

# Esclerose Múltipla ( Sinais e Sintomas)

**Thiago Gonçalves Fukuda**

Neurologista Pela Universidade Federal de São Paulo; membro titular da Acadêmica Brasileira de Neurologia; professor de medicina da UNEB; neurologista responsável pelos ambulatórios de neuroimunologia do Hospital das Clinicas da UFBA e Centro de EM do Santa Ozabel



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Conteúdo da Aula

---

- Definição
- Epidemiologia
- Topografia da lesão desmielinizantes
- Sinais e sintomas
- Formas clínicas
- Critérios diagnósticos
- Tratamento



TELESSAÚDEBA

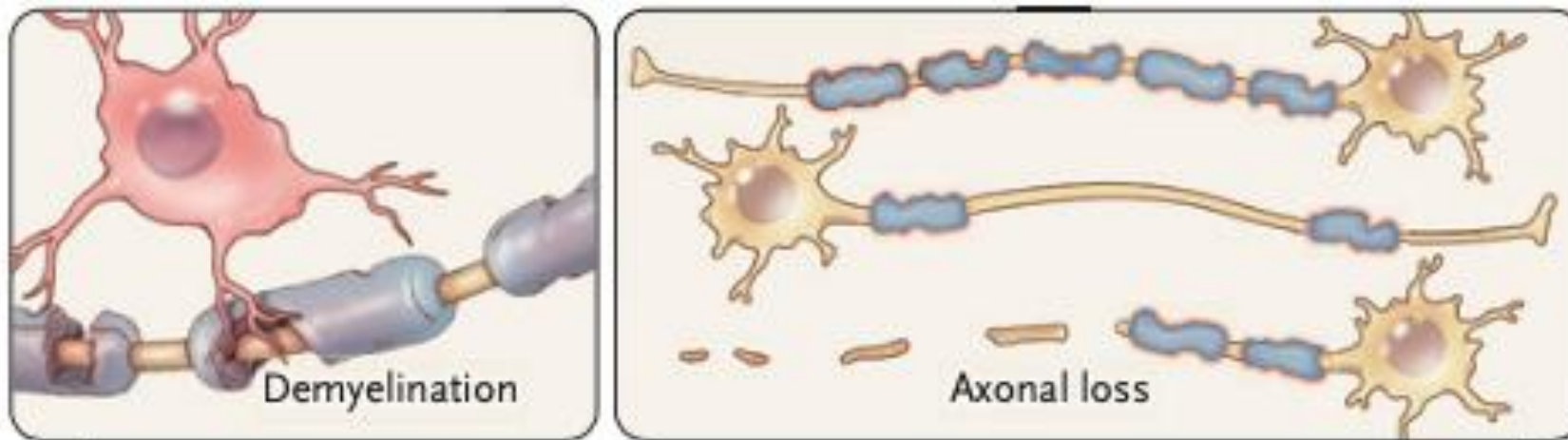


GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Definição

“É uma doença autoimune, inflamatória, desmielinizante e degenerativa do Sistema Nervoso Central”



# Epidemiologia

---

- Acomete aproximadamente 2-3 milhões de indivíduos no mundo
- É a principal causa de incapacidade em pacientes jovem fora trauma
- Inicia-se entre 20 e 40 anos (mais frequentemente)
- Mulheres (1,4 a 3,1%)
- Raça branca



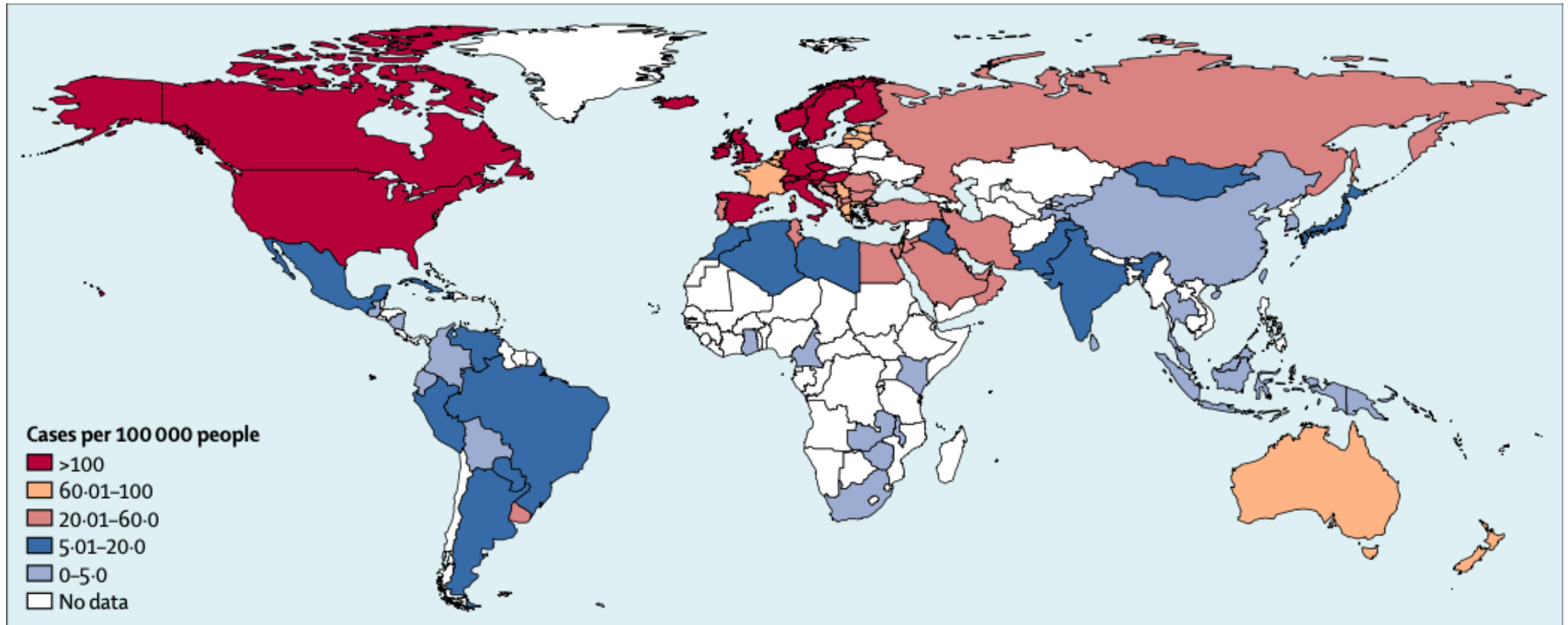
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Mapa de prevalência mundial



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Etiologia

## Fatores de risco ambiental

- Deficiência de Vitamina D
  - Exposição solar ( latitude geográfica)
- Dieta, obesidade no início da vida
- Exposição ao tabaco.
- Infecções
  - EBV
  - Teoria da higiene

## Fatores de risco genético

- HLA-DR15, DRB1\*1501 e HLA-DR16
- Risco de 30-50 % em gêmeos monozigóticos e 2-4% de primos de primeiro grau



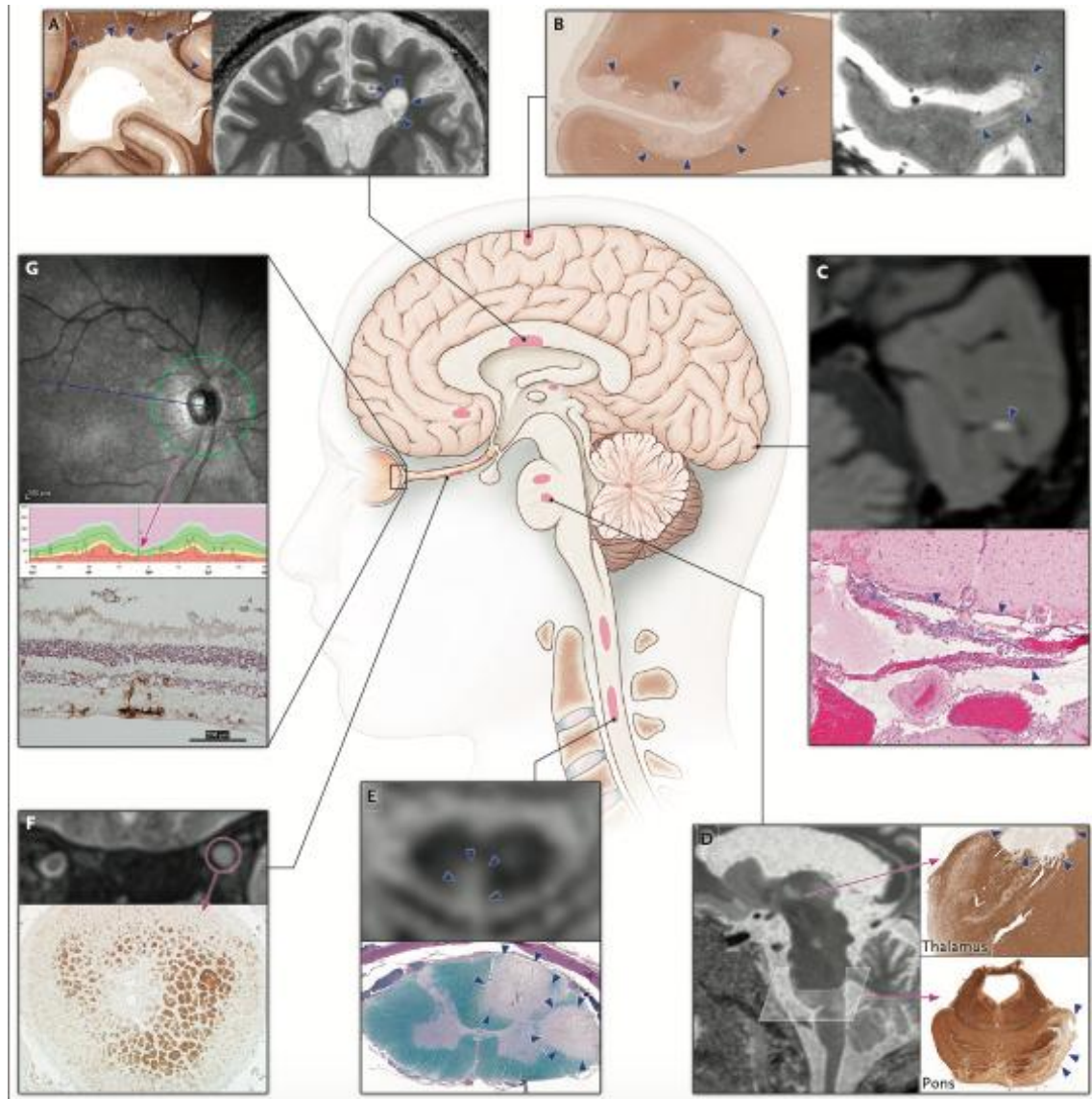
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

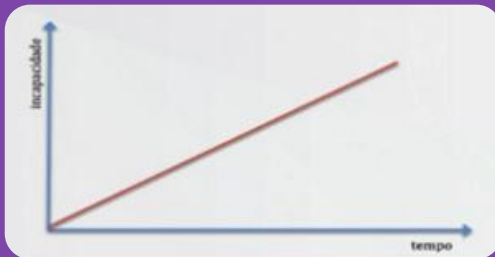
# Topografia das lesões



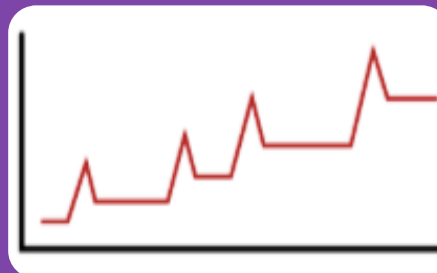
Estado da Bahia

SECRETARIA  
DA SAÚDE

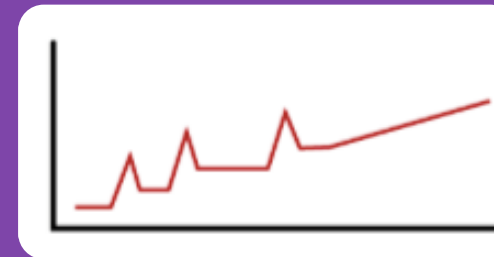
# Formas Clínicas



Primariamente  
Progressiva



Remitente  
Recorrente



Secundariamente  
Progressiva



TELESSAÚDEBA

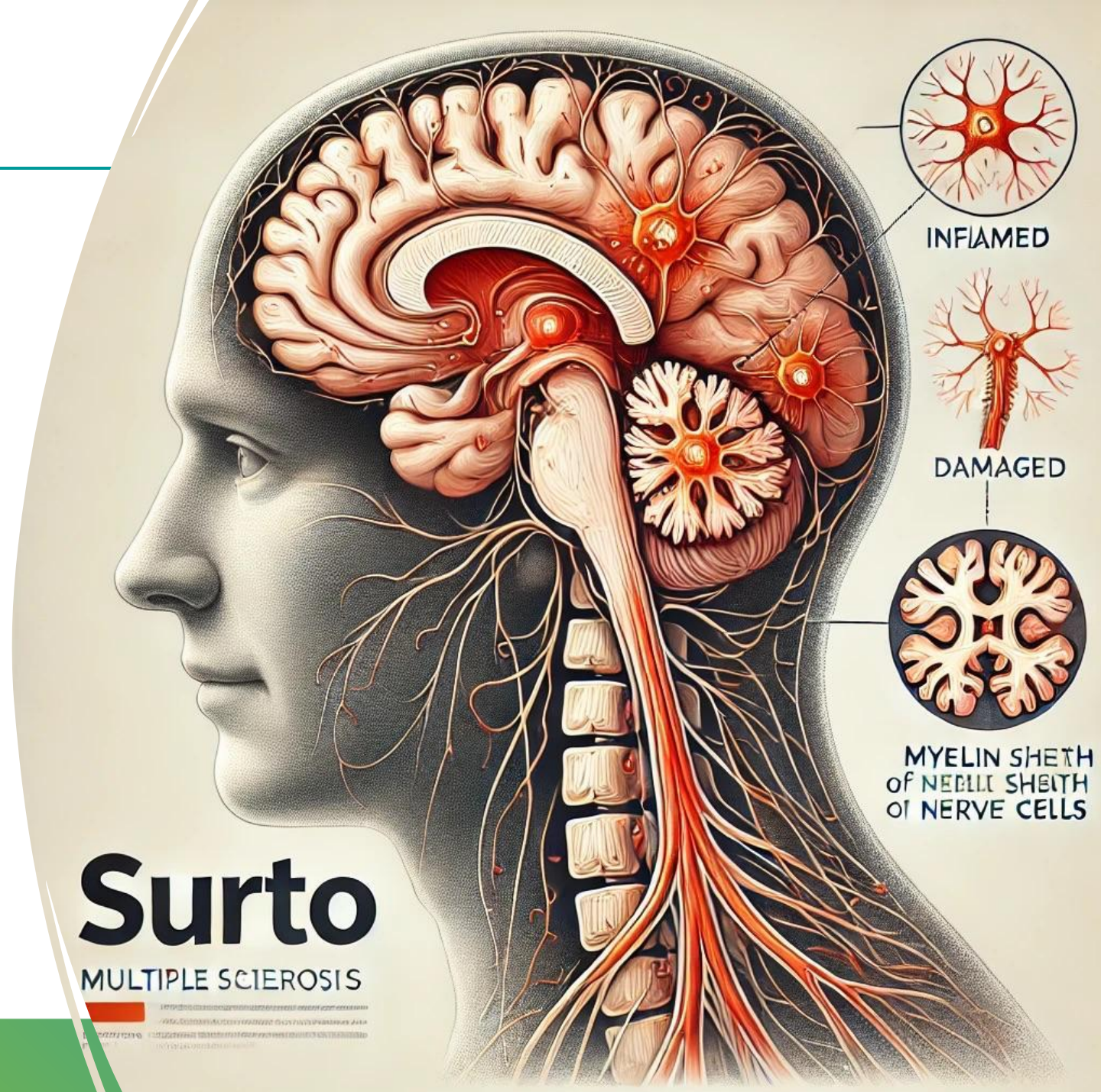


GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# O que é um surto?

- “Um surto de esclerose múltipla (EM), também conhecido como exacerbação, recaída ou ataque, é definido cientificamente como o aparecimento de novos sintomas neurológicos ou a piora de sintomas preexistentes que duram por pelo menos 24 horas e não são atribuíveis a outros fatores, como infecção, febre ou estresse”



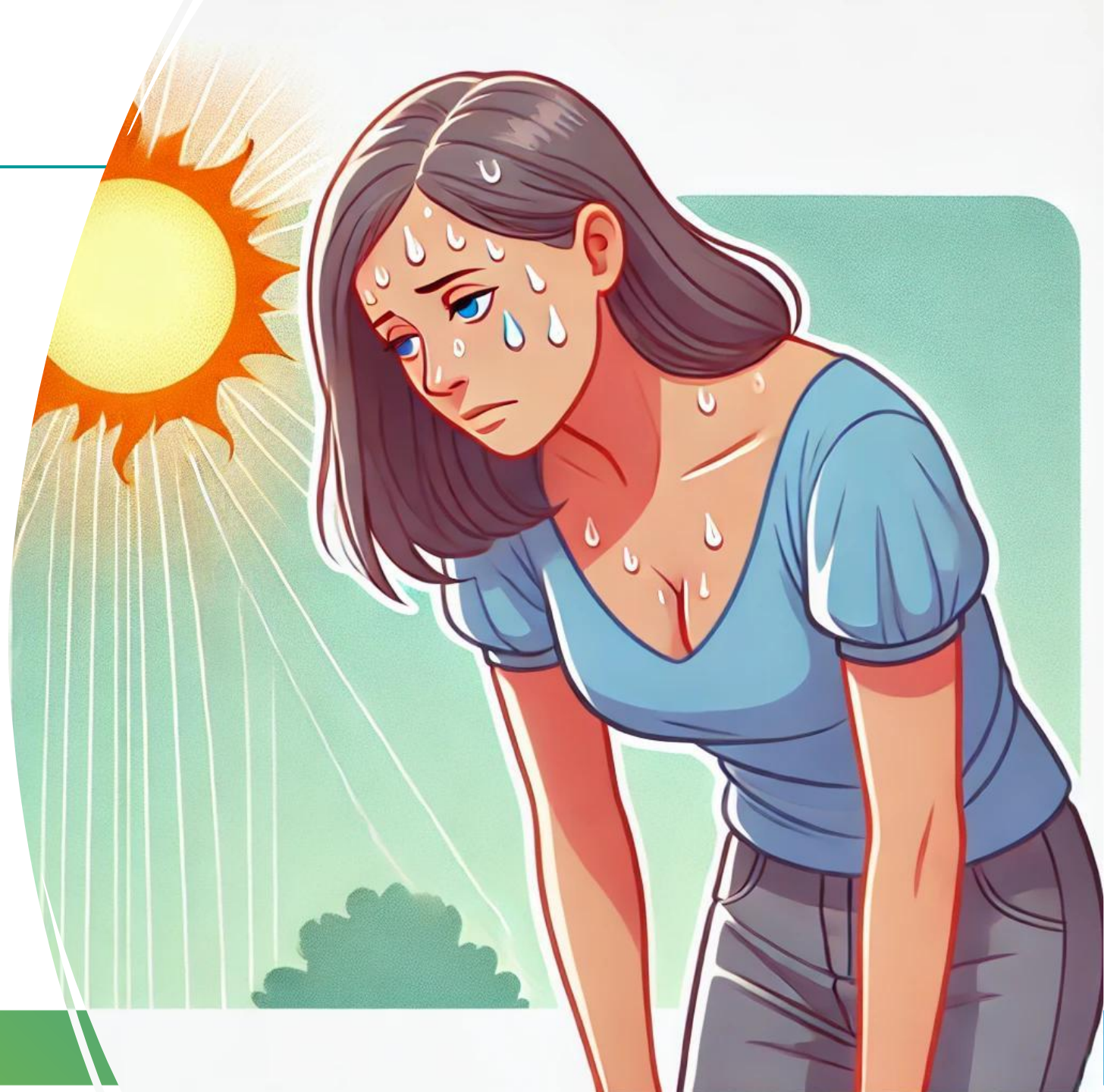
# O que é um surto?

- Além disso, deve haver um intervalo mínimo de 30 dias desde o último surto para que o novo episódio seja considerado um surto distinto.



## E um pseudosurto?

- Um pseudo surto de esclerose múltipla (EM) é uma recrudescência temporária de sintomas neurológicos que mimetizam um surto verdadeiro da doença, mas sem estar associado à nova inflamação ativa no sistema nervoso central.



# E um pseudosurto?

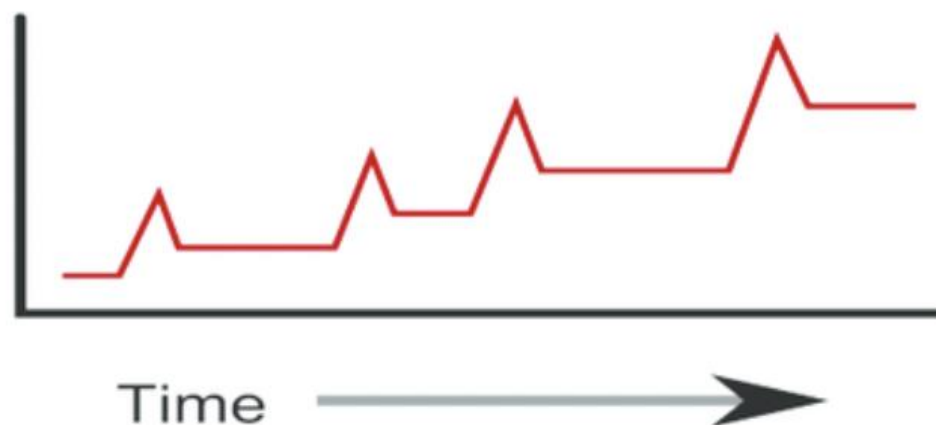
- Esses sintomas podem ser desencadeados por fatores como:
- **Infeções;**
- **Calor;**
- **Estresse;**
- **Fadiga.**



# Forma Remitente recorrente ou Surto remissão

Forma mais frequente ( 85 % dos caso)

As piora ocorrem devido a surto ( atividade inflamatória aguda)



Relapsing-remitting multiple sclerosis

Unpredictable attacks which may or may not leave permanent deficits followed by periods of remission



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

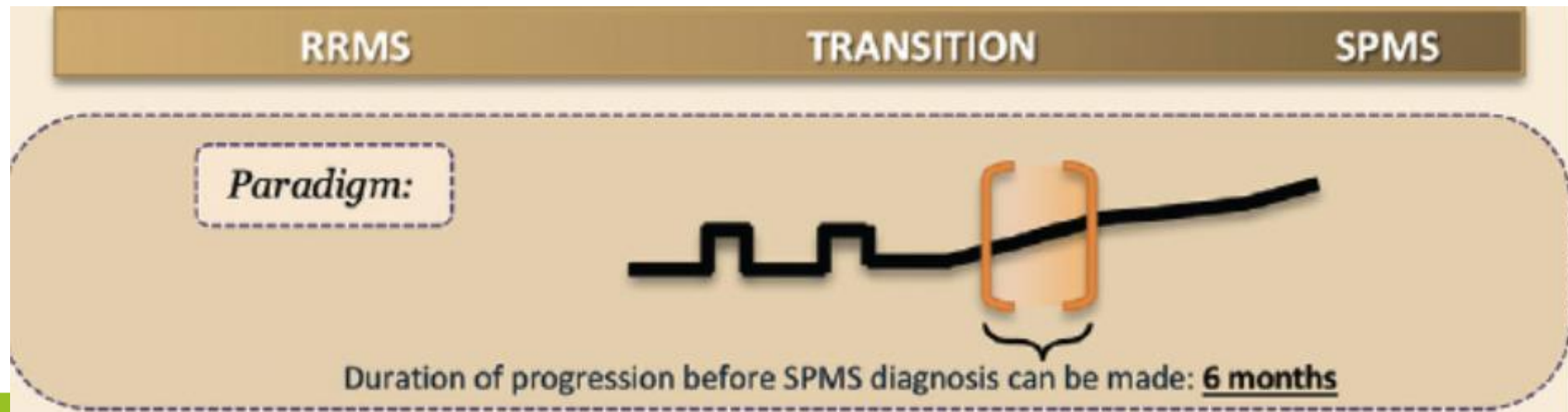
# E progressão silenciosa o que é?

É a ocorrência de piora dos sintomas clínicos sem ocorrência de surtos ou atividade inflamatória



# Forma secundariamente progressiva

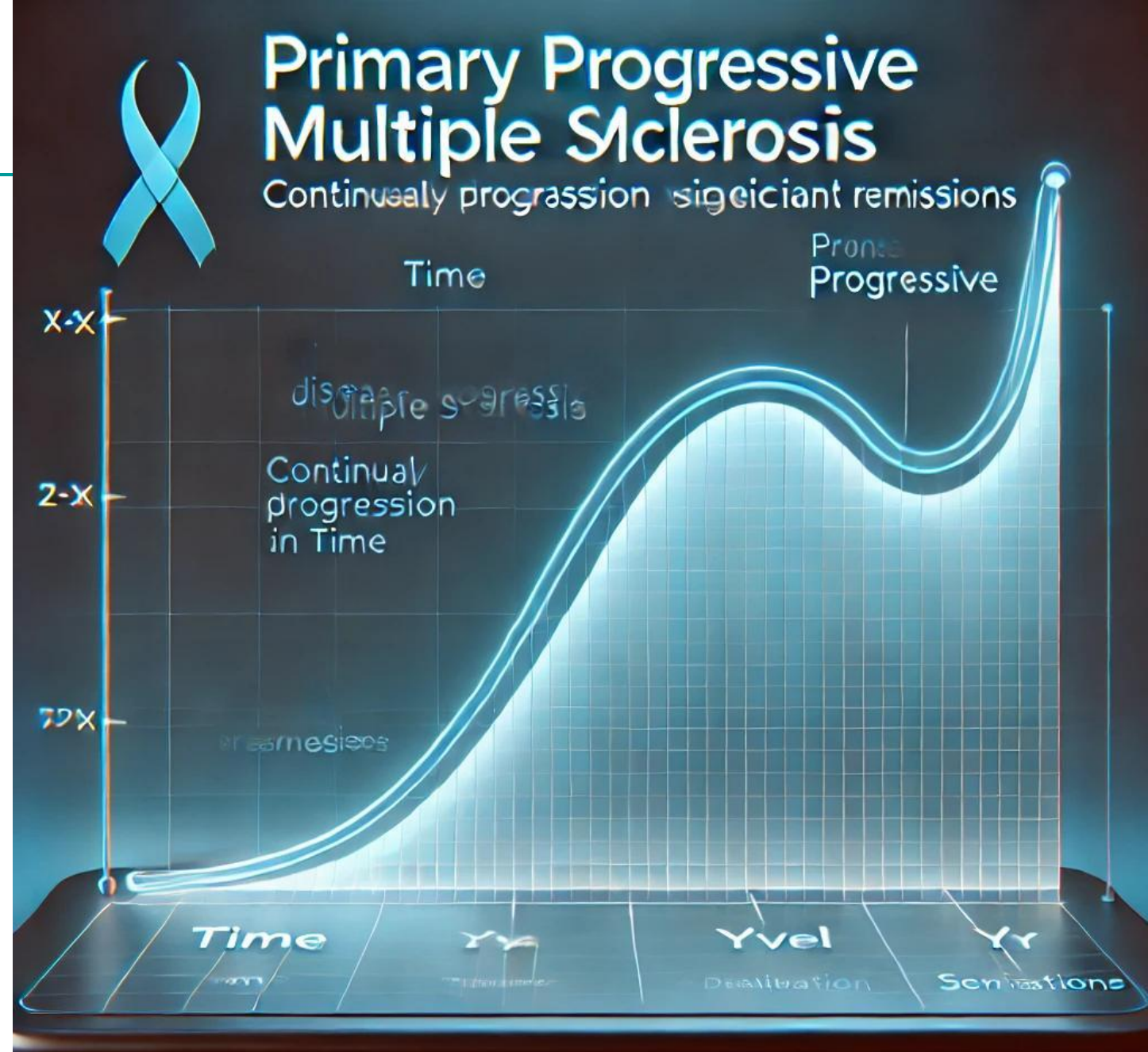
É uma forma da doença que geralmente se desenvolve após uma fase inicial de esclerose múltipla remitente-recorrente (EMRR). Nesta fase, os surtos (ou recaídas) tornam-se menos frequentes, mas há um acúmulo progressivo de incapacidades ao longo do tempo, independentemente de haver ou não novos surtos.



# Forma primariamente progressiva

Essa forma representa cerca de 10-15% dos casos de esclerose múltipla.

É uma forma da doença caracterizada por um agravamento contínuo e gradual dos sintomas desde o início, sem surtos claros de remissão ou recaída



# Sintomas Característicos de EM

## Neurite unilateral

- Dor e comprometimento parcial da visão ou escotoma.

## Diplopia

- Oftalmoparesia internuclear ou acometimento isolada de NC.

## Sinais de tronco ou cerebelar

- Ataxia, disatria

## Mielite transversa

- Parcial, predominante sinais sensitivos e também autonômicos.



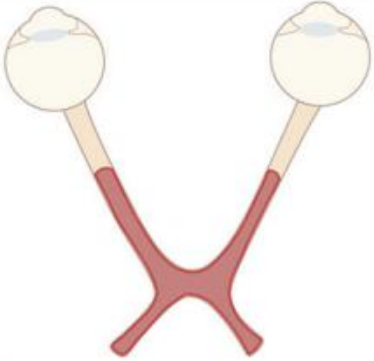
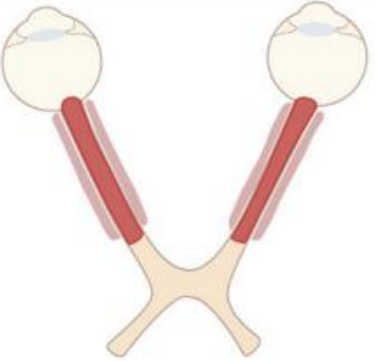
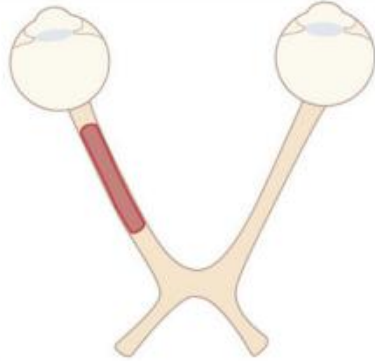
TELESSAÚDEBA



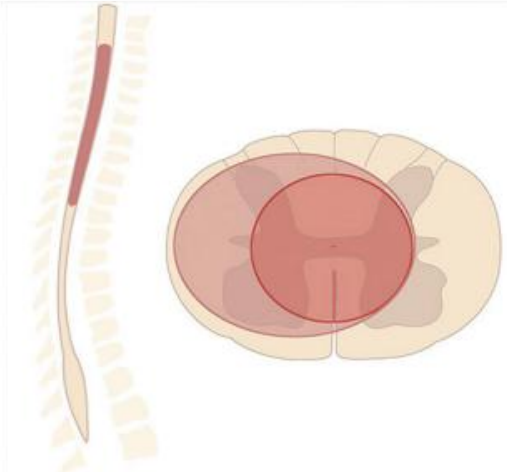
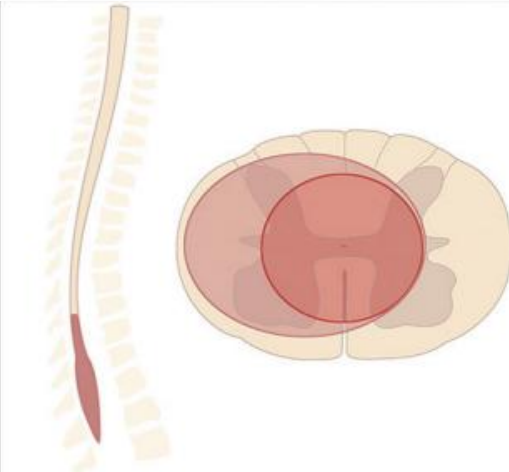
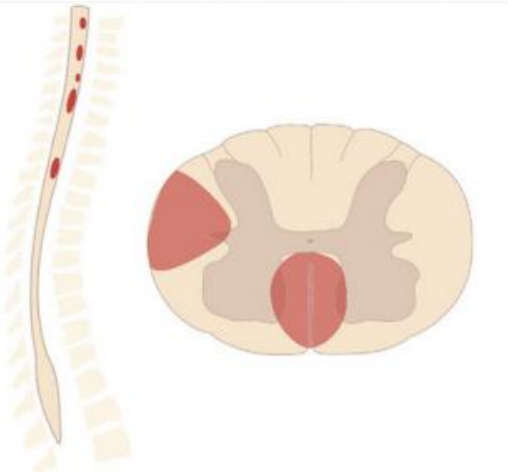
GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

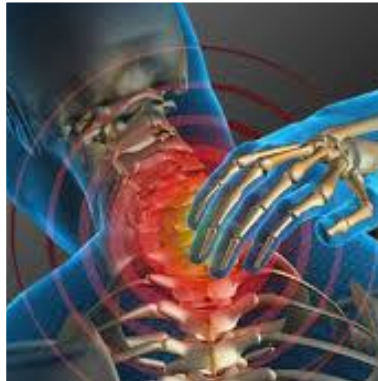
# Neurite Óptica ( Diagnósticos diferenciais)

|                | NMOSD-AQP4-IgG+                                                                   | MOG-IgG+                                                                           | Multiple Sclerosis                                                                  |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| A) Optic nerve |  |  |  |

# Mielite Aguda ( diagnósticos diferenciais)

|                | NMOSD-AQP4-IgG+                                                                    | MOG-IgG+                                                                            | Multiple Sclerosis                                                                   |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| B) Spinal cord |  |  |  |

# Outros sintomas característicos



Sinal de  
Lhermitte

Fenômeno  
de uhthoff



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Curso clínico X Atividade inflamatória

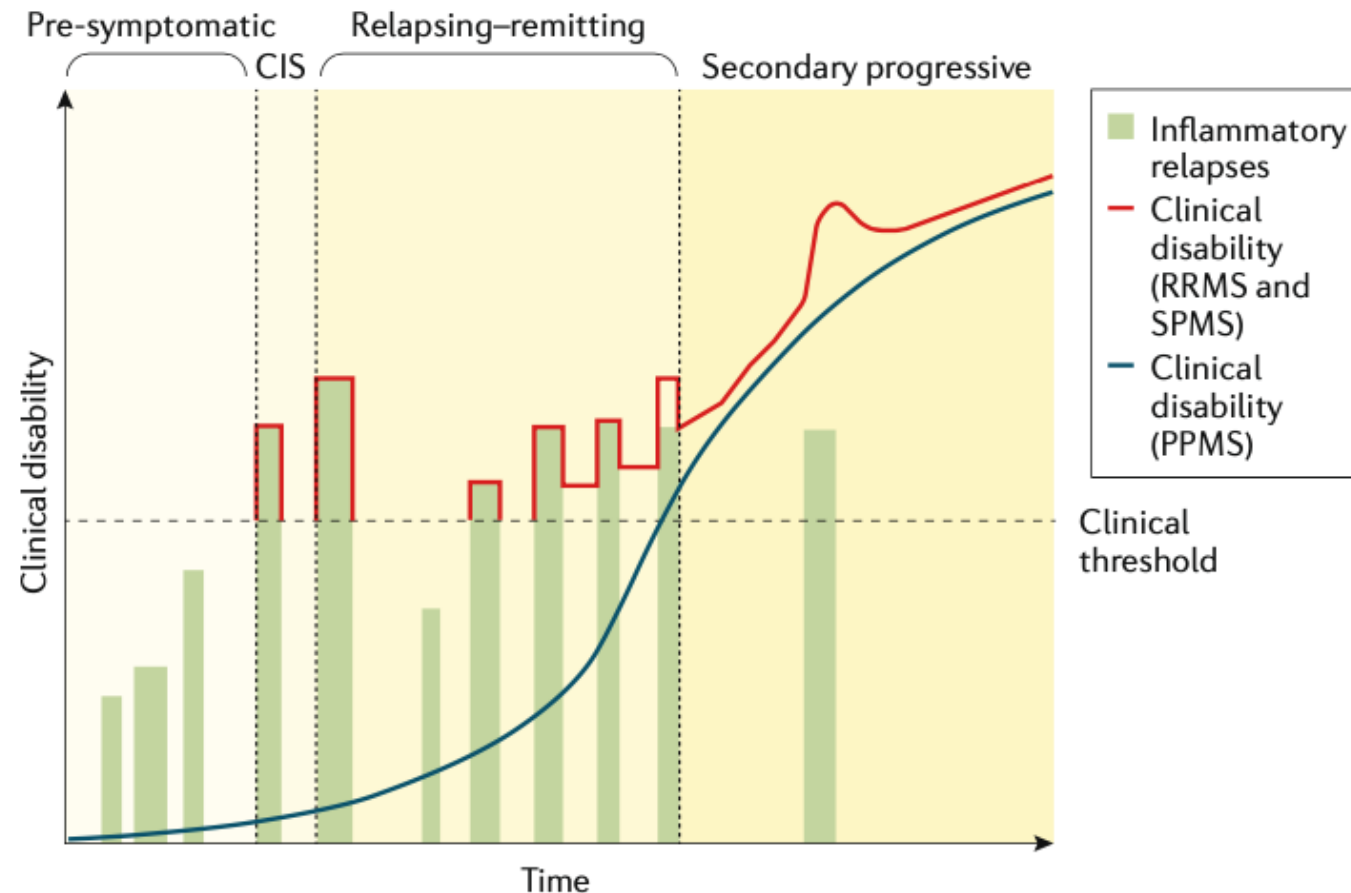


Fig. 1 | **Clinical course of MS.** The National Multiple Sclerosis Society Advisory



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Outras apresentações

## Síndrome radiológica isolada

É definido como imagens características de Esclerose Múltipla em ressonância magnética de crânio e/ou medula na ausência de sinais e sintomas clínicos.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Outras apresentações

## Síndrome clínica isolada

É um primeiro episódio clínico de sintomas típicos de EM que refletem uma atividade inflamatória e desmielinizante focal ou multifocal, sem sinais de disseminação temporal.

Lembrem que “surto” ou recidivas são sintomas agudos ou subagudos que devem permanecer por pelo menos 24 horas.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Diagnóstico

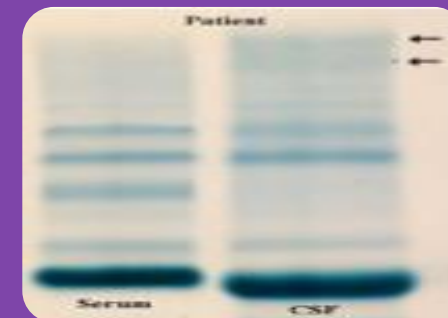
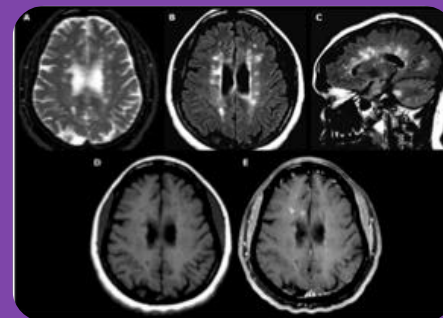
2017 McDonald Criteria: Attack Onset

| Clinical Presentation                                             | Additional Data Needed for MS Diagnosis                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ≥2 clinical attacks and objective clinical evidence of ≥2 lesions | None                                                                                                                                                                        |
| ≥2 clinical attacks and objective clinical evidence of 1 lesion   | DIS: an additional clinical attack implicating a different CNS site OR by MRI                                                                                               |
| 1 clinical attack and objective clinical evidence of ≥2 lesions   | DIS: an additional clinical attack OR by MRI<br>OR<br>CSF-specific oligoclonal bands                                                                                        |
| 1 clinical attack and objective clinical evidence of 1 lesion     | DIS: an additional clinical attack implicating a different CNS site OR by MRI<br>OR<br>DIS: an additional clinical attack OR by MRI<br>OR<br>CSF-specific oligoclonal bands |

Thompson AJ et al. submitted for publication

**ECTRIMS**  
**actrims**

**MSPARIS2017**  
7th JOINT ECTRIMS – ACTRIMS MEETING  
25–29 OCTOBER 2017, PARIS, FRANCE



Evento  
desmielinizante  
típico +  
Critério  
McDonald  
atualizados em  
2017

Disseminação  
no tempo e  
Espaço

Ressonância  
magnética

Estudo do  
Liquor  
+ Exames  
Laboratoriais

# 2024 McDonald Criteria for MS

| Clinical Presentation                 | Additional Evidence Needed                                                              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 or more attacks + 2 or more lesions | None                                                                                    |
| 2 or more attacks + 1 lesion          | Dissimination in Space (DIS)                                                            |
| 1 attack + 2 or more lesions          | Dissimination in Time (DIT)                                                             |
| 1 attack + 1 lesion                   | Both DIS and DIT are still required                                                     |
| Insidious Progression (PPMS)          | 1 year of disease progression + 2 of 3: DIS in brain, spinal cord, or positive CSF OCBs |

| Dissemination in Space (DIS)<br>2 or more lesions in any of the following locations: | Dissemination in Time (DIT)<br>Evidence that lesions occurred at 2 different time points |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Periventricular                                                                      | Both Enhancing and Non-enhancing Lesions in MRI                                          |
| Juxtacortical or Cortical                                                            | New Lesions in Follow up MRI                                                             |
| Infratentorial                                                                       | Positive OCB in CSF                                                                      |
| Spinal Cord (reinforced in 2024)                                                     |                                                                                          |
| Optic Nerve (Newly added in 2024)                                                    |                                                                                          |

| New 2024 Markers               |                                                                                                  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kappa Free Light Chain (KFLC)  | Alternative to OCB - Prognostic value<br>(KFLC/OCB indicate higher risk conversion to MS in RIS) |
| Paramagnetic Rim Lesions (PRL) | Specific to MS<br>(Differentiates from mimic, as vascular lesions)                               |
| Central Vein Sign (CVS)        | Highly specific to MS<br>(Present in 40% of MS lesions)                                          |
| Cortical Lesions               | 7T MRI is more sensitive to detect cortical lesions                                              |



# Critérios para EMPP

1 ano de progressão de doença (retro e prospectivamente determinada) mais 2 de 3 dos seguintes critérios:

- Evidência de disseminação espacial no cérebro, com base em  $\geq 1$  lesão em T2, nas regiões típicas de EM (periventricular, cortiço-justacortical ou infratentorial).
- Evidência de disseminação espacial na medula espinhal, com base em  $\geq 2$  lesões em T2 na medula espinhal.
- Evidência de bandas oligoclonais.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Critérios de RM

## Disseminação espacial

- Evidência de disseminação espacial no cérebro, com base em 2 lesão em T2, nas regiões típicas de EM (periventricular, cortiço-justacortical ou infratentorial).
- Evidência de disseminação espacial na medula espinhal, com base em  $\geq 2$  lesões em T2 na medula espinhal.
- Evidência de bandas oligoclonais.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

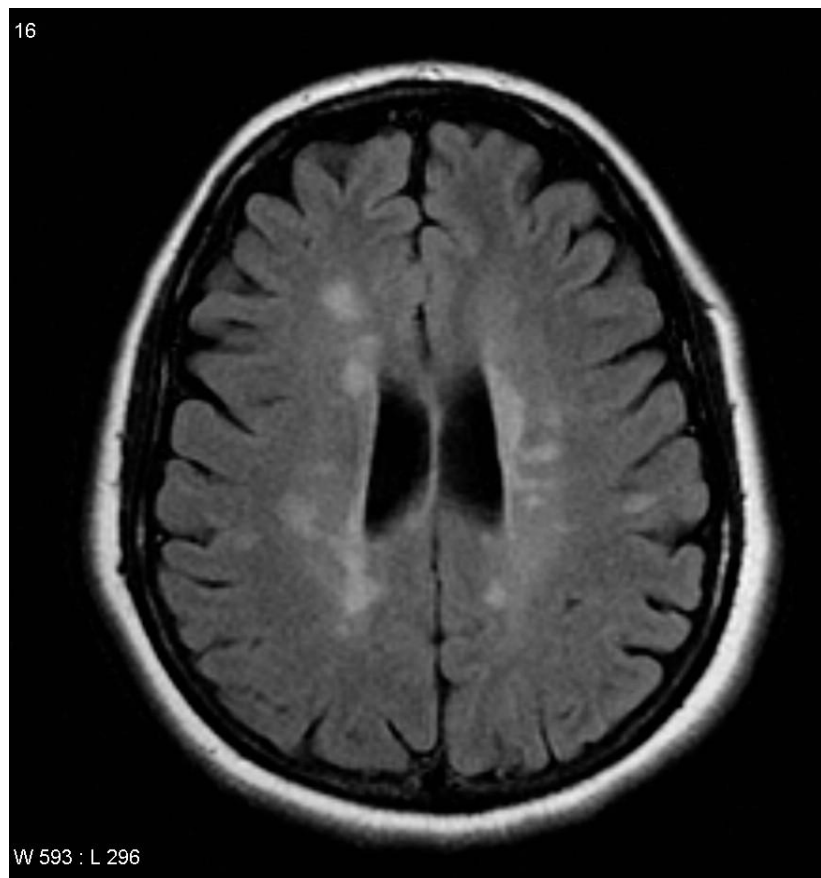
## Disseminação espacial

- Evidência de disseminação espacial no cérebro, com base em  $\geq 1$  lesão em T2, em  $\geq 2$  regiões típicas de EM (periventricular, cortiço-justacortical, infratentorial ou medular).

## Disseminação temporal

- Lesões captantes e não captantes de gadolínio simultaneamente em um mesmo exame ou uma nova lesão em um exame em qualquer momento no acompanhamento.

# Características das Lesões na Ressonância Magnética de Encéfalo



Lesões ovaladas  $>3\text{mm}$   
Maior diâmetro  
perpendicular ao  
ventrículo (peri-venular)



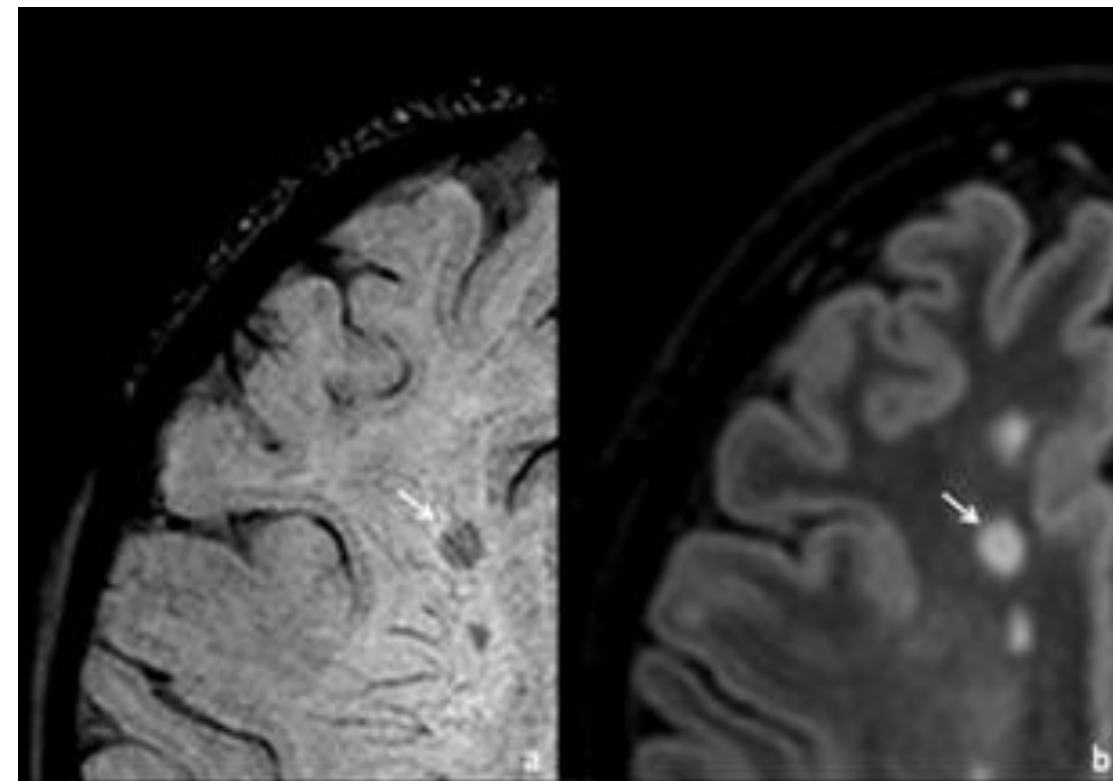
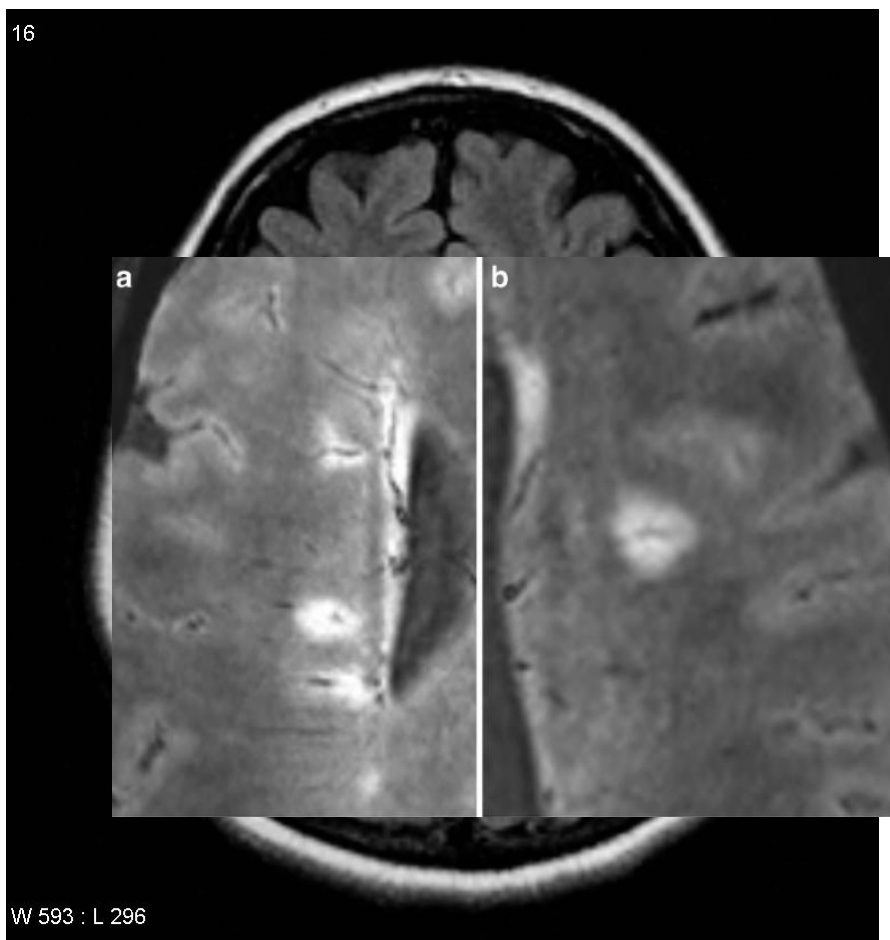
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

16



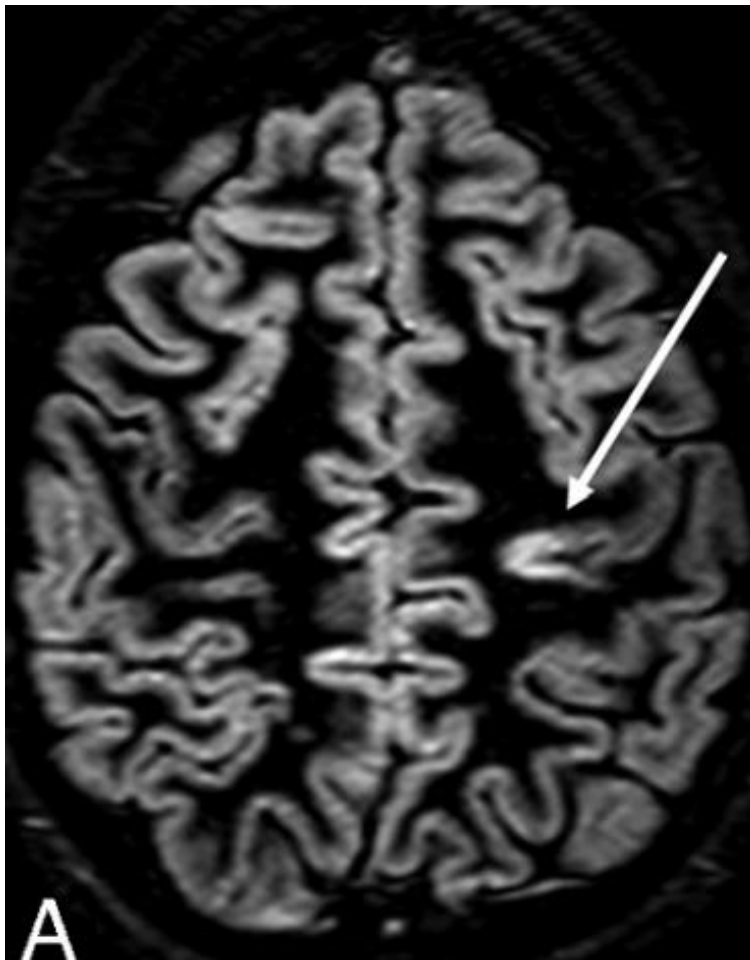
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Double Inversion Recovery (DIR)



Podem facilitar a visualização de lesões corticais.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

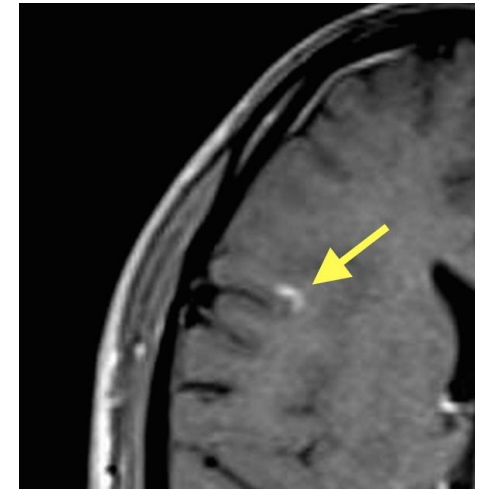
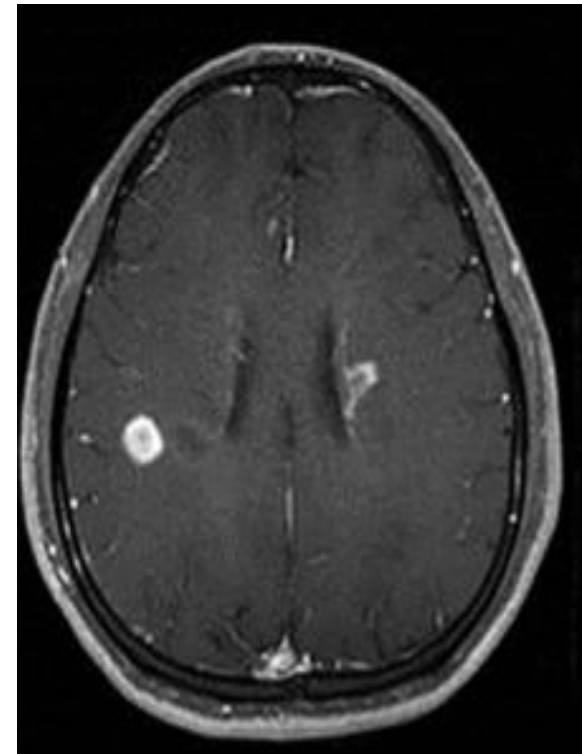
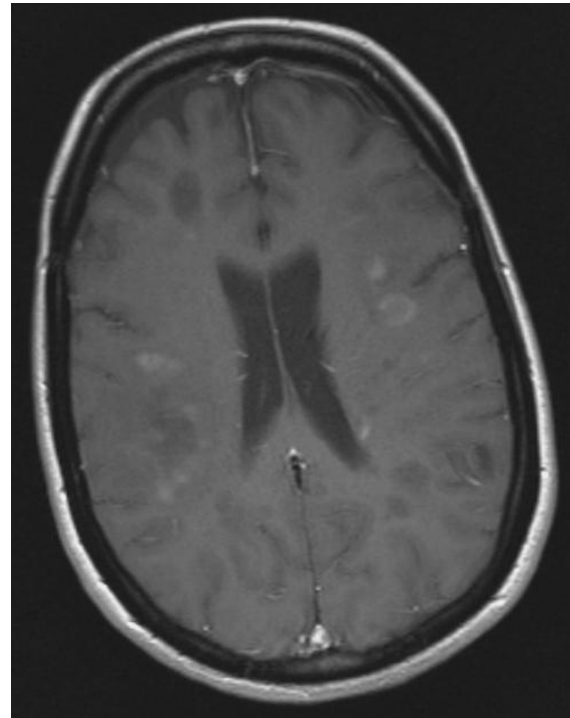
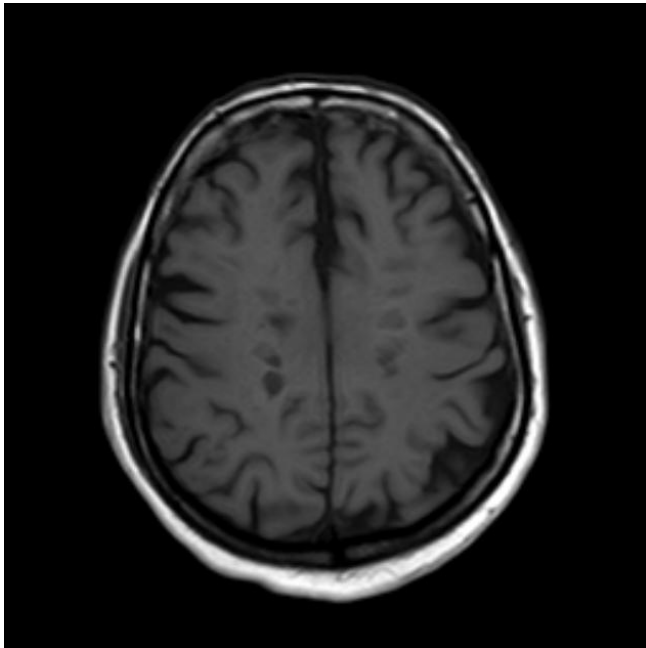
GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Características das Lesões - T1 com Gadolínio

Captação de Gd significa lesões em atividade infamatória

Captação com anel incompleto é um padrão característico

A presença de lesões captantes e outras não captantes sugere uma disseminação no tempo.



TELESSAÚDEBA

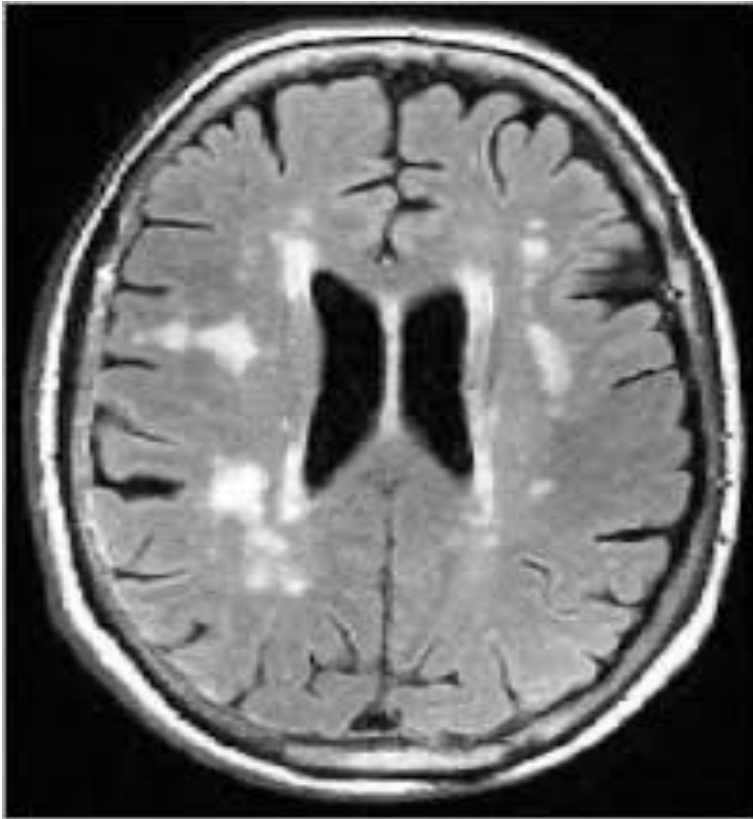


GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

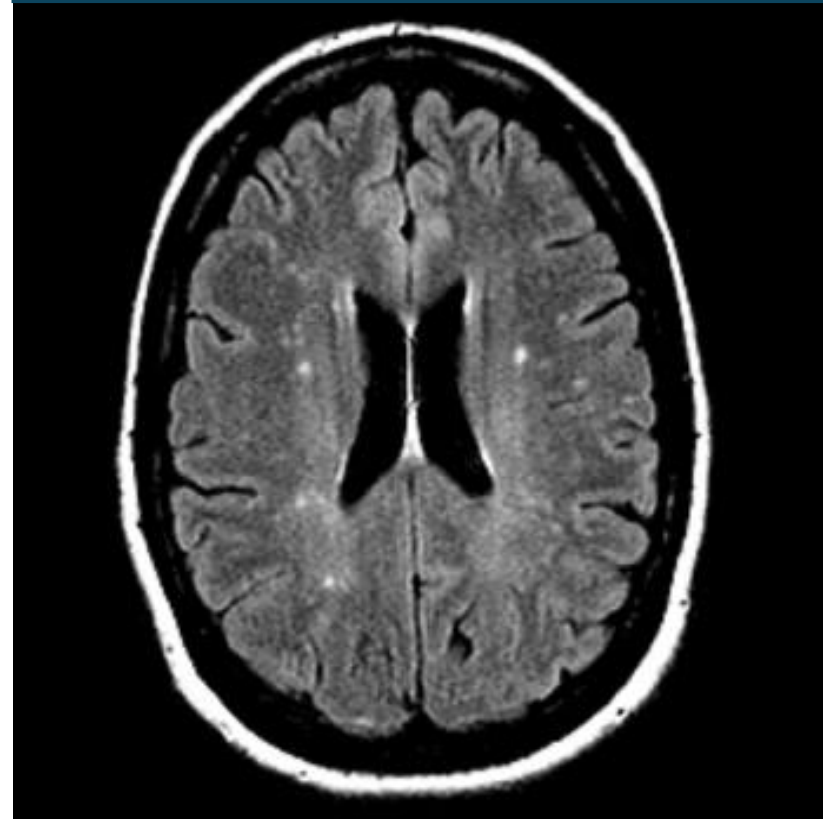
GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Lesões não desmielinizantes

Microangiopatia

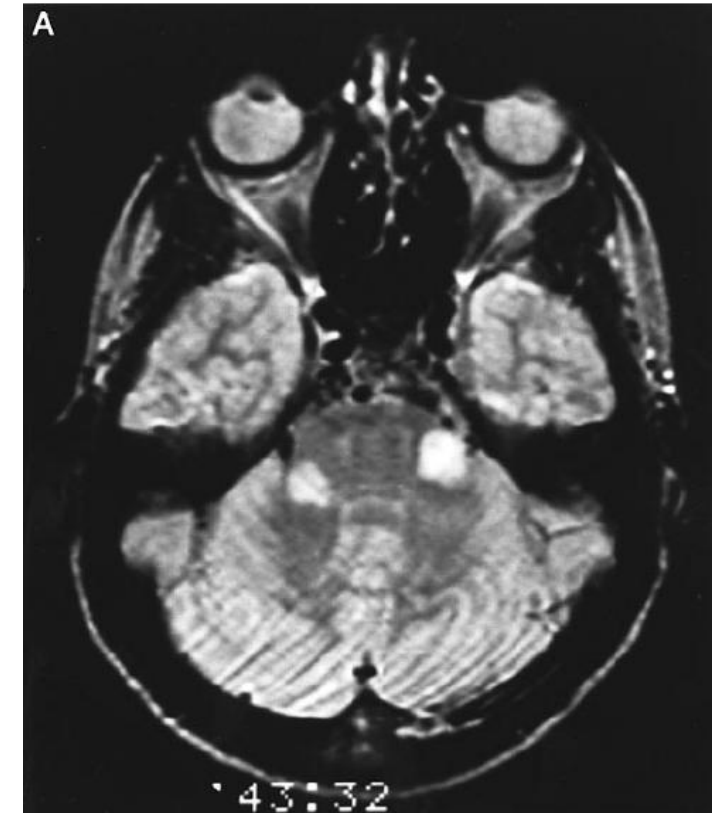
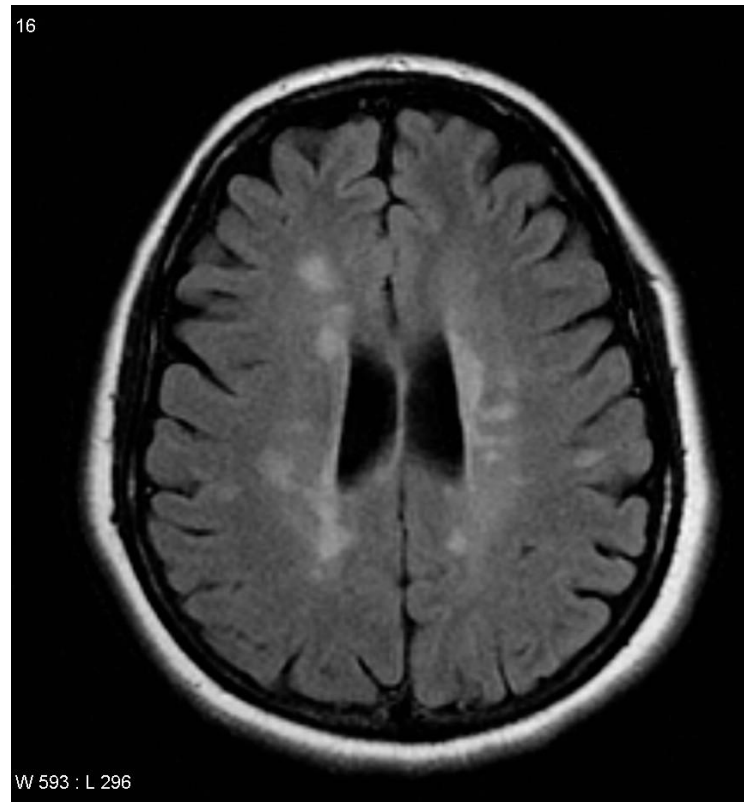


Enxaqueca



# Topografia das Leões/T2

Lesões em múltiplas topografias



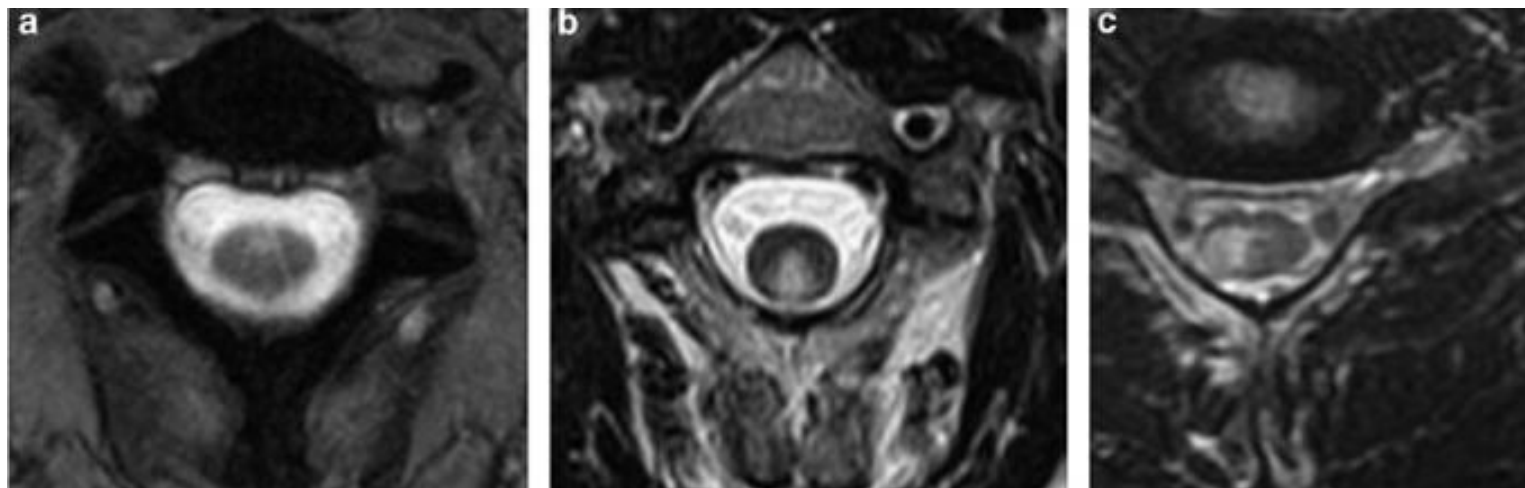
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Características das Lesões - Flair/T2 ( medular)



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

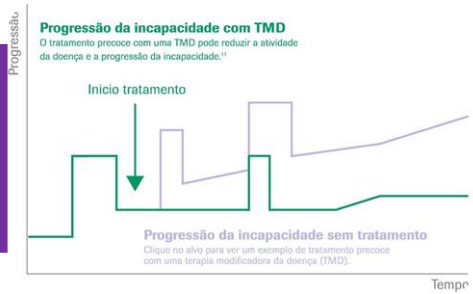
# Tratamento



Surto



Tratamento Comorbidades



Tratamento modificador de doença



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Tratamento de Exacerbações (surtos)

## Pulsoterapia com Corticoide Venoso

- Metilprednisolona 1g por 3-7 dias

## Altas dose Corticoide Oral

- Prednisona 1250mg 3 dias

## Tratamento para casos refratários

- Plasmaférese
- Outros



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Tratamento de Comorbidades

|                                     |                                                    |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Dor Crônica                         | Pegabalina, gabapentina, amitriptilina, duloxetina |
| Fadiga                              | Amantadina, Modafinila.                            |
| Transtorno de Humor                 | IRSS, Duais                                        |
| Espasticidade                       | Baclofeno, tizanidina, Toxina botulínica           |
| Incontinência/<br>Retenção urinária | Anticolinérgico                                    |
| Comprometimento<br>de marcha        | Fampiridina                                        |



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Drogas modificadoras de Doença na EMRR

## Principais Objetivos:

- Redução de Surtos (exacerbações)
- Redução de progressão de doença
- Redução de acúmulo de Lesão em Ressonância Magnética do Crânio



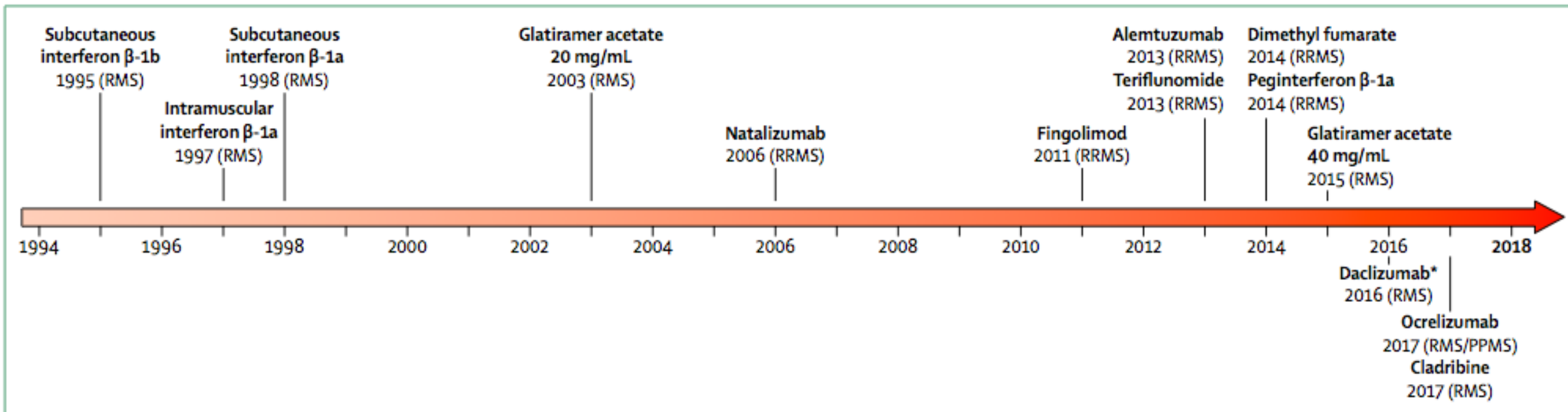
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Drogas Modificadoras de Doença



**Figure 3: Disease-modifying treatments for multiple sclerosis and their year of discovery or licensing**

RMS=relapsing multiple sclerosis. RRMS=relapsing remitting multiple sclerosis. PPMS=primary progressive multiple sclerosis. \*Daclizumab was withdrawn for use in the treatment of multiple sclerosis in March, 2018, because of reports of adverse events including inflammatory encephalitis and meningoencephalitis.



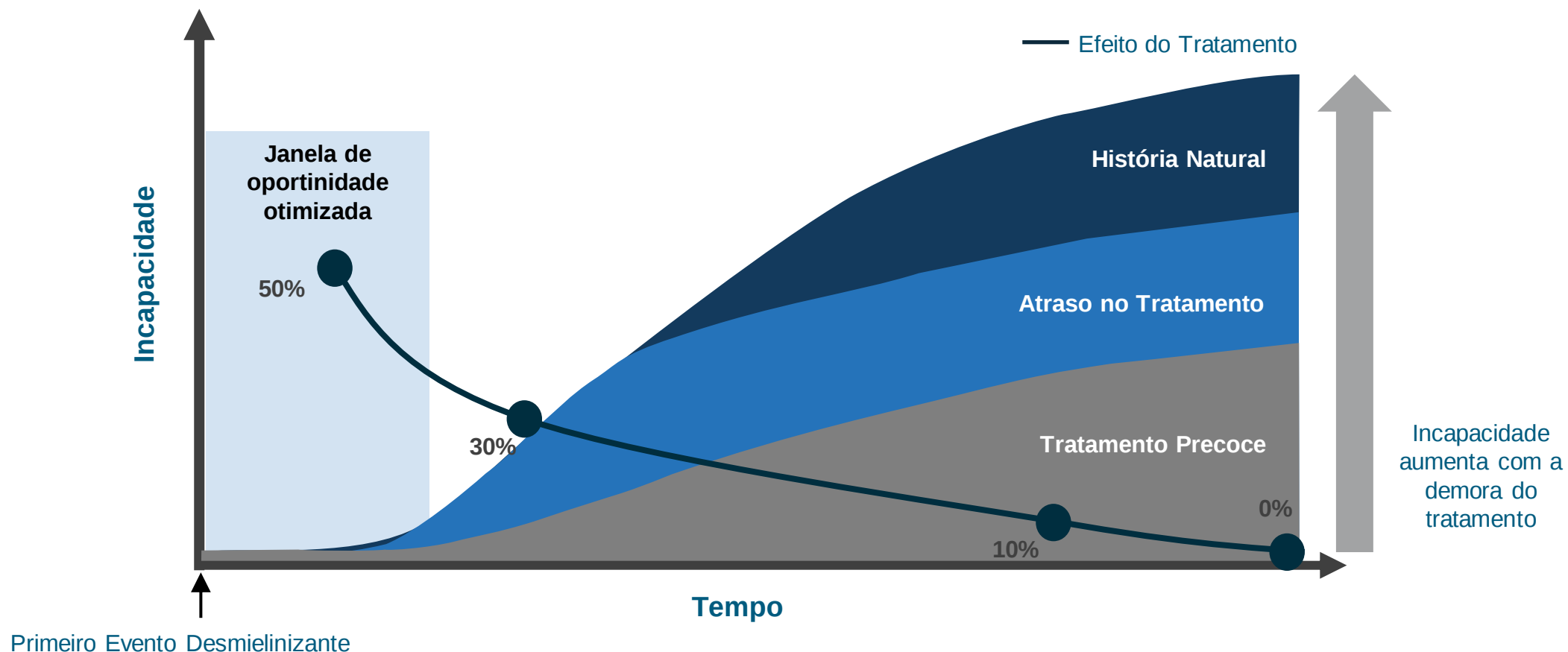
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Janela de oportunidade terapêutica



Stuart WH, Cohan S, Richert JR, et al. Selecting a disease modifying agent as platform therapy in the long-term management of multiple sclerosis. Neurology 2004;Dec 63(suppl 5):S19–S27; Giovannoni G, Southam E and Waubant E. Systematic review of disease modifying therapies to assess unmet needs in multiple sclerosis: tolerability and adherence. Mult Scler 2012 Jul;18(7):932–46



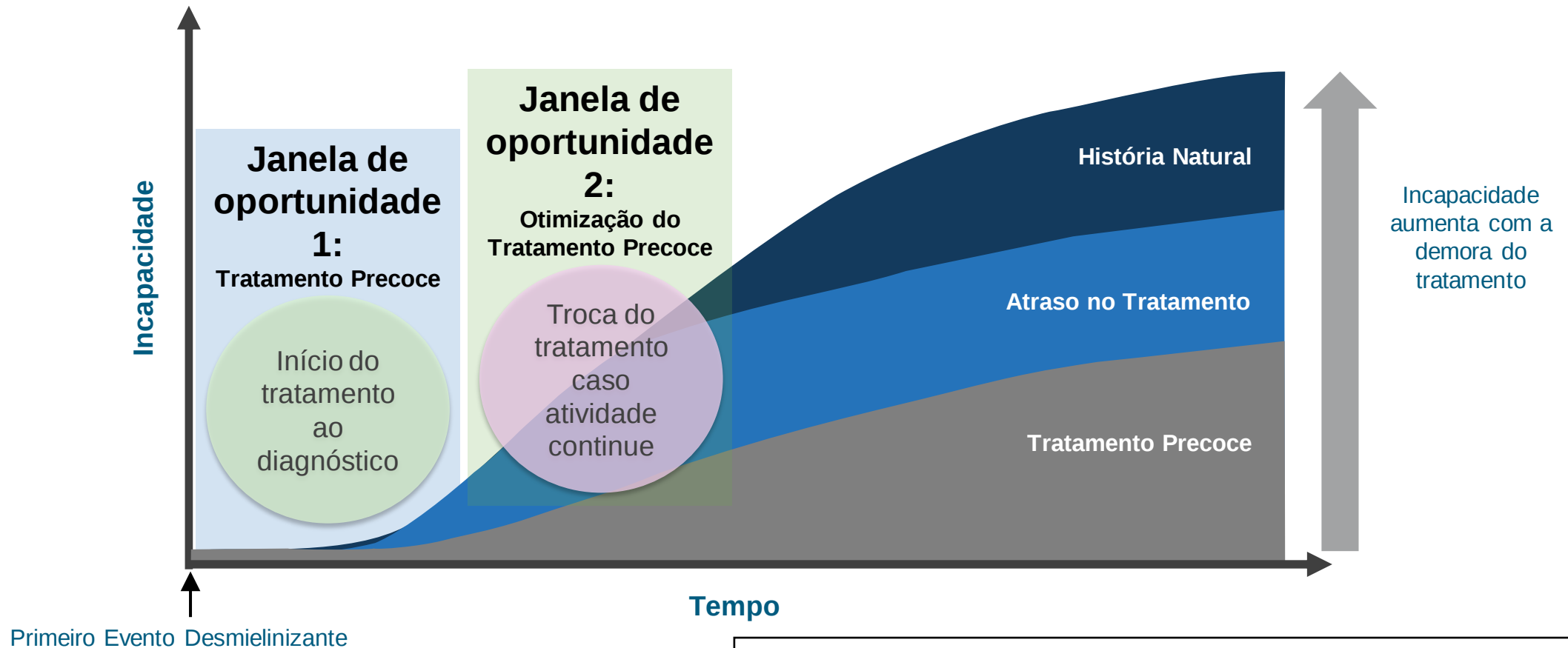
TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Troca de terapia no momento adequado pode manter a EM sob controle e preservar a reserva neurológica



Ziemssen T Optimizing treatment success in multiple sclerosis. *J Neurol* 2016 263:1053-1065



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Precisamos definir os paciente com doença de alta atividade e mau prognóstico.



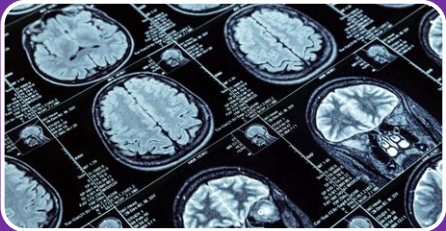
## Aspectos individuais/ epidemiológicos

- Etnia
- Idade /Sexo
- Obesidade / Tabagista



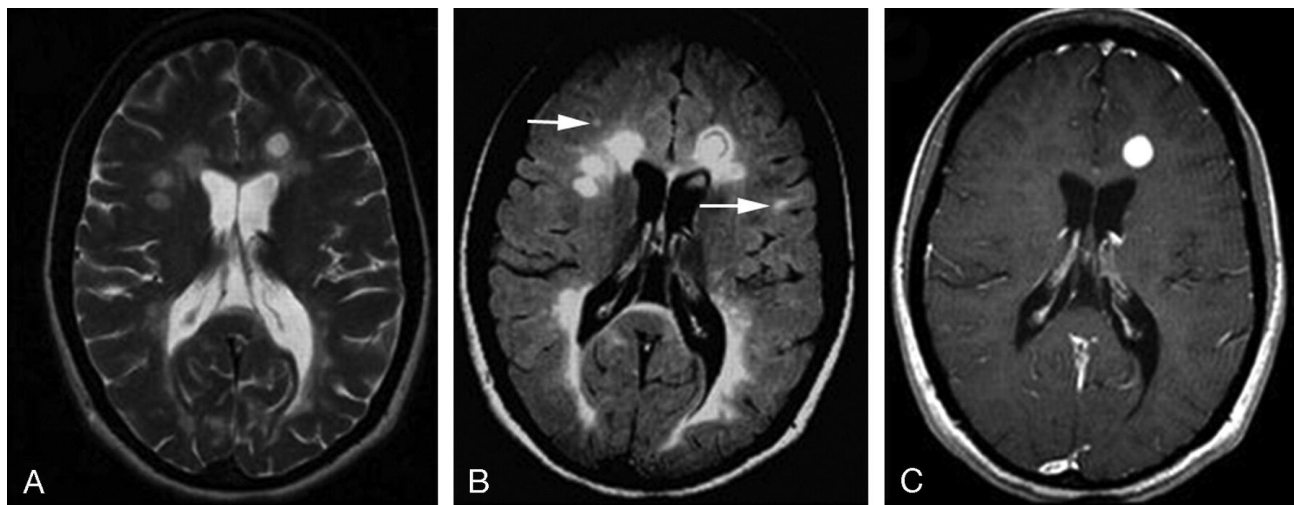
## Características clínicas

- Taxa anualizada de surtos elevada
- Surtos com recuperação incompleta
- Início multitopográfico



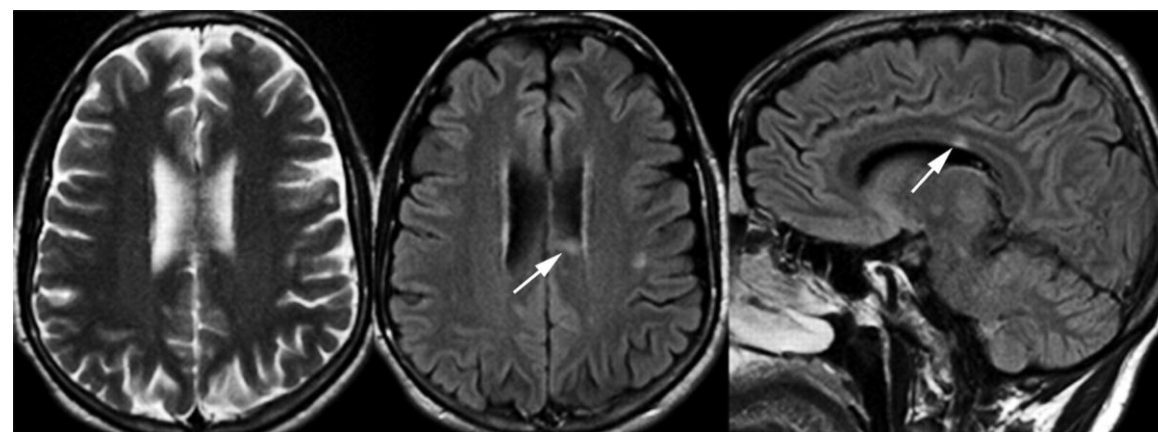
## Neuroimagem

- Alta carga de lesão em T2
- Envolvimento Medular
- Múltiplas lesões em T1 captantes GD+



Alta Carga Lesional /Doença Ativa

Baixa Carga Lesional



# Recomendações Atuais de Tratamento do PCDT 2022



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE  
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE

PORTARIA CONJUNTA Nº 1, DE 07 DE JANEIRO DE 2022

Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Múltipla.

O SECRETÁRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE e o SECRETÁRIO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE, no uso das atribuições,

Diagnóstico  
de EMRR

Alta atividade

Baixa ou  
Moderada  
Atividade

**ALTA ATIVIDADE**  
**Naive**



**2 ou mais surtos  
incapacitantes**

+



**1 GD<sup>+</sup> ou aumento  
significativo em T2**

**ALTA ATIVIDADE**  
**Paciente em tratamento**



**1 surto  
incapacitante**

+



**1 GD<sup>+</sup> ou 9 lesões  
em T2**



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Medicações disponíveis- PCDT

## Alta Atividade

Primeira Linha:

Natalizumabe

Segunda Linha:

Cladribina/Alemtuzumabe

## Baixa ou moderada Atividade

Primeira Linha:

Interferons

Acetato de Glatiramer

Teriflunomida

Fumarato de dimetila

Segunda linha:

Fingolimode

Terceira Linha:

Natalizumabe



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Outras Terapias

---

Vitamina D

Transplante de Medula

Derivados Canabinóides



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE

# Referências

---

McGinley MP, Goldschmidt CH, Rae-Grant AD. Diagnosis and Treatment of Multiple Sclerosis: A Review. *JAMA*. 2021;325(8):765–779. doi:10.1001/jama.2020.26858

[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/PCDT/esclerose\\_multipla\\_portaria\\_conunta\\_pcdt.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/PCDT/esclerose_multipla_portaria_conunta_pcdt.pdf)

Thompson AJ, Banwell BL, Barkhof F, et al. Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. *Lancet Neurol* 2018; 17:162.

Stuart WH, Cohan S, Richert JR, et al. Selecting a disease modifying agent as platform therapy in the long-term management of multiple sclerosis. *Neurology* 2004;Dec 63(suppl 5):S19–S27; Giovannoni G, Southam E and Waubant E. Systematic review of disease modifying therapies to assess unmet needs in multiple sclerosis: tolerability and adherence. *Mult Scler* 2012 Jul;18(7):932–46

Diaz C, et al. *Mult Scler Relat Disord*. 2019 Jan 24-30 215-224

Hutchinson M, Kappos L, Calabresi PA, Confavreux C, Giovannoni G, Galetta SL, et al. The efficacy of natalizumab in patients with relapsing multiple sclerosis: Subgroup analyses of AFFIRM and SENTINEL. *J Neurol*. 2009;256(3):405–15.

[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/PCDT/esclerose\\_multipla\\_portaria\\_conunta\\_pcdt.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/PCDT/esclerose_multipla_portaria_conunta_pcdt.pdf)

Solomon, A. J., (2016). The contemporary spectrum of multiple sclerosis misdiagnosis. *Neurology*



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO  
**BAHIA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO  
PRESENTE  
FUTURO  
PRA GENTE