

P.2.1 – IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL EM CEFALÉIAS SOBRE A TAXA DE ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A SECUNDÁRIA

Rodrigues JM, Junior AAS, Caíres VV, Goulart SF, Silva TCS, Fontoura KBC, Rocha CM, Araújo AB, Paiva SC, Santos TL, Matos RL, Giovani PB, Guimarães ASS, Iannuzzi GC, Carvalho JG, Aguiar BC, Teixeira AL, Moura AS.

Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH) e (UFMG).

Introdução: no Brasil, a cefaléia representa a principal causa de demanda por atendimento neurológico ambulatorial. Uma parcela significativa destes casos poderia ser conduzida na atenção primária, o que facilitaria o atendimento de pacientes que realmente dependam do serviço especializado. **Objetivo:** avaliar o impacto de um programa de capacitação em cefaléias para os médicos de Saúde da Família das Unidades Básicas de Saúde (UBS), sobre a demanda por atendimento neurológico num centro secundário de referência. **Métodos:** Na primeira fase do estudo, foram catalogados os encaminhamentos de primeiras consultas para a especialidade neurologia, provenientes de quatro UBS no período de um ano. Dentre outras variáveis, foi registrado o motivo principal do encaminhamento em diferentes categorias. Na segunda fase, os médicos destas unidades foram envolvidos num programa de educação em cefaléias. Neste eles receberam material impresso com as principais diretrizes sobre o tema, participaram de interações do tipo “face-a-face” e foram convidados a escolher dois casos interessantes para discutir com um especialista em cefaléias. Finalmente, foi oferecida a discussão online de casos por meio de um blog. Após a intervenção, os encaminhamentos do período de um ano foram novamente catalogados e os dados foram comparados. **Resultados:** a cefaléia foi responsável por cerca de um terço dos encaminhamentos pré-intervenção. Encaminhamentos por cefaléia foram mais comuns em mulheres (29,6% vs. 16,2%, $p < 0,05$). A intervenção resultou na redução de 29,5% nos encaminhamentos por cefaléia (de 29,3% para 20,7%; $p = 0,0807$; OR 0,627, 95%IC 0,377-1,050). **Conclusões:** a taxa de encaminhamentos por cefaléia foi reduzida pela intervenção (OR=0,62). Esta redução pode contribuir para aumentar a disponibilidade dos centros especializados para pacientes que realmente necessitam deste tipo de atendimento. Adicionalmente, isso poderia diminuir os custos em saúde e melhorar os desfechos e a saúde na comunidade. Novos estudos, em maior escala, poderão avaliar o custo-efetividade de tais intervenções.

P.2.2 – MIGRÂNEA, CEFALÉIA TIPO TENSIONAL E CEFALÉIA CRÔNICA DIÁRIA, ANÁLISE DE 41 CASOS NO AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM)

Rodrigues J; Pereira ROL; Ribeiro SBF, Bonatti R

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Introdução: A migrânea é uma desordem neurológica crônica que se caracteriza por episódios recorrentes de cefaleia associados a náuseas, vômitos, fotofobia e fonofobia, entre outros sintomas. A cefaleia tipo tensional (CTT) é a forma mais comum de cefaleia. A patogênese é multifatorial e varia entre as formas e entre os indivíduos, sendo que mecanismos centrais (inadequado controle endógeno da dor) e periféricos (nocicepção miofacial) estão envolvidos. Outra modalidade de cefaleia muito comum é a chamada cefaleia crônica diária (CCD). **Objetivos:** Neste artigo foram avaliados 41 pacientes do ambulatório de neurologia da UFTM. Desse modo, fizemos a análise e o estudo epidemiológico desses pacientes para tentar obter um perfil dos pacientes que frequentam o ambulatório. **Métodos:** A análise foi feita através de um estudo retrospectivo com base no questionário aplicado, sendo os dados colocados em tabela do ExcelR e analisados a partir daí. **Resultados:** Foram selecionados 41 pacientes com o diagnóstico de cefaleia primária sendo que desses 28 (68,3%) eram mulheres e 13 (31,7%) foram homens. Divididos em: migrânea, cefaleia tipo tensional e cefaleia crônica diária. Os migranosos perfazem 48,8% (20), os pacientes com CTT são 12,2% (5) e os pacientes com CCD são 16 (39%). Vinte e oito (68,3%) pacientes tinham quadro de ansiedade associada, desses, 14 (50%) com CCD, 11 (39,3%) com migrânea e 3 (10,7%) com CTT. Com depressão, 2 (5,2%), destes 10 (47,6%) eram migranosos, 9 (42,8%) apresentavam CCD e 2 (9,6%) tinham CTT. **Conclusão:** A pesquisa nos fornece dados importantes sobre os pacientes estudados na especialidade de neurologia da UFTM. A importância e relevância de uma pesquisa como essa estão na avaliação adequada dos pacientes com cefaléia por um neurologista e na aplicação de forma correta das medicações.

P.2.3 – RELATO DE CASO: HIPERTENSÃO INTRACRANIANA IDIOPÁTICA SEM CEFALÉIA ASSOCIADA

Meira FCA; Oliveira ETM; Oliveira GS; Badra LP; Kallas JA; Prado LGR; Almeida DMV.

Hospital Madre Tereza – Fundação Educacional Lucas Machado

Introdução: Hipertensão intracraniana idiopática (HII) é uma patologia caracterizada por aumento da pressão intracraniana sem etiologia definida (supõem-se alterações de produção e absorção do líquido entre outros mecanismos). Mais frequente em mulheres jovens e obesas, com sintoma mais comum de cefaléia. Pode cursar com zumbido pulsátil, náuseas, vômitos, alterações dos nervos cranianos e papiledema. **Objetivos:** Descrever um caso de HII sem cefaléia associada. **Materiais e Métodos:** Revisões do prontuário e bibliográfica. **Resultados:** O caso trata-se de DBS, 52 anos, sexo feminino, tabagista, hipertensa e diabética. Foi avaliada por oftalmologista devido à piora subaguda da acuidade visual, onde foi encontrado papiledema bilateral e encaminhada para avaliação neurológica. Em nenhum momento a paciente relatou cefaléia (sintoma presente em 92% dos casos). Ao exame neurológico apresentou baixa acuidade visual e edema bilateral das papilas ópticas. Foi submetida à tomografia crânio-encefálica que não evidenciou alterações. Realizada punção lombar com pressão de abertura de 47cm H₂O e análise laboratorial líquórica normal. Assim, foi iniciado tratamento para HII com 250mg de acetazolamida a cada 8 horas e realizada ressonância magnética do encéfalo com angiressonância venosa, que evidenciou apenas edema da bainha dos nervos ópticos e sela túrcica vazia (achados típicos da HII). Seguiu em tratamento com elevação da dose de acetazolamida até 2250mg/dia, prednisona e punções lombares realizadas em 2 e 4 semanas (pressões de abertura de 37 e 27cm H₂O respectivamente). Após tais medidas a paciente permanecia com importante déficit visual. Optado então por tratamento cirúrgico com realização de derivação líquórica lombar-peritoneal. Evoluiu com ótima resposta clínica, está assintomática e com acuidade visual normal desde então. **Conclusão:** Patologias bem conhecidas podem manifestar-se com quadro clínico atípico, situações tais que requerem um exame físico neurológico completo. Neste caso, a oftalmoscopia, exame muitas vezes negligenciado, foi essencial para orientar o diagnóstico.

P.2.5 – NEURALGIA DA FACE SECUNDÁRIA A DISSECÇÃO DE ARTÉRIA VERTEBRAL ESQUERDA: RELATO DE CASO

Bonatti RCF, Alves CS, Barreto RF, Silva RR, Cruvinel C, Ribeiro SBF
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM – Uberaba – MG.

Objetivo: Descrever rara comorbidade de cefaléias secundárias. **Métodos:** Relato de caso e revisão de literatura. **Resultado:** AACBJ, 54 anos, sobrepeso, hipertenso, ex-tabagista. Apresentou cefaléia súbita, inédita, início na madrugada, hemicrânica esquerda, latejante, intensidade 10/10, progressiva, associada a vertigem, congestão nasal, rinorréia e lacrimejamento à esquerda. Exame: Levopulsões, dismetria à esquerda, disfonia, síndrome de nervos cranianos à esquerda (disacusia, queda do véu palatino, diminuição reflexos de tosse e vômito, apagamento sulco nasolabial, proptose, hiperemia ocular, hipoestesia tátil dolorosa e disestesia de hemiface). Melhora inicial da dor com oxigenioterapia. Angiressonância SNC: dissecção de artéria vertebral esquerda com lesão isquêmica em ponte. Arteriografia SNC: lesão de artéria vertebral esquerda (segmento V4) por dissecção de placa rota. Profilaxia secundária: dupla antiagregação plaquetária. Estudos doppler seriados evidenciam estabilização da lesão arterial. Resposta parcial e temporária a sumatriptanos, codeína, corticoterapia, valproato, verapamil. Persistência da cefaléia, refratariedade à analgesia e a piora das disestesias tipo formigamento/queimação na hemiface (principalmente em ramo oftálmico do Trigêmio) e tipo choque em 2/3 anteriores do couro cabeludo à esquerda. Hipótese de neuralgia sintomática do ramo oftálmico do trigêmio, associada a cefaléia secundária "salvas-like". Associado gabapentina e topiramato para dor neuropática, com remissão da dor, persistência da alodínia e espaçamento das crises de cefaléia lancinante associada a disautonomias, desencadeadas por frio e estresse emocional, com diminuição da intensidade da de 10 para três. **Conclusões:** Neuralgias da face são doenças debilitantes devido a dor. Apresentam etiologia variável, associada a trauma ou lesões compressivas vasculares. Os fenômenos autonômicos e a resposta à oxigenioterapia são sugestivos de cefaléia em salvas, porém a disestesia apresentada e a resposta terapêutica sugerem neuralgia do Trigêmio. Cefaléia de início tardio e com características atípicas sugere etiologia secundária. A comorbidade com dissecção arterial é rara e deve ser lembrada no diagnóstico diferencial.

P.2.4 – IMPACTO DE UMA INTERVENÇÃO EDUCACIONAL EM CEFALÉIAS SOBRE A TAXA DE ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA A SECUNDÁRIA

Rodrigues JM, Junior AAS, Caíres VV, Goulart SF, Silva TCS, Fontoura KBC, Rocha CM, Araújo AB, Paiva SC, Santos TL, Matos RL, Giovanni PB, Guimarães ASS, Iannuzzi GC, Carvalho JRG, Aguiar BC, Teixeira AL, Moura AS.

Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Introdução: no Brasil, a cefaléia representa a principal causa de demanda por atendimento neurológico ambulatorial. Uma parcela significativa destes casos poderia ser conduzida na atenção primária, o que facilitaria o atendimento de pacientes que realmente dependam do serviço especializado. **Objetivo:** avaliar o impacto de um programa de capacitação em cefaléias para os médicos de Saúde da Família das Unidades Básicas de Saúde (UBS), sobre a demanda por atendimento neurológico num centro secundário de referência. **Métodos:** Na primeira fase do estudo, foram catalogados os encaminhamentos de primeiras consultas para a especialidade neurologia, provenientes de quatro UBS no período de um ano. Dentre outras variáveis, foi registrado o motivo principal do encaminhamento em diferentes categorias. Na segunda fase, os médicos destas unidades foram envolvidos num programa de educação em cefaléias. Neste eles receberam material impresso com as principais diretrizes sobre o tema, participaram de interações do tipo "face-a-face" e foram convidados a escolher dois casos interessantes para discutir com um especialista em cefaléias. Finalmente, foi oferecida a discussão online de casos por meio de um blog. Após a intervenção, os encaminhamentos do período de um ano foram novamente catalogados e os dados foram comparados. **Resultados:** a cefaléia foi responsável por cerca de um terço dos encaminhamentos pré-intervenção. Encaminhamentos por cefaléia foram mais comuns em mulheres (29,6% vs. 16,2%, p<0,05). A intervenção resultou na redução de 29,5% nos encaminhamentos por cefaléia (de 29,3% para 20,7%; p=0,0807; OR 0,627, 95%IC 0,377-1,050). **Conclusão:** A taxa de encaminhamentos por cefaléia foi reduzida pela intervenção (OR=0,62). Esta redução pode contribuir para aumentar a disponibilidade dos centros especializados para pacientes que realmente necessitam deste tipo de atendimento. Adicionalmente, isso poderia diminuir os custos em saúde e melhor os desfechos e a saúde na comunidade. Novos estudos, em maior escala, poderão avaliar o custo-efetividade de tais intervenções.

P.2.6 – CEFALÉIA NO PSEUDOTUMOR CEREBRAL

Bonatti RCF; Silva RR; Alves CS; Barreto RF; Siega MRA; Ribeiro SBF.
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM – Uberaba – MG.

Introdução: O pseudotumor cerebral ou hipertensão intracraniana benigna se caracteriza por um distúrbio na drenagem do LCR associado a sinais e sintomas de hipertensão intracraniana, sem um fator etiológico identificável. A cefaléia é geralmente um dos sintomas iniciais desse distúrbio e um dos mais relevantes. O pseudotumor cerebral tem uma prevalência estimada de um caso para cada 100.000 habitantes. O distúrbio ocorre em 90 % em mulheres obesas e em idade fértil. **Objetivo:** Descrever a variabilidade clínica das cefaléias encontradas em 11 pacientes com diagnóstico de pseudotumor cerebral. **Materiais e Métodos:** Revisão dos prontuários de pacientes com diagnóstico de pseudotumor cerebral, descrevendo detalhadamente as características clínicas das cefaléias. **Resultados:** Foram avaliados 11 pacientes com idade variando entre 13 e 39 anos, com predomínio do sexo feminino (9:2). O intervalo entre o início da cefaléia e o diagnóstico variou de cinco dias até um ano. As manifestações álgicas de cinco pacientes foram hemicranias à esquerda, sendo quatro do tipo latejante, de forte intensidade em três e de leve intensidade em apenas um deles. Um dos pacientes tinha hemicrânia tipo pressão e forte intensidade. Em três pacientes a cefaléia era frontal com irradiação holocraniana, latejante e de forte intensidade. Três pacientes apresentaram cefaléia intensa, pulsátil e holocraniana. **Conclusões:** Apesar da grande diferença entre tempo de diagnóstico e início da cefaléia, a dor foi predominantemente de forte intensidade com caráter persistente e progressivo, com resposta parcial a analgésicos comuns. Em metade (50%) dos pacientes a dor foi hemicrânia à esquerda e destes, 75% tinham dor tipo latejante. A nossa amostra foi pequena, entretanto levantam-se algumas indagações sobre a caracterização da dor no pseudotumor. A literatura em pseudotumor é ampla, e apesar da cefaléia ser um dos sintomas mais importantes não foi encontrada na literatura consultada uma caracterização desse sintoma.

P.2.7 – PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES ATENDIDOS NA SANTA CASA DE BELO HORIZONTE COM CEFALÉIA SENTINELA E SEUS FATORES ASSOCIADOS

Camilo AB, Tollendal AB, Porto BM, Bezerra DR, Cunha PM, Tavares RM, Ferreira LM, Sousa AA

Santa Casa de Belo Horizonte

Introdução: A cefaléia sentinela é caracterizada por uma cefaléia súbita e de forte intensidade, precedendo a Hemorragia Subaracnóide Espontânea (HSAE) em dias ou semanas. Trabalhos demonstram que pode estar presente em 15% a 60% dos pacientes com HSAE. A fisiopatologia da cefaléia sentinela ainda não está completamente esclarecida. Mudanças da parede do aneurisma ou pequeno sangramento deste podem ser os fatores responsáveis pela dor. **Objetivos:** Pesquisar a prevalência e fatores associados à cefaléia sentinela num serviço de referência. **Materiais e Métodos:** Coleta de dados através do prontuário e questionários aplicados aos pacientes no momento de internação. Participam da pesquisa pacientes com diagnóstico confirmado de HSAE por exame de imagem cerebral ou punção lombar e confirmado por angiografia. **Resultados:** Foram coletados dados de 93 pacientes internados de agosto de 2009 até dezembro 2010. A média de idade foi de 49,6 anos, sendo que 72,9% eram mulheres e 75,6% eram do interior do estado. Como sintomas iniciais, 92,9% dos pacientes apresentaram cefaléia, 24,7% cefaléia sentinela, 14,3% referiu diagnóstico prévio de enxaqueca, 76,2% tinha hipertensão arterial sistêmica (HAS), 28,3% dos que tiveram cefaléia sentinela procuraram o hospital e destes apenas 14,3% fizeram tomografia de crânio. Foi realizada análise estatística univariada para avaliar quais fatores poderiam estar relacionados com a cefaléia sentinela, mas não houve significância estatística analisando os seguintes fatores: história de enxaqueca e HAS. **Conclusões:** A cefaléia sentinela tem grande prevalência já que pode levar à identificação de um aneurisma não roto e sua abordagem precoce. No presente estudo não foi possível estabelecer e correlacionar fatores associados à ocorrência da cefaléia sentinela, mas demonstrou ser bastante freqüente.

P.2.9 – UMA MANOBRA CURIOSA PARA ALÍVIO DA NEURALGIA DO GLOSSOFARÍNGEO

Lima HF, Vale TC, Vasconcelos LP, Gomez RS, Silva-Júnior AA, Teixeira AL.

Ambulatório de Cefaléia, Serviço de Neurologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte (MG) Brasil.

Introdução: A neuralgia do glossofaríngeo (NG) foi descrita pela primeira vez por Weisenburg em 1910. Tem incidência estimada em 0,8 casos/100.000, com 1 caso para cada 75 casos de neuralgia do trigêmeo. Há causas secundárias (tumor, trauma, infarto e compressão vascular), mas geralmente é idiopática. Especula-se que a patogênese apresenta mecanismos similares aos da neuralgia do trigêmeo. Os principais tratamentos são fármacos anticonvulsivantes e cirurgia. Objetiva-se relatar um caso de paciente com NG que se utiliza de peculiar manobra sensorial para o alívio da dor. **Relato do caso:** Trata-se de um motorista de 57 anos, com história de hipertensão arterial controlada, dislipidemia, tabagismo e etilismo. Tinha história familiar de acidente vascular encefálico e aneurisma. Foi admitido no ambulatório de cefaléias com queixa de dor na faringe há oito anos. Ele apresentava episódios paroxísticos de dor do lado direito da faringe e na mandíbula, durando poucos segundos, irradiando para a orelha direita, provocado pela deglutição de líquidos ou alimentos frios ou bocejos, especialmente em dias frios. Quando em crise, realizava movimentos estereotipados de hiperextensão do lobo e rotação da orelha direita, o que aliviava completamente a dor. Já recebera tratamentos ineficazes para infecção de vias aéreas superiores e odontalgia, incluindo extração dentária. A investigação complementar foi normal e incluiu angiressonância encefálica, tomografia computadorizada de crânio e pescoço, radiografia dentária e fibronasolaringoscopia. Fez-se o diagnóstico de NG clássica, segundo critérios da Classificação Internacional de Cefaleias. O quadro teve uma piora inicial, com posterior melhora. Na última consulta de seguimento, estava há oito meses sem dor. Ele não recebeu tratamento profilático. **Conclusões:** Trata-se de um curioso truque sensitivo com efeito de melhora da neuralgia. A possível explicação seria que após manipulação do canal auditivo externo haveria acomodação da pressão. Outra hipótese é o estímulo sensorial simultâneo ao mesencéfalo. Tal manobra não fora ainda relatada na literatura.

P.2.8 – MIGRÂNEA, CEFALÉIA TIPO TENSIONAL E CEFALÉIA CRÔNICA DIÁRIA, ANÁLISE DE 41 CASOS NO AMBULATÓRIO DE NEUROLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM)

Rodrigues J, Pereira ROL, Ribeiro SBF, Bonatti RCF

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Introdução: A migrânea é uma desordem neurológica crônica que se caracteriza por episódios recorrentes de cefaleia associados a náuseas, vômitos, fotofobia e fonofobia, entre outros sintomas. A cefaleia tipo tensional (CTT) é a forma mais comum de cefaleia. A patogênese é multifatorial e varia entre as formas e entre os indivíduos, sendo que mecanismos centrais (inadequado controle endógeno da dor) e periféricos (nocicepção miofacial) estão envolvidos. Outra modalidade de cefaleia muito comum é a chamada cefaleia crônica diária (CCD). **Objetivos:** Neste artigo foram avaliados 41 pacientes do ambulatório de neurologia da UFTM. Desse modo, fizemos a análise e o estudo epidemiológico desses pacientes para tentar obter um perfil dos pacientes que frequentam o ambulatório. **Métodos:** A análise foi feita através de um estudo retrospectivo com base no questionário aplicado, sendo os dados colocados em tabela do ExcelR e analisados a partir daí. **Resultados:** Foram selecionados 41 pacientes com o diagnóstico de cefaleia primária sendo que desses 28 (68,3%) eram mulheres e 13 (31,7%) foram homens. Divididos em: migrânea, cefaleia tipo tensional e cefaleia crônica diária. Os migranosos perfazem 48,8% (20), os pacientes com CTT são 12,2% (5) e os pacientes com CCD são 16 (39%). Vinte e oito (68,3%) pacientes tinham quadro de ansiedade associada, desses, 14 (50%) com CCD, 11 (39,3%) com migrânea e 3 (10,7%) com CTT. Com depressão, 21 (51,2%), destes 10 (47,6%) eram migranosos, 9 (42,8%) apresentavam CCD e 2 (9,6%) tinham CTT. **Conclusão:** A pesquisa nos fornece dados importantes sobre os pacientes estudados na especialidade de neurologia da UFTM. A importância e relevância de uma pesquisa como essa estão na avaliação adequada dos pacientes com cefaleia por um neurologista e na aplicação de forma correta das medicações.

P.2.10 – METISERGIDA COMO PROFILAXIA DE MIGRÂNEA E CEFALÉIA EM SALVAS, E A POSSÍVEL OCORRÊNCIA DE FIBROSE RETROPERITONEAL: RELATO DE DOIS CASOS

Macedo DL, Soares PA, Freitas DS, Silva AA Jr, Gomes RS, Teixeira AL.

Serviço de Neurologia - Hospital das Clínicas da UFMG.

Introdução: A metisergida é um fármaco de eficácia comprovada na profilaxia tanto da migrânea quanto da cefaléia em salvas, embora possa predispor ao desenvolvimento de fibrose (< 1%). **Objetivos:** Relatar dois casos de cefaléia primária de difícil controle, que foram satisfatoriamente conduzidos com metisergida, tendo sido interrompida em função da suspeita de fibrose retroperitoneal. **Relato de casos:** A metisergida foi utilizada como profilaxia de migrânea e cefaléia em salvas em paciente de 69 anos, do sexo feminino e de 58 anos, do sexo masculino, respectivamente, ambos refratários aos fármacos de primeira e segunda linha. Conseguiu-se controle adequado das crises de dor com dose baixa da droga (1mg/dia e 2mg/dia, respectivamente). Após 24 meses, no primeiro caso e 30 meses, no segundo, de uso contínuo de metisergida, foram observados sinais e sintomas que sugeriam a ocorrência de fibrose retroperitoneal (edema assimétrico de membros inferiores, sem dor, na paciente com migrânea; dor abdominal, disfunção sexual e edema de membros inferiores, no paciente com cefaléia em salvas). Apesar do rastreio inicial negativo para fibrose retroperitoneal (ultra sonografia abdominal e tomografia computadorizada de abdome normais no primeiro, e ultra sonografia abdominal normal, no segundo), como os sinais e sintomas estavam progressivos, optou-se pela suspensão e redução, respectivamente, da metisergida. Houve resolução completa do quadro cerca de uma semana após essa conduta. **Conclusão:** A metisergida é uma boa opção nos casos refratários, mas deve ser utilizada com cautela. A estratégia de descontinuidade da droga a cada 6 meses, por cerca de 4 a 8 semanas, reduz o risco de ocorrência de fibrose retroperitoneal, assim como observação clínica de sinais e sintomas que sugiram esse efeito colateral.