



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 6

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 6

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

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

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

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

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
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 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 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 Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
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
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 Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] : impasses e desafios 6 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. - Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5706-424-5

DOI 10.22533/at.ed.245202509

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Sousa, Isabelle Cerqueira.

CDD 362.10981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios” é uma coletânea composta de nove obras, e no seu sexto volume apresenta uma variedade de estudos que versam sobre: - a Metodologia da “simulação realística” para o aprendizado da reanimação cardiopulmonar na graduação de medicina, - Relação entre indicadores sociais e de saúde cardiovascular da população negra de uma cidade do sul do Brasil, - Análise da frequência de Doenças Cardiovasculares (DCV) em usuários atendidos numa Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Patos na Paraíba, - O perfil nutricional de pacientes com insuficiência cardíaca internos em um hospital especializado no município de Caruaru-PE, - O impacto do transplante cardíaco no padrão clínico e qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca, - Relato de caso sobre Mixoma Atrial Direito, - Avaliação do risco cardiovascular por meio do índice LAP (produto de acumulação lipídica) em pacientes transplantados renais, e apresenta o - “Programa de matriciamento em cardiologia” desenvolvido pelo Ambulatório Médico de Especialidades de Barretos-SP, que inclusive pode servir de modelo para ser implementado em outras regiões.

Essa obra também oportuniza leituras sobre vários aspectos que abrangem a problemática da hipertensão, como mostram os capítulos: - Diagnósticos e intervenções de enfermagem em indivíduos hipertensos à luz das necessidades humanas básicas, - Perfil e fatores de risco da população de hipertensos atendida em uma unidade de saúde da família de Sobral-CE, - Hipertensão arterial sistêmica e suas influências na qualidade do sono, - Internações hospitalares de urgências e emergências hipertensivas no Piauí no ano de 2019, - Aspectos odontológicos gerais dos anestésicos locais em pacientes hipertensos.

Na sequência de temas, darão continuidade os estudos: - Assistência de enfermagem às pessoas portadoras do Acidente Vascular Cerebral (AVC), doença que mais incapacita no Brasil, - Fatores de risco para complicações vasculares em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, - Diabetes mellitus gestacional e os impactos neonatais, - Estratégia andragógica para educação e segurança alimentar de pacientes diabéticos - Divertículo Vesical, - Perfil de potenciais doadores de órgãos de hospitais públicos do sul do Brasil.

Acrescenta-se análises sobre hábitos alimentares, reeducação alimentar com intervenção na obesidade infantil, probióticos comerciais, um estudo sobre as evidências laboratoriais que ajudam na diferenciação e diagnóstico de anemias, merenda saborosa e nutritiva e a regulamentação da rotulagem de alimentos no Brasil.

Diante da proeminente necessidade de divulgação dos avanços da ciência, seus impasses e desafios, a Editora Atena presenteia os leitores com esse volume

que apresenta assuntos tão importantes na evolução e discussão dos processos de saúde.

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA

Priscilla Dal Prá

Adriana Buechner de Freitas Brandão

Izabel Cristina Meister Martins Coelho

Amanda Rodrigues dos Santos Lazaretti Dal Ponte

Jordana Lima Braga

DOI 10.22533/at.ed.2452025091

CAPÍTULO 2..... 4

RELAÇÃO ENTRE INDICADORES SOCIAIS E DE SAÚDE CARDIOVASCULAR DA POPULAÇÃO NEGRA DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

Patricia Maurer

Vanessa Rosa Retamoso

Lyana Feijó Berro

Lauren Alicia Flores Viera dos Santos

Débora Alejandra Vasquez Rubio

Vanusa Manfredini

Jacqueline da Costa Escobar Piccoli

DOI 10.22533/at.ed.2452025092

CAPÍTULO 3..... 16

FREQUÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO NO INTERIOR DA PARAÍBA

Hélio Tavares de Oliveira Neto

Polliana Peres Cruz Carvalho

Maria Alice Ferreira Farias

Havanna Florentino Pereira

Yoshyara da Costa Anacleto Estrela

Yanne Maria da Costa Anacleto Estrela

João Marcos Alves Pereira

Luana Meireles Pecoraro

Luana Idalino da Silva

Milena Nunes Alves de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2452025093

CAPÍTULO 4..... 29

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNOS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO

Jennifer Tayne dos Santos Sobral

Ana Maria Rampeloti Almeida

DOI 10.22533/at.ed.2452025094

CAPÍTULO 5..... 42

IMPACTO DO TRANSPLANTE CARDÍACO NO PADRÃO CLÍNICO E QUALIDADE

DE VIDA DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Erika Samile de Carvalho Costa

Flávio da Costa Cabral

Mirela de Souza Santa Cruz

DOI 10.22533/at.ed.2452025095

CAPÍTULO 6..... 48

MIXOMA ATRIAL DIREITO: UM RELATO DE CASO

João Victor Silva

José Vinícius Caldas Sales

Endrike Barreto Barbosa Oliveira

Lucas de Rezende Fonseca Giani

Aloísio Silva Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.2452025096

CAPÍTULO 7..... 54

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR POR MEIO DO ÍNDICE LAP EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

Mágila de Souza Nascimento

Raimunda Sheyla Carneiro Dias

Tatiana Silva dos Santos

Rayanna Cadilhe de Oliveira Costa

Elton John Freitas Santos

Heulenmacya Rodrigues de Matos

Cleodice Alves Martins

Antônio Pedro Leite Lemos

Elane Viana Hortegal Furtado

Tatiana Menezes Pereira

Maria Thairle dos Santos de Oliveira

Flaviana Martins Leite

DOI 10.22533/at.ed.2452025097

CAPÍTULO 8..... 65

APOIO MATRICIAL – INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E EQUIPE DE REFERÊNCIA – UM SUPORTE TÉCNICO-PEDAGÓGICO DE GESTÃO EM SAÚDE NA CARDIOLOGIA

Beatriz Cristina Tireli

Guilherme Carvalho Freire

João Luiz Brisotti

DOI 10.22533/at.ed.2452025098

CAPÍTULO 9..... 79

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS À LUZ DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Maria Regina Bernardo da Silva

Mariane Fernandes dos Santos

Halene Cristina Dias de Armada e Silva

Raquel Bernardo da Silva

Bruno Victor Oliveira Baptista
Rayane Barboza de Oliveira
Fabiana Cabral Arantes Torres

DOI 10.22533/at.ed.2452025099

CAPÍTULO 10..... 89

PERFIL E FATORES DE RISCO DA POPULAÇÃO DE HIPERTENSOS ATENDIDA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL- CE

Manoelise Linhares Ferreira Gomes
Maria Lília Martins da Silva
Aline Ávila Vasconcelos
Dafne Lopes Salles
Jade Maria Albuquerque de Oliveira
Fablicia Martins de Souza
Odézio Damasceno Brito

DOI 10.22533/at.ed.24520250910

CAPÍTULO 11 102

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SUAS INFLUÊNCIAS NA QUALIDADE DO SONO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Matheus Caé da Rocha
Ismael Vinicius de Oliveira
Mariana Mendes Pinto
Salvador Viana Gomes Junior
Lucas Emmanuel Rocha de Moura Marques
Alan Victor Freitas Malveira
Sarah Vitória Gomes de Sousa
Bruna Jéssica Dantas de Lucena
Kellyson Lopes da Silva Macedo

DOI 10.22533/at.ed.24520250911

CAPÍTULO 12..... 109

INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS NO PIAUÍ NO ANO DE 2019

Andreza Moita Morais
Amanda Prado Silva
Tacyany Alves Batista Lemos
Camilla Lemos Morais
Maria Gardenia Garcia Andrade
Maria Janileila da Silva Cordeiro
Dyego Oliveira Venâncio
Mônica da Silva Morais Santos
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Francisco Plácido Nogueira Arcanjo

DOI 10.22533/at.ed.24520250912

CAPÍTULO 13.....114

ASPECTOS ODONTOLÓGICOS GERAIS DOS ANESTÉSICOS LOCAIS EM

PACIENTES HIPERTENSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Isabelle Ramalho Ferreira
Jonathan José Damon Alves Rabelo
Patrícia Aparecida Antunes Alves
Elaine Cristina Santos Alves
Luiza Augusta Rosa Barbosa-Rossi
Carolina dos Reis Alves
Cláudio Luís de Souza Santos
Aurelina Gomes e Martins
Fábio Batista Miranda

DOI 10.22533/at.ed.24520250913

CAPÍTULO 14..... 128

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS PORTADORAS DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Lorena Falcão Lima
Lucélia Moreira Martins Vechiatto
Mayara Bontempo Ferraz
Caroliny Oviedo Fernandes
Elisângela dos Santos Mendonça
Simone Cabral Monteiro Henrique
Tailma Silva Lino de Souza
Mariana Martins Sperotto
André Luiz Hoffmann
Aline Amorim da Silveira
Suellen Alves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.24520250914

CAPÍTULO 15..... 141

FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES VASCULARES EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Maria Erica da Silva Correia do Nascimento
Aline Cruz Esmeraldo Áfio
Emanuel Ferreira de Araújo
Nahyanne Ramos Alves Xerez
Daniele Martins de Meneses
Ingrid Liara Queiroz Sousa
Cicera Brena Calixto Sousa
Ivana Letícia da Cunha Silva

DOI 10.22533/at.ed.24520250915

CAPÍTULO 16..... 153

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E OS IMPACTOS NEONATAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco de Assis Moura Batista
Naidhia Alves Soares Ferreira
Lohany Stéfany Alves dos Santos

Sabrina Martins Alves
Cíntia de Lima Garcia
Maria Leni Alves Silva
Cícero Rafael Lopes da Silva
Crystianne Samara Barbosa de Araújo
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Cíntia Nadhia Alencar Landim
Danilo Ferreira de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.24520250916

CAPÍTULO 17..... 162

ESTRATÉGIA ANDRAGÓGICA PARA EDUCAÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR DE PACIENTES DIABÉTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wallace Ferreira da Silva
Stephanie Jully Santos de Oliveira
Adriana da Costa Coelho

DOI 10.22533/at.ed.24520250917

CAPÍTULO 18..... 166

DIVERTÍCULO VESICAL – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Camila Cândido Cota
Izabela Aparecida de Castro Germano
Marco Túlio Vieira de Oliveira
Maria Luiza Souto Pêgo
Paulla Lopes Ribeiro
Rogério Mendes Neri
Maria Eliza de Castro Moreira

DOI 10.22533/at.ed.24520250918

CAPÍTULO 19..... 180

PERFIL DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS DE HOSPITAIS PÚBLICOS DO SUL DO BRASIL

Luciana Nabinger Menna Barreto
Josiane Rafaela Proença de Lima
Guilherme Paim Medeiros
Jeane Cristine de Souza da Silveira
Éder Marques Cabral
Miriam de Abreu Almeida
Cecília Helena Glanzner

DOI 10.22533/at.ed.24520250919

CAPÍTULO 20..... 190

HÁBITOS ALIMENTARES E VULNERABILIDADE SOCIAL DE FAMÍLIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sarah Carvalho Félix
Karine da Silva Oliveira
Valéria Araújo Lima Mesquita
Francisco Vladimir Araújo Lima

Maria Auxiliadora Resende Sampaio
Jacqueline de Oliveira Lima
Rebeca Mesquita Morais Dias
Francisco Thiago Paiva Monte
Cirliane de Araújo Morais
Samyllle Carvalho Félix
Marília Gabriela Santos Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.24520250920

CAPÍTULO 21..... 199

REEDUCAÇÃO ALIMENTAR: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO A OBESIDADE INFANTIL

Lucas Ferreira Costa
Julielle dos Santos Martins
Maria Lúcia Vieira de Britto Paulino
Ingrid Sofia Vieira de Melo
Saskya Araújo Fonseca
Thiago José Matos Rocha
Jesse Marques da Silva Junior Pavão
Aldenir Feitosa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.24520250921

CAPÍTULO 22.....211

PROBIÓTICOS COMERCIAIS: SIMULAÇÃO GASTROINTESTINAL

Maritiele Naissinger da Silva
Bruna Lago Tagliapietra
Thaiane Marques da Silva
Alvaro da Cruz Carpes
Vinicius do Amaral Flores
Bruna Steffler
Neila Silvia Pereira dos Santos Richards

DOI 10.22533/at.ed.24520250922

CAPÍTULO 23..... 219

UM ESTUDO INTEGRATIVO SOBRE AS EVIDÊNCIAS LABORATORIAIS QUE AJUDAM NA DIFERENCIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE ANEMIAS CARÊNCIAIS

Francisco Eduardo Ferreira
Higor Braga Cartaxo
Cícero Lasaro Gomes Moreira
Fabrina de Moura Alves Correia

DOI 10.22533/at.ed.24520250923

CAPÍTULO 24..... 232

MERENDA SABOROSA E NUTRITIVA

Denise Xavier de Souza
Eloá Teles de Souza

DOI 10.22533/at.ed.24520250924

CAPÍTULO 25.....	236
REGULAMENTAÇÃO DA ROTULAGEM DE ALIMENTOS NO BRASIL	
Lucia Ines Andreote Menik	
Maritiele Naissinger da Silva	
Bruna Lago Tagliapietra	
DOI 10.22533/at.ed.24520250925	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	244
ÍNDICE REMISSIVO.....	245

DIVERTÍCULO VESICAL – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/09/2020

Camila Cândido Cota

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova - MG

Izabela Aparecida de Castro Germano

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova - MG

Marco Túlio Vieira de Oliveira

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova - MG

Maria Luiza Souto Pêgo

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova - MG

Paula Lopes Ribeiro

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova - MG

Rogério Mendes Neri

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova - MG

Maria Eliza de Castro Moreira

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga
Ponte Nova - MG

RESUMO: Os divertículos vesicais consistem em evaginações da camada mucosa e submucosa dentre as fibras do músculo detrusor através de áreas de fraqueza congênitas ou adquiridas. Embora divertículos vesicais seja uma condição rara e na maioria dos casos assintomáticos, seu desenvolvimento pode estar associado a

um quadro clínico de dor pélvica, hematúria e infecção do trato urinário. Além disso, existe o risco de transformação maligna resultando em piores prognósticos. Dessa forma, torna-se necessário propedêutica eficiente e terapêutica adequada, existindo possibilidade de tratamento cirúrgico ou conservador. Esse artigo objetiva reunir conhecimentos acerca de divertículos vesicais a fim de contribuir com a suspeita diagnóstica e manejo adequado dessa patologia. **PALAVRAS - CHAVE:** Divertículo de bexiga, divertículo vesical, Megadivertículo vesical, divertículo vesical congênito.

BLADDER DIVERTICULUM – A REVIEW

ABSTRACT: The bladder diverticulum consist in an evagination of the mucous and submucosal layer between the detrusor muscle fibers through areas of congenital or acquired weakness. Although bladder diverticulum is a rare condition and the most cases are asymptomatic. Its development may be associated with a clinical picture of pelvic pain, hematuria and urinary tract infection. In addition, there is a risk of malignant transformation resulting in worse prognosis. The efficient propaedeutics and adequate therapy are necessary, with the possibility of surgical or conservative treatment. This article aims to do a review about bladder diverticulum in order to contribute to the suspected diagnosis and adequate management of this pathology.

KEYWORDS: Bladder diverticulum, vesical diverticulum, giant bladder diverticulum, congenital vesical diverticulum.

1 | INTRODUÇÃO

O aparelho urinário é constituído por dois rins, dois ureteres, a bexiga e a uretra, tendo como objetivo principal a eliminação para o meio externo de excretas que resultam da decomposição de proteínas, lípidios e carboidratos. A produção da urina acontece nos rins, passando pelos ureteres até a bexiga e é lançada para fora pela uretra, contribuindo assim para a manutenção da homeostase do corpo (HALLGRÍMSSON, BENEDIKTSSON, E VIZE, 2003).

A bexiga, por sua vez é um órgão muscular oco que tem como função o armazenamento e a eliminação de urina. Quando se atinge a idade adulta tem, uma capacidade entre 600 e 800 ml (JORGE E MAZZO, 2014). Os cálices, a pélvis, o ureter e a bexiga têm o mesmo constituinte histológico, entretanto a espessura da parede fica maior gradualmente no sentido da bexiga. Esse órgão tem a mucosa formada por um tipo especial o epitélio de transição e por uma lâmina própria constituída de tecido conjuntivo que varia do frouxo ao denso (HALLGRÍMSSON, BENEDIKTSSON, E VIZE, 2003).

A camada muscular própria da bexiga é constituída por fibras musculares lisas que formam feixes e se organizam de forma incompleta em fascículos separados uns dos outros por septos de interstício chamada de músculo detrusor. Devido à presença de fibras elásticas e colágenas, o músculo detrusor é responsável pela manutenção da arquitetura da vesical e suas propriedades viscoelásticas, que permitem o enchimento da bexiga sem aumento da pressão vesical (ANDERSSON E ARNER, 2004).

Na superfície posterior da bexiga existe uma área triangular lisa que é limitada por três vértices: os pontos de entrada dos dois ureteres e o ponto de saída da uretra, chamada de Trígono vesical (GOMES E HISANO, 2010). O trígono é importante clinicamente, pois constitui uma área de grande fragilidade da bexiga.

Nesse cenário, é possível que ocorra evaginação da parede vesical que são denominadas como divertículos da bexiga. Os divertículos da bexiga são frequentemente pequenos, assintomáticos e não requerem tratamento, no entanto, alguns podem causar morbidade significativa, como infecções, formação de cálculos e possível metaplasia da parede diverticular que podem levar ao carcinoma de bexiga.

Apesar de ser uma condição rara e na maioria dos casos de divertículos vesicais são assintomáticos, seu desenvolvimento pode estar associado a dor pélvica, hematúria e infecção do trato urinário. Em algumas situações, existe o risco de transformação maligna que poderá se estender aos órgãos adjacentes devido à falta da parede muscular além da camada da mucosa, resultando em piores prognósticos (MENDES *et al.*, 2015; PHAM *et al.*, 2016). Somado a isso, embora os

divertículos vesicais acometem a população pediátrica e adulta, sendo mais comum em indivíduos do sexo masculino, a sua incidência não é bem esclarecida (ZAHR *et al.*, 2018). Dessa forma, torna-se necessário reunir conhecimentos já existentes que possam ser ferramentas auxiliares na suspeita dessa possibilidade diagnóstica em pacientes com quadro sintomático do trato urinário ou do assoalho pélvico, permitindo manejo e terapêuticas adequadas.

2 | OBJETIVOS

Realizar uma revisão bibliográfica sobre o divertículo de bexiga, discutindo sua etiologia, diagnóstico e tratamento, considerando a necessidade de atualização acerca desta patologia.

3 | REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Definição e Epidemiologia

Divertículo é um termo utilizado para caracterizar uma formação sacular externa contendo uma ou mais camadas da parede de um órgão tubular.

Os divertículos vesicais consistem em evaginações da camada mucosa e submucosa dentre as fibras do músculo detrusor através de áreas de fraqueza congênitas ou adquiridas (KUMAR *et al.*, 2014; TAMAS, 2009). Consequentemente, resultam em uma estrutura de paredes finas que se conectam ao lúmen da bexiga e provocam dificuldade de esvaziamento vesical durante a micção (ZAHR *et al.*, 2018).

No ano de 1614, o primeiro divertículo da bexiga foi relatado na autópsia de um homem, com uma capacidade seis vezes maior que a da bexiga normal (CANTERO E SANTANA, 2011.). São condições raras que ocorrem tanto na população adulta quanto pediátrica. Sua verdadeira incidência não é bem conhecida uma vez que a maioria dos casos são assintomáticos ou descobertos acidentalmente em exames de imagem (ZAHR *et al.*, 2018). Podem ser classificados em adquiridos e congênitos.

Os divertículos da bexiga afetam uma ampla faixa etária e, em geral, os aspectos histopatológicos tendem a se correlacionar com a idade do paciente. Com pacientes mais jovens geralmente demonstrando achados histopatológicos benignos e pacientes mais velhos demonstrando um risco aumentado de malignidade (TAMAS *et al.*, 2009).

3.2 Classificação

3.2.1 Divertículos Congênitos

Anteriormente acreditava-se que todos os divertículos fossem adquiridos, no entanto, atualmente é bem esclarecido que a maioria dos divertículos presentes na população infantil são congênitos, sendo raros em adultos (NGUYEN E CILENTO, 2010). Divertículos congênitos geralmente são diagnosticados em crianças do sexo masculino com idade inferior a 10 anos. A sua incidência é de 1,7% baseado em casos investigados radiologicamente (NARDI *et al.*, 2013).

Apresentam natureza solitária e estão associados à bexiga de parede lisa (GURU, REDDY E DANIELS, 2016). Na maioria dos casos, originam em um dos ângulos superiores do triângulo vesical, próximos a junção uretrovesical e não apresentam risco para malignidade quando comparados aos adquiridos. Sua causa é desconhecida, mas acredita-se que seja devido a uma fraqueza da parede da bexiga, uma vez que no triângulo não há fibras musculares longitudinais, o que favorece a hérniação da parede da bexiga (FILHO, 2016; CANTERO E SANTANA, 2011.). Outras causas seriam dinâmica anormal ou anatomia anormal do esvaziamento, como na síndrome de Prune-belly ou na válvula uretral posterior, onde o divertículo geralmente está localizado na cúpula da bexiga (PANDEY *et al.*, 2009). Essa variedade também está associada a várias síndromes congênitas, como as síndromes de Menke, *Williams-Beuren*, *Cútis laxa* e *Ehlers-Danlos* (FILHO, 2016; ZAHR *et al.*, 2018).

Na maioria dos pacientes os divertículos congênitos da bexiga são assintomáticos. A apresentação sintomática é geralmente com ITU (Infecção do trato Urinário) recorrente devido a estase urinária ou menos comumente com obstrução da saída da bexiga devido ao deslocamento do colo da bexiga que causa obstrução da uretra. Ao exame físico os divertículos se apresentam como tumorações localizadas, na linha média, e a consistência destas tumorações depende do conteúdo do divertículo que pode ser formado por líquido, cálculo ou tumor (SMITH, 2011; CANTERO E SANTANA, 2011).

3.2.2 Divertículos Adquiridos

Divertículos adquiridos são mais comuns e mais incidentes no sexo masculino (30:1) e em maiores de 60 anos de idade, ocorrendo aproximadamente em 12% dos pacientes com lesões obstrutivas do trato urinário baixo (FILHO, 2016; SILVA *et al.*, 2001). Tal fato, está relacionado ao aumento de patologias como a hiperplasia prostática benigna (HPB) nessa faixa etária, cerca de 1 a 8% dos pacientes com HPB cursarão com divertículos vesicais (ISCAIFE *et al.*, 2018). Ocasionalmente, quando

um divertículo abrange o orifício ureteral no contexto de uma bexiga neurogênica e refluxo vesico-ureteral, é denominado divertículo de Hutch (PANDEY *et al.*, 2009).

Os divertículos adquiridos, frequentemente são múltiplos e associados a bexigas com trabeculações. São decorrentes do aumento da pressão intravesical em situações de obstruções infravesicais, principalmente na hiperplasia prostática, disfunção vesico-uretral neurogênica ou iatrogênica. Essa situação ocorre, pois, o aumento da pressão intravesical leva a hipertrofia da musculatura vesical ocasionando assim, evaginações da mucosa entre os feixes do músculo detrusor da bexiga, que resultam em divertículos (NGUYEN E CILENTO, 2010; FILHO, 2016; PANDEY *et al.*, 2009). Há também suspeitas que os divertículos possam surgir após quadros infecciosos graves, uma vez que a inflamação leva ao enfraquecimento da musculatura. Em casos mais raros, são decorrentes de causas iatrogênicas, como após cirurgias anti-refluxo, a qual a musculatura da bexiga não foi reaproximada corretamente (NGUYEN E CILENTO, 2010).

O paciente apresentará sintomas de trato urinário baixo como resistência ao débito urinário devido a obstáculos mecânicos funcionais, sensação de esvaziamento incompleto, aumento de urina residual podendo inclusive apresentar sepse, devido à cronicidade do quadro de estase urinária (CANTERO E SANTANA, 2011).

3.3 Diagnóstico

Os divertículos da bexiga podem ocasionalmente aparecer como massas pélvicas não conectadas à bexiga, levando a confusão no diagnóstico. A cistografia retrógrada é a modalidade de imagem mais frequentemente usada no diagnóstico do divertículo vesical, mais ainda que a ultrassonografia, cistoscopia e tomografia computadorizada (TORTORELLI *et al.*, 2011; PANDEY *et al.*, 2009).

São causados por uma fraqueza da parede muscular da bexiga, o que beneficia mais a hérnia da parede da bexiga na região paraureteral. Apesar de haver um maior número de assintomáticos, normalmente são descobertos no andar de uma avaliação de infecções repetidas do trato urinário, hematúria ou distúrbios do esvaziamento da bexiga. Os demais podem apresentar agravamentos, como refluxo vesico-ureteral, litíase, tumores, obstruções ureterais e, mais esporadicamente, retenção aguda de urina e ruptura espontânea. (COLLAR, 2010; TAMAS *et al.*, 2009).

Nas ultrassonografias, os divertículos geralmente aparecem como estruturas redondas ou anecóicas que surgem da base da bexiga ou próximas ao orifício uretérico. Eles podem ser confundidos com outras lesões, dependendo do grau de enchimento da bexiga, demonstração de comunicação com a bexiga ou ecogenicidade alterada devido à estase do conteúdo do divertículo (CORBETT, 2007). Algumas manobras podem ajudar na identificação, incluindo a digitalização

de várias perspectivas, aumentando a distensão da bexiga e a imagem com Doppler colorido para o fluxo de urina.

O cistoureterograma miccional é o método mais confiável de detecção devido à natureza dinâmica do estudo e dos divertículos, consiste em um exame de imagem radiológico que combina a utilização dos raios X com a aplicação de um contraste de iodo na uretra a fim de que consiga obter imagens da uretra e da bexiga em repouso e durante a micção (MAYNOR, 1996; CORBETT, 2007; TRAVASSOS *et al.*, 2009).

3.4 Tratamento

Os divertículos da bexiga são frequentemente pequenos e assintomáticos e por isso não requerem tratamento, porém, um subconjunto de pacientes desenvolve problemas associados e nestes casos, os pacientes são submetidos a biópsia e ressecção transuretral (RTU) ou ressecção cirúrgica do divertículo para posterior avaliação e tratamento (TAMAS *et al.*, 2009).

O tipo adquirido geralmente tem a “boca estreita”, de modo que será drenado lentamente e estará mais propenso a estase e infecção do que o tipo congênito (TORTORELLI *et al.*, 2011). A urina estagnada dentro do divertículo permite irritação crônica da mucosa, infecção e formação de cálculos. Esses fatores predispõem metaplasia da parede diverticular, o que pode levar ao surgimento de neoplasias dentro do divertículo (MELEKOS, ASBACH E BARBALIAS, 1987).

Foi relatado que alterações neoplásicas do revestimento diverticular ocorrem em aproximadamente 1 a 10% de todos os divertículos da bexiga e os carcinomas que surgem nos divertículos representam aproximadamente 1,5% de todos os carcinomas que surgem na bexiga (TAMAS, *et al.* 2009).

No divertículo de tamanho grande, se sintomático é necessária diverticulectomia aberta ou laparoscópica, mesmo considerando o risco de degeneração neoplásica do urotélio diverticular (TORTORELLI *et al.*, 2011). Outras indicações para cirurgia são infecção urinária persistente ou recorrente, presença de pedra ou tumor no divertículo, fístula vesicocutânea, sintomas do trato urinário inferior e sintomas de micção ou refluxo vesico-ureteral resultante do divertículo ou obstrução ureteral (PANDEY *et al.*, 2009).

As opções cirúrgicas incluem cistoscópico transuretral ou tratamento cirúrgico aberto por via extravesical ou intravesical ou transvesical ou combinada ou diverticulectomia sem câmara de ar por via laparoscópica ou trans-abdominal (PANDEY *et al.*, 2009).

4 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, realizada em base de dados eletrônica

(Scopus), nos quais foram selecionados artigos originais, sem restrição quanto à data da publicação em inglês, português e espanhol, sendo utilizado os descritores de assunto “Divertículo vesical gigante” e “Megadivertículo vesical”.

As seguintes combinações de termos foram feitas: “Divertículo vesical gigante x incidência”, “Divertículo vesical gigante x diagnóstico” “Divertículo vesical gigante x clínica”, “Divertículo vesical gigante x epidemiologia”, “Megadivertículo vesical x incidência”, “Megadivertículo vesical x diagnóstico”, “Megadivertículo vesical x clínica”, “Megadivertículo vesical x epidemiologia”, “Giant bladder diverticulum x incidence”, “Giant bladder diverticulum x diagnosis”, “Giant bladder diverticulum x clinical aspects”, “Giant bladder diverticulum x epidemiology”,

Nesta revisão incluíram-se estudos originais disponibilizados no idioma inglês/português/espanhol provenientes de pesquisas quantitativas ou qualitativas, que abordaram divertículo vesical gigante. Excluíram-se referências de artigos de revisão da literatura, artigos de opinião, editoriais e publicações que não discorreram especificamente sobre o assunto pretendido.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis na íntegra em língua portuguesa ou inglesa ou espanhola, que abordavam a incidência, diagnóstico, clínica e epidemiologia sobre o tema estabelecendo relação com divertículo vesical gigante. Foram excluídos os artigos que abordavam o tema de forma incompleta ou fugiam do tema proposto. O levantamento dos dados bibliográficos ocorreu entre fevereiro e março de 2020 por sete autores/ pesquisadores (Camila Cândido Cota, Izabela Aparecida de Castro Germano, Marco Túlio Vieira de Oliveira, Maria Luiza Souto Pêgo, Paulla Lopes Ribeiro, Rogério Mendes Neri e Maria Eliza de Castro Moreira)

5 | RESULTADOS

Foram encontrados 132 artigos na base do Scopus. Desses, 50 artigos foram selecionados com base na leitura dos títulos e os 82 restantes foram excluídos, uma vez que 11 estavam em duplicidade e 71 não abordavam o assunto.

Dentre os 50 artigos selecionados com base na leitura do título, 25 foram eleitos a partir da leitura do resumo dos mesmos. Sendo que, 25 foram descartados pelos seguintes motivos: 15 artigos se tratavam de relato de caso e traziam o tema de forma muito superficial enquanto os outros 10 abordavam outros assuntos relacionados ao divertículo vesical gigante, sem ser o assunto em questão ou fugiam completamente de interesse. Dos 25 artigos selecionados, 6 artigos foram excluídos após leitura completa dos mesmos, pois não traziam as informações necessárias, e mais 3 artigos foram excluídos por não estarem disponíveis gratuitamente.

Na Tabela 1 temos os artigos incluídos, seus objetivos e os principais

resultados de cada artigo. Quanto às características gerais, a publicação mais antiga era de 1987, sendo apenas uma pesquisa sendo originada do Brasil. Na avaliação dos artigos, predominou estudos de caso. Dentre esses, um focou em epidemiologia, dois em classificação, três na relação da hiperplasia prostática benigna e o divertículo vesical gigante, dois em exames complementares, três em diagnóstico diferencial e três no tratamento.

AUTOR/ANO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
ARSLAN <i>et al.</i> , 2006	Analisar a cistoscopia virtual por tomografia computadorizada (TC) em patologias da bexiga.	A cistoscopia virtual por TC é uma técnica promissora a ser usada na detecção de lesões da bexiga e deveria ser considerado na avaliação dos divertículos da bexiga.
CANTANERO, SANTANA, 2011	Avaliar um caso do paciente com hiperplasia de próstata e divertículo vesical congênito.	A relação entre sintomas clínicos obstrutivos baixos e o resultado de estudos de imagem como ultrassom, urociatografia e cistoscopia são suficientes para diagnóstico. O paciente foi tratado através de cirurgia e a histologia confirmou divertículo de origem congênita. A recuperação após a cirurgia foi satisfatória.
COLLAR <i>et al.</i> , 2010	Relatar um caso de divertículo vesical gigante suas manifestações clínicas, diagnóstico e o tratamento.	A exérese total de grandes divertículos vesicais congênitos é a solução definitiva para aqueles pacientes que apresentam sepse urinária recorrente na ausência de fatores obstrutivos à micção vesical.
CORBETT <i>et al.</i> , 2007	Relatar um caso sobre massa vesical em uma criança e possíveis diagnósticos diferenciais.	O diagnóstico diferencial de uma massa da bexiga inclui pseudotumor inflamatório benigno, bem como divertículos e, portanto, recomenda-se a histologia. A cirurgia pode ser evitada se uma causa benigna for considerada.
GURU, REDDY, DANIELS, 2016	Revelar o prognóstico do divertículo vesical gigante	A maioria dos divertículos é assintomática e pequena; o diagnóstico baseia-se em achados radiológicos e endoscópicos e os divertículos grandes requerem diverticulectomia.
ISCAIFE <i>et al.</i> , 2018	Avaliar o papel dos divertículos de bexiga na prevalência de retenção urinária aguda em pacientes com Hiperplasia Benigna de Próstata (HBP) candidatos à cirurgia.	O diâmetro do divertículo de bexiga é um fator de risco independente para retenção urinária aguda em pacientes com hiperplasia prostática benigna e divertículo de bexiga candidatos à cirurgia. Um diâmetro superior a 5,15 cm foi relacionado a um risco aumentado de retenção urinária aguda.
KUMAR, <i>et al.</i> , 2014	Apresentar um estudo de caso sobre o divertículo da bexiga urinária gigante que se apresenta como massa epigástrica e dispepsia.	Os homens idosos apresentam alto risco de desenvolver divertículo vesical, o que pode ser devido à alta prevalência de hiperplasia prostática benigna nessa população. A apresentação do divertículo da bexiga seja inespecífica e seu efeito no sistema renal é significativo. Portanto, a conscientização de pacientes e médicos é necessário para evitar suas consequências.

MAYNOR, 1996	Revelar as alterações que o divertículo gigante pode trazer para o paciente.	Massas na bexiga podem ser armadilhas significativas na ultrassonografia pélvica. Recomenda-se que, quando um sonologista for confrontado com uma massa pélvica de origem ambígua, o diagnóstico de divertículo de bexiga seja considerado e buscado ativamente com o armanentário das técnicas descritas.
MELEKOS, ASBACH, BARBALIAS, 1987	Abordar a relação o divertículo vesical gigante com a etiologia, diagnóstico, tratamento	Relata a importância de olhar para o interior do divertículo vesical, independentemente do tratamento proposto, sendo a técnica de fulguração transuretral da parede diverticular, maneira segura e eficaz de tratamento
PANDEY <i>et al.</i> , 2009	Abordar a definição e a epidemiologia do divertículo gigante.	Os divertículos da bexiga podem ser avaliados com urografia excretora com filmes pré e pós-vazio, ultrassonografia, tomografia computadorizada e cistoscopia. As indicações para cirurgia em um dependem da clínica do paciente e do tamanho do divertículo. As opções cirúrgicas incluem cistoscopia ou cirurgia aberta ou laparoscópica.
SILVA, <i>et al.</i> , 2001	Analisar dois casos clínicos sobre megadivertículos	Nos casos descritos optou-se pela diverticulectomia aberta, devido ao tamanho dos divertículos e por ser a via de maior experiência. A escolha da técnica cirúrgica deve obedecer aos mesmos critérios utilizados para a resolução da patologia obstrutiva baixa, independentemente da existência ou não, de divertículos vesicais.
SMITH, 2011.	Discutir a conduta no tratamento do divertículo de uretra feminina	A maioria dos divertículos de uretra está relacionada a infecções recorrentes das glândulas periuretrais ou ao traumatismo uretral. A uretrrocistografia e a ressonância magnética são os métodos de imagem de maior valor no diagnóstico desta doença. O tratamento de eleição é a ressecção do divertículo.
TAMAS <i>et al.</i> , 2009	Investigar os exames a serem solicitados em casos de divertículo gigante.	Pacientes com carcinoma invasivo nos divertículos têm uma frequência aumentada de subtipos menos comuns de câncer de bexiga, e aqueles com doença pT3 têm maior risco de progressão subsequente.
TORTORELLI <i>et al.</i> , 2011	Diferenciar as classificações do divertículo.	Os divertículos da bexiga podem ocasionalmente aparecer como massas pélvicas complexas não conectadas à bexiga, levando a confusão no diagnóstico; enquanto o divertículo de tamanho pequeno se resolve com o alívio da obstrução da saída da bexiga, é necessária diverticulectomia no divertículo de tamanho grande.
ZAHR <i>et al.</i> , 2018	Relatar um caso de divertículos de bexiga congênitos em adultos.	Os divertículos da bexiga em adultos são principalmente secundários à obstrução da saída da bexiga e a maioria dos divertículos congênitos da bexiga é assintomática e é tratada de forma conservadora, a menos que o paciente desenvolva complicações devido à disfunção miccional, o que justifica a intervenção cirúrgica.

6 | DISCUSSÃO

Em relação aos divertículos de bexiga, não existem muitas variações conceituais com respeito à sua definição. Segundo Kumar e colaboradores (2014), os mesmos são definidos como a herniação da mucosa e submucosa da bexiga através de sua parede muscular, mantendo sua comunicação com o interior através de um canal estreito.

Entretanto, Mendes e colaboradores (2015), o descrevem como a formação de bolsas da mucosa da bexiga que se projetam através da camada muscular. Nguyen e Cilento (2010) acrescentam ainda em seu estudo que a espessura do canal que comunica o divertículo com o interior da bexiga pode variar com o tamanho do defeito da camada muscular; e que a maior concentração de fibras musculares ocorre nas bordas e nas paredes laterais do divertículo, ficando apenas uma pequena quantidade dessas em sua cúpula. As paredes possuem partes com fibras musculares finas e não funcionais, então, as herniações não se esvaziam adequadamente e aumentam a quantidade de resíduos pós-miccional (ZHR *et al.*, 2018).

Divertículos vesicais podem ser classificados em congênitos ou adquiridos. Os divertículos congênitos geralmente se desenvolvem a partir de malformações fetais, dentre elas, defeitos do músculo detrusor (MENDES *et al.*, 2015). Distúrbios miccionais, que estão presentes, por exemplo, na síndrome de Prune-belly ou na válvula uretral posterior, também estão relacionadas a patogênese (PANDEY *et al.*, 2009).

Quanto aos divertículos adquiridos, estudos mostram que estes estão associados à disfunção neurogênica, compressão extrínseca do ureter e principalmente à obstrução do trato urinário baixo na vigência de doenças como a hiperplasia prostática benigna (HPB) (KUMAR *et al.*, 2014; ZHR *et al.*, 2018). Além disso, esses divertículos também pode ser resultados do enfraquecimento da musculatura da bexiga decorrente de processo inflamatório após infecções urinárias severas (NGUYEN E CILENTO, 2010).

De acordo com as informações obtidas, podemos observar que os divertículos vesicais não possuem sua incidência bem esclarecida, tal fato pode ser explicado pela ausência de sintomas e por serem predominantemente descobertos em achados incidentais de exames de imagem (ZHR *et al.*, 2018). Entretanto, pesquisadores mostram que a maior parte dos divertículos apresentados na infância são congênitos e acometem 1,7% da população pediátrica (NGUYEN E CILENTO, 2010). Em contrapartida, na faixa etária adulta estes serão entidades raras (GURU, REDDY E DANIELS, 2016; ZHR *et al.*, 2018).

Os divertículos congênitos são raramente diagnosticados em adultos, sendo

solitários com predominância em meninos, com apresentação sintomática e na maioria das vezes com infecção do trato urinário recorrente, devido á estase urinária ou menos comumente com obstrução de bexiga laminada devido ao deslocamento do colo da bexiga que causa obstrução uretral. Os pacientes apresentam sintomas como refluxo vesico-uretérico associado a infecção, hematúria, dor abdominal e massa abdominal (CORBETT *et al.*, 2007).

Em relação aos divertículos adquiridos, os estudos mostram que são mais prevalentes no sexo masculino, em maiores de 60 anos (MENDES *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2001). Eles são ocasionalmente encontrados em homens idosos submetidos a cistoscopia e a cistografia em respectivamente, 27,4% e 40% dos casos (KUMAR *et al.*, 2014; MENDES *et al.*, 2015). Além disso, correlacionam o fato ao surgimento de doenças subjacentes nessa faixa etária, como a HPB, que pode gerar aumento da pressão intravesical (MENDES *et al.*, 2015). Segundo Iscaife e colaboradores (2018), aproximadamente 1 a 8% dos pacientes com HPB cursarão com divertículos vesicais. A forma adquirida é observada em adultos e geralmente, com a ocorrência de múltiplos divertículos, com parede da bexiga trabeculada e secundária a obstrução do fluxo benigno e maligno (GURU, REDDY E DANIELS, 2016).

No que se refere a clínica do divertículo vesical pode ser encontrada de diferentes maneiras e alguns autores concordam que, na maioria dos casos, os indivíduos são assintomáticos, podendo associar-se a infecções urinárias de repetição ou a manifestações locais de inflamação. Podem ser encontrados ainda sinais e sintomas como: dor na uretra, disúria, polaciúria, urgência urinária, hematúria, uretrorragia; tornando a tríade sintomática clássica composta por disúria, dispareunia e gotejamento terminal de urina, infrequente (SMITH, 2011; TAMAS *et al.*, 2009).

Quando existe a presença de hiperplasia prostática benigna a clínica normalmente é assintomática e é descoberta acidentalmente durante a investigação de outras causas, uma vez que a estase de urina e hiperplasia prostática benigna nos divertículos pode levar a sintomas como formação de cálculos e infecção do trato urinário (KUMAR *et al.*, 2014). Além disso, divertículo de bexiga gigante pode apresentar desconforto epigástrico, dispepsia e características leves de sintomas do trato urinário inferior (CANTANERO E SANTANA, 2011).

Tortorelli e colaboradores (2011) evidenciou a clínica mais incidente em homens, e com faixa etária de 70 anos, em que apresentaram distensão e sensibilidade abdominal progressiva, associada a dor subcontinua no flanco esquerdo, noctúria, e parestesia/hipoestesia na perna esquerda, sem perda de peso, febre, vômito, obstrução intestinal, diarreia mas com hipertrofia da próstata.

No que se refere ao diagnóstico, os divertículos da bexiga podem ser

avaliados através de cistourografia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e cistoscopia (PANDEY *et al.*, 2009). Diante a suspeita de divertículo de bexiga, a cistoretrografia de micção pode ser um excelente método de detecção, fornecendo informações sobre tamanho, local e refluxo vesicoureteral associado. Além disso, divertículos devem ser avaliados por cistoscopia e biópsia, possibilitando excluir alterações malignas (KUMAR *et al.*, 2014). A tomografia pode ser útil para avaliar a extensão do divertículo, além das alterações de pressão nos rins, secundárias a obstrução (KUMAR *et al.*, 2014).

O diagnóstico ultrassonográfico depende da demonstração da comunicação entre a bexiga e a massa, podendo ser utilizadas ainda técnicas que possibilitam a melhora da resolução da imagem, como, vistas transperineais e endovaginais de alta resolução, além da utilização de um Doppler que pode possibilitar a demonstração dos jatos mesmo quando a comunicação não é visível na ultrassonografia (MAYNOR *et al.*, 1996).

Tortorelli e colaboradores (2011) acrescentam, ainda, que, quando essa comunicação não é clara, o divertículo pode simular outros tipos de massas pélvicas complexas, sendo necessário o diagnóstico diferencial. Outros diagnósticos diferenciais citados são tumores, abscessos, ascite loculada, ureterectasia, ureterocele, linfocele, urinoma, linfadenopatia, cisto da vesícula seminal, cisto no ovário e intestino aperistáltico (MAYNOR *et al.*, 1996).

Para o tratamento dos divertículos vesicais, existe a possibilidade da correção cirúrgica ou tratamento não cirúrgico. Assim algumas indicações para cirurgia devem ser consideradas, como: infecção urinária recorrente ou persistente, presença de cálculos ou tumor no divertículo, sintomas do trato urinário inferior, fístula vesicocutânea, disfunção miccional e refluxo vesicoureteral devido ao divertículo ou obstrução ureteral (PANDEY *et al.*, 2009; TORTORELLI *et al.*, 2011). Segundo estes autores, o divertículo de tamanho pequeno pode ser resolvido com alívio da obstrução da saída da bexiga, enquanto a cirurgia (aberta ou laparoscópica) é necessária em casos de divertículo de tamanho grande, se sintomático, mesmo considerando o risco de degeneração neoplásica do urotélio diverticular. As opções cirúrgicas incluem tratamento cistoscópico transuretral ou cirúrgico aberto por abordagem transvesical, pela combinação das abordagens extravesical e intravesical ou diverticulectomia sem câmara de ar por via laparoscópica ou transabdominal (PANDEY *et al.*, 2009; TORTORELLI *et al.*, 2011).

A maioria dos divertículos da bexiga é pequena e assintomática, porém um subconjunto de pacientes desenvolve problemas associados a inflamação, cálculos, infecções, tamanho diverticular grande, retenção urinária ou malignidade. Em muitos desses casos, os pacientes são submetidos a ressecção biópsia e transuretral (RTU) ou ressecção cirúrgica do divertículo para posterior avaliação e manejo (TAMAS *et*

al., 2009).

É importante salientar, ainda, que foram encontrados bons resultados com a técnica de Orandi de fulguração transuretral da parede diverticular, pois representa uma maneira segura, rápida e eficaz de tratar esses pacientes (MELEKOS, ASBACH E BARBALIAS, 1987).

O estudo teve como limitação poucos dados de artigos realizados no Brasil, assim sugere-se que mais estudos de casos e relatos brasileiros sejam realizados. Em síntese, os resultados apresentados, corroboram com a ideia de que os divertículos vesicais congênitos ou adquiridos, embora raros e em sua maior totalidade assintomáticos, podem, em determinadas ocasiões, apresentarem sintomas, necessitando de uma abordagem diagnóstica e terapêutica adequada, a fim de garantir um melhor prognóstico ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. ANDERSSON, K-E.; ARNER, A. Urinary Bladder Contraction and Relaxation: Physiology and Pathophysiology. **Physiological Reviews**, v.84 n.3, p.935–986, 2003.
2. CANTERO, C. E. D.; SANTANA, M. R. A. Hiperplasia de próstata y divertículo vesical congénito. Presentación de un caso. **Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos** v.9, n.2, 2011.
3. COLLAR, T. L. R. *et al.* Divertículo vesical congénito gigante. **Revista Cubana de Medicina Militar: Ciudad de la Habana**, v.39, n.1, 2010.
4. CORBETT, H. J. *et al.* Congenital diverticulum of the bladder mimicking tumour. **Journal of Pediatric Urology** v.3, n.4, p.323–325, 2007.
5. FILHO, G. B. **Bogliolo Patologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
6. GOMES, C. M.; HISANO, M. **Anatomia e fisiologia da micção**. In: ZERATI FILHO, M.; NARDOZZA JÚNIOR, A.; REIS, R.B. *Urologia Fundamental*. São Paulo: Planmark, 2010. p. 239-249.
7. GURU, P. K.; REDDY, D. R.; DANIELS, C. E. Bladder diverticula. **Indian Journal of Nephrology**. v. 26, n. 1, p.59-60, 2016.
8. HALLGRÍMSSON, B.; BENEDIKTSSON, H.; VIZE, P. D. Anatomy and Histology of the Human Urinary System. **The Kidney**, p.149–164, 2003.
9. ISCAIFE, A. *et al.* The role of bladder diverticula in the prevalence of acute urinary retention in patients with BPH who are candidates to surgery. **International Brazilian Journal of Urology**. v.44, n.4, p.765-770, 2018.
10. JORGE, B. M.; MAZZO, A. **Ultrassom portátil de bexiga: evidências científicas e autoconfiança do enfermeiro**. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: < <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-21052014-185453/>>.

11. KUMAR S., *et al.* Giant Urinary Bladder Diverticula presenting as Epigastric Mass and Dyspepsia. **Nephro-Urol Monthly**. v.6, n.4, 2014.
12. MAYNOR *et al.* Urinary bladder diverticula: sonographic diagnosis and interpretive pitfalls. **Journal of Ultrasound Medicine**. v.15, p.189-94, 1996.
13. MELEKOS, M. D.; ASBACH, H. W.; BARBALIAS, G. A. Vesical diverticula: Etiology, diagnosis, tumorigenesis, and treatment. **Urology**, v.30, n.5, p.453–457, 1987.
14. MENDES, G. N. N. *et al.* Bladder Diverticulum and Sepsis. **International Archives of Medicine**. v.8, n.106, 2015.
15. NARDI, A. C. *et al.* **Urologia Brasil**. 1. ed. São Paulo: Planmark, 2013. p.566-566.
16. NGUYEN, H. T.; CILENTO, B. G. Bladder diverticula, urachal anomalies, and other uncommon anomalies of the bladder. **Pediatric Urology**, p416-424, 2010.
17. PANDEY, S. *et al.* Bilateral large diverticulae of urinary bladder. **Saudi Journal of Kidney Disease and Transplantation**. v.20, n.3, p.474–475, 2009.
18. PHAM, K. N. *et al.* Endoscopic Management of Bladder Diverticula. **Rev Urol**. v.18, n. 2, p. 114–117, 2016.
19. SILVA, V. *et al.* Megadivertículos vesicais: Dois casos clínicos. **Acta Urológica Portuguesa**, ULS Matosinhos, v.18, n.3, p.57-59, 2001.
20. SMITH, N. A. Conduta no tratamento do divertículo de uretra feminina. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias**. v.38 n.6, Rio de Janeiro, 2011.
21. TAMAS E. F. *et al.* Histopathologic features and clinical outcomes in 71 cases of bladder diverticula. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine** v.133, p.791–796, 2009.
22. TORTORELLI, A. P. *et al.* Giant bladder diverticulum. **Updates in Surgery**, v.63, n.1, p.63–66, 2011.
23. TRAVASSOS, L. V. *et al.* Avaliação das doses de radiação em uretrocistografia miccional de crianças. **Radiol Bras**, São Paulo, v. 42, ed. 1, 2009.
24. ZHR, R. A. *et al.* Congenital Bladder Diverticulum in Adults: A Case Report and Review of the Literature. **Case Reports in Urology**. v.2018, 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 12, 23, 24, 53, 92, 98, 109, 111, 128, 129, 130, 131, 133, 135, 136, 140, 180, 182

Afecções cardíacas 48, 50

Alimentação 18, 19, 24, 29, 30, 33, 37, 38, 74, 86, 89, 96, 97, 98, 102, 103, 106, 107, 134, 150, 162, 163, 164, 165, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 200, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 212, 219, 220, 221, 232, 233, 234, 240

Anemia 5, 132, 133, 137, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228

Anestésicos locais 114, 115, 116, 117, 120, 121, 124, 125, 126, 127

Apoio matricial 65, 66, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77

Assistência à saúde 71, 77, 219

Assistência de enfermagem 79, 80, 81, 82, 87, 128, 129, 130

C

Cardiologia 18, 26, 27, 39, 40, 51, 65, 66, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 80, 121, 125, 127, 152

Cardiopatias 22, 29, 31, 84

Cirurgia 45, 47, 48, 51, 52, 53, 149, 171, 173, 174, 177, 183

Complicações 12, 21, 22, 48, 50, 63, 69, 80, 89, 92, 95, 96, 97, 98, 107, 122, 123, 129, 135, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 156, 158, 174

Complicações vasculares 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

Coração 22, 29, 30, 31, 33, 34, 39, 42, 45, 48, 49, 73, 74, 83, 85, 132, 136, 185, 187

D

Diabetes mellitus tipo 2 141, 150, 152

Diagnóstico de enfermagem 79, 81, 84, 86, 134

Divertículo de bexiga 166, 168, 173, 174, 176, 177

Divertículo vesical 166, 170, 172, 173, 174, 176, 178

Doenças cardiovasculares 11, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 36, 55, 56, 60, 69, 70, 72, 73, 76, 83, 91, 106, 107, 121, 133, 152, 201, 204

E

Emergência 1, 2, 53, 68, 109, 110, 111, 123, 137, 138

Estado nutricional 29, 34, 37, 39, 143, 159, 196, 198

F

Fatores de risco 6, 13, 15, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 36, 61, 62, 85, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 98, 102, 103, 104, 110, 122, 130, 133, 134, 135, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 159, 164, 196, 201, 203

G

Grupo Africano 4

H

Hipertensão 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 40, 52, 56, 60, 65, 73, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 114, 115, 117, 121, 125, 126, 127, 132, 134, 143, 144, 145, 149, 150, 151, 180, 184, 205, 209

Hipertensão arterial 12, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 25, 26, 27, 40, 56, 65, 73, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111, 115, 125, 127, 132, 134, 144, 149, 150, 180, 184, 205

I

Insuficiência cardíaca 18, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 50, 52, 73, 74, 205

M

Matriciamento 65, 66, 70, 71, 75, 76, 77

Metástases 48, 49

Mixoma atrial 48, 52, 53

Morte encefálica 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189

O

Obtenção de tecidos e órgãos 181

P

Perfil de saúde 40

Políticas públicas de saúde 77, 91

Probióticos 211, 212, 213, 215, 216, 217

Promoção da saúde 4, 24, 25, 26, 81, 84, 87, 90, 107, 108, 163, 198, 207, 244

Q

Qualidade de vida 12, 14, 31, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 56, 69, 79, 80, 86, 87, 91, 92, 101, 103, 104, 106, 107, 110, 112, 151, 163, 192, 210, 219, 229, 233, 234, 239, 242

R

Rede de atenção à saúde 65, 66, 93

Reeducação alimentar 199, 200, 201, 205, 206, 207, 208

S

Saúde coletiva 13, 14, 76, 77, 78, 88, 98, 99, 107, 152, 209, 210, 230, 244

Saúde das minorias 4

Saúde pública 14, 15, 17, 23, 26, 31, 69, 70, 74, 75, 76, 80, 81, 86, 91, 99, 108, 110, 112, 121, 128, 135, 140, 151, 160, 181, 190, 199, 204, 207, 208, 210, 219, 220, 223, 227

Segurança alimentar 162, 191, 192, 194, 197, 198

Sono 102, 103, 104, 105, 106, 107

T

Transplante 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 180, 181, 182, 187, 188, 189

Transplantes de órgãos 181, 182, 187, 188, 189

Tumor cardíaco 48

V

Vulnerabilidade social 190, 191, 192, 193, 194, 197

Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

