário Prof. Edgard Santos  
(UFBA) e Hospital São Rafael

Salvador/Bahia

<http://lattes.cnpq.br/9437126950728641>

### **Fernanda Dias Gonzalez**

Médica Radiologista coordenadora médica da  
clínica Delfin Medicina Diagnóstica

Salvador/ Bahia

<http://lattes.cnpq.br/9209431122097630>

### **Thais Dias Gonzalez**

Médica Radiologista coordenadora médica da  
clínica Delfin Medicina Diagnóstica

Salvador/ Bahia

### **Lourianne Nascimento Cavalcante**

Professora Adjunta da Faculdade de Medicina da  
Universidade Federal da Bahia - Departamento  
de Medicina e Apoio diagnóstico. Médica

**RESUMO:** O fígado desempenha papel central no metabolismo. Sendo assim, pacientes com hepatopatias graves habitualmente apresentam diversas manifestações sistêmicas. A cirrose é o estágio final de diversos processos patológicos hepáticos de várias etiologias, sendo a biópsia o padrão-ouro para diagnóstico. No entanto, a amostra obtida pode não refletir o estado hepático geral. Com isso, métodos avaliativos indiretos decorrem como métodos confiáveis para a mensuração de fibrose hepática, dentre eles a Elastografia Hepática. **OBJETIVO:** Avaliar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes que realizaram a elastografia hepática por ressonância magnética em um serviço de referência. **MÉTODO:** Estudo descritivo, através de revisão de prontuários de pacientes que realizaram a elastografia hepática em um centro de referência em Salvador-BA no período de 2014-2019. **RESULTADO:** Dos 112 pacientes estudados, a média de idade foi  $55,5 \pm 12,8$  e deles, 69 (60,7%) eram do sexo masculino. Os valores de IMC médios foi de  $28,2 \pm 5,41$  sendo 44 (39,3%) pacientes com algum grau de sobrepeso/obesidade, 34 (30,3%) pacientes eram hipertensos, 27 (24,1%) diabéticos e 28 (25%) dislipidêmicos. Dentre as principais etiologias para a cirrose hepática destacaram-se a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), 42 (37,5%), seguido de hepatite C, 37 (33%), e doença alcoólica do fígado, 9 (8%). A respeito da elastografia por ressonância magnética (ERM), 41 (36,6%) pacientes foram classificados como F0 na escala de Metavir, 25 (22,3%) paciente com fibrose pouco significativa (F1/F2) e 45 (40,1%) com fibrose significativa (F3/F4), além disso, 1 (0,8%) paciente apresentou sobrecarga de ferro na ERM, impossibilitando a mensuração da velocidade da onda. **CONCLUSÃO:** Dentre os pacientes que realizaram ERM, a etiologia mais frequente foi a DHGNA, seguida da infecção pelo vírus C e doença alcoólica do fígado. A grande parte dos pacientes apresentou fibrose significativa (F3/F4).

**PALAVRAS-CHAVE:** Elastografia Hepática; Epidemiologia; Cirrose Hepática.

### CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WHO PERFORMED HEPATIC ELASTOGRAPHY BY MAGNETIC RESONANCE IN A REFERENCE CENTER IN SALVADOR-BA

**ABSTRACT:** The liver performs a central role in metabolism. Patients with severe liver disease usually have several systemic manifestations. Cirrhosis is the final stage of a series of pathological liver processes of various causes such as: alcohol, viral infections and non-alcoholic fatty liver disease. The diagnosis by biopsy is considered the gold standard, however, because of the heterogeneity of fibrosis and the limitation of most biopsies, which represent only 1 / 50,000 of the liver, the sample obtained may not reflect the general liver status. As a result, non-invasive evaluation methods such as laboratory and imaging tests such as hepatic elastography, work as reliable methods for measuring liver fibrosis. **OBJECTIVE:** To evaluate the clinical-epidemiological profile of patients who underwent liver elastography by magnetic resonance imaging at a reference service in the city of Salvador-BA. **METHOD:** A

cross-sectional descriptive study, carried out based on a review of medical records, whose population consisted of patients who underwent liver elastography at a reference center in Salvador-BA in the period 2014-2019. The sample was obtained for convenience. Socio-demographic and clinical-laboratory data were collected in addition to information about liver fibrosis obtained by hepatic elastography, which were studied and subsequently compiled in a database. The mean, standard deviation and relative frequency of comorbidities associated with the identified liver diseases were calculated. RESULTS: Of the 112 patients studied, the mean age was  $55.5 \pm 12.8$  and of them, 69 (60.7%) were male. The mean BMI was  $28.2 \pm 5.41$  in which 44 (39.3%) patients had some degree of overweight / obesity. With regard to other comorbidities 34 (30.3%) patients were hypertensive, 27 (24.1%) diabetic and 28 (25%) dyslipidemic. Among the main etiologies for chronic parenchymal liver disease, non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) stood out, 42 (37.5%), followed by hepatitis C, 37 (33%), and alcoholic liver disease, 9 (8%). The other etiologies appeared in smaller numbers or did not appear, such as autoimmune hepatitis, with 5 (4.4%) cases and hepatitis B with 3 (2.7%) patients. Regarding magnetic resonance elastography (MRE), 41 (36.6%) patients were classified as F0 on the Metavir scale, 25 (22.3%) patients with minor fibrosis (F1 / F2) and 45 (40, 1%) with significant fibrosis (F3 / F4), in addition, 1 (0.8%) patient had iron overload in the MRE, making it impossible to measure the wave speed. CONCLUSION: Among patients who underwent ERM, the most frequent etiology was NAFLD, followed by infection by virus C and alcoholic liver disease. Most of the patients had significant fibrosis (F3 / F4).

**KEYWORDS:** Liver Elastography; Epidemiology; Hepatical cirrhosis.

## INTRODUÇÃO

O fígado desempenha papel central no metabolismo. Assim, pacientes com doenças graves do fígado habitualmente apresentam diversas manifestações sistêmicas<sup>1</sup>. Tal condição pode ser consequência de vários fatores etiológicos, nomeadamente álcool, infecções virais, doenças metabólicas, processos autoimunes ou patologia da via biliar<sup>2,3</sup>. A doença crônica parenquimatosa do fígado (DCPF) é o estágio final comum de uma série de processos patológicos hepáticos, e é definida como uma alteração difusa do fígado, em que a arquitetura normal é substituída por nódulos regenerativos, que determinam a diminuição das funções hepáticas, hipertensão portal com anastomoses portossistêmicas e risco de carcinoma hepatocelular. Dentre as diversas causas de DCPF, temos a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), que corresponde a um espectro de condições clínicas com diferentes prognósticos. A esteatose é o estágio primário da doença, seguido da esteato-hepatite, que configura uma fase dinâmica da doença, favorecendo a fibrinogênese e progressivamente o carcinoma hepatocelular (CHC). Dentre os principais fatores de risco para a DHGNA estão a obesidade, resistência periférica a insulina e dislipidemia<sup>4-6</sup>. O vírus da hepatite C (VHC), uma das principais causas da DCPF, é fator de risco para diversas comorbidades, como o CHC. A fisiopatologia da doença perpassa por eventos intracelulares que culminarão no remodelamento anormal da matriz extracelular hepática e formação de fibrose que será advinda da resposta à lesão crônica do fígado causada pelas

reações de defesa do organismo para com a infecção viral<sup>7,8</sup>. Outra causa relevante de fibrose hepática está relacionada ao consumo de álcool. A doença hepática alcoólica (DAF) é responsável por aproximadamente 25% das mortes decorrentes do consumo de álcool. A ingestão crônica de álcool é conhecida por causar esteato-hepatite, fibrose, cirrose e câncer. Independentemente do espectro da doença, a abstenção de álcool previne a progressão da doença, melhora a taxa de sobrevivência e diminui a necessidade de transplante de fígado<sup>9,10</sup>. Atualmente, o diagnóstico de fibrose hepática através da biópsia é considerado “padrão-ouro” devido às evidências histológicas das alterações fibróticas, da atividade inflamatória e necrose. Entretanto, devido à natureza heterogênea da fibrose e a limitação amostral da maioria das biópsias coletadas, que representam apenas 1/50.000 do fígado, o diagnóstico e estadiamento da doença através desse método é muitas vezes comprometido e sua sensibilidade e a exatidão dos resultados se tornam questionáveis. Assim, gradualmente, se desenvolvem métodos não invasivos para avaliação da fibrose hepática, como testes laboratoriais, tais quais a aspartato aminotransferase (AST) / alanina aminotransferase (ALT), AST / índice de proporção de plaquetas (APRI), Fibrosis-4 (FIB-4) e técnicas de imagens como elastografia hepática, que demonstram confiabilidade para mensuração de fibrose hepática<sup>11,12</sup>. Elastografia é o termo usado para descrever a técnica de imagem com avaliação da rigidez tecidual. A elastografia hepática têm se mostrado uma boa alternativa à biópsia para avaliação inicial e seguimento da progressão ou regressão da fibrose hepática de diversas doenças do fígado. Por ser um método não invasivo, possui várias vantagens em relação à biópsia. Dentre elas destaca-se o fato de não apresentar as complicações de um exame invasivo como hemorragias e infecções, ter rápida execução e não necessitar de preparo ou jejum, representando ganho na qualidade de vida e bem-estar do paciente<sup>13</sup>. Assim, o aprimoramento dos estudos que correlacionem o perfil clínico de pacientes portadores de DCPF com um exame de imagem não invasivo e preciso, capaz de avaliar o grau de fibrose no parênquima hepático possui relevância à propedêutica médica e à saúde do paciente. Para tanto, este estudo visa descrever o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes que realizaram elastografia hepática por ressonância magnética e a as potencialidades de um método promissor e completamente inovador, em um cenário extremamente relevante e prevalente que é o dos hepatopatas crônicos. Somado a isso, busca também descrever as etiologias de doença parenquimatosa do fígado mais frequentemente observadas na amostra selecionada e comparar dados clínico-laboratoriais e estágios de fibrose hepática em pacientes submetidos a métodos não invasivos laboratoriais de análise de fibrose hepática.

## **METODOLOGIA**

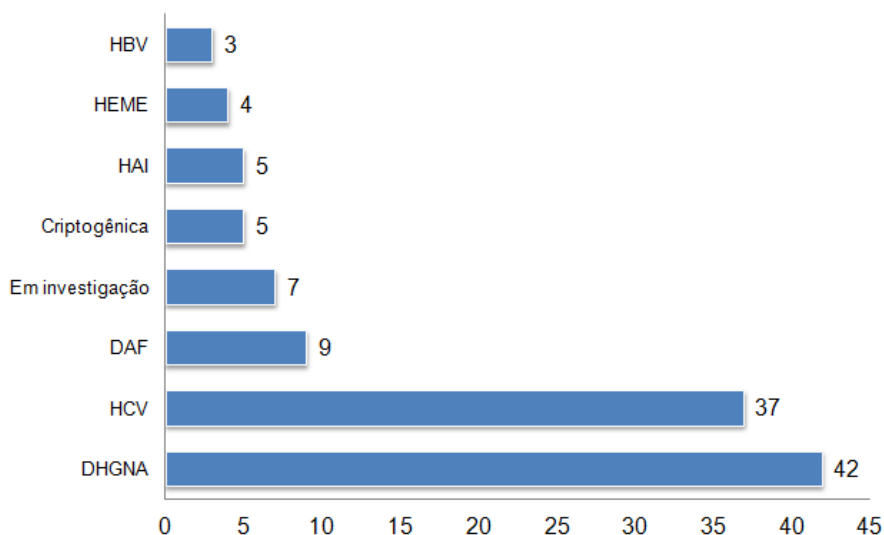
Desenho do estudo: Estudo de corte transversal, descritivo, que tem como população de referência os pacientes acompanhados pela equipe de hepatologia do Hospital São

Rafael (HRS) no período de 01 de Agosto de 2018 até 31 de Julho de 2019. Tem-se como critérios de inclusão paciente com idade maior ou igual a 18 anos e diagnóstico estabelecido de doença crônica parenquimatosa do fígado de qualquer etiologia. O presente estudo não apresenta critérios de exclusão. Procedimentos de coleta: Os dados foram coletados a partir de prontuário médico eletrônico nos centros de referências. Não houve contato direto entre a equipe de pesquisa e os pacientes, havendo riscos mínimos para estes e sendo, portanto, dispensável o uso de Termo Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram guardados com segurança em banco de dados eletrônico de acesso apenas à equipe de pesquisa. Instrumentos de coleta: Ficha Clínica e esta subdivide-se em cinco grandes grupos de informações. O primeiro grupo refere-se aos dados sócio-demográficos dos pacientes, como idade, sexo, estado civil, escolaridade, naturalidade, ancestralidade e profissão. O segundo grupo é composto por dados clínicos, onde estão os escores, Child-Pugh e MELD, o diagnóstico etiológico do paciente, comorbidades, fatores de risco para doença hepática, complicações associadas à cirrose, medicamentos utilizados e exames laboratoriais. Nesta sessão da ficha clínicas estão os sinais clínico-laboratoriais que foram avaliados no presente trabalho (glicemia, contagem de plaquetas, transaminases, albumina). O terceiro grupo de informações é relacionado aos métodos de avaliação da fibrose hepática, onde estão os escores APRI, FIB-4, NAFLD, os resultados da elastografia hepática e biópsia hepática, quando houver. O quarto grupo refere-se aos resultados de exames de imagem. A quinta parte da ficha clínica consiste em um exame físico breve, direcionado à doença hepática, o qual acessa dados antropométricos, IMC, sinais periféricos de doença hepática e presença de encefalopatia. Considerações éticas: O estudo foi desenhado conforme aspectos éticos e bioéticos de acordo com as normas vigentes, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São Rafael sob parecer nº: 2.737.066.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 112 pacientes analisados a média de idade foi  $55,5 \pm 12,88$  anos com valor mínimo de 18 anos e máximo de 86. Deles, 44 (39,3%) são do sexo feminino ao passo que 68 (60,7%) são do sexo masculino. São naturais de Salvador 38 (33,9%), 18 (16,1%) são do interior do estado da Bahia, 2 (1,8%) são de outro estado e 1 (0,9%) é estrangeiro. O estudo apontou 41 (36,6%) pacientes procedentes de Salvador e 26 (23,2%) do interior da Bahia. Para o estado civil, 14 (12,5%) pacientes são solteiros, 46 (41%) casados, 4 (3,5%) divorciados, 3 (2,7%) viúvos e 3 (2,7%) em união estável. Com relação aos hábitos de vida, 9 (8%) referem fazer uso de bebida alcoólica e 21 (18,7%) etilismo passado. As etiologias mais frequentes para as hepatopatias crônicas são: 42 (37,5%) pacientes diagnósticos com DHGNA, 37 (33%) com hepatite C, nove (8%) com DAF, 7 (6,5%) estão em investigação, 5 (4,4%) com hepatite autoimune (HAI), 5 (4,4%) de causa criptogênica, 4 (3,5%) com hepatoesplenomegalia esquistossomótica (HEME) e 3 (2,7%) com hepatite

B, como ilustrado na figura 3.



DHGNA= doença hepática gordurosa não alcoólica, DAF= doença alcoólica do fígado, HAI= hepatite autoimune, HEME=hepatoesplenomegalia esquistossomótica, HBV= vírus da hepatite B, HCV= vírus da hepatite C.

Figura 3. Frequência dos diagnósticos etiológicos observados na amostra. Salvador-BA, 2018-2019.

Dos pacientes com diagnóstico de hepatite C, o genótipo 1 foi o mais frequente, 23 (79,3%), seguido pelo genótipo 3 em 6 (16,2%) pacientes. Dos pacientes que realizaram tratamento com os antivirais de ação direta, 17(100% da amostra) obtiveram resposta virológica sustentada e 1 (5,9%) relatou efeito colateral, tais quais náuseas e vômitos, cefaleia, fadiga e astenia e irritabilidade. De acordo com a ERM, ao início do tratamento com antivirais de ação direta (DAA), 19 (51,3%) pacientes foram classificados com fibrose significativa (>F2) e 18 (48,6%) com fibrose pouco significativa (<F2). Ainda dentro dos pacientes infectados pelo vírus C, pela avaliação do APRI, 8 (44,4%) pacientes foram identificados com alta probabilidade de fibrose ao início do tratamento e 1 (16,6%) ao término. Já pelo FIB-4, 7 (41,1%) pacientes possuíam alta probabilidade de fibrose ao iniciar o tratamento e 3 (50%) ao término, como exemplificado pela tabela 1.

Métodos não Invasivos	Pré-Tratamento n(%)	Pós-Tratamento n(%)
APRI		
Grau I	5 (27,8%)	2 (33,3%)
Grau II	5 (27,8%)	3 (50%)
Grau III	8 (44,4%)	1 (16,7%)
FIB-4		
Grau I	2 (11,8%)	1 (16,7%)
Grau II	8 (47,1%)	2 (33,3%)
Grau III	7 (41,8%)	3 (50%)

DAA= antiviral de ação direta.

Tabela 1. Avaliação não invasiva em pacientes tratados com DAA. Salvador-BA 2018/2019.

A média de IMC na amostra foi de  $28,2 \pm 5,41$  com 23 (37,1%) pacientes apresentando algum grau de obesidade, 21 (33,9%) com sobrepeso, 17 (27,4%) na faixa de peso normal e apenas 1 (1,6%) abaixo do peso normal. Para outras comorbidades, 34 (30,3%) dos pacientes são hipertensos, 27 (24,1%) diabéticos e 28 (25%) são dislipidêmicos. Quanto aos métodos clínicos laboratoriais não invasivos, segundo o APRI, 20 (17,8%) pacientes possuem baixo risco para fibrose hepática, 13 (11,6%) risco indeterminado e 20 (17,8%) alta probabilidade de fibrose hepática. Já com relação ao FIB-4, 7 (6,2%) pacientes são classificados como baixo risco para o desenvolvimento de fibrose hepática, 22 (19,6%) com risco indeterminado e 26 (23,2%) com alta probabilidade de fibrose hepática. Para a ERM, em uma avaliação quantitativa, 41 (36,6%) pacientes são classificados como F0 na escala de Metavir, 25 (22,3%) paciente com fibrose pouco significativa (F1/F2) e 45 (40,1%) com fibrose significativa (F3/F4). Além disso, 1 (0,8%) paciente apresentou sobrecarga de ferro na ERM, impossibilitando a mensuração da velocidade da onda, como esclarecido na figura 4.

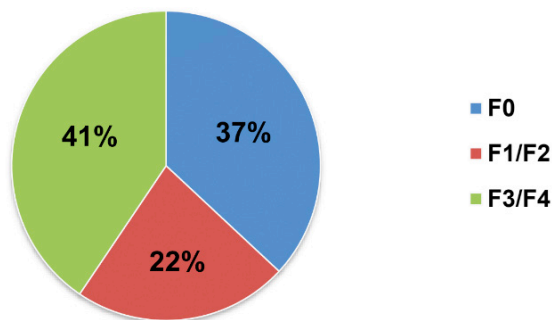


Figura 4. Grau de fibrose hepática segundo ERM. Salvador-BA, 2018-2019.



Das possíveis complicações da DCPF, foram documentados 8 (7,1%) casos de Ascite, 10 (8,8%) de Hemorragia digestiva alta, 12 (10,7%) Hipertensão portal, 1 (0,8%) com Encefalopatia hepática, 4 (3,5%) com peritonite bacteriana espontânea e 6 (5,3%) com Carcinoma hepatocelular , como ilustrado na tabela 2.

<b>Complicações</b>	<b>F0</b>	<b>F1/F2</b>	<b>F3/F4</b>
<b>Ascite</b>	0 (0%)	0 (0%)	8 (100%)
<b>Encefalopatia</b>	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)
<b>HAD</b>	0 (0%)	1 (10%)	9 (90%)
<b>PBE</b>	0 (0%)	0 (0%)	4 (100%)
<b>SHP</b>	2 (16,6%)	1 (8,3%)	9 (75%)
<b>CHC</b>	1 (16,6%)	2 (33,3%)	3 (50%)

HDA= hemorragia digestiva alta, PBE= peritonite bacteriana espontânea, SHP= síndrome de hipertensão portal, CHC= carcinoma hepatocelular.

Tabela 2. Frequência de complicações dos 112 pacientes acompanhados de acordo com grau de fibrose. Salvador-BA, 2018-2019.

Estratificando os pacientes por grau de fibrose hepática de acordo com a ERM, notou-se que a maioria dos pacientes foi do sexo masculino na sexta década de vida. O diagnóstico etiológico mais frequente nos paciente sem fibrose (F0) foi DHGNA, enquanto que nos pacientes com fibrose pouco significativa (F1/F2), VHC e DHGNA aparecem na mesma frequência. Por fim, como esclarecido na tabela 3, o VHC foi o diagnóstico etiológico mais frequente nos pacientes classificados com fibrose significativa (F3/F4).

Variáveis	Grau de Fibrose		
	F0 n(%)	F1/F2 n(%)	F3/F4 n(%)
Idade	53,3 (±12,9)	56,3 (±11,8)	56,9 (±13,5)
Sexo			
Homens	23 (56%)	15 (60%)	29 (64,4%)
Mulheres	18 (43,9%)	10 (40%)	16 (35,5%)
HAS	9 (21,9%)	11 (44,4%)	14 (31,1%)
DM	4 (9,7%)	10 (40%)	14 (31,1%)
Dislipidemia	13 (31,7%)	8 (32%)	7 (15,5%)
Obesidade	6 (14,6%)	3 (12%)	12 (26,6%)
<b>Perfil clínico</b>			
VHC	8 (19,5%)	10 (40%)	18 (40%)
DHGNA	23 (56%)	10 (40%)	9 (20%)
DAF	0 (0%)	0 (0%)	9 (20%)
HAI	0 (0%)	1 (4%)	3 (6,6%)
Criptogênica	0 (0%)	0 (0%)	5 (11,1%)
HEME	2 (4,8%)	2 (8%)	0 (0%)
VHB	2 (4,8%)	0 (0%)	1 (2,2%)
Em investigação	4 (9,7%)	2 (8%)	1 (2,2%)
<b>Métodos não Invasivos</b>			
APRI			
Grau I	13 (81,2%)	3 (27,2%)	4 (15,3%)
Grau II	2 (12,5%)	5 (45,4%)	6 (23%)
Grau III	1 (6,2%)	3 (27,2%)	16 (61,5%)
FIB-4			
Grau I	4 (26,6%)	2 (20%)	1 (3,3%)
Grau II	9 (60%)	4 (40%)	9 (30%)
Grau III	2 (13,3%)	4 (40%)	20 (66,6%)

Tabela 3. Perfil clínico-epidemiológico dos 112 pacientes acompanhados de acordo com o grau de fibrose. Salvador-BA, 2018/2019.

Na amostra, a maioria dos pacientes eram naturais e procedentes de Salvador-BA. Na presente casuística houve predominância do gênero masculino, concordando com diversos estudos, como o de Brillhante et al<sup>14</sup>. Ademais, os homens foram maioria dentre todas as etiologias da doença hepática crônica, exceto em causas autoimunes, como ratificado pelo estudo de Heneghan MA et al<sup>15</sup>, possivelmente pela maior exposição do sexo masculino aos fatores de risco e menor auto cuidado, mantendo hábitos prejudiciais como alcoolismo e dieta inadequada. A média de idade foi 55,5 anos (±12,88) similar ao

estudo de Souza et al<sup>16</sup> em que a média de idade de 102 pacientes foi de 54,2 anos. Dada à cronicidade das hepatopatias, já era esperado que os indivíduos fossem de meia idade. A etiologia mais frequente da doença hepática foi a DHGNA, seguida das infecções virais e posteriormente o álcool, discordando de alguns estudos, como o trabalho de Bustíos et al<sup>17</sup>. A literatura comumente traz a doença alcoólica do fígado e as infecções virais como causas mais frequentes de DCPF, deixando a DHGNA como causa emergente, todavia ela se destaca no presente estudo, possivelmente por um avanço na prevenção das infecções virais e uma mudança significativa nos hábitos de vida da população. Fundamentando essa observação, nota-se, também, elevada prevalência de diabetes, hipertensão, dislipidemia e sobrepeso/obesidade, as quais além de serem fatores de risco importante para o desenvolvimento de DHGNA podem conferir pior prognóstico aos pacientes, como corroborado por Longo MT et al<sup>18</sup>. A elastografia hepática é um método de diagnóstico por imagem que estima a rigidez do fígado através da mensuração da velocidade de onda propagada no tecido. Para tanto, no arsenal de opções, a diagnose médica conta principalmente com elastografia por ressonância magnética. À vista disso, estudos apontam que a elastografia por ressonância magnética tem maior taxa de sucesso diagnóstico do que a elastografia por outros métodos, para o estadiamento da fibrose hepática, como defendido pelo estudo de Huwart L et al<sup>19</sup> e Yin M et al<sup>20</sup>. No que concerne a DHGNA, as diferenças entre os métodos e a superioridade da ERM é ainda mais evidente, visto que outros métodos não invasivos estão associados a aferições menos precisas e confiáveis, principalmente na presença de outras comorbidades como obesidade e ascite, segundo reafirmado por Imajo K<sup>21</sup>. Sobre essa ótica, o grupo de pacientes classificado como sem fibrose, correspondente ao F0, tem como sua principal etiologia para doença hepática a DHGNA. Como prenunciado, essa causa apresentou menor grau de fibrose tendo em vista que a progressão dinâmica da esteatose para a fibrose é multifatorial e está associada à obesidade, resistência à insulina, sedentarismo e a hipertensão arterial sistêmica como evidenciado no estudo de Sousa et al. O perfil dos pacientes estudados demonstrou significativa prevalência de comorbidades associadas à doença hepática, como sobrepeso e obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS), dislipidemia e diabetes mellitus, superior ao estudo paraense de Silva et al<sup>22</sup> e com percentuais similares ao estudo catarinense de Souza et al<sup>16</sup>. Por conta da afrodescendência era esperado um percentual significativo de pacientes baianos com hipertensão arterial sistêmica. Além da HAS, outras comorbidades citadas possivelmente estão ligadas não só a componentes hereditários, mas também aos hábitos de vida. A frequência elevada de pacientes infectados pelo vírus C é explicada pelo padrão epidemiológico da doença, já que mais de 70 milhões de pessoas no mundo vivem com o vírus. Ainda concordante com a literatura e com o estudo de Afonso Dinis Costa Passos et al<sup>23</sup>, o número de pacientes com hepatite C superou em mais de duas vezes o número de pacientes infectados pelo vírus B. Com relação ao tratamento, pode-se concluir que os DAAs são drogas com boa eficácia com frequência mínima de efeitos

colaterais, visto que o novo tratamento apresenta horários de doses aprimorados, efeitos adversos substanciais, menos interações medicamentosas e baixa barreira à resistência, como corroborado pelo estudo de Wedemeyer H et al<sup>24</sup>. Por fim, sugere-se que há redução da fibrose hepática após o tratamento com os novos DAAs, conforme avaliado por métodos laboratoriais não invasivos, tanto APRI quanto FIB-4. Para esses dois últimos métodos, tendo em vista os resultados antes e após o tratamento viral, sugere-se que quanto maior o grau de fibrose, melhor a acurácia e concordância entre eles e entre a elastografia hepática, como corroborado pelo estudo de Taglietti et al<sup>25</sup>, que comparou tais métodos entre si e com a biópsia. Ademais, a ausência de comparação entre biópsia hepática, atualmente método padrão ouro no diagnóstico de fibrose, e os outros métodos não invasivos como ERM, APRI ou FIB-4, foi uma limitação do presente estudo, que deixou de fortificar a importância desses recursos diagnósticos na prática clínica.

Quanto à etiologia alcoólica, terceira maior causa na amostra, todos os indivíduos eram do sexo masculino e possuíam alto grau de fibrose à elastografia. Além disso, esse grupo de pacientes apresentou maior percentual de descompensação em comparação ao restante da amostra, possivelmente pela dificuldade do abandono do elemento agressor e problemas nutricionais que agravam a DCPF como evidenciado pelo estudo de Tolstrup et al<sup>26</sup>. A susceptibilidade dos pacientes cirróticos a descompensação hepática tem forte impacto na morbimortalidade e prognóstico da doença, como discutido pelo estudo de Jafri W<sup>27</sup>. Assim, haja vista a designação da amostra de pacientes com fibrose significativa (F3/F4), grupo mais vulnerável às complicações da doença hepática, conforme esperado, o grupo de pacientes com cirrose (F4) esteve mais frequentemente associado à encefalopatia hepática, ascite, síndrome de hipertensão portal, hemorragia digestiva alta, peritonite bacteriana espontânea e varizes de esôfago. Tal achado é concordante com o estudo de Imajo et al<sup>21</sup>, que com base em uma análise agrupada de dados de participantes individuais, mostrou que a ERM apresenta boa precisão no diagnóstico de fibrose e cirrose significativa ou avançada, independentemente da etiologia da doença hepática.

## CONCLUSÕES

A avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes que realizaram elastografia hepática utilizando método da ressonância magnética em Salvador-BA coincidiu com boa parte dos estudos atuais avaliados. Houve predomínio do sexo masculino nas principais causas, cuja faixa etária média gira em torno da quinta e sexta década de vida. A principal etiologia foi a DHGNA seguida de infecções virais e DAF. Comorbidades como DM, HAS, Dislipidemia e sobrepeso/obesidade aparecem de forma expressiva na amostra. Além disso, há destaque para o advento da cura pela a infecção viral tipo C com o uso dos novos DAA's. Por fim, conhecer as características e o comportamento atual da DCPF, nos permite qualificar o manejo em relação ao diagnóstico e tratamento desta doença.

## REFERÊNCIAS

1. Machado CS. **Efeito da medida pré-operatória de força da musculatura respiratória no resultado do transplante de fígado.** Dissertação de mestrado. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2007.
2. Lida VH, Silva TJA, Silva ASF, Silva LFF, Alves VAF. **Cirrose hepática: aspectos morfológicos relacionados às suas possíveis complicações.** Um estudo centrado em necropsias. J Bras Patol Med Lab. 2005; 41(1): 29-36.
3. Gonçalves LIB. **Alcoolismo e Cirrose Hepática.** Dissertação de mestrado. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2009.
4. Chan Justin et al. **Direct-Acting Antiviral Therapy for Chronic HCV Infection Results in Liver Stiffness Regression Over 12 Months Post-treatment.** Digestive Diseases and Sciences. 2017; 62(1): 1-7.
5. Padoin A et al. **Doença hepática não-alcoólica gordurosa e risco de cirrose.** Rev Scientia Medica. 2018; 18(4): 172-176.
6. Soller ET al. **Doença Hepática Gordurosa Não-Alcoólica: associação com síndrome metabólica e fatores de risco cardiovascular.** Rev Socerj. 2008; 21(2): 94-100.
7. Elzuoki A. et al. **Hepatitis C Genotypes in Libya: correlation with patients' characteristics, level of viremia, and degree of liver fibrosis.** Oman medical journal. Setembro 2016; 32(5): 409-416.
8. Ragazzo T G et al. **Accuracy of transient elastography-FibroScans, acoustic radiation force impulse (ARFI) imaging, the enhanced liver fibrosis (ELF) test, APRI, and the FIB-4 index compared with liver biopsy in patients with chronic hepatitis C.** Clinics. 2017; 72(9): 516-525.
9. Hong M et al. **Are Probiotics Effective in Targeting Alcoholic Liver Diseases?.** Probiotics & Antimicro. 2019; 11(2): 335-347.
10. Nacif L S. **Elastografia hepática em pacientes com carcinoma hepatocelular em triagem para transplante de fígado.** Tese de Doutorado. São Paulo: USP; 2014.
11. Marques S. et al. **Diagnostic Performance of Real-Time Elastography in the Assessment of Advanced Fibrosis in Chronic Hepatitis C.** Portuguese Journal of Gastroenterology. Dezembro 2015; 23(1): 13-18.
12. Huwart L et al. **Magnetic Resonance Elastography for the Noninvasive Staging of Liver Fibrosis.** Gastroenterology. 2008; 135(1): 32-40.
13. Brasil. Lei n.7.646, de 21 de dezembro de 2011. Incorpora no Sistema Único de Saúde a o procedimento de elastografia ultrassônica hepática, conforme **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da hepatite C crônica.** Diário Oficial da União, 15 de setembro de 2016.
14. Costa Juliana Kelly et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de cirrose hepática atendidos no Ambulatório de Hepatologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), em Belém - PA.** Gastroenterologia Endoscopia Digestiva. 2016; 35(1): 1-8.

15. T Al-Chalabi et al. **Autoimmune hepatitis (AIH) in the elderly: a systematic retrospective analysis of a large group of consecutive patients with definite AIH followed at a tertiary referral centre.** *Journal of Hepatology.* Maio 2016; 45(4): 575-583.
16. Poffo Milton et al. **Perfil epidemiológico e fatores prognósticos de mortalidade intrahospitalar de pacientes cirróticos internados no Hospital Nossa Senhora da Conceição.** *Associação Catarinense de Medicina.* Setembro 2009; 38(3): 1983-1992
17. C Bustíos et al. **Características Epidemiológicas y Clínicas de la Cirrosis Hepática en la Unidad de Hígado del HNERM Es-Salud.** *Gastroenterología del Perú.* 2007; 27(3): 238-245.
18. Ma Jiantao et al. **Bi-directional analysis between fatty liver and cardiovascular disease risk factors.** *Journal of Hepatology.* Fevereiro 2017; 66(2): 390-397.
19. Huwart L et al. **Magnetic resonance elastography for the noninvasive staging of liver fibrosis.** *Gastroenterology.* 2008; 135(1): 32-40.
20. Meng Yin et al. **Clinical Gastroenterology and Hepatology. Assessment of Hepatic Fibrosis With Magnetic Resonance Elastography.** 2007; 5(10): 1207–1213.
21. Imajo K et al. **Magnetic Resonance Imaging More Accurately Classifies Steatosis and Fibrosis in Patients With Nonalcoholic Fatty Liver Disease Than Transient Elastography.** *Gastroenterology.* 2016; 150(3): 626–637.
22. Alves Coralie. **Perfil Clínico-Epidemiológico da Cirrose Hepática.** Dissertação de mestrado. Portugal: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto; 2013.
23. Valente Vanderléia et al. **Marcadores sorológicos das hepatites B e C em doadores de sangue do Hemocentro de Ribeirão Preto.** *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.* 2005; 38(6): 488-492.
24. Deterding Katja et al. **Ledipasvir plus sofosbuvir fixed-dose combination for 6 weeks in patients with acute hepatitis C virus genotype 1 mono-infection (HepNet Acute HCV IV): an open-label, single-arm, phase 2 study.** *The Lancet Infectious Diseases.* 2017; 17(2): 215-222.
25. Leopércio Ana Paula et al. **Comparação entre os métodos de biópsia hepática, elastografia hepática pelo método ARFI e os marcadores bioquímicos APRI e FIB-4 para avaliação da fibrose hepática em pacientes com hepatite crônica c atendidos em um ambulatório de referência.** *The Brazilian Journal of Infectious Diseases.* 2018; 22(1): 133–144.
26. Tolstrup JS et al. **Alcohol drinking frequency in relation to subsequent changes in waist circumference.** *The American Journal of Clinical Nutrition.* Abril 2008, 87(4): 957-963.
27. K Mumtaz et al. **Precipitating factors and the outcome of hepatic encephalopathy in liver cirrhosis.** *Journal of College of Physicians and Surgeons Pakistan.* Agosto 2010; 20(8): 514-518.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abstinência 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 210, 212, 216, 217

Acadêmico de medicina 35, 43, 55, 164

Álcool 13, 14, 57, 66, 67, 70, 71, 75, 77, 103, 136, 137, 139, 144, 147, 152, 153, 166, 167, 173, 190, 191, 194, 197, 198

Ameloblastoma 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Anemia falciforme 125, 126, 127, 132, 133, 134

Assistência de enfermagem 125, 127, 131, 133

Atividade física 78, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 101, 104, 105, 107, 108, 110, 112, 120, 179

### B

Bioética 43, 44, 47, 48, 53

Brasil 11, 20, 33, 34, 45, 50, 53, 79, 90, 95, 97, 98, 99, 103, 105, 109, 115, 116, 121, 122, 124, 126, 127, 128, 129, 132, 148, 149, 151, 154, 158, 175, 183, 187, 211, 212, 218, 221

### C

Camundongo 136

Câncer 1, 2, 3, 4, 5, 9, 11, 14, 19, 20, 35, 36, 48, 55, 66, 67, 68, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 82, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 167, 177, 178, 179, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 201, 202, 218

Carcinoma de células escamosas 65, 66, 76

Cipó d'alho 220

Cirrose hepática 36, 37, 165, 175, 176

Controle 6, 65, 67, 68, 76, 80, 82, 90, 92, 101, 104, 105, 106, 110, 112, 120, 121, 135, 137, 139, 140, 146, 147, 148, 149, 151, 154, 206, 212, 218, 221, 222

### D

Dados clínicos-epidemiológicos 79, 83, 86

Depressão 27, 135, 136, 137, 138, 143, 144

Diabete mellitus tipo 2 79

Diagnóstico 7, 10, 11, 16, 20, 22, 23, 24, 26, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 52, 55, 56, 58, 59, 66, 67, 82, 95, 97, 98, 99, 107, 111, 115, 122, 123, 125, 126, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 164, 165, 167, 168, 169, 171, 173, 174, 177, 179, 180, 184, 185, 186, 190, 191, 193, 197, 198, 206, 207, 208, 209

Diagnóstico de enfermagem 125

## **E**

Elastografia hepática 36, 37, 38, 40, 41, 55, 56, 58, 59, 61, 164, 165, 167, 168, 173, 174, 175, 176

Esteatose hepática 56, 57

Ética 3, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 52, 53, 59, 68, 81, 116, 139, 168, 212

Etiologia 36, 65, 103, 146, 147, 165, 168, 173, 174, 179, 191, 206

Eutanásia 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

## **G**

Gravidez 1, 4, 114, 204, 208, 209

## **H**

Hepatocarcinoma 36, 37

Hepatopatia 56

Higiene bucal 13, 17, 19, 20, 65, 67, 75, 76, 191

Hiperglicemia gestacional 114

Hipoglicemiante 121, 220

## **I**

Informação 102, 107, 108, 110, 130, 131, 223

## **M**

Manifestações bucais 10

Melatonina 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144

## **N**

Neoplasias bucais 65, 146, 147, 148

Neoplasias de cabeça e pescoço 10

Neoplasias mandibulares 22, 23, 25

## **O**

Oncologia 2, 97, 98, 99, 151, 200, 202

## **P**

Parto normal 114

Pediatria 2, 123, 132, 133, 144

Preservação da fertilidade 1, 2, 3, 6, 186

Prevalência 10, 20, 24, 40, 46, 58, 61, 62, 71, 79, 90, 95, 102, 114, 115, 116, 121, 128, 136, 173, 177, 179, 180, 184, 185, 194



Prevenção 10, 12, 13, 45, 66, 67, 74, 75, 76, 81, 99, 101, 102, 104, 105, 107, 109, 110, 111, 112, 122, 131, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 173, 184, 186, 193, 218

Protocolos antineoplásicos 10

## **R**

Regeneração 37, 220, 221, 224

## **S**

Saúde pública 11, 53, 79, 80, 90, 95, 97, 98, 99, 102, 111, 112, 115, 122, 146, 147, 150, 154, 158, 184, 186, 218, 226

Síndrome metabólica 56, 59, 61, 62, 79, 80, 81, 89, 96, 115, 175


## **T**

Tumores odontogênicos 22, 23, 24, 25, 26

[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) 

# PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA

  
Ano 2021

[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) 

# PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA

  
Ano 2021