

**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)**  
**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS**

**O Perfil da Mulher com Diagnóstico de Doença Trofoblástica Gestacional (DTG)  
Internada na Enfermaria de Ginecologia no Período de Janeiro a Dezembro de  
2012 em um Hospital Escola na cidade do Recife.**

The Profile of Women with Gestational Trophoblastic Disease Diagnosis (DTG) was admitted in the Infirmary of Gynecology in the period January to December 2012 in a teaching hospital in Recife.

**Autores: Juliane Ramos da Silva**

**Marieta Accioly da Cruz**

**Zakia Dubeux**

**Orientadora:** Sandra Cavalcanti Machado Rego Barros

**Co-Orientadora:** Karla da Silva Ramos

**Recife – 2014**

## RESUMO

**Introdução:** A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) é uma complicação da gestação e apresenta como forma clínica a mola hidatiforme que pode ser completa e parcial; a mola invasora, que invade a parede uterina, podendo atingir outros órgãos, como pulmão e fígado, além do Tumor Trofoblástico no leito placentário, que são células trofoblásticas que invade o endométrio e o coriocarcinoma, que é maligno e também pode atingir outros órgãos. O tratamento é a curetagem, podendo realizar a curetagem a vácuo aspiração que é mais indicada pela literatura, pois diminui o risco de perfuração uterina e hemorragia, além da quimioterapia, histerectomia, e o segmento pós-molar para evitar a recidiva. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico e o tratamento ao qual foram submetidas as mulheres com diagnóstico de Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) acompanhadas em um Hospital Escola na cidade do Recife no período de Janeiro à Dezembro de 2012. **Métodos:** Trata-se de um estudo com caráter descritivo, retrospectivo, quantitativo. O estudo foi realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), que é um centro de referência e atende a clientela materno infantil e a saúde do adulto, credenciado como Hospital Escola. O período do estudo foi entre os meses novembro de 2013 a abril de 2014. A população do estudo foi constituída por todas as mulheres acompanhadas na enfermaria de ginecologia do IMIP por DTG, no período de janeiro a dezembro de 2012, perfazendo um total de 57 mulheres. O período de coleta dos dados foi de janeiro e fevereiro de 2014, sendo os dados coletados em prontuário resgatados no arquivo após identificação destes a partir do censo hospitalar do setor de ginecologia, a partir de um formulário criado especificamente para este fim. Os critérios de inclusão foram de mulheres com diagnóstico de DTG internadas na enfermaria de ginecologia. Foram excluídas as mulheres internadas na ginecologia com outras patologias ginecológicas. Foi elaborado um banco de dados no Excel a partir dos dados coletados nos formulários específicos. A análise dos dados foi efetuada utilizando-se o programa EPIINFO 3.5.2. Sendo descrito os resultados sob a forma de tabelas e figuras. O estudo atendeu às determinações da Declaração de Helsinque e suas emendas posteriores, referentes a pesquisa em seres humanos e aos termos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo preservada a confidencialidade dos dados e a identidade dos sujeitos da pesquisa, cujos resultados da análise serão voltados exclusivamente para fins científicos. O estudo só foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do IMIP, sob o nº3876, sendo solicitado dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** dos 57 prontuários estudados 45,6% das mulheres jovens adultas era diagnosticadas com a DTG, 49,1% eram do interior, 28,1% eram solteiras. 40,3% possuíam um grau de escolaridade de nível médio completo. 47,4% tiveram menarca entre 12 e 13 anos de idade, 56,1% tiveram sua coitarca entre 12 e 17 anos, 89,4% destas mulheres tiveram entre 1 a 5 gestações e 57,9% nunca abortaram, 91% tiveram a Mola Hidatiforme, 5% Mola invasora e 4%, coriocarcinoma. Foi realizada curetagem como tratamento em 93% das mulheres.

**Palavras-chaves:** Mulheres, Mola Hidatiforme, Perfil.

**Abstract** Gestational Trophoblastic Disease ( GTD ) is a complication of pregnancy and presents clinically as hydatidiform mole so that you can complete and partial ; invasive spring, as well as choriocarcinoma . Objective: To describe the epidemiology and treatment to which women diagnosed with gestational trophoblastic disease ( GTD ) together in a teaching hospital in the city of Recife in the period January to December 2012 Methods were submitted : . This is a study of descriptive , retrospective quantitative. The study was conducted at the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira ( IMIP ) , which is a referral center and serves customers maternal child and adult health, accredited as a teaching hospital . The study period was between the months November 2013 to April 2014. The study population consisted of all women in IMIP accompanied by DTG in the period January to December 2012 , a total of 57 women . The data collection period was from January and February 2014 , with data collected from medical records on file rescued after identifying these from the hospital census gynecology sector , from a form designed specifically for this purpose . Inclusion criteria were diagnosis of women with IGT in gynecology hospital . Women admitted to the gynecology with other gynecological pathologies were excluded . A database in Excel was developed from data collected in specific forms. Data analysis was performed using the Epi Info 3.5.2 program. And described the results in the form of tables and figures . The study followed determinations of the Declaration of Helsinki and its subsequent , amendments concerning research on human beings , and the terms of Resolution No. 466/12 of the National Health Council Being preserved the confidentiality of the data and the identity of the subjects , whose results of the analysis will be geared exclusively for scientific purposes . The study was initiated only after approval by the Ethics and Research ( CER ) of IMIP , under No. 3876 , being requested waiver of the Term of Free and Informed Consent Form ( ICF )

## INTRODUÇÃO

A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG), abrange várias patologias associadas à gravidez, podendo ser dividida em: Mola Hidatiforme (Parcial ou completa), Mola invasora, Coriocarcinoma e Tumor Trofoblástico no leito Placentário<sup>8</sup>.

A Mola Hidatiforme é uma complicação da gestação que lança muitas dúvidas em relação a sua ocorrência e a atipia do trofoblasto. Ela está incluída em um grupo conhecido como Doença Trofoblástica Gestacional (DTG), além da Mola hidatiforme, as formas mais agressivas da morbidade, como a neoplasia trofoblástica gestacional, o coriocarcinoma e o tumor trofoblástico de leito placentário<sup>1</sup>.

São mais reconhecidos dois tipos de Mola Hidatiforme; a completa e a parcial e a diferença entre elas são histopatologicamente e seus cariótipos. Quanto à histopatologia, a Mola completa não tem presença de feto, mostram proliferação generalizada do trofoblastos e há maior frequência de atipias, além de elementos que dificultam o diagnóstico, como a gravidez gemelar<sup>2</sup>.

Com relação ao cariótipo, a Mola Hidatiforme completa é o resultado da fecundação com óvulo sem núcleo ativo, por essa razão todos os genes para Mola Completa são de origem paterna, entre as Molas Completas 90% tem o cromossomo 46XX e apenas 10% tem cariótipo 46XY. Essas anormalidades cromossômicas causam a perda precoce do embrião e a proliferação do tecido trofoblástico.<sup>3</sup> A Mola Hidatiforme Parcial (MHP), é causada pela triploidia (69XXY) e mais raramente pela tetraploidia (92XXXYY), isso ocorre quando um óvulo normal é fecundado por dois espermatozoides ou um espermatozóide diplóide.<sup>3</sup>

A Mola Invasora é um tumor pode ser benigno, ele invade a parede uterina e rompe, podendo causar hemorragia, suas vilosidades hidrópicas podem atingir locais distantes e apesar de não se desenvolverem, causam complicações, como a obstrução vascular dos órgãos<sup>5</sup>.

O coriocarcinoma é a forma maligna, que pode se desenvolver a partir de uma mola hidatiforme ou de uma gestação normal, apresenta baixa incidência, sendo um caso a cada 2000 ou 3000 gestações<sup>6</sup>. E o tumor trofoblástico no leito placentário é maligno e a mais rara das doenças Trofoblásticas Gestacionais (DTG), surge a partir das células trofoblásticas intermediárias, que invade o endométrio e pode atingir outros órgãos, como pulmão e fígado<sup>6</sup>.

Já do ponto de vista clínico, a mulher pode apresentar o volume do útero aumentado e complicações como hiperêmese, ausência de rechaço fetal e batimentos cardio fetais, comprometimento do estado geral, hemorragia precoce, dores abdominais e lombares<sup>1</sup>. Além da diferença quanto aos níveis da gonadotrofina e principalmente quanto à evolução para a doença persistente<sup>2</sup>.

A incidência da Mola Hidatiforme é variável em todas as regiões do mundo, como no Japão é de 2:1000 gestações e é considerado três vezes maior do que na Europa e na América do Norte<sup>3</sup>. No Brasil ocorre um caso para cada 2000 gestações<sup>2</sup>.

Existem estudos que mostraram que hoje a mola completa é mais frequente que a parcial, além da mudança na sua apresentação nos últimos anos. Percebe-se com menos frequência situações de emergência, mas precisa-se de muita atenção, destacando a insuficiência respiratória, principalmente após o esvaziamento da mola, pré-eclâmpsia, hipertireoidismo e crise tireotóxica<sup>4</sup>. Também se observa mudanças na idade média das pacientes com mola completa, onde cada vez mais se observa mais casos em mulheres mais novas, além de menores volumes uterinos<sup>4</sup>.

O desafio da DTG é diagnosticar entre a 10 e 12 semana de gestação, é necessário para evitar as complicações, como: pré-eclâmpsia, hipertireoidismo, anemia, hiperêmese e síndrome do desconforto respiratório (SDR). Por essa razão, a importância da ultrassonografia logo no início para todas as gestações com sangramento vaginal, Raio X e dosagem do hormônio Gonatotrofina Coriônica (HCG) quantitativo para identificar a gravidez molar no início<sup>7</sup>.

O tratamento é feito preferencialmente a vácuo aspiração uterina e acompanhamento sérico do HCG no mesmo laboratório semanal, quinzenal, semestral e uma ano após O diagnóstico da DTG, pois evita desta forma a metástase. Além da histerectomia e quimioterapia nos casos de coriocarcinoma e mola invasora<sup>7</sup>.

## **OBJETIVO**

Identificar o perfil epidemiológico e o tratamento ao qual foram submetidas as mulheres com diagnóstico de Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) acompanhadas no período de Janeiro à Dezembro de 2012 na enfermaria de ginecologia de um Hospital Escola na cidade do Recife.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, localizado na região metropolitana do Recife. A instituição tem caráter filantrópico, atua na área assistencial, de ensino e pesquisa, e atende preferencialmente usuários do Sistema Único de Saúde – SUS. O período do estudo foi entre os meses de Novembro de 2013 a Abril de 2014. A população do estudo foi constituída por todas as Mulheres que foram internadas na enfermaria de ginecologia, 6º andar do prédio da maternidade, no período de Janeiro à Dezembro de 2012, com diagnóstico de DTG, perfazendo um total de 57 mulheres. Os critérios de inclusão foram de mulheres com diagnóstico de DTG internadas na ginecologia. Foram excluídas as mulheres internadas na ginecologia com outras patologias ginecológicas. A coleta de dados foi realizada a partir de um formulário estruturado para este fim com questões fechadas e o período da coleta dos dados foi de janeiro e fevereiro de 2014. Foi elaborado um banco de dados no Excel a partir dos dados coletados nos formulários específicos. A análise dos dados foi efetuada utilizando-se o programa EPIINFO 3.5.2. Sendo descrito os resultados sob a forma de tabelas e figuras. O estudo atendeu às determinações da Declaração de Helsinque e suas emendas posteriores, referentes a pesquisa em seres humanos, e aos termos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo preservada a confidencialidade dos dados e a identidade dos sujeitos da pesquisa, cujos resultados da análise serão voltados exclusivamente para fins científicos. O estudo só foi iniciado após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do IMIP, sob o nº 3876, sendo solicitado dispensa do Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE), visto que a pesquisa é retrospectiva e a coleta de dados seria realizada em prontuários, onde as referidas pacientes não se encontrariam mais internadas na Instituição.

## RESULTADOS

Tabela 1 – Distribuição da frequência das mulheres acompanhadas por DTG internadas na ginecologia do IMIP segundo o perfil sócio-demográfico. IMIP, Recife, Janeiro a Dezembro de 2012.

---

Variáveis	N	%
<b>Procedência</b>		
Recife	09	15,8
RMR*	19	33,3
Interior	28	49,1
Outros**	01	1,8
<b>Idade</b>		
12 a 20 Anos	11	19,3
21 a 30 Anos	26	45,6
31 a 40 Anos	14	24,6
41 Anos Acima	04	7,0
Não identificado	02	3,5
<b>Estado civil</b>		
Casada	09	15,8
Solteira	16	28,1
União Estável	15	26,3
Separada	03	5,2
Não identificado	14	24,6
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	03	5,2
Ensino Fundamental incompleto	02	3,5
Ensino Fundamental completo	09	15,8
Ensino Médio incompleto	05	8,8
Ensino Médio completo	23	40,3
Ensino Superior incompleto	-	-
Ensino Superior completo	01	1,8

Não identificado	14	24,6
<b>Ocupação</b>		
Autônomo	03	5,2
Do Lar	11	19,3
Trabalho Informal	05	8,8
Trabalho Formal	09	15,8
Outros	06	10,6
Não identificado	23	40,3

Fonte: IMIP

\*RMR: Região Metropolitana do Recife

Observa-se na tabela 1 que em relação a procedência dos 57 prontuários pesquisados, 28 mulheres, sendo equivalente a 49,1% eram oriundas do interior. Com relação a idade, percebeu-se nesta pesquisa como a faixa etária de 21 a 30 anos de maior ocorrência, sendo das 57 mulheres, 26 dentro dessa faixa etária citada acima, representando 45,6% do total. No que se refere a o Estado Civil do total pesquisado, 16 eram solteiras, representando 28,1%. No quesito escolaridade, foi visto que 40,3% do total tinham o ensino médio completo e já na ocupação 40,3% não havia informação no prontuário sobre a ocupação.

Tabela 2 – Distribuição da frequência das mulheres acompanhadas por DTG internadas na ginecologia do IMIP segundo o perfil ginecológico. IMIP, Recife, Janeiro a Dezembro de 2012.

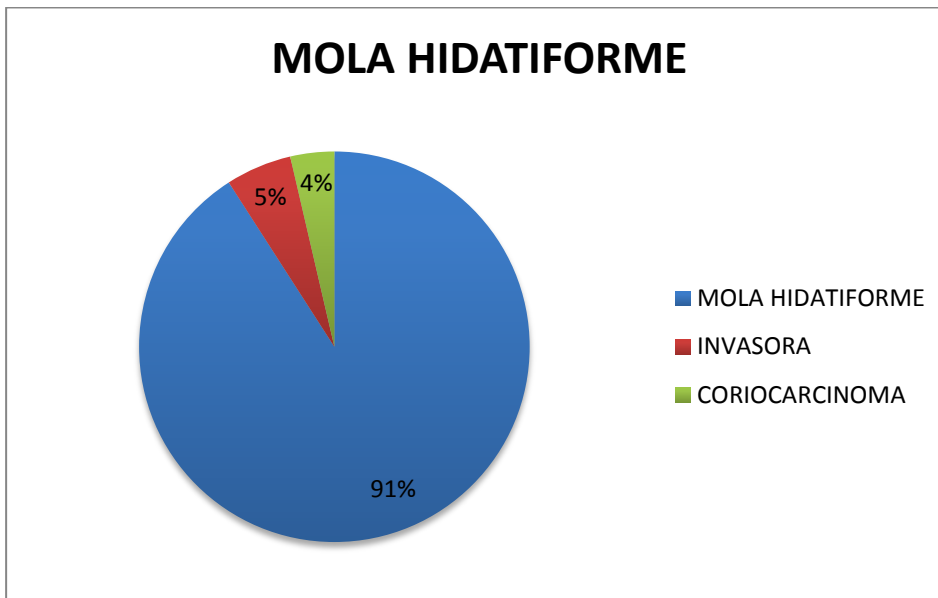
<b>Variáveis</b>		
<b>Menarca</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
9 a 11 Anos	13	22,8
12 a 13 Anos	27	47,4
14 a 16 Anos	10	17,5
Não identificado	07	12,3
<b>Coitarca</b>		
< 10 Anos	02	3,5
10 a 17 Anos	32	56,1
18 a 25 Anos	13	22,9
≥ 26 Anos	03	5,2
Não identificado	07	12,3
<b>Gestação</b>		
1 a 5	51	89,4
> 5	05	8,8
Não identificado	01	1,8
<b>Aborto</b>		
0	33	57,9
1 a 2	18	31,5
> 2	05	8,8
Não identificado	01	1,8

Fonte: IMIP

Observa-se na tabela 2 que em relação a menarca, foi visto que 47,4% foi na faixa etária entre 12 e 13 anos. Com relação a coitarca, percebeu-se que foi entre 10 a 17 anos, representando 56,1% do total pesquisado. No que se refere a gestação, 89,4% tiveram de 1 a 5 gestações e aborto 57,9% das mulheres negaram aborto.



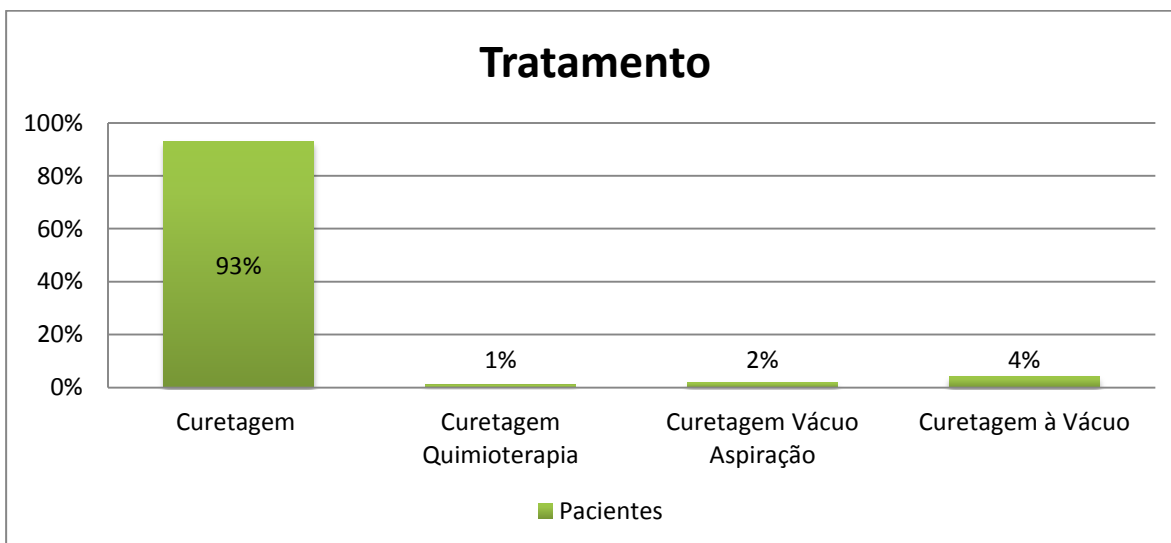
Figura 1 – Distribuição da frequência das mulheres acompanhadas por DTG internadas na ginecologia do IMIP segundo o diagnostico. IMIP, Recife, Janeiro a Dezembro de 2012.



Fonte: IMIP

Observa-se na figura 1 que em relação forma clinica, a Mola Hidatiforme, representou 91% de todos os tipos de DTG, que percebe-se a mola invasora com uma representação de 5% e com menor percentual (4%) o coriocarcinoma.

Figura 2 – Distribuição da frequência das mulheres acompanhadas por DTG internadas na ginecologia do IMIP segundo o tratamento ao qual a mulher foi submetida. IMIP, Recife, Janeiro a Dezembro de 2012.



Fonte: IMIP

Observa-se na figura 2 que em relação ao tratamento 93% dessas mulheres foram submetidas a curetagem, somente 1% do total fez curetagem e quimioterapia, além dessas formas de tratamento, também uma pequena porcentagem, 2% desse total fez curetagem e histerectomia e 2% fez tratamento a vácuo e 2% fez a vácuo aspiração.

## DISCUSSÃO

A Doença Trofoblástica Gestacional (DTG), abrange várias patologias associadas à gravidez, podendo ser dividida em: Mola Hidatiforme (parcial ou Completa), Mola Invasora, Coriocarcinoma e Tumor trofoblástico de sítio placentário<sup>8</sup>. Segundo uma pesquisa feita pela liga de patologias – UFC são patologias que atinge todas as faixas etárias, mas a maior incidência são nas adolescentes e nas parturientes acima de 40 anos<sup>6</sup>, divergindo desta pesquisa, que a maior incidência são nas jovens adultas, na faixa etária entre 21 a 30 anos.

Segundo o trabalho realizado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rotinas assistenciais da Maternidade – Escola da UFRJ, afirma que um fator de risco para uma gravidez Molar é a idade acima de 39 anos<sup>9</sup>, mais uma vez distorcendo da pesquisa atual que detectou a idade jovem adulta com maior ocorrência de gravidez molar.

Dos 57 prontuários pesquisados, foi visto que o perfil sócio-econômico da mulher com diagnóstico de Doença Trofoblástica Gestacional (DTG), é de idade jovem adulta, 45,6%, com relação a sua procedência 49,1% é do interior, mostrando a dificuldade de acompanhamento a esta mulher, pois todas foram encaminhadas para o hospital de referência da capital (Recife). Destas mulheres pesquisadas, 28,1% eram solteiras e com o grau de escolaridade de nível médio completo, significando 40,3% do total pesquisada.

Já o perfil ginecológico foi que na maioria das mulheres pesquisadas teve a menarca entre 12 e 13 anos, representando 47,4% da pesquisa, a coitarca acontecendo entre 10 e 17 anos, sendo 56,1%, além de 89,4%, destas mulheres tiveram de 1 a 5 gestações e na sua maioria 57,9% nunca abortaram.

Neste estudo 91% das mulheres foi diagnosticada com Mola Hidatiforme não ficou claro por falta de informações nos prontuários analisados, se eram completas ou parciais. Só 5% foi Mola Invasora e 4% coriocarcinoma, mostrando que as mulheres estavam buscando tratamento logo no início da gestação, evitando assim complicações malignas da patologia.

Em relação ao tratamento 93% realizaram somente a curetagem, seguindo com o acompanhamento pós-molar, que são exames pélvicos semanais/quinzenais/mensais até a remissão, seguindo juntamente com a dosagem do HCG. Nos intervalos semanais devem ser coletados até se obter 3 dosagens consecutivas negativas, já nos intervalos quinzenais apenas uma dosagem, e nos mensais até completar 6 meses após o primeiro resultado negativo. E se a mulher foi submetida a quimioterapia deve-se coletar até completar 1 ano. Além desses exames, deve-se realizar Raio X de tórax mensal até a remissão da doença, e iniciar uma anticoncepção imediatamente após o esvaziamento uterino<sup>8</sup>.

Com relação aos outros tratamentos citados na pesquisa, apenas 1% realizou quimioterapia, 2% realizaram a histerectomia, outros 2% realizaram curetagem a vácuo, os 2% restantes realizaram a curetagem a vácuo aspiração.

## CONCLUSÃO

Observa-se que, a Doença Trofoblástica Gestacional (DTG) atinge mulheres com perfil jovem, entre 21 e 30 anos com maior frequência, com procedência do interior de Pernambuco, solteiras, com ensino médio completo e em boa parte dos prontuários não identificado a ocupação da mulher, fato este acarretado por conta da condição de ainda não ocorrer o preenchimento dos dados em sua totalidade nos prontuários.

Percebe-se também que, no perfil ginecológico apresentou uma menarca entre 12 e 13 anos, com coitarca na faixa etária dos 10 aos 17 anos e a grande maioria apresentaram de 1 a 5 gestações e negam aborto. Em relação ao diagnóstico, a maioria foi de Mola Hidatiforme, ficando um percentual muito pequeno para Mola Invasora e Coriocarcinoma e nenhum caso de Tumor trofoblástico de Sítio Placentário.

A pesquisa mostrou que as mulheres buscam tratamento no início, evitando desta forma as complicações malignas da patologia pesquisada. Além de endossar a condição desta morbidade ser de baixa incidência, apesar das estatísticas no IMIP serem aumentadas por esta instituição ser referência em seu tratamento.

Mostrou também que sua evolução para a forma mais grave pode ser evitada se tratada no início da doença, mas em relação ao seguimento pós-molar a pesquisa não conseguiu verificar como acontece com essas mulheres por serem de interior e a pesquisa foi retrospectiva e realizada em prontuários.

Quanto aos prontuários, pelo seu preenchimento ainda ser incompleto, dificultando a realização de pesquisas baseadas em informações encontradas nos mesmos. Diante deste fato, sugere-se que deve ser enfatizada, desde a graduação, a importância do correto preenchimento dos prontuários. Pois, são documentos com todas as informações referentes a saúde do paciente, como; diagnósticos, internações, tratamentos, acompanhamentos multiprofissionais, além de, permitir que sejam utilizados para a realização de pesquisas epidemiológicas, novos tratamentos, e também utilizados como provas judiciais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Andrade, Jurandir Moreira. Mola Hidatiforme e Doença Trofoblástica Gestacional. Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n2/08.pdf>. Acesso em: 05/09/2013.

2-Benzecry, Roberto; Oliveira, Hildoberto Carneiro; Lemgruber, Ivan. Tratado de Ginecologia, Febrasgo. Revinter, 2001; 1568(452-463).

3-Rezende, Jorge de; Montenegro, Carlos Antônio Barbosa. Obstetrícia Fundamental. Guanabara Koogan, 10ª edição, 2006;724(271-280).

4-Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)

Acesso em: 05/09/2013.

5-Tiezzi, Daniel Guimarães; Andrade, Jurandir Moreira; Reis, Francisco José Candido; Lombardi, Wellington; Marana, Heitor Ricardo Cosiski. Fatores de Risco para Doença Trofoblástica Gestacional Persistente. Departamento de ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid). Acesso em: 07/09/2013.

6-Ferreira, Bruno Roberto da Silva. Doença Trofoblástica Gestacional (DTG). Liga de Patologias – UFC. Disponível em: [ligadepatologiaufc.blogspot.com](http://ligadepatologiaufc.blogspot.com). Acesso em : 20/04/2014.

7-Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doença Trofoblástica Gestacional. Disponível em:<http://www.me.ufrj.br>. Acesso em: 20/04/2014.

8-Prof. Filho, Manoel Oliveira. Departamento Materno-Infantil da UFC. Disponível em : [telessaude.medicina.ufc.br](http://telessaude.medicina.ufc.br) Acesso em : 20/04/2014.