

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**

4



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**

4



Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

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. 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
Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^a Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a 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. 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 Alborno – 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
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremona
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: elevados padrões de desempenho técnico e ético
4 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. -
Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-567-9
DOI 10.22533/at.ed.679201211

1. Medicina. 2. Saúde. 3. Pesquisa. I. Silva Neto,
Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.
CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Nossa intenção com os sete volumes iniciais desta obra é oferecer ao nosso leitor uma produção científica de qualidade fundamentada na premissa que compõe o título da obra, ou seja, qualidade e clareza nas metodologias aplicadas ao campo médico e valores éticos direcionando cada estudo. Portanto a obra se baseia na importância de se aprofundar no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico, mas ao mesmo tempo destacando os valores bioéticos.

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, certificada e muito bem produzida pela Atena Editora, trás ao leitor a obra “Medicina: Elevados Padrões de Desempenho Técnico e Ético” contendo trabalhos e pesquisas desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas com um direcionamento sugestivo para a importância do alto padrão de análises do campo da saúde, assim como para a valorização da ética médica profissional.

Novos valores têm sido a cada dia agregados na formação do profissional da saúde, todos eles fundamentais para a pesquisa, investigação e desenvolvimento. Portanto, é relevante que acadêmicos e profissionais da saúde atualizem seus conhecimentos sobre técnicas e estratégias metodológicas.

A importância de padrões elevados no conceito técnico de produção de conhecimento e de investigação no campo médico, serviu de fio condutor para a seleção e categorização dos trabalhos aqui apresentados. Esta obra, de forma específica, compreende a apresentação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas áreas da medicina, com ênfase em conceitos tais como diarreia aguda, Hepatite B, Botulismo alimentar, Sífilis Congênita, Doença de Crohn, Tuberculose intestinal, bactérias Gram-positivas, Esquistossomose mansoni, HTLV, disfunção motora, Dismotilidade esofágica, Esclerose Sistêmica, Imunologia na gestação, Tuberculose Pulmonar, Antineoplásicos, dentre outros diversos temas relevantes.

Finalmente destacamos que a disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, fundamenta a importância de uma comunicação sólida e relevante na área médica, deste modo a obra “Medicina: Elevados Padrões de Desempenho Técnico e Ético - volume 4” propiciará ao leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversas partes do território nacional de maneira concisa e didática.

Desejamos à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ABORDAGEM DA DIARREIA AGUDA

Henrique Cruz Baldanza
Júlia Wanderley Drumond
Ana Luiza Silva Pimenta Macedo
Rafael Henrique Gatasse Kalume
Ana Laura Franco Santos
Priscila Cypreste
Renata Mendonça Lemos
Alan Rodrigues de Almeida Paiva
Ana Livia Coelho Vieira
Victor Campos Boson
Rafael Resende Pereira
Camila Cogo Resende

DOI 10.22533/at.ed.6792012111

CAPÍTULO 2.....11

AVALIAÇÃO DA RESPOSTA VACINAL CONTRA HEPATITE B EM UM MUNICÍPIO NO NORDESTE BRASILEIRO

Italo Santos dos Remédios Ribeiro
Vinícius Gonçalves Melo
Matheus Fagundes da Silva
Vitória Coutinho dos Santos
Vinícius Teixeira Nunes do Rêgo
Ana Leatrice de Oliveira Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.6792012112

CAPÍTULO 3..... 15

BOTULISMO ALIMENTAR

Carla Mariana Borsatto
Luciene Patrici Papa

DOI 10.22533/at.ed.6792012113

CAPÍTULO 4..... 21

CERATOCONJUNTIVITE CAUSADA POR ADENOVÍRUS: A HISTOPATOLOGIA DA CONJUNTIVITE VIRAL

Meyrielle Santana Costa
Suyane Del Vecchio Silva
Larissa Barbosa Caldas Costa
Marina Pitta Duarte Cavalcante
Sabrina Gomes de Oliveira
Ana Laura Araujo Valença de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.6792012114

CAPÍTULO 5..... 24

CISTO DE NUCK MIMETIZANDO HÉRNIA FEMORAL ENCARCERADA

Meyrienne Almeida Barbosa
Tayná Pereira Magalhães
Sofia Santoro Di Sessa Machado
Caroline Simões Gonçalves
Victor Oliveira Bianchi
Domingos Aires Leitão Neto
Romeu Pompeu Júnior
Diego Ferreira de Andrade Garcia
Fernando Furlan Nunes
Marco Vinicio Fanucchi Gil

DOI 10.22533/at.ed.6792012115

CAPÍTULO 6..... 30

DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS CONGÊNITA ATRAVÉS DA DETECÇÃO DO *TREPONEMA PALLIDUM* EM TESTES TREPONÊMICOS

Suyane Del Vecchio Silva
Meyrielle Santana Costa
Viviane Nascimento de Jesus
Francirlaine Dionísio de Lima
Jaim Simões de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.6792012116

CAPÍTULO 7..... 41

DOENÇA DE CROHN PARADOXAL EM VIGÊNCIA DE TERAPIA COM ADALIMUMABE: RELATO DE CASO

Christianne Damasceno Arcelino do Ceará
Andrea Vieira
Maria Luiza Queiroz de Miranda
Adolpho Alexander Letizio da Silva
Caio Rodrigues Magrini
Sybele Pryscila Almeida da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6792012117

CAPÍTULO 8..... 47

EFICÁCIA DO COLÍRIO SANANGA FRENTE ÀS BACTÉRIAS *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus* e *Propionibacterium acnes*

Cinthia Abilio
Laura dos Reis Chalub
Dora Inés Kozusny-Andreani

DOI 10.22533/at.ed.6792012118

CAPÍTULO 9..... 58

ESQUISTOSSOMOSE: UM RARO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ILEÍTE TERMINAL ISOLADA

Lauhélia Mauriz Marques

Victor Queiroz Lopes
Caio César Furtado Freire
Reniza Kelvia Silva de Abreu
Camila Ribeiro Rôla
Yasmin Peixoto Aguiar
Victor Souza Nobre
André Luiz Uchôa Melo Camurça

DOI 10.22533/at.ed.6792012119

CAPÍTULO 10..... 63

FUNCTIONAL CAPACITY ASSESSMENT OF HUMAN T CELL LYMPHOTROPIC VIRUS CARRIERS IN NORTHEAST OF AMAZONIA

Lila Teixeira de Araújo
Vania Ribeiro Brilhante
Cibele Nazaré Câmara Rodrigues
Sueli Maria Fernandes Marques
Rita Catarina Medeiros Souza

DOI 10.22533/at.ed.67920121110

CAPÍTULO 11 74

MANIFESTAÇÃO GASTROINTESTINAL DA ESCLEROSE SISTÊMICA EM PACIENTE DE 75 ANOS

Maria Marina da Nóbrega Carvalho
Maria Letícia Pires Gadelha Martins
Wendell Duarte Xavier
Caroline Lopes da Nóbrega
Thana Araújo Alves de Souza Lima
Maria Eduarda Dantas Nóbrega Guerra
Lillian Torres Soares Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.67920121111

CAPÍTULO 12..... 81

MEGACÓLON TÓXICO POR RETOCOLITE ULCERATIVA: UM RELATO DE CASO COM MAU PROGNÓSTICO

Júlia Tenório Costa Vieira
Yanne Gonçalves Fernandes da Costa
Gabriela Mendes Toledo
Lucas Correia Lins

DOI 10.22533/at.ed.67920121112

CAPÍTULO 13..... 90

OS ASPECTOS IMUNOLÓGICOS NA GESTAÇÃO

Juliana da Silva Araújo
Katia Maria Simião Matos
Leonardo I. Cardoso Filho

DOI 10.22533/at.ed.67920121113

CAPÍTULO 14..... 95

PULMONARY TUBERCULOSIS IN A PATIENT WITH COLONIC NEOPLASM AFTER ADJUVANT CHEMOTHERAPY

Manuela Silveira de Sant'Ana
Adriana Pinheiro Bezerra Pires
Marília Teixeira Rodrigues Martins
Isabel Veras Beleza
Rebeca Abreu Silva
Isaac de Sales Oliveira da Costa

DOI 10.22533/at.ed.67920121114

CAPÍTULO 15..... 99

RELATO DE CASOS ATENDIDOS NO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS)

Larissa Machado Carvalho
Martina Fiedler Pichler Von Tennenbeg
Maria Victória Schweder de Lima
Graziela Zanco
Izadora Maciel de Souza
Bruna Kruczewski

DOI 10.22533/at.ed.67920121115

CAPÍTULO 16..... 101

SÍFILIS CONGÊNITA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM PALMAS - TOCANTINS

Delcides Bernardes da Costa Neto
Jonathas Santos Oliveira
Ana Tércia Fagundes Ferreira
Karolyne Botelho Marques Silva
Marcello Otake Sato
Sandra Maria Botelho Mariano
Danielle Rosa Evangelista

DOI 10.22533/at.ed.67920121116

CAPÍTULO 17..... 113

SUCESSÃO ENTOMOLÓGICA DE DIPTERAS DE INTERESSE FORENSE EM CARNE SUÍNA QUEIMADA NO CAMPUS DE MARINGÁ, PR

Milene Satiko Matuo Yoshida
Helio Conte
Satiko Nanya

DOI 10.22533/at.ed.67920121117

CAPÍTULO 18..... 125

TERAPIAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DA HIPEREMESE GRAVÍDICA

Carolina Kobbaz Ferraresso
Maria Paula Mendes Pereira
Yago Hiroshi Takemoto

Ciderleia Castro de Lima

DOI 10.22533/at.ed.67920121118

CAPÍTULO 19..... 139

**TUBERCULOSE PERITONEAL COMO CAUSA DE ASCITE REFRATÁRIA EM
PACIENTE CIRRÓTICO: RELATO DE CASO**

Monique Sperandio Lambert

Pedro Henrique Moreira Toledo

Celina Jordão Rodrigues

Marisa Fonseca Magalhães

Fabiana de Oliveira Torres Rubinstein

Elisa Botelho Calili

DOI 10.22533/at.ed.67920121119

CAPÍTULO 20..... 145

**URINARY DISORDERS ACTING AS EARLY MARKERS ON HTLV CARRIERS
FROM AN ENDEMIC AREA IN BRAZIL**

Lila Teixeira de Araújo

Cibele Nazaré Câmara Rodrigues

Rita Catarina Medeiros Souza

DOI 10.22533/at.ed.67920121120

SOBRE O ORGANIZADOR..... 154

ÍNDICE REMISSIVO..... 155

CAPÍTULO 18

TERAPIAS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DA HIPEREMESE GRAVÍDICA

Data de aceite: 03/11/2020

Data de submissão: 02/09/2020

Carolina Kobbaz Ferraresso

Universidade José do Rosário Vellano/
UNIFENAS
Alfenas – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9694914746861183>

Maria Paula Mendes Pereira

Universidade José do Rosário Vellano/
UNIFENAS
Alfenas – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/4228233955769476>

Yago Hiroshi Takemoto

Universidade José do Rosário Vellano/
UNIFENAS
Alfenas – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7110798160833174>

Ciderleia Castro de Lima

Universidade José do Rosário Vellano/
UNIFENAS
Alfenas – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7055985861311153>

RESUMO: objetivo: identificar, na literatura, terapias farmacológicas e não farmacológicas efetivas no tratamento da hiperemese gravídica.

Métodos: trata-se de uma revisão de literatura integrativa de abordagem qualitativa utilizando 14 estudos publicados entre 2013 a 2018, através de fontes secundárias de levantamento bibliográfico, como LILACS, Medline e Pubmed. Foram

utilizados os descritores hiperemese gravídica e tratamento. **Resultados:** o estudo mais prevalente foi do tipo randomizado, totalizando oito. Seis estudos apresentaram terapias não farmacológicas, sendo as principais, acupuntura e acupressão. Dentre as farmacológicas, em treze artigos, optaram-se mais por Ondansetrona, Metoclopramida, corticoides e anti-histamínicos. Houve maior eficácia de Ondansetrona quando comparado aos outros. **Conclusões:** para a hiperemese gravídica, o que se têm publicado são estudos que apresentam pouca consistência enquanto evidências para a prática clínica, pois há especulações em relação a obtenção dos dados, não podendo afirmar que a terapia farmacológica é soberana a prática não farmacológica no tratamento da hiperemese gravídica.

PALAVRAS-CHAVE: Gestante, terapêuticas, medicina preventiva.

PHARMACOLOGICAL AND NON-PHARMACOLOGICAL THERAPIES IN THE TREATMENT OF GRAVIDIC HYPEREMESIS

ABSTRACT: objective: to identify, in the literature, pharmacological and non-pharmacological therapies effective in the treatment of hyperemesis gravidarum. **Methods:** this is an integrative literature review with a qualitative approach using 14 studies published between 2013 and 2018, using secondary sources of bibliographic survey, such as LILACS, Medline and Pubmed. The descriptors hyperemesis gravidarum and treatment were used. **Results:** the most prevalent study was the randomized type, totaling eight. Six studies showed non-pharmacological therapies,

the main ones being acupuncture and acupressure. Among the pharmacological drugs, in thirteen articles, Ondansetron, Metoclopramide, corticosteroids and antihistamines were chosen more. There was greater effectiveness of Ondansetron when compared to the others. **Conclusions:** for hyperemesis gravidarum, what have been published are studies that have little consistency as evidence for clinical practice, as there is speculation in relation to obtaining the data, and cannot affirm that pharmacological therapy is paramount to non-pharmacological practice in the treatment of hyperemesis gravidarum.

KEYWORDS: Pregnant woman, therapeutics, preventive medicine.

1 | INTRODUÇÃO

Náuseas e vômitos são sintomas comuns no primeiro trimestre da gestação, afetando 80% das gestantes. Contudo, quando os sintomas se manifestam de forma exacerbada, caracteriza-se um quadro de hiperemese gravídica. Para melhor acurácia do diagnóstico, são considerados os vômitos frequentes, que provocam alterações no equilíbrio hidroeletrólítico e da nutrição. (ALFENAS, MELO, CARNEIRO & FERNANDES, 2017).

A literatura ainda associa quadro de hiperemese com prejuízos no desenvolvimento fetal e perda de peso materno. A etiologia ainda é desconhecida, podendo estar associada a fatores mecânicos, endócrinos, alérgicos e psicológicos. (TACHIBANA, DUARTE, SANTOS & LOPES, 2006).

Embora o número de publicações referentes ao manejo da hiperemese gravídica serem escassos, o que se tem a respeito da melhor terapia para seu tratamento são hipóteses terapêuticas.

Com isso, o presente estudo tem como objetivo identificar na literatura, terapias farmacológicas e não farmacológicas efetivas no tratamento da hiperemese gravídica, buscando uma melhor compreensão e melhor evidência para aplicação prática.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura integrativa de abordagem qualitativa. É um estudo com coleta de dados realizado a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico. Para o levantamento de artigos de literatura, utilizou-se como base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (Medline) e Pubmed. Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: “hiperemese gravídica” e “tratamento”.

Os critérios de inclusão para realizar a pesquisa foi ter um período de inclusão das publicações de cinco anos, compreendido entre 2013 a 2018, tendo como

prioridade buscar estudos randomizados em língua inglesa. Foram encontrados 100 artigos, sendo eliminados aqueles que não contemplavam o objetivo da pesquisa. Dessa forma, foram considerados para a análise 14 estudos.

O propósito geral de uma revisão de literatura é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundamentações de um estudo significativo para a área médica.

Fases para o desenvolvimento do estudo:

Na primeira fase buscou-se por artigos que discutiam sobre a hiperemese gravídica e seus métodos terapêuticos conforme as bases de dados citadas e os critérios de inclusão.

Na sequência, a segunda fase construiu-se duas tabelas para o agrupamento e ordenamento das informações necessárias para a análise, como: título, autores, ano de publicação, desenho de estudo, terapias farmacológicas e não farmacológicas utilizadas, com o destaque para as lacunas identificadas nos estudos.

A coleta de dados, agrupamento e redação dos resultados compreendeu os meses de março a maio de 2018.

Com os dados devidamente agrupados, procedeu-se com a terceira fase. Nessa foi utilizada a análise qualitativa dos estudos, observando as terapias contempladas.

Em relação aos aspectos éticos da pesquisa, dispensa a apreciação pelo comitê de ética em pesquisa, ainda assim, os preceitos éticos foram respeitados.

3 | RESULTADOS

A partir da leitura sistematizada dos estudos, das 100 publicações encontradas, 86 foram excluídas por não contemplarem o objetivo da pesquisa. Os dados estão apresentados na tabela 1.

Pela busca nas bases de dados foram utilizados 14 estudos que contemplaram a questão norteadora do presente estudo, respondendo as abordagens terapêuticas usadas no manejo clínico de pacientes com quadros de hiperemese gravídica, conforme apresentados na tabela 2.

Categoria	Título	Ano de publicação	Autores	Desenho de estudo
A1	Ondansetron compared with doxylamine and pyridoxine for treatment of nausea in pregnancy: a randomized controlled trial.	2014	OLIVEIRA, L.G. et al.	Estudo duplo-cego, randomizado, controlado**
A2	Early nasogastric tube feeding in optimising treatment for hyperemesis gravidarum: the mother randomised controlled trial (Maternal and Offspring outcomes after treatment of hyperemesis by refeeding).	2016	GROOTEN, I.J. et al.	Ensaio controlado e randomizado**
A3	A systematic review and meta-analysis of the utility of corticosteroids in the treatment of hyperemesis gravidarum.	2015	GROOTEN, I.J. et al.	Pesquisa de ensaios clínicos randomizados nas plataformas <i>PubMed</i> e <i>ClinicalTrials.gov</i> **
A4	Marijuana use and maternal experiences of severe nausea during pregnancy in Hawai.	2014	ROBERSON, E.K. et al.	Randomizado quantitativo, entrevista por questionário**
A5	Ondansetron and pregnancy: understanding the data	2016	KENNEDY, D.	Estudos observacionais prospectivos, estudos retrospectivos de casos controlados, relatos de casos e séries, registro de população e registros de defeitos congênitos, relatórios espontâneos de empresas farmacêuticas e registros de empresas farmacêuticas.
A6	Effect of acustimulation on nausea and vomiting and on hyperemesis in pregnancy: a systematic review of Western and Chinese literature.	2016	VAN DEN HEUVEL, E. et al.	Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados, incluindo bancos de dados ingleses e chineses.

A7	Dextrose saline compared with normal saline rehydration of hyperemesis gravidarum: a randomized controlled trial.	2013	TAN, PC. et al.	Ensaio clínico randomizado**
A8	Nausea and vomiting in early pregnancy.	2013	FESTIN, M.	Revisão sistemática
A9	Ondansetron compared with metoclopramide for hyperemesis gravidarum: a randomized controlled trial.	2014	ABAS, MNMD. et al.	Duplo-cego randomizado**
A10	Prochlorperazine-Induced Hemidystonia Mimicking Acute Stroke.	2015	CORALIC, Z. et al.	Relato de caso
A11	Antihistamines and other prognostic factors for adverse outcome in hyperemesis gravidarum.	2013	FEJZO, MS. et al.	Randomizado**
A12	Barriers and Challenges in Hyperemesis Gravidarum Research.	2015	GROOTEN, I.J. et al.	Revisão de literatura – qualitativo
A13	Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature	2017	LONDON, V. et al.	Revisão de literatura – Qualitativo
A14	Transdermal clonidine in the treatment of severe hyperemesis. A pilot randomised control trial: CLONEMESI.	2014	MAINA, A. et al.	Randomizado**

Tabela 1 - Levantamento dos estudos publicados no período de 2013 a 2018 com abordagem terapêutica em Hiperemese gravídica (N=14).

**Estudos randomizados (n=8)

Categoria	Autores	Terapias farmacológicas	Terapias não farmacológicas	Lacunas
A1	OLIVEIRA, LG. et al.	Ondansetrona comparada com combinação de piridoxina e doxilamina.	Não foram utilizadas.	Não existe um padrão conhecido ou uma ferramenta validada para quantificar náusea ou vômito no contexto da gravidez e o estudo foi conduzido apenas em centro, tornando a amostra insuficiente.
A2	GROOTEN, Iris J. et al.	Tratamento hospitalar padrão com reidratação intravenosa e alimentação por sonda.	Não foram utilizadas.	É evidenciado a necessidade de elaboração de um protocolo de avaliação e acompanhamento em HG.
A3	GROOTEN, Iris J. et al.	Metilprednisolona, ondansetrona, prometazina, difeni-dramin, dimenidrinato, doxilamina, hidroxizina, piridoxina.	Acupuntura, acupressão, massagem Bowen.	É possível que TPN não alcançou significância neste estudo pois 85% das mulheres com HG foram de média ou alta renda e, portanto, mais propensos a ter acesso a uma avançada equipe de suporte.
A4	ROBERSON, E.K. et al.	Maconha, considerada como antiemético.	Não foram utilizadas.	O estudo não contempla dados suficientes para determinar com segurança a erva no alívio de náuseas graves na gestação. Além disso, não há abordagem dos efeitos da erva no feto.
A5	KENNEDY, D.	Ondansetrona x antieméticos.	Não foram utilizadas.	Não foi descrito de forma clara o efeito teratogênico a exposição da ondansetrona na gestação.
A6	VAN DEN HEUVEL, E. et al.	Não foram utilizadas.	Acupressão, acupuntura, auriculoterapia e moxabustão.	Embora haja evidência de que diferentes técnicas de acustimulação reduzam náuseas, vômitos e cetonas, ainda são inconclusivos os efeitos benéficos da acustimulação para o tratamento de NVP e HG.
A7	<u>NORAZILAH, M.J.</u> et al.	Solução de 5% dextrose – 0,9% salina e solução salina de 0,9%.	Não foram utilizadas.	A ingesta oral das substâncias não foi documentada. O uso do suplemento multivitamínico P-Trovite e administração das soluções prescritas de reidratação intravenosa seguindo um protocolo consistente podem ter influenciado a melhora de pacientes com administração de solução salina.

A8	FESTIN, M.	Corticoides, metoclopramida, ondansetrona, placebo.	Acupressão, acupuntura, gengibre, placebo.	O tratamento com acupuntura não pode ser considerado placebo, pois alguns estímulos sensoriais levam a respostas neuronais, mas ressalta-se que o número insuficiente de pacientes não permitiu considerar a terapia não farmacológica uma alternativa com evidência.
A9	ABAS, MNMD. et al.	Ondansetrona e metoclopramida.	Não foram utilizadas.	O estudo reporta o não controle sobre a ingestão terapêutica e hábitos de vida no quesito alimentar potencialmente, com influência sobre a resposta farmacológica.
A10	KIM, AS. et al.	Proclorperazina	Não foram utilizadas.	O uso da substância no controle das náuseas desencadeou um AVC e questiona-se os efeitos desse fármaco para gestantes com HG.
A11	FEJZOA, MS. et al.	Metilprednisolona, prometazina, difenidramina, dimenidrinato, doxilamina, hidroxizina e piridoxina.	Acupuntura, acupressão e Bowen massagem.	O estudo demonstra que mesmo associando terapia farmacológica e intervenção nutricional, o manejo da HG depende da sintomatologia apresentada pelo paciente que difere entre si.
A12	GROOTEN, Iris J. et al.	Piridoxina, Doxilamina e Meclizina, fenotiazínicos, metoclopramida, ondansetrona, corticosteroides, erradicação de H. pylori.	Intervenções nutricionais, como refeições pequenas e frequentes sem alimentos condimentados e gordurosos; alimentação por sonda enteral.	As terapias mencionadas apresentam eficácia comprovada, mas não se pode definir qual é a melhor no tratamento de HG, pois deve ser considerado os sintomas.
A13	LONDON, V. et al.	Succinato de doxilamina + piridoxina HCl, prometazina, adesivo transdérmico de Clonidina, metoclopramida, ondansetrona, Mirtazapina, corticosteroides, magnésio, fosfato, potássio, tiamina.	Acupuntura.	Embora a literatura atual aparentemente mostre estar de acordo com a morbidade materna, os estudos discordam sobre a associação entre morbidade fetal e hiperemese gravídica. O principal foco de desacordo é o efeito da hiperemese gravídica na gestação, idade do parto e peso ao nascer. Para opções terapêuticas de primeira linha são inclusos o ondansetrona e metoclopramida com eficácia e segurança semelhantes.

A14	MAINA, A. et al.	Clonidina TD, prometazina, proclorperazina, metoclo- pramida, ondansetrona, ranitidina, omeprazol, tiamina, esteroides.	Não foram utilizadas.	O estudo não considerou a ação hipotensora como um efeito colateral significativo, contudo não se menciona este impacto a saúde materno-fetal.
-----	------------------	---	-----------------------	--

Tabela 2: Levantamento das terapias utilizadas para o manejo clínico em hiperemese gravídica, nos estudos publicados nos anos de 2013 a 2018 (N=14).

Após analisar os resultados dos estudos selecionados, pode-se perceber que em relação aos tratamentos não farmacológicos, os mais utilizados foram acupuntura e acupressão. Em menor frequência, houve também a intervenção nutricional e outras técnicas relacionadas à medicina chinesa. Dentre os farmacológicos, os escolhidos foram Ondansetrona, Metoclopramida, corticoides e anti-histamínicos. Os desenhos de estudos mais prevalentes foram duplo-cego randomizado, ensaios clínicos randomizados e artigos de revisão.

Dos 14 estudos utilizados, 64,2% são do tipo randomizado. Desses, seis apresentaram resultados satisfatórios, contemplando um tratamento direcionado para pacientes em questão, apresentando ou não efeitos colaterais. Nesse contexto, insere-se o artigo A14, o qual concluiu que o uso de clonidina transdérmica é eficaz e bem tolerado, com redução significativa dos sintomas e com dispensa de outras medidas de suporte e medicações. O uso desse fármaco pode causar queda da pressão sanguínea, mas isso não é um efeito colateral relevante. Além disso, no artigo A4 foi relatado que, das mulheres que fizeram uso da maconha durante a gestação, apenas uma baixa porcentagem (21,2%) apresentou sintomas de náuseas e vômitos.

De acordo com o artigo A1, pode-se perceber que há maior eficácia com o uso de Ondansetrona quando comparado com os outros medicamentos e melhora significativa em relação a náusea basal e vômitos. Outro estudo utilizando Ondansetrona, A9, mostrou que a Ondansetrona e Metoclopramida são eficazes na hiperemese gravídica, todavia a Metoclopramida é mais prevalente quando se trata de reações adversas. O artigo A11 apresenta bons resultados em se tratando de terapias não farmacológicas, como acupressão e acupuntura. Porém, mostrou não ser tão eficaz a terapia farmacológica com anti-histamínicos. Por fim, o estudo A9 retratou que o uso de solução salina de dextrose não foi tão superior quanto o uso de salina normal, ou seja, não se pode, por meio dos dados desse estudo, afirmar que uma das substâncias testadas são efetivas no controle da hiperemese gravídica.

Contudo, estudos randomizados que contemplaram tratamentos com uso de

corticoides e acuestimulação não apresentaram resultados satisfatórios, visto que apresentaram falhas e resultados inconclusivos. Quanto ao uso de corticoides, não houve rendimento durante a terapia nas taxas de readmissão, com tais vieses, é prudente estudos de alta qualidade para beneficiar no consenso da hiperemese gravídica. Já em relação à acuestimulação, não houve evidências para o alívio de sintomas, isso faz pensarmos em estudos, cujos desenhos de pesquisa sejam com critérios bem definidos e rigor na coleta de dados, para tal ensaios clínicos randomizados e com amostras maiores, no intuito de avaliar a eficácia e segurança dessas intervenções para hiperemese gravídica.

A pesquisa A2 aborda o uso de reidratação intravenosa e alimentação por sonda como métodos terapêuticos e relata carência de certezas no resultado do estudo. No próprio estudo há a menção de se conduzirem uma nova pesquisa para implementar um protocolo padrão a gestantes com HG.

Em A3, foram utilizadas terapias farmacológicas e não farmacológicas informando que o estudo em questão não alcançou significância, pois as grávidas da amostra são pertencentes a uma classe social média ou alta, as quais poderiam ser assistidas por múltiplos profissionais com diferentes qualificações, isto interferiria na resposta terapêutica quando comparadas a gestantes pertencentes a outros grupos sociais.

Ademais, o estudo A12 também evidenciou o uso de terapias farmacológicas e não farmacológicas constatando que não é possível definir um melhor tratamento para HG, porque cada método terapêutico é eficiente para determinado sintoma da doença, visto as múltiplas manifestações clínicas.

O estudo A10 relata sobre o mimetismo de um AVC causado pela proclorperazina, visto que esse fármaco age como antagonista dos receptores D2 da dopamina na ZGQ, antagonista dos receptores 5-HT3 e um agonista dos receptores 5-HT4, portanto, um antiemético no núcleo do trato solitário, na zona de gatilho e nos aferentes vagais. Assim, os efeitos adversos incluem sedação, hipotensão e sintomas extrapiramidais como discinesia tardia e distonias. Nesse caso, o estudo apresenta como efeitos da terapia manifestações de distonias (contrações musculares involuntárias, movimentos repetitivos), mimetizando um AVC, pois na pontuação Naranjo, descrito no próprio caso, foi de sete, que classificaria este evento como uma provável reação adversa ao medicamento. (SCHELLACK, RANG, DALE, RITTER & FLOWER, 2006, 2016).

O artigo A14 aborda a Clonidina e sua ação hipotensora, embora isso não seja considerado um efeito colateral no estudo. Esse medicamento é um agonista-2-adrenérgico imidazólico, o qual foi introduzido na prática clínica no início de 1960 como descongestionante nasal. A *posteriori* conhecidos seus efeitos sistêmicos, como hipotensão arterial, bradicardia e sedação. Quando se trata de regiões

periféricas do organismo, a Clonidina ativa receptores 2 adrenérgicos pré-sinápticos nas terminações nervosas e inibe a exocitose de noradrenalina. (MAINA, 2014).

Em nível central, o fármaco descrito age nos receptores alfa 2 do centro vasomotor no núcleo do trato solitário, diminuindo o efluxo simpático, com potencialização da atividade nervosa parassimpática, o que conduz à redução da pressão arterial. O efeito sedativo ocorre por sua interação com esses receptores localizados no lócus coeruleus, levando a um decréscimo na atividade noradrenérgica.

Contudo, seus efeitos, que por vezes podem interferir no débito cardíaco como bradicardia ou hipotensão arterial, são revertidos com uso da atropina ou vasopressor, nesse caso, a efedrina. (ALVES & JOÃO, 2000, 2014).

4 | DISCUSSÃO

Analisando os resultados obtidos, a acupuntura e acupressão são as terapias alternativas mais utilizadas no tratamento não farmacológico da hiperemese gravídica. Segundo Zugaib (2016), ambos os métodos utilizam pontos específicos do corpo para controlar funções orgânicas. No caso, o ponto de Neiguan, referente ao ponto seis, localizado à duas polegadas acima do punho, na face interna do braço, entre tendões dos músculos flexor radial do carpo e palmar longo, trata náuseas e vômitos, promovendo maior ganho ponderal.

Contudo, vários estudos de várias modalidades de acupuntura avaliaram sua eficácia no tratamento de náuseas e vômitos na gravidez e hiperemese gravídica. A conclusão geral foi que as evidências sobre a efetividade da acupuntura do ponto seis e da acupressão auricular foram limitadas. A acupuntura não mostrou benefício significativo para as mulheres na gravidez e a acupressão pode ser mais eficaz que a acupressão simulada na redução de náuseas e vômitos. No entanto, as evidências foram fracas, não ficando claro se a acupressão e a acupuntura são eficazes no tratamento. (HEUVEL, GOOSSENS, VANDERHAEGEN, SUN & BUNTIX, 2016).

Além disso, os resultados mostraram que, em menor frequência, são feitas intervenções nutricionais. De acordo com Zugaib (2015), deve-se realizar uma alimentação em pequenas quantidades, várias vezes ao dia, incluindo alimentos ricos em proteínas e com baixo teor de gorduras, evitando doces, ácidos, gordurosos, cafeína e condimentados. É preciso de uma dieta leve e pastosa que, com o tempo, passe a ser mais consistente e fracionada.

Visto que ainda é sugerida ingestão de líquidos trinta minutos antes de cada refeição ou uma hora após e, para evitar náusea matinal sugere-se que se alimente antes de escovar os dentes e ingira polivitamínicos. Em caso de perda ponderal

e não aceitação alimentar por via oral, a nutrição deve ser enteral. Entretanto, uma complicação desse tipo de nutrição é sepse relacionada ao cateter, trombose e hiperglicemia. Se neste caso houver vômitos, suspende-se a mesma devido ao risco de aspiração, mantendo assim a sonda nasoesofágica, a qual é capaz de reduzir a estimulação de receptores gustativos e olfatórios da orofaringe. Se houver aumento do apetite, a ingestão de alimentos via oral deve ser aumentada de forma progressiva com retirada da sonda. (ZUGAIB, 2015).

Em se tratando de tratamento farmacológico, no geral, é realizada hidratação intravenosa com soro glicofisiológico, correção de distúrbios hidroeletrólíticos e equilíbrio ácido básico, uso de antieméticos, sedativos, e para casos refratários, glicocorticoides o que corrobora com o estudo que apresenta a terapia com corticoides, visto que a Prednisona e a Metilprednisolona podem ser utilizados como terapia alternativa em pacientes refratários. (PÉRET, 2007).

Importante destacar que o estudo mostra que não há associação ao risco de teratogenicidade se exposição ao corticoide no primeiro trimestre da gestação, a preocupação destacada pelos autores corresponde aos riscos para o desenvolvimento da fenda labial. (PÉRET, 2007).

Em relação ao uso de antieméticos, Péret (2007) comenta que devem ser usados em monoterapia e em menores doses e tempo caso haja falha dietética.

Já a combinação de piridoxina e doxilamina é recomendada pelo Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas como terapia de primeira linha para náuseas e vômitos durante a gravidez. No entanto, apesar da falta de evidências, a ondansetrona tornou-se o antiemético prescrito com maior frequência para o tratamento de náuseas e vômitos durante a gravidez. Isso se deve ao fato de ser um antiemético de poder efetivo, seguro e melhor tolerado. O recebimento de ondansetrona não foi associado a um risco significativamente aumentado de aborto espontâneo, natimorto, defeitos congênitos graves, parto prematuro ou parto de recém-nascido com baixo peso ao nascer. Entretanto, este medicamento está associado a defeitos cardíacos que leva a um prolongamento do intervalo QT quando se usa uma dose intravenosa de 32 mg de ondansetrona. Apesar disso, esse medicamento ainda é usado como tratamento superior à combinação de piridoxina e doxilamina. (OLIVEIRA, CAPP, VOCÊ, RIFFERNBURGH & CARSTAIRS, 2014).

Além disso, a metoclopramida é comumente usada em casos de hiperemese gravídica por ser altamente segura e ter um melhor perfil de efeitos colaterais. A exposição à metoclopramida como também à ondansetrona não estão associadas ao desenvolvimento de malformações fetais. Esta última possui alta tolerabilidade, segurança, eficácia e é bem tolerada pelas pacientes. Já a metoclopramida, tem uma longa história de uso disseminado, é considerada eficaz, econômica e segura para o feto, sendo escolhida mais para tratamento de primeira linha a curto prazo.

(ABBAS, TAN, AZMI & SITI, 2014). A classe medicamentosa, menos utilizada no tratamento dessa patologia, são os anti-histamínicos bloqueadores de H1, como o Dimenidrinato e Prometazina, que podem ser usados também a partir do primeiro trimestre da gravidez por não apresentarem risco de teratogenicidade. (ZUGAIB, 2016).

É importante ressaltar ainda que o tratamento se inicia com antiemético, seguido de associação de dois ou mais antieméticos e, se não houver melhora do quadro, associar a sedativos, como benzodiazepínicos e fenotiazídicos. Os glicocorticoides são usados em casos refratários quando todos os recursos já foram esgotados. Há uma redução significativa nos episódios de hiperemese gravídica com o uso de corticoides do grupo das hidrocortisonas. A segurança destes, principalmente usando a prednisona, tem sido benéfica desde o primeiro trimestre de gravidez. (OLIVEIRA, CAPP, VOCÊ, RIFFERNBURGH & CARSTAIRS, 2014).

5 | CONCLUSÃO

Conclui-se que dentre as terapias não farmacológicas que se mostraram eficazes pelos estudos ao tratamento da hiperemese gravídica, destaca-se a acupuntura e acupressão e, das farmacológicas, destaca-se primordialmente Ondansetrona, a qual apresentou melhores resultados em relação a outros. Entretanto, há ainda falhas para a definição de um tratamento padrão para hiperemese, pois como existem diversos métodos terapêuticos, cada qual se aplica para um determinado sintoma e depende da aceitação fisiológica e condições sociais da gestante. É importante dispor que há muitas incertezas no manejo com maior eficácia e menor danos as gestantes, com especulações e hipóteses à prática clínica, isso talvez se deve a falhas em desenhos de pesquisas, apresentando vieses e inviabilizando dados de relevância para a prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. ABAS, M.N.M.D. et al. Ondansetron compared with metoclopramide for hyperemesis gravidarum: a randomized controlled trial. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, *Lembah Pantai*, v. 123, n. 6, p. 1272-1279, Jun. 2014. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000242. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2014/06000/Ondansetron_Compared_With_Metoclopramide_for.18.aspx. Acesso em: 1 set. 2020.
2. Alfenas, A.R.B. et al. Hiperemese gravídica associada a fatores psicossociais: revisão sistemática. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, Belo Horizonte, v. 9, n. 1, p. 63-68, Agosto 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/riee/article/view/24049>. Acesso em 1 set. 2020.

3. Alves, T.C.A., Braz, J.R.C., Vianna, P.T.G. Alfa 2-agonistas em anestesiologia: aspectos clínicos e farmacológicos. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Botucatu, v. 50, n. 5, p. 396-404, Out. 2000. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/66077/2-s2.0-0033835873.pdf;sequence=1>. Acesso em 1 set. 2020.
4. Coralic, Z., Kin, A.S., Vinson, D.R. Prochlorperazine-induced hemidystonia mimicking acute stroke. **Western Journal of Emergency Medicine**, San Francisco, v. 16, n 4, p. 572-574, Jul. 2015. DOI: 10.5811/westjem.2015.4.26003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530917/pdf/wjem-16-572.pdf>. Acesso em 1 set. 2020.
5. Fejzo, M.S. et al. Antihistamines and other prognostic factors for adverse outcome in hyperemesis gravidarum. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.**, v. 170, n. 1, p. 71-76, Set. 2013. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2013.04.017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4164298/pdf/nihms625289.pdf>. Acesso em 1 set. 2020.
6. Festin, M. Nausea and vomiting in early pregnancy. **Clinical Evidence**, Manila, v. 3, n. 1405, p. 1-35, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3959188/pdf/2014-1405.pdf>. Acesso em 1 set. 2020.
7. Grooten, I.J., Mol, B.W., Painter, R.C. Early nasogastric tube feeding in optimising treatment for hyperemesis gravidarum: the MOTHER randomised controlled trial (maternal and offspring outcomes after treatment of hyperemesis by refeeding). **BMC Pregnancy and Childbirth**, Amsterdam, v. 16, n. 22, p. 1-6, Jan. 2016. DOI 10.1186/s12884-016-0815-1. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4730616/pdf/12884_2016_Article_815.pdf. Acesso em 1 set. 2020.
8. Grooten, I.J. et al. A systematic review and meta-analysis of the utility of corticosteroids in the treatment of hyperemesis gravidarum. **Nutrition and Metabolic Insights**, v. 8, n. 1, p. 23-32, Nov. 2015. DOI :10.4137/NMI.S29532. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4745642/pdf/nmi-suppl.1-2015-023.pdf>. Acesso em 1 set. 2020.
9. Grooten, I.J., Roseboom, T.J., Painter, R.C. Barriers and challenges in hyperemesis gravidarum research. **Nutrition and Metabolic Insights**, v. 8, n. 1, p. 33-39, Dec. 2015. DOI: 10.4137/NMI.S29523. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4755698/pdf/nmi-suppl.1-2015-033.pdf>. Acesso em 1 set. 2020.
10. Heuvel, V. E., et al. Effect of acustimulation on nausea and vomiting and on hyperemesis in pregnancy: a systematic review of Western and Chinese literature. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, Londres, v. 16, n. 13, Jan. 2016. DOI: 10.1186 / s12906-016-0985-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26758211>. Acesso em 1 set. 2020.
11. João, B.B. et al. Administração de clonidina intravenosa e sua capacidade de reduzir a pressão da artéria pulmonar em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 40-48, Jan. 2014 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2013.03.019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-70942014000100040&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 1 set. 2020.
12. Kennedy, D. Ondansetron and pregnancy: understanding the data. **Obstetric Medicine**, v. 9, n. 1, p. 28-33, Março 2016. DOI: 10.1177 / 1753495X15621154. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27512487>. Acesso em 1 set. 2020.

13. LONDON, V. et al. Hyperemesis gravidarum: a review of recent literature. **International Journal of Experimental and Clinical Pharmacology**, Basel, v. 100, n. 3-4, p. 161-171, Jun. 2017. DOI: 10.1159/000477853. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Pdf/477853>. Acesso em 1 set. 2020.
14. MAINA, A. et al. Transdermal clonidine in the treatment of severe hyperemesis. A pilot randomised control trial: CLONEMESI. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 121, p. 1556-1563, April. 2014. DOI: 10.1111/1471-0528.12757. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1471-0528.12757>. Acesso em 1 set. 2020.
15. OLIVEIRA, G.L.D.O. et al. Ondansetron compared with doxylamine and pyridoxine for treatment of nausea in pregnancy: a randomized controlled trial. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 124, n. 4, p. 735-742, Out. 2014. DOI: 10.1097/AOG.0000000000000479. Disponível em: https://journals.lww.com/greenjournal/fulltext/2014/10000/Ondansetron_Compared_With_Doxylamine_and.13.aspx. Acesso em 1 set. 2020.
16. PÉRET, Frederico et al (4a ed.). **Ginecologia & obstetrícia: manual para concursos / Tego**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
17. RANG, Henderson et al. (8a ed.). **Henderson G. Rang & Dale: farmacologia**. Rio de Janeiro: RJ: Elsevier, 2017.
18. Roberson, E.K.; Patrick, W.K.; Hurwitz, E.L. Marijuana use and maternal experiences of severe nausea during pregnancy in Hawai. **Hawaii J Med Public Health**, v. 73, n. 9, p. 283-287, September 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25285255>. Acesso em 1 set. 2020
19. SCHELLACK, Gustav. (1a ed.). **Farmacologia: uma abordagem didática**. São Paulo: SP: Fundamento, 2006.
20. Tachibana, M. et al. Hiperemese gravídica: estudo de caso dos aspectos psicológicos presentes na gestante. **Psicologia Hospitalar**, v. 4, n. 2, p. 1-22, Agosto 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092006000200002. Acesso em 1 set. 2020.
21. Tan, P.C.; Noralizah, M.J.; Omar, S.Z. Dextrose saline compared with normal saline rehydration of hyperemesis gravidarum: a randomized controlled trial. **Obstet Gynecol.**, v. 121, n.2, p. 291-298, Feb. 2013. DOI: 10.1097/aog.0b013e31827c5e99. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23232754>. Acesso: 1 set. 2020.
22. ZUGAIB, Marcelo.; BITTAR, Roberto.; FRANCISCO, Rossana. (5a ed.). **Protocolos assistenciais da clínica obstétrica da FMUSP**. São Paulo: SP: Atheneu, 2015.
23. ZUGAIB, Marcelo.; FRANCISCO, Rossana. (3a ed.). **Zugaib obstetrícia**. São Paulo: Barueri: Manole, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Anti-HBs 11, 12, 13, 14

Antineoplásicos 96

Ativação imune materna 90, 92

Atividade antibacteriana 47, 49, 55, 56

B

Botulismo alimentar 15, 16, 17, 18, 19

C

Câncer colônico 96

Capacidade funcional 64

Clostridium botulinum 15, 16, 17, 19, 20

Colectomia 81, 85

Colite ulcerativa 81, 89

D

Diagnóstico 6, 10, 15, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 58, 62, 74, 77, 79, 81, 84, 85, 89, 105, 107, 126, 139, 140, 141, 142, 143, 145

Diarreia aguda 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10

Disfunção motora 64

Dismotilidade esofágica 74

Doença de Crohn 41, 46, 59, 61

Doenças infecciosas 47, 50

E

Endoscopia 43, 58, 59, 60, 76

Esclerose sistêmica 74, 75, 76, 77, 79

Esquistossomose mansoni 59

F

Fisiopatologia 2, 3, 41

G

Gastroenterologia 10, 89

H

HAM-TSP 64, 146, 151

Hepatite B 11, 13, 14

Histopatologia 21, 22

HTLV 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153

I

Idosa 74

Imunologia na gestação 90, 92

Incapacidade 64, 78, 99, 100

Incidência 25, 29, 30, 32, 33, 35, 39, 58, 61, 75, 79, 82, 84, 101, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111

Infecção conjuntival 21, 22

M

Medicina 2, 19, 20, 55, 64, 72, 74, 89, 94, 99, 100, 112, 125, 132, 145, 152, 153, 154

Megacólon tóxico 81, 83, 84, 85, 86, 89

R

Resposta imune na gravidez 90, 92

Resposta vacinal 11, 13

S

Sífilis congênita 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 101, 102, 104, 105, 110, 111, 112

T

Tabernaemontana sananho 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56

Testes treponêmicos 30, 32, 33, 35, 36, 37

Toxina botulínica 15, 17, 18

Treponema pallidum 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 101, 102, 108

Tuberculose intestinal 59, 61

Tuberculose pulmonar 95, 96, 140

V

Vírus 3, 11, 12, 13, 22, 64, 71, 90, 152, 153

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Medicina:

**Elevados Padrões de
Desempenho Técnico e Ético**

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 