

A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

2



A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

2



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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 Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
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 Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-969-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.698221502>

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
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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Iniciamos o ano de 2022 com mais um projeto de qualidade na área da saúde, trata-se da obra “A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde - volume 2” coordenada pela Atena Editora, e inicialmente, compreendida em dois volumes.

Sabemos que o olhar técnico é de extrema importância na determinação dos processos patológicos, assim como o desenvolvimento de metodologias que sejam cada vez mais acuradas e assertivas no diagnóstico. Uma consequência desse processo é o estabelecimento de práticas otimizadas e eficazes para o desenvolvimento da saúde nos âmbitos sociais e econômicos.

Todo material aqui disposto, está diretamente relacionado com o trabalho constante dos profissionais da saúde na busca deste desenvolvimento mencionado, mesmo em face dos diversos problemas e dificuldades enfrentados. Assim, direcionamos ao nosso leitor uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, o que a qualifica mais ainda diante do cenário atual e aumentando 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. Esta obra, portanto, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina oferecendo uma teoria muito bem elaborada em cada capítulo.

Por fim, oferecer esses dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra alcança os mais diversos nichos das ciências médicas.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ASSOCIAÇÃO ENTRE ECLAMPسيا E ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) HEMORRÁGICO


Breno Sales Scheidt
Guilherme Abreu de Britto Comte de Alencar
Katia Liberato Sales Scheidt

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215021>

CAPÍTULO 2..... 13

A RELAÇÃO ENTRE: OBESIDADE, DRGE E ESÔFAGO DE BARRET


Fabiana Simão Michelini
Carlos Pereira Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215022>

CAPÍTULO 3..... 26

APERFEIÇOAMENTO DO ENFERMEIRO OBSTETRA FACILITANDO O PROCESSO DE INSERÇÃO NO CENTRO DE PARTO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Valdiclea de Jesus Veras
Rosemary Fernandes Correa Alencar
Luciana Cortez Almeida Navia
Karla Kelma Almeida Rocha
Suzana Portilho Amaral Dourado
Maria José de Sousa Medeiros
Danessa Silva Araujo Gomes
Vanessa Mairla Lima Braga
Girlene de Jesus Souza Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215023>

CAPÍTULO 4..... 33

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO USUÁRIO QUANTO À INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE


Laura de Oliveira Regis Fonseca
Camilla Santos Prado
Kelen Cristina Estavanate de Castro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215024>

CAPÍTULO 5..... 46

CAMADA DECI-REDUTORA PARA INSTALAÇÕES COM TRATAMENTOS EM ARCO VOLUMÉTRICO

Diego Saraiva de Mello
Daianne Madureira da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215025>

CAPÍTULO 6..... 59

DESENVOLVIMENTO DA MIOCARDIOPATIA TAKOTSUBO: REVISÃO INTEGRATIVA

Ellen Dayane Da Silva Santos

Cristiana da Costa Luciano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215026>

CAPÍTULO 7..... 67


DOENÇA DE SEVER EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Silvia Maria Araújo Moraes

Alzira Orletti Dias

Patrick de Abreu Cunha Lopes

Carlos Eduardo Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215027>

CAPÍTULO 8..... 73

GANHO DE HABILIDADES ÉTICAS E SEMIOTÉCNICAS COM CURSO INTENSIVO PARA DISCENTES DA GRADUAÇÃO MÉDICA

Ana Paula Santos Oliveira Brito


Edson Yuzur Yasojima

Wescley Miguel Pereira

Fabício Maués Santos Rodrigues

Carolina Ribeiro Mainardi

Marcus Vinicius Henriques Brito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215028>

CAPÍTULO 9..... 80

INFLUÊNCIA DA OBESIDADE NOS OSSOS E NA REPARAÇÃO ÓSSEA

Julia Perinotto Picelli


Endrigo Gabellini Leonel Alves

Trayse Graneli Soares

Juliana Gonzaga da Silva

Marina Cazarini Madeira

Isabel Rodrigues Rosado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6982215029>

CAPÍTULO 10..... 95

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS IDOSOS

Julia Marques Aguirre

Mariana Vieira de Andrade

Paula Mendonça Honorato

Paola Renon Rosa da Costa

Kamila Norberlandi Leite


Fernanda Moraes Machado

Guilherme Calil e Silva

Pedro Carvalho Campos Faria

Gustavo Fleury Gomes Ferreira

Aline de Araújo Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150210>

CAPÍTULO 11..... 105

LOBECTOMIA VIDEOTORACOSCÓPICA POR TUMOR METACRÔNICO PULMONAR EM PACIENTE JOVEM COM DIAGNÓSTICO DE SARCOMA PRÉVIO

Nathalia Melo de Sá

Matheus Teodoro Cortes

Larissa Radd Magalhães Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150211>


CAPÍTULO 12..... 108

O PROCESSO DE ADOECER NA ROTINA UNIVERSITÁRIA ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA: SEDENTARISMO E A NEGLIGÊNCIA DA IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA

Victor Alberto Nemirski Parmeggiani

Natália Lorenzi de Souza

Solena Ziemer Kusma Fidalski

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150212>


CAPÍTULO 13..... 122

OPÇÕES TERAPÊUTICAS PARA A COVID-19

Ana Paula V. dos S. Esteves

Daniel N. de Almeida

Mario Antônio S. Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150213>

CAPÍTULO 14..... 135

PERFIL DO CARCINOMA HEPATOCELULAR DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO NA CIDADE DE MANAUS-AM

Cristiane Santos da Silva

Mariane de Souza Campos Costa


Ana Beatriz da Cruz Lopo Figueiredo

Marcele Seixas Reis

Michelle Bruna da Silva Sena

Wilson Marques Ramos Júnior

Arlene dos Santos Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150214>

CAPÍTULO 15..... 145

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIA DO TRATO GASTROINTESTINAL (TGI) ANTES E APÓS TRATAMENTO SISTÊMICO EM UMA CLÍNICA PARTICULAR EM SALVADOR – BA

Rita de Cássia Costa Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150215>

CAPÍTULO 16.....	160
RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO POR DANO ESTÉTICO	
Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino	
Wilson Eneas Maximiano	
Enzo Masgrau de Oliveira Sanchotene	
Pedro Pompeo Boechat Araujo	
Giovanna Biângulo Lacerda Chaves	
Beatriz Tambellini Giacomasso	
Victor Ryan Ferrão Chaves	
Henrique Cachoeira Galvane	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150216	
CAPÍTULO 17.....	170
RISK TO ACQUIRING TOXOPLASMOSIS HUMAN TO HUMAN	
Martha Rosales-Aguilar	
María de los Remedios Sánchez-Díaz	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150217	
CAPÍTULO 18.....	176
SÍNDROME DE HALLERVORDEN-SPATZ – RELATO DE CASO	
Jefferson Borges de Oliveira	
Maiévi Liston	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150218	
CAPÍTULO 19.....	184
TRATAMENTO CIRÚRGICO EM PATÊNCIA DE CANAL ARTERIAL EM PREMATURO EXTREMO	
Jéssica Santos Corrêa	
Erica de Moraes Santos Corrêa	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.69822150219	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	188
ÍNDICE REMISSIVO.....	189

PERFIL DO CARCINOMA HEPATOCELULAR DE PACIENTES ACOMPANHADOS EM UM AMBULATÓRIO TERCIÁRIO NA CIDADE DE MANAUS-AM

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 31/12/2021

Cristiane Santos da Silva

<https://orcid.org/0000-0003-0341-6020>

Mariane de Souza Campos Costa

<https://orcid.org/0000-0003-0966-5079>

Ana Beatriz da Cruz Lopo Figueiredo

<https://orcid.org/0000-0001-6526-79433>

Marcele Seixas Reis

<https://orcid.org/0000-0001-7206-8467>

Michelle Bruna da Silva Sena

<https://orcid.org/0000-0001-6198-8217>

Wilson Marques Ramos Júnior

<https://orcid.org/0000-0002-8399-1852>

Arlene dos Santos Pinto

<https://orcid.org/0000-0001-7509-7730>

RESUMO: O carcinoma hepatocelular (CHC), hepatocarcinoma ou hepatoma é responsável por mais de 90% das neoplasias malignas hepáticas primárias. Apesar de maior ocorrência em países em desenvolvimento, sobretudo onde a infecção pelo vírus de hepatite B (HVB) é endêmica, a incidência em países desenvolvidos é cada vez maior. Além disso, está associada a inúmeros fatores de risco não só ambientais, mas também genéticos, os quais, cada vez mais, despertam interesse na procura pelo melhor conhecimento da patologia, muito associada ainda a diagnósticos

tardios e maus prognósticos. Este artigo tem o objetivo avaliar o perfil clínico, epidemiológico e laboratorial do carcinoma hepatocelular de pacientes acompanhados em um ambulatório terciário na cidade de Manaus- AM.

PALAVRAS-CHAVE: Carcinoma hepatocelular, perfil clínico, epidemiológico, laboratorial.

ABSTRACT: Hepatocellular carcinoma (HCC), hepatocellular carcinoma or hepatoma is responsible for more than 90% of primary hepatic malignancies. Despite its greater occurrence in developing countries, especially where hepatitis B virus (HVB) infection is endemic, the incidence in developed countries is increasing. In addition, it is associated with numerous risk factors, not only environmental, but also genetic, which, increasingly, arouse interest in the search for better knowledge of the pathology, which is also very associated with late diagnoses and poor prognoses. This article aims to evaluate the clinical, epidemiological and laboratory profile of hepatocellular carcinoma in patients followed at a tertiary clinic in the city of Manaus-AM.

KEYWORDS: Hepatocellular carcinoma, clinical profile, epidemiological, laboratory.

1 | INTRODUÇÃO

O CHC ou hepatocarcinoma é um câncer maligno primário do fígado, ou seja, um câncer derivado das células principais do fígado. Geralmente, surge em meio ao processo de destruição e proliferação das células hepáticas que causa a cirrose. Seus mecanismos ainda

não são bem esclarecidos. Pode-se apresentar sob a forma de um nódulo único ou de múltiplos nódulos.

A definição de neoplasia mais aceita atualmente é a de que se trata de “uma proliferação anormal do tecido, que foge parcial ou totalmente ao controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o hospedeiro”. Ou seja, existem formas de crescimento celular controlado e não controlado. A hiperplasia, a metaplasia e a displasia são exemplos de crescimento controlado, enquanto que as neoplasias correspondem às formas de crescimento não controladas e que são denominadas de “tumores” (INCA, 2008).

Nos últimos anos vem ocorrendo um grande aumento do número de diagnósticos oncológicos e, conseqüentemente, do número de atendimentos pelas unidades de alta complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Isto pode expressar uma melhora da sensibilidade diagnóstica dos serviços de saúde, mas ainda não é o suficiente. É necessário, por exemplo, identificar as causas de morte e em que grupos elas ocorrem com maior frequência (Goncalves, 2013).

O CHC constitui 70-85% das neoplasias hepáticas primárias, é o tumor primário do fígado mais frequentemente observado e se constitui em um dos tumores malignos mais comuns no mundo. A maioria de casos desta doença, cerca de 85%, ocorre nos países em desenvolvimento, sendo as maiores taxas de incidência descritas em regiões onde a infecção pelo vírus da hepatite B (HVB) é endêmica: Sudeste Asiático e África Subsaariana. O CHC raramente ocorre antes dos 40 anos e atinge pico aproximadamente aos 70 anos. A taxa de prevalência do câncer do fígado entre os homens é 2-4 vezes maior que a taxa entre as mulheres.

Os dados epidemiológicos referentes ao CHC em alguns países, como Brasil e Portugal, continuam exíguos e dispersos, dificultando a organização e o planejamento de atividades promotoras de saúde, com impacto na prevenção e no diagnóstico precoce da patologia (Magalhães, 2016).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, analítico e transversal que buscou determinar as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes portadores de carcinoma hepatocelular atendidos no Ambulatório de Hepatologia Hospital Universitário Getúlio Vargas. Foram avaliados 24 pacientes no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2021.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A incidência de carcinoma hepatocelular (CHC) tem aumentado em todo o mundo nos últimos 20 anos e deve aumentar até 2030 em alguns países, incluindo os Estados Unidos, enquanto em outros países, como o Japão, a incidência começou a diminuir.

Em 2012, o câncer de fígado representou o quinto câncer mais comum em homens (554.000 novos casos) e o nono em mulheres (228.000 novos casos) e a segunda causa mais comum de morte relacionada ao câncer (746.000 mortes estimadas), em todo o mundo (Petrick, 2016).

A média de idade do presente estudo foi de 59 anos (**Figura 1**), o que se alinha com os resultados encontrados em outras pesquisas. Em estudo prévio que analisou o perfil dos pacientes que aguardavam transplante hepático, ao analisarmos a idade, observou-se que havia pacientes desde 6 até 79 anos de idade. Devido as principais etiologias acometerem indivíduos mais velhos, a média de idade foi de 53 anos. O diagnóstico de CHC, raramente ocorre antes dos 40 anos (Goncalves, 2013).

A idade no momento do diagnóstico está próxima das idades médias reportadas para áreas de incidência intermediária ou alta de CHC, que varia entre 50 e 60 anos. Nestes casos, a média de idade observada pode estar relacionada a fatores de risco, ou seja, à alta prevalência de hepatite C e de alcoolismo crônico (Lionço, 2013).

Nos Estados Unidos, um fator de risco crítico para o CHC é a infecção pelo HCV. Historicamente, a prevalência da infecção pelo HCV tem sido particularmente alta entre os indivíduos nascidos entre 1945 e 1965, aproximadamente 2,5 por cento (Denniston, et al., 2014).

Uma análise de dados de múltiplas causas de morte do National Center for Health Statistics forneceu evidências de um aumento da carga de mortalidade associada ao HCV e CHC nesta coorte de nascimentos. Entre as pessoas que morreram entre 1999 e 2013, para as quais tanto o HCV quanto o câncer de fígado foram listados como causas de morte, aqueles nascidos de 1945 a 1965 tiveram o maior aumento nas taxas de mortalidade de CHC e HCV, em relação aos indivíduos nascidos antes de 1945 ou depois de 1965 (Ryerson, et al., 2016).

As informações relacionadas ao gênero, características clínicas e laboratoriais encontradas nos pacientes do estudo estão listadas na **Tabela 1**. Onde visualizamos a maior ocorrência em indivíduos do sexo masculino o que corrobora com estudos prévios onde também há predominância no sexo masculino.

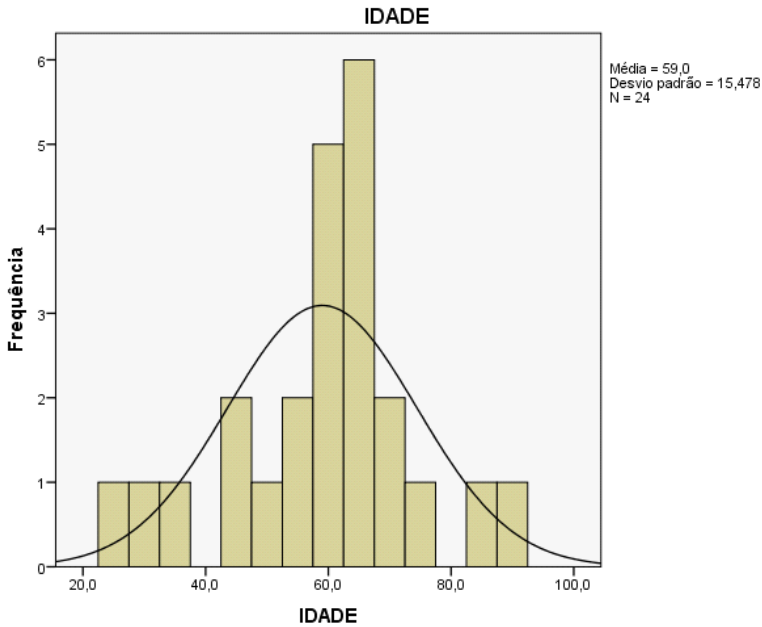


Figura 01. Distribuição da população estudada por idade

Variável	N (%)	md (min-max)	Media (sd)
Idade (anos)	24 (100)	62 (25-100)	59 (15,4)
Genero			
Masculino	18 (75)		
Feminino	06 (25)		
Procedencia			
Manaus	16 (67)		
Outros municípios	08 (33)		
Achados Clínicos			
Ascite			
Sim	10 (42)		
Não	14 (58)		
Encefalopatia hepática			
Sim	06(25)		
Não	18(75)		
Icterícia			
Sim	06(25)		
Não	18(75)		
Emagrecimento			
Sim	09(38)		
Não	15(62)		
Dor abdominal			
Sim	10(42)		
Não	14(58)		
Hemorragia digestiva			
Sim	01(05)		
Não	23(95)		

Enzimas Hepáticas Plaquetas (mm ³)		154.053(59.130- 402.000)	
AST (U/L)		158 (17-668)	
ALT (U/L)		165 (11- 681)	
Bil T (mg/dL)			
Características do Tumor Nº de nódulos			
1	7(29)		
2	1 (4)		
3	5 (20)		
>3	11 45)		
Tamanho do tumor			
<3	10 (41)		
3-5	5 (20)		
>5cm	8 (33)		
Indeterminado	1 (4)		
SCORES CHILD			
A	11(46)		
B	9 (37)		
C	4 (16)		
MELD		12(6-23)	

Tabela 01. Características clínicas e laboratoriais da população estudada

De acordo com a literatura, a incidência de CHC é duas vezes maior em pacientes do sexo masculino. Na nossa casuística, essa relação foi de 3:1 (homens/mulheres).

O predomínio do CHC no sexo masculino tem várias justificativas como a maior tendência do homem em tornar-se portador crônico do VHC e a evoluir para cirrose, maior prevalência de hepatite C, susceptibilidade genética e exposições a outros fatores hepatocarcinogênicos, como o álcool e as aflatoxinas (Engstron et al., 2000).

A incidência de CHC varia de 3/100.000 nos países ocidentais, a 78,1 / 100.000 na Mongólia, com maior incidência na África e Ásia, mapeando a distribuição geográfica da hepatite B viral (HBV) e da hepatite C (HCV), as mais importantes causas de doença hepática crônica e CHC (Ferlay J, et al., 2015).

Na Europa, em 2012, a taxa de incidência estimada foi de 10,0 em homens e 3,3 em mulheres por 100.000, respectivamente, enquanto a taxa de mortalidade estimada foi de 9,1 e 3,3 por 100.000 em homens e mulheres, respectivamente. A incidência de CHC mostra uma forte preponderância masculina e aumenta progressivamente com o avanço da idade em todas as populações. A associação de doença hepática crônica e CHC representa a base para estratégias preventivas, incluindo a vacinação universal no nascimento contra o VHB e tratamento antiviral precoce de HBC e HCV viral (Chang MH, et al., 1997).

Dentre as neoplasias primárias mais comuns no fígado destaca-se o CHC, ocorrendo em mais de 70-85% dos casos. É uma neoplasia mais frequente em homens se comparado às mulheres em uma proporção de 2:1 a 4:1, tendo como a principal etiologia a cirrose hepática (Gomes et al., 2020).

Além disso, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil, em 2010, houve uma prevalência de abuso/dependência de álcool de 8,2% para homens. Logo, esses dados corroboram para uma maior prevalência da doença em homens (Melo et al., 2017).

O CHC tem sido relatado mais frequentemente em homens do que em mulheres, com a proporção de aproximadamente 3:1. Apesar de não ser completamente compreendido, as diferenças em sexo e sua distribuição pensa-se ser consequências das variações das hepatites, exposição ao meio ambiente, toxinas e/ou efeitos potencialmente protetores do estrogênio mediados através da inibição de interleucina 6 (Naugler et al., 2007).

Já em relação ao alcoolismo, desde a implantação do monitoramento dos fatores de risco para doenças crônicas, em 2006, por meio da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), observa-se uma prevalência alta, especialmente entre homens (que chega a ser três vezes maior que no grupo de mulheres), com destaque para as Regiões Norte e Nordeste (Galduróz & Caetano., 2004).

A ingestão de álcool e a cirrose resultante têm sido associadas ao CHC em muitos relatórios, embora a dose limite e a duração do uso sejam incertas. Em um estudo de coorte de 652 pacientes com cirrose alcoólica confirmada por biópsia com acompanhamento médio de 29 meses, 43 pacientes (7 por cento) desenvolveram CHC, com uma incidência estimada de 2,9 casos por 100 pacientes-ano (Ganne-Carrié , et al., 2018).

A relação entre o álcool e o CHC pode ser um efeito tóxico direto ou indireto, uma vez que o álcool representa um importante fator de risco para cirrose, predisponente para o CHC. O álcool pode agir sinergicamente com outros fatores de risco coexistentes de CHC, por exemplo, hepatite viral, diabetes mellitus, obesidade (Tsukuma H, et al., 1993).

Nos dados de mortalidade por câncer de fígado, o número de mortes: 10.902, sendo 6.317 homens e 4.584 mulheres (Atlas de Mortalidade por Câncer – SIM., 2019).

Em relação aos sintomas clínicos encontrados, não se correlacionou a presença de tais sintomas com a entidade diagnóstica, sendo sintomas muito inespecíficos que podem se correlacionar com um leque de outras patologias.

As manifestações clínicas da doença são inespecíficas e, em sua maioria, relacionadas a doença crônica do fígado. A suspeita ocorre em casos agudos de descompensação de cirrose em paciente previamente compensado. Alguns pacientes podem apresentar dor abdominal, perda ponderal, saciedade precoce e massa papável no andar superior do abdome (Kew, et al., 1971).

Os sintomas mais comuns são: dor abdominal, massa abdominal, distensão abdominal, perda de peso inexplicada, perda de apetite, mal-estar, icterícia e ascite (Inca, 2021).

No presente estudo, a maioria dos indivíduos se encontrava na classificação de Child-Pugh A, com uma função hepática ainda preservada o que amplia as possibilidades terapêuticas bem como contribui para o sucesso do tratamento.

A função hepática é classicamente avaliada pelo sistema de pontuação de Child-Pugh (bilirrubina sérica, albumina sérica, ascite, tempo de protrombina e encefalopatia hepática). Dentro do grupo Child-Pugh A, a medição da pontuação de albumina-bilirrubina (ALBI) (um modelo que incorpora albumina sérica e níveis de bilirrubina sozinho) é capaz de dividir esse grupo em bom prognóstico (ALBI 1) e mau prognóstico (ALBI 2), com sobrevida média de 26 contra 14 meses, respectivamente (Johnson, et al., 2015). Uma contagem de plaquetas $> 150 \times 10^9$ células / L e uma medição de rigidez hepática não invasiva < 20 kPa excluem hipertensão portal clinicamente significativa (Augustin, et al., 2017).

A maior parte dos pacientes, manteve um MELD baixo (MELD 12), o que dificultaria, a princípio, sua inclusão na fila para o transplante hepático. No entanto, dada a possibilidade de inclusão de pacientes com CHC em “situação especial para transplante” pela Portaria 2600 (BRASIL, 2009), pacientes com MELD baixo passaram a ter maior oportunidade de beneficiar-se com o tratamento pelo transplante hepático.

Em relação ao número e tamanho dos nódulos encontrados nos indivíduos participantes do estudo verificou-se que a maioria (11) apresentavam mais que 3 nódulos e com um tamanho menor que 3 cm (10). Entretanto foi considerável o número encontrado de tumores maiores que 5 cm (8), o que nos faz refletir sobre a necessidade do diagnóstico precoce.

Estudos de coorte japoneses mostraram que a vigilância por ultrassom abdominal, resultou em um tamanho médio dos tumores detectados de $1,6 \pm 0,6$ cm, com $< 2\%$ dos casos excedendo 3 cm. No mundo ocidental e em centros menos experientes, a sensibilidade de encontrar CHC em estágio inicial pelos EUA é consideravelmente menos eficaz (Sato, et al., 2009).

Não há dados que apoiem o uso da tomografia computadorizada com contraste (CECT) ou da ressonância magnética com contraste (CEMRI) para vigilância. Adicionar a determinação de alfa-fetoproteína sérica (AFP) ao US pode levar a um ganho de 6% na taxa de detecção precoce de CHC, mas ao preço de resultados falso-positivos e de uma relação custo-efetividade pior (Zhang & Yang, 1990). Um ensaio clínico randomizado (RCT) de pacientes chineses com infecção VHB crônica comparou a vigilância (US e medições de AFP sérica a cada 6 meses) versus nenhuma vigilância (Zhang, Yang & Tang, 2004).

Apesar da baixa conformidade com o programa de vigilância (55%), a mortalidade relacionada ao CHC foi reduzida em 37% no braço de vigilância. Considerando o intervalo de vigilância mais apropriado, um estudo randomizado comparando um cronograma de 3 a 6 meses não conseguiu detectar quaisquer diferenças (Trinchet, et al., 2011).

O transplante de fígado é hoje considerado o melhor tratamento para o paciente com cirrose hepática portador de CHC (Ferlay, et al., 2008). Em 1996, Mazzafero et al., propuseram o que viria a ser conhecido como Critério de Milão (CM). Pacientes cirróticos com nódulo único de até 5 cm, ou até três nódulos, sendo o maior de até 3cm, sem invasão macrovascular ou metástases detectáveis, apresentaram sobrevida de 75% em quatro

anos. Os conceitos identificados neste estudo foram amplamente adotados e reproduzidos nos principais centros transplantadores do mundo, incluindo o Brasil, que repetiram os bons resultados de sobrevida desta população (Chaib, et al., 2014).

Idealmente este tipo de neoplasia deveria ser diagnosticado ainda em fase precoce da doença para que pudesse ser oferecido um tratamento com intenção curativa, melhorando o prognóstico e aumentando a sobrevida dos pacientes. Para isso, é imprescindível que se faça a vigilância em todos os grupos com fatores de risco para a doença. Mas infelizmente, no Brasil ainda encontramos grande dificuldade em relação à realização de exames de imagem, seja pelo pequeno número de exames, seja pela má qualidade dos exames realizados (Magalhães, 2016).

4 | CONCLUSÃO

A média de idade do estudo foi de 59 anos, o que se alinha com os resultados encontrados em outras pesquisas. A idade no momento do diagnóstico está próxima das idades médias reportadas para áreas de incidência intermediária ou alta de CHC, que varia entre 50 e 60 anos.

Há predominância de acometido no sexo masculino (18) em comparação com o sexo feminino (6). As manifestações clínicas da doença são inespecíficas e, em sua maioria, relacionadas a doença crônica do fígado. Sendo as mais comuns ascite e dor abdominal.

No presente estudo, a maioria dos indivíduos se encontrava na classificação de Child-Pugh A, com uma função hepática ainda preservada. E ainda com MELD baixo (12). O que amplia as possibilidades terapêuticas bem como contribui para o sucesso do tratamento.

Em relação ao número e tamanho dos nódulos encontrados nos indivíduos participantes do estudo verificou-se que a maioria (11) apresentavam mais que 3 nódulos e com um tamanho menor que 3 cm (10). Entretanto foi considerável o número encontrado de tumores maiores que 5 cm (8), o que nos faz refletir sobre a necessidade do diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

1. Augustin S, Pons M, Maurice JB et al. **Expanding the Baveno VI criteria for the screening of varices in patients with compensated advanced chronic liver disease.** Hepatology 2017; 66: 1980–1988.
2. Chaib E, Massad E, Varone BB, Bordini AL, Galvão FHF, Crescenzi A, et al. **The impact of the introduction of MELD on the dynamics of the liver transplantation waiting list in São Paulo, Brazil.** J Transplant. 2014;2014:219789.

3. Chang MH, Chen CJ, Lai MS et al. **Universal hepatitis B vaccination in Taiwan and the incidence of hepatocellular carcinoma in children.** Taiwan Childhood Hepatoma Study Group. *N Engl J Med* 1997; 336: 1855–1859
4. Denniston MM, Jiles RB, Drobeniuc J, et al. **Infecção crônica pelo vírus da hepatite C nos Estados Unidos, National Health and Nutrition Examination Survey 2003 a 2010.** *Ann Intern Med* 2014; 160: 293.
5. Engstrom PF, Sigurdson E, Evans AA. **Primary neoplasms of the liver.** In: BAST JrRC et al. *Cancer Medicine.* American Cancer Association. 2000; 5 ed.: 1391- 1401.
6. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. **Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008.** *Int J Cancer.* 2010;127(12):2893-917.
7. Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R et al. **Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012.** *Int J Cancer* 2015; 136: e359–e386.
8. Galduróz JCF, Caetano R. **Epidemiologia do uso de álcool no Brasil.** *Rev Bras Psiquiatr.* 2004 mai;26 supl 1:3-6.
9. Ganne-Carrié N., Chaffaut C., Bourcier V, et al. **Estimativa da incidência de carcinoma hepatocelular em pacientes com cirrose alcoólica.** *J Hepatol* 2018; 69: 1274.
10. Gomes MA, Priolli DG, Tralhão JG, Botelho MF. **Carcinoma hepatocelular: epidemiologia, biologia, diagnóstico e terapias.** *Rev Assoc Med Bras.* 2013; 59 (5): 514-24.
11. Gonçalves PL. **Mortalidade por cirrose hepática e etiologia da cirrose e do carcinoma hepatocelular no Espírito Santo: participação dos vírus B e C das hepatites e do alcoolismo crônico.** Tese (Doutorado). Vitória: Universidade Federal do Espírito Santo; 2013.
12. INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa de câncer 2016: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>. Acessado em 03/09/21.
13. Johnson PJ, Berhane S, Kagebayashi C et al. **Assessment of liver function in patients with hepatocellular carcinoma: a new evidence-based approach-the ALBI grade.** *J Clin Oncol* 2015; 33: 550–558.
14. Lemos LD, Silva M, Bertollo LA, Bertollo CA, Matos LA, Venturi AB, Magalhães BABM, Araújo PHA, Kataoka FT, Machado MS, Pacheco MP. **Análise do perfil epidemiológico dos pacientes em lista de espera para transplante de fígado no Espírito Santo.** *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* 2020;65:e16.
15. Lionço, LC. **Tratamento do carcinoma hepatocelular com quimioembolização transarterial: um estudo de vida real.** Dissertação de mestrado. Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2013. 49 f.
16. Kew MC, Dos Santos HA, Sherlock S. **Diagnosis of primary cancer of the liver.** *Br Med J.* 1971;4(5784):408-11.

17. Magalhães, C.R. **Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de carcinoma hepatocelular atendidos em um Hospital Federal no município do Rio de Janeiro.** Dissertação de mestrado. Universidade Federal Fluminense. Programa de pós-graduação em Ciências Médicas. Niterói, 2016.
18. Mazzaferro V, Regalia E, Doci R, Andreola S, Pulvirenti A, Bozzetti F, et al. **Liver transplantation for the treatment of small hepatocellular carcinomas in patients with cirrhosis.** N Engl J Med. 1996;334(11):693-9.
19. Melo APS, França EB, Malta DC, Garcia LP, Mooney M, Naghavi M. **Mortalidade por cirrose, câncer hepático e transtornos de-vidos ao uso de álcool: carga global de doenças no Brasil, 1990 e 2015.** Rev Bras Epidemiol 2017; 20(Suppl 1):61-74.22.
20. Naugler WE, Sakurai T, Kim S, et al. **Gender disparity in liver cancer due to sex differences in MyD88-dependent IL-6 production.** Science 2007; 317:121.
21. Petrick JL, Kelly SP, Altekruse SF et al. **Future of hepatocellular carcinoma incidence in the United States forecast through 2030.** J Clin Oncol 2016; 34: 1787–1794.
22. Ryerson AB, Ehemann CR, Altekruse SF, et al. **Relatório Anual para a Nação sobre o Status do Câncer, 1975-2012, apresentando o aumento da incidência de câncer de fígado.** Cancer 2016; 122: 1312.
23. Sato T, Tateishi R, Yoshida H et al. **Ultrasound surveillance for early detection of hepatocellular carcinoma among patients with chronic hepatitis C.** Hepatol Int 2009; 3: 544–550.
24. Trinchet JC, Chaffaut C, Bourcier V et al. **Ultrasonographic surveillance of hepatocellular carcinoma in cirrhosis: a randomized trial comparing 3- and 6-month periodicities.** Hepatology 2011; 54: 1987–1997.
25. Tsukuma H, Hiyama T., Tanaka S, et al. **Fatores de risco para carcinoma hepatocelular em pacientes com doença hepática crônica.** N Engl J Med 1993; 328: 1797.
26. Zhang BH, Yang BH. **Combined alpha fetoprotein testing and ultrasonography as a screening test for primary liver cancer.** J Med Screen 1999; 6: 108–110.
27. Zhang BH, Yang BH, Tang ZY. **Randomized controlled trial of screening for hepatocellular carcinoma.** J Cancer Res Clin Oncol 2004; 130: 417–422.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral (AVC) 1, 2
Antineoplásicos 96, 99, 102, 103
Aperfeiçoamento 26, 27, 37, 42, 47, 188
Apofisite do calcâneo 67, 68
Artéria pulmonar 184, 185
Atenção primária à saúde 33, 34, 35, 36, 37
Atividade física 108, 109, 110, 111, 112, 116, 117, 118, 119, 120, 121
Avaliação nutricional 145, 148, 150, 151, 153, 154, 156, 157, 158

B

Blindagem 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 57
Blood transfusion 170, 171, 173, 174

C

Canal arterial 184, 185, 186, 187
Câncer 74, 97, 98, 99, 101, 103, 104, 135, 136, 137, 140, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159
Carcinoma hepatocelular 135, 136, 143, 144
Carga de trabalho 46, 48, 51, 52, 53, 57
Complicações cardiovasculares na gravidez 1
Covid-19 5, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134

D

Doença de sever 67, 68, 69, 70, 71

E

Eclampsia 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12
enfermagem 6, 29, 31, 32, 36
Enfermagem 27, 32, 44, 59, 63, 188
Enfermagem obstétrica 27, 29
Epidemiológico 135, 143, 144
Esôfago de Barret 13, 14, 15, 16
Estado nutricional 145, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158
Estudantes de medicina 33, 34, 42, 108, 110, 111, 119

Exercícios 18, 108, 109, 114, 116, 118

F

Fator IMRT 46, 51, 52, 53, 57

H

Hipertensão induzida pela gravidez 1

Human transmission 170

I

Idoso 96, 102, 103

Infecção 70, 122, 123, 125, 127, 129, 136, 137, 141, 143, 147, 186

Interações medicamentosas 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104

L

Laboratorial 135

Lesão óssea 80, 88

Lobectomia 105, 106

M

Massa corporal 16, 80, 82, 150, 158

Medicina 33, 34, 37, 38, 39, 42, 43, 44, 67, 73, 74, 75, 78, 79, 88, 93, 104, 105, 108, 110, 111, 112, 119, 120, 121, 161, 164, 170, 173, 176, 188

Miocardopatia 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66

N

Neoplasia 70, 96, 98, 99, 105, 106, 136, 139, 142, 145, 146, 148, 149, 153, 155, 156, 157, 158, 159

O

Obesidade 13, 15, 16, 18, 20, 24, 80, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 93, 123, 140

Obeso 22, 80, 88

Oncologia 96, 104, 105, 107, 145, 149, 155, 156, 157

Organ solid transplant 170

Osteocondrose 67

P

Percepção do usuário 33

Perfil clínico 135, 144

Permeabilidade do canal arterial 184

Pré-eclâmpsia 1, 2, 7, 9, 10, 11

Q

Quimioterapia 102, 145, 147, 150, 154, 155, 159

R

Radioterapia 46, 47, 50, 51, 55, 57, 147, 149

Refluxo gastroesofágico 13, 14, 15, 16, 24

S

Sarcoma 105, 106

Saúde 2, 3, 8, 10, 16, 22, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 59, 63, 67, 71, 75, 81, 82, 83, 95, 98, 101, 103, 104, 108, 109, 112, 113, 116, 118, 119, 120, 121, 123, 136, 140, 143, 146, 148, 149, 153, 156, 157, 158, 159, 161, 182, 188

Síndrome de Takotsubo 59, 66

T

Tecido adiposo 17, 80, 81, 82, 87

Tendão de Aquiles 67, 68, 69, 70

Toxoplasmosis 170, 171, 172, 173, 174, 175

Trabalho de parto 8, 27, 30, 31

Tratamento 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 14, 15, 18, 22, 23, 34, 46, 47, 49, 50, 51, 65, 68, 70, 71, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 122, 123, 125, 127, 128, 131, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155, 156, 158, 159, 162, 181, 182, 184, 185, 186, 187

Triagem nutricional 145

Tumor metacrônico 105

U

Universitários 7, 37, 108, 111, 112, 120, 121

V

VATS 105, 106, 107

A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2

A medicina na determinação de processos patológicos e as práticas de saúde



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2