



PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 4

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)


Atena
Editora
Ano 2021



PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 4

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)


Ano 2021

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 Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Instituto Internazionele 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
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

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. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

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. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

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 Dra. 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
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª 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. 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Aleksandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof^ª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª 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
Prof^ª 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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atilio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
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
Prof^ª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Ma. Liliansi Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^ª Dr^ª 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^ª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^ª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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
Prof^ª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^ª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof^ª Dr^ª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
Prof^ª 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
Prof^ª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^ª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof^ª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^ª 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: Giovanna Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P912 Práticas preventivas e práticas curativas na medicina 4 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-863-2

DOI 10.22533/at.ed.632210103

1. Medicina. 2. Saúde. 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

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A práticas preventivas e práticas curativas, que por muito tempo andavam separadas e aplicadas a momentos distintos dos processos de saúde e doença dos indivíduos, cada vez mais tem adquirido um aspecto complementar, principalmente quando consideramos a Saúde Pública como uma missão, no sentido de viabilizar um bem social comum garantindo as condições de saúde para a população.

Esse modo de pensar a medicina e a saúde coletiva tem orientado as mudanças nas políticas de saúde no Brasil, mais precisamente a partir da Constituição de 1988, onde o princípio do direito universal à atenção à saúde se fundamentou em diretrizes para a descentralização e integralidade das ações, e principalmente na participação comunitária.

A Medicina preventiva por conceito está voltada fundamentalmente aos cuidados rotineiros e antecipados, contemplando a adesão aos programas de vacinação, a realização de check-ups e exames periódicos, a prática de atividade física regular e iniciativas relacionadas à saúde mental, como a prática de meditação e psicoterapias. Já a Medicina curativa é aquela direcionada à cura de enfermidades e/ou tratamento de sintomas, evitando o agravamento e aparecimento de complicações. As estratégias são muitas e variadas, de acordo com a doença a ser combatida, podendo englobar tratamentos medicamentosos, terapias, intervenções cirúrgicas, etc.

Baseados nos conceitos, e no caminhar lado-a-lado dessas duas abordagens, propomos com esta obra oferecer ao leitor material de qualidade fundamentado produções acadêmicas, desenvolvendo os principais conceitos e discutindo diferentes métodos relacionados à temática central dos quatro volumes iniciais.

Finalmente destacamos a importância da Atena Editora como mecanismo de viabilização dos dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada e fundamentada.

Desfrute ao máximo desta literatura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A APLICAÇÃO DE CANABINOIDES NO TRATAMENTO DE DORES CRÔNICAS EM IDOSOS

Mônia Rieth Corrêa
Anna de Paula Freitas Borges
Jhenefr Ribeiro Brito
Rildo Alves Junior
Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos

DOI 10.22533/at.ed.6322101031

CAPÍTULO 2..... 12

A RELAÇÃO ENTRE O ATRASO DO NEURODESENVOLVIMENTO E O DIAGNÓSTICO PRECOZE DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Thaynara Aparecida Moura Araújo
Bárbara Barboni Macedo Rosa
Júlia Mata da Costa
Isabelle Piazzzi Frota
Matheus Fonseca Aarestrup
Nataly Nunes Ladeira Ramalho Verissimo Campos
Fabrizia Reis Pinto Brandão

DOI 10.22533/at.ed.6322101032

CAPÍTULO 3..... 17

ANÁLISE DAS VARIÁVEIS DE PRESSÃO PLANTAR EM ESCOLARES DO NORTE PIONEIRO DO PARANÁ

Caroline Coletti de Camargo
Rafaela Maria de Souza
Brenda Carla de Sene Vaz
Gustavo Carneiro Gomes
Otávio Henrique Borges Amaral
Gabriel Sgotti Hanczaryk dos Santos
Ana Carolina de Jacomo Claudio
Afonso de Mello Tiburcio
Berlis Ribeiro dos Santos Menossi

DOI 10.22533/at.ed.6322101033

CAPÍTULO 4..... 25

AS IMPLICAÇÕES POSITIVAS E NEGATIVAS DA EXPOSIÇÃO AO SOL PARA A SAÚDE HUMANA

Bianca Rodrigues do Nascimento
Juan Diego Ferreira Lima
Karine Rodrigues do Nascimento
Erlon Azevedo Lima

DOI 10.22533/at.ed.6322101034

CAPÍTULO 5.....29

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE SÍNDROME DO ANTICORPO ANTIFOSFOLÍPIDE NOS PACIENTES DAS DISCIPLINAS DE HEMATOLOGIA E REUMATOLOGIA DO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUNDIAÍ E DO AMBULATÓRIO DE PRÉ-NATAL - SAÚDE DA MULHER/PMJ

Leonardo Wilteburg Alves Todari
Henrique Vivacqua Leal Teixeira da Siqueira
Hélio Alvimar Lotério
José Celso Giordan Cavalcanti Sarinho
Marília Soares e Silva Arcadipane
Ricardo Porto Tedesco

DOI 10.22533/at.ed.6322101035

CAPÍTULO 6.....40

CONHECIMENTO DO TERRITÓRIO SOB A ÓTICA DA DETERMINAÇÃO SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luiza Pimenta Lima Santos
Manoela Amaral Francisco
Mariana Lauar Sarmento Vaz Gonçalves
Mariana Rabello Andrade Silva
Valquíria Fernandes Marques
Victor Silame Braga

DOI 10.22533/at.ed.6322101036

CAPÍTULO 7.....53

CORRELAÇÃO ENTRE CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E DISFUNÇÃO ERÉTIL

Felipe Eduardo Valencise
Maria Betânia de Oliveira Garcia
Nilton José de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.6322101037

CAPÍTULO 8.....64

CORRELAÇÃO ENTRE RETINOPATIA DIABÉTICA E ALBUMINÚRIA: ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE DUAS COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES

Miguel Rassi Fernandes Lopes
Luísa Nunes Roriz
Mariana Vieira de Andrade
Guilherme Henrique Pires de Carvalho Ortegai
Luiz Fernando Bueno Azeredo D´Avila
Luciana Vieira Queiroz Labre

DOI 10.22533/at.ed.6322101038

CAPÍTULO 9.....73

ENSINO-APRENDIZAGEM EM COMUNIDADE TERAPÊUTICA COM JOVENS DEPENDENTES QUÍMICOS EM RECUPERAÇÃO: A EXTENSÃO CONTRIBUINDO PARA SAÚDE MENTAL

Neudson Johnson Martinho
Ruth Guimarães da Silva Soares

Victor Homero Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.6322101039

CAPÍTULO 10..... 81

FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Luiza Dandara de Araújo Felix
Ana Priscila Ferreira Almeida
Hirley Rayane Silva Balbino de Mélo
Leonardo Souza de Oliveira
Louise Moreira Ferro Gomes
Maíra Macedo de Gusmão Canuto
Maria Clara Mota Nobre dos Anjos
Nataly Oliveira Vilar
Nathalia Comassetto Paes
Thais Madeiro Barbosa Lima

DOI 10.22533/at.ed.63221010310

CAPÍTULO 11 87

FATORES QUE INDICAM A NECESSIDADE DE DOSAGEM E REPOSIÇÃO DA VITAMINA D

Elisa Milagres Maciel
Caroline Rodarte Ferreira
Carolina dos Santos Cruz
Letícia Lamas Matos
Marianne dos Santos Victória

DOI 10.22533/at.ed.63221010311

CAPÍTULO 12..... 92

GEMELARES COM RAQUITISMO: RELATO DE CASO

Adriany Soares Arruda
Endy Layne Guimarães Silva
Carla Adriana de Souza Oliveira Franco
Rosânea Meneses de Souza

DOI 10.22533/at.ed.63221010312

CAPÍTULO 13..... 98

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA - ABORDAGEM E MANEJO

Wellington Carlos Marques Botelho
Luiz Augusto Sacramento Gomes
Marina Moreira Machado
Gustavo Ribeiro de Souza Filho
Samuel Vasconcelos de Faria
Fernanda Maria Lopes Morais
Maria Caroline Leite Oliveira
Márcio Pimenta Vani Bemfica
Iury Marques Paiva

DOI 10.22533/at.ed.63221010313

CAPÍTULO 14.....	109
IMPLEMENTACIÓN DE 8 AÑOS DE UN PROGRAMA DE SALUD AUDITIVA EN LA REGIÓN DEL MAULE – CHILE	
Daniel Felipe Jiménez Acuña	
Carolina Haydée Gajardo Contreras	
Paula Macarena Caballero Moyano	
DOI 10.22533/at.ed.63221010314	
CAPÍTULO 15.....	122
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA À OTIMIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	
Natanael Matos Santos	
Cassio Fabian Sarquis de Campos	
DOI 10.22533/at.ed.63221010315	
CAPÍTULO 16.....	136
MEDICINA & ARTE: PARCERIA DE SUCESSO PARA TODA A COMUNIDADE	
Felipe de Andrade Bandeira	
Matheus Henrique de Abreu Araújo	
Thaisla Mendes Pires	
Thalia Tibério dos Santos	
Bruno Leotério dos Santos	
Ana Elisa Pereira Braga	
Luciana Ruivo Dantas	
Edlaine Faria de Moura Villela	
DOI 10.22533/at.ed.63221010316	
CAPÍTULO 17.....	144
METEMOGLOBINEMIA POR USO DE DAPSONA: UM RELATO DE CASO	
Gabrielle Simon Tronco	
Lucas Fernando Fabra	
Amanda Lorenzi Negretto	
Renatha Araújo Marques	
Luíze Soares Friedrich	
Carolina Gross Sostizzo	
DOI 10.22533/at.ed.63221010317	
CAPÍTULO 18.....	148
OPÇÕES TERAPÊUTICAS E PROFILÁTICAS DA DOR DO MEMBRO FANTASMA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	
Letícia Romeira Belchior	
Caio de Almeida Lellis	
Weldes Francisco da Silva Junior	
Rodrigo Souza Ramos	
Gabriel Cerqueira Santos	
Marcondes Bosso de Barros Filho	
Yuri Borges Bitu de Freitas	

Jhenefr Ribeiro Brito
Christyan Polizeli de Souza
Kamylla Lohannye Fonseca e Silva
Natalia Guisolphi
Pedro Henrique Alves Tertuliano

DOI 10.22533/at.ed.63221010318

CAPÍTULO 19..... 157

ABLAÇÃO ENDOMETRIAL EM CONTRASTE À HISTERECTOMIA NO CONTEXTO DO SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL

Juliana Fialho Caixeta Borges
Samyra Sarah Souza Marques
Jordana Fialho Caixeta Borges
Camila Fialho Caixeta Borges
Pedro Maciel Pereira
Pedro Henrique Rodrigues
Lucas Borges Mendes
José Helvécio Kalil de Souza

DOI 10.22533/at.ed.63221010319

CAPÍTULO 20..... 165

PANORAMA DA PESQUISA SOBRE ANTICORPOS MONOCLONAIS NO BRASIL E NO EUA: UMA REALIDADE A SER EXPLORADA

Lucas Zantut
Rogério Saad Vaz

DOI 10.22533/at.ed.63221010320

CAPÍTULO 21..... 168

SÍNDROME DE PARKES-WEBER: UM RARO CASO DE COMPLICAÇÃO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Lara Letícia Freitas Agi
Luana Oliveira Carrijo
Daniel Botelho Mariano

DOI 10.22533/at.ed.63221010321

CAPÍTULO 22..... 175

SÍNDROME DE PRADER- WILLI: CAUSAS, FENÓTIPOS COMPORTAMENTAIS, FÍSICOS E DEMAIS COMPLICAÇÕES

Eduarda Silva Feliciano
Fábio Roberto de Guimarães Escocard
Hugo Fernandes Candido
Ludmilla Rangel Resgala

DOI 10.22533/at.ed.63221010322

CAPÍTULO 23..... 184

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE CARÓTIDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Jocefábia Reika Alves Lopes

João Antonio Correa
Ana Lígia de Barros Marques
Gustavo Macena Correia de Lima

DOI 10.22533/at.ed.63221010323

CAPÍTULO 24..... 192

**A IMPORTÂNCIA DA QUALIDADE DE VIDA DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
E A VIVÊNCIA DO PROJETO AÇÕES INTEGRADAS DE EXTENSÃO À SAÚDE
ESTUDANTIL**

Karina Damasceno Soares
Carla Brenda Dias Souza
Jaene Santos dos Santos
Ana Yasue Yokoyama

DOI 10.22533/at.ed.63221010324

SOBRE O ORGANIZADOR..... 203

ÍNDICE REMISSIVO..... 204

CAPÍTULO 13

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA - ABORDAGEM E MANEJO

Data de aceite: 26/02/2021

Wellington Carlos Marques Botelho

Universidade Federal de Lavras (UFLA/DSA)
Lavras, Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7101925296280714>

Luiz Augusto Sacramento Gomes

Universidade Federal de Lavras (UFLA/DSA).
Lavras, Minas Gerais.
<http://lattes.cnpq.br/7310569220120675>

Marina Moreira Machado

Universidade Federal de Lavras (UFLA/DSA)
Lavras, Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8144336237003828>

Gustavo Ribeiro de Souza Filho

Universidade Federal de São João Del Rei
(UFSJ/DEMED)
São João Del Rei, Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/0052284031071878>

Samuel Vasconcelos de Faria

Universidade Federal de Lavras (UFLA/DSA)
Lavras, Minas Gerais

Fernanda Maria Lopes Morais

Universidade Federal de Lavras (UFLA/DSA)
Lavras, Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2066464539583685>

Maria Caroline Leite Oliveira

Universidade Federal de Lavras (UFLA/DSA)
Lavras, Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8085784644348670>

Márcio Pimenta Vani Bemfica

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos
(UNIPAC)
Juiz de Fora, Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8472246442884993>

Iury Marques Paiva

Centro Universitário de Belo Horizonte (UNIBH)
Belo Horizonte, Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/2021702560557815>

RESUMO: A hemorragia digestiva alta é uma das mais temidas e frequentes complicações de patologias localizadas no trato gastrointestinal acima da flexura duodenojejunal. É causa de elevada morbimortalidade e por isso merece destaque quanto a sua abordagem e manejo. Os objetivos desta revisão se estabeleceram em torno dos diagnósticos diferenciais de hematoquezia, hematêmese e melena, na abordagem de urgência e emergência frente a quadros de hemorragia digestiva alta, além de discutir as principais etiologias descritas para a condição. Apesar de não ter sua causa conhecida em parte dos casos, a principal suspeita em pacientes com sangramento gastrointestinal alto são as úlceras pépticas. A abordagem diagnóstica destes quadros - geralmente - envolve a realização de endoscopia, que pode ser utilizada também como medida terapêutica em pacientes com sangramento não controlado apenas com medidas clínicas. O manejo diante de quadros de hemorragia digestiva alta se resume à estabilização do paciente e na investigação dos potenciais diagnósticos diferenciais. Além disso,

deve-se atentar aos quadros mais severos para correto manejo da anemia, principalmente em episódios agudos.

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia Digestiva Alta, hematoquezia, melena.

UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING - APPROACH AND MANAGEMENT

ABSTRACT: Upper gastrointestinal bleeding is one of the most feared and frequent complications of pathologies located in the gastrointestinal tract above the duodenojejunal flexure. It is a cause of high morbidity and mortality and, therefore, it deserves highlights regarding its approach and management. The objectives of this review were established around the differential diagnoses of hematochezia, hematemesis and melena, in the urgency and emergency treatment of upper gastrointestinal bleeding, in addition to discussing the main etiologies described for the condition. Although its cause is not known in some cases, the main suspicion in patients with high gastrointestinal bleeding is peptic ulcers. Diagnosing these conditions - usually - involves endoscopy, which can also be used as a therapeutic measure in patients with uncontrolled bleeding only with clinical measures. Management in cases of upper gastrointestinal bleeding is limited to stabilizing the patient and investigating potential differential diagnoses. In addition, attention should be paid to the most severe conditions for the correct management of anemia, especially in acute episodes.

KEYWORDS: Upper digestive bleeding, hematochezia, melena.

INTRODUÇÃO

A Hemorragia Digestiva Alta (HDA) é uma condição muito comum, que representa os sangramentos que ocorrem por etiologias localizadas acima do ângulo de Treitz, marcado pela flexura duodenojejunal. Geralmente, a HDA se apresenta com hematêmese ou melena e, uma quantidade pequena dos casos, pode gerar hematoquezia (com sangramentos mais intensos). Além disso, são situações que geram custos com cuidados médicos substanciais, bem como elevada morbimortalidade (ROCKEY, 2019).

É considerada uma emergência médica comum no Brasil e no mundo, acometendo aproximadamente 128 a cada 100.000 homens e 65 a cada 100.000 mulheres. Tem incidência anual de hospitalização de 100 a cada 100.000 indivíduos e é mais comum do que a hemorragia digestiva baixa (com taxa de hospitalização seis vezes maior) (ROCKEY, 2019). Igualmente alta é sua mortalidade, com valores de 3,5-10% para HDA não varicosa e 15% a 20% em seis semanas para HDA varicosa, chegando a 30% em casos de pacientes com cirrose avançada. As principais etiologias para o sangramento envolvem úlceras pépticas (37-55%), erosões gastroduodenais (6-24%), varizes esofágicas (10-23%) e esofagites (4-6%). (FRANCO, et al., 2015).

MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho constitui uma revisão de literatura acerca da abordagem e manejo da

Hemorragia Digestiva Alta. Foram utilizadas como bases de dados para pesquisa: Scielo, Pubmed e Uptodate. Foram selecionadas 607 revisões sistemáticas a partir de 2014 e, destas, 16 foram agrupadas e consideradas relevantes para a revisão descrita, abrangendo publicações nas línguas inglesa e portuguesa. Foram excluídos artigos sem relevância para o conteúdo objetivado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A HDA pode ser classificada de acordo com fatores anatômicos e fisiopatológicos. É importante notar que a origem do sangramento pode não ser identificada em 10 a 15% dos pacientes.(ROCKEY, 2019). As três etiologias mais comuns para a HDA são: úlceras gástricas, erosões gastroduodenais e rompimento de varizes esofágicas. Porém, outras patologias podem culminar em hemorragia como exibido na tabela 1.

Sua apresentação clínica envolve quadro de hematêmese, melena e até mesmo hematoquezia. Aproximadamente, 80% dos sangramentos do trato gastrointestinal e 11 a 15% das hematoquezias são de origem acima do ângulo de Treitz. Entretanto, a melena pode ser originária de sangramentos em intestino delgado ou até mesmo cólon ascendente, assim como a hematêmese pode ser proveniente de um sangramento nasal ou orofaríngeo. (NELMS, 2018).

Alguns sinais e sintomas são sugestivos de algumas etiologias e servem para guiar o diagnóstico: dor em epigástrico ou em hipocôndrio direito podem indicar úlcera péptica. Já a úlcera esofágica caracteriza-se por odinofagia, história de refluxo gastroesofágico e disfagia. A síndrome de Mallory-Weiss cursa com náuseas e vômitos persistentes ou tosse prévia à hematêmese. Varizes hemorrágicas e gastropatia hipertensiva portal apresentam-se com icterícia, adinamia, fadiga, anorexia e distensão abdominal. Os tumores malignos podem causar, além da HDA, disfagia, empachamento gástrico, perda ponderal involuntária e caquexia. (NELMS, 2018).

Esôfago	Varizes Esofágicas
	Esofagite Erosiva
	Esofagite Infecciosa
	Esofagite Medicamentosa
	Síndrome de Mallory-Weiss
	Carcinoma Esofágico
	Isquemia Esofágica

Estômago	Úlceras Pépticas
	Varizes Gástricas
	Carcinoma Gástrico
	Gastropatia Hipertensiva Portal
	Ectasia Vascular Antral Gástrica
	Lesão de Dieulafoy
Intestino (próximo ao ligamento de Treitz)	Úlcera Duodenal
	Carcinoma Duodenal
Miscelânea	Hemobilia
	Hemosuccus Pancreaticus
	Fístula Aorto-entérica
	latrogênica

Tabela 1: Etiologias para Hemorragia Digestiva Alta (KAMBOJ, 2019).

No atendimento hospitalar, a abordagem inicial do indivíduo com clínica de hemorragia digestiva alta perpassa pela monitorização contínua e pelo suporte avançado de vida (ABCDE), com necessidade de avaliação, identificação e correção dos problemas identificados imediatamente. A coleta de informações e dados clínicos são fundamentais para o diagnóstico etiológico da condição. É importante, na anamnese, questionar história pregressa de situações semelhantes, doenças prévias, história familiar de sangramentos gastrintestinais, uso recente/inadvertido de medicamentos, e hábitos sociais, como tabagismo e etilismo. No exame físico, avaliar a estabilidade hemodinâmica do paciente, verificar sinais de anemia e de desidratação, além de outros sinais de gravidade, como peritonite, dispneia ou sangramento no momento do exame, bem como sinais e sintomas sugestivos de algumas etiologias. Além do mais, é importante fazer o toque retal e a anosscopia para verificar a presença de sangue na luva ou lesões visíveis que podem ser a causa do sangramento (se hematoquezia) (SALTZMAN, *et al.*, 2019) (NELMS, 2018).

O paciente deve receber ressuscitação volêmica com soro isotônico ou ringer lactato endovenoso na admissão. Transfusão de concentrado de hemácias está indicado para manter valores de hemoglobina superiores a 7 g/dL em pacientes sintomáticos. No uso vigente de anticoagulação, esta deve ser revertida se hemorragia aguda. Plasma fresco congelado deve ser utilizado nos pacientes em uso de varfarina ou RNI alargado. Os inibidores da bomba de prótons endovenosos devem ser utilizados até adequada definição etiológica do sangramento (SALEEM, 2018).

Após a abordagem inicial, o paciente deverá ser submetido à endoscopia. Nos

casos de pacientes instáveis com hemorragia gastrointestinal severa e aguda a endoscopia deverá ser feita imediatamente após a ressuscitação volêmica, como alternativa terapêutica mais rápida. Nos demais casos, a endoscopia deverá ser feita nas primeiras 24 horas da admissão, para fins diagnósticos (NICE, 2016).

Com a coleta de exames laboratoriais e após realização da endoscopia, é possível estabelecer a estratificação de risco do paciente. A identificação precoce de pacientes de alto risco auxilia na decisão clínica para condutas mais agressivas, tempo de realimentação e para a alta hospitalar. A endoscopia é utilizada tanto como método diagnóstico como terapêutico. A partir das imagens é possível estabelecer a etiologia do sangramento, bem como determinar a chance de ressangramento através do Escore de Rockall (Tabela 2).

Variáveis	PONTUAÇÃO			
	0	1	2	3
Idade	<60 anos	60-79 anos	>80 anos	-
Perfil Hemodinâmico	Sem choque	FC > 100bpm	PAS < 100 mmHg	-
Comorbidades	-	-	Cardiopatias	Insuficiências renal ou hepática ou neoplasias
Etiologia endoscópica	Normal ou Mallory	Outros achados	Neoplasia	-
Achados endoscópicos	Sem estigma de sangramento recente	-	Sangramento ativo ou vaso/coágulo visível	-

Tabela 2: Escore de Rockall. Prediz baixo risco de ressangramento (5%), com mortalidade menor que 1% se escore menor que 2. Quando escore entre 3 e 7 pontos, prediz um risco médio de ressangramento (14%), com mortalidade de 4,6%. E nos casos em que o escore for superior a 8 pontos, temos um risco alto de ressangramento (52%), com mortalidade de 30%. (NABLE e GRAHAM, 2016).

Feita a endoscopia, a etiologia do sangramento é determinada. Na prática clínica, as causas da HDA são agrupadas em varicosas e não varicosas. Esta divisão ocorre a fim de direcionar a ação terapêutica e fazer a prevenção de novos episódios de sangramento.

Hemorragia digestiva alta varicosa

Dentre as causas varicosas, a hipertensão portal (HP), é uma síndrome de grande importância, caracterizada pela manutenção da pressão venosa do sistema porta acima de 10 mmHg, gerando, dessa forma, o surgimento de varizes esofagogástricas (VEG). O aumento da pressão portal pode ser influenciado pelo aumento do fluxo ou da resistência. É

raro estar associado ao aumento do fluxo, mas pode estar associado à fístulas neoplásicas, congênitas ou traumáticas. Já o aumento da resistência é o acometimento mais comum, que é classificado de acordo com o local obstruído: pré-sinusoidal, sinusoidal e pós sinusoidal. A maioria dos casos de hemorragia digestiva alta varicosa relacionada à hipertensão portal no Brasil ocorre devido à esquistossomose hepatoesplênica (EHE) e cirrose, que são exemplos de HP pré-sinusoidal e sinusoidal, respectivamente. (COELHO, et al., 2014).

Cirrose hepática

Em pacientes com sinais sugestivos de cirrose (ascite, ginecomastia, aranhas vasculares, etc) e com hemorragia digestiva alta, deve ser feita a endoscopia com correção por ligadura elástica ou por escleroterapia. As literaturas demonstram que a ligadura elástica tem maior eficácia na prevenção de novos sangramentos, porém a escleroterapia ainda é uma alternativa caso esse método esteja indisponível. (FUKUI, et al, 2016)

O uso de vasodilatadores, como o octreotide e a terlipressina, diminui o tempo de permanência e o volume do sangramento, sendo importantes no manejo inicial da HDA. Outra forma de conter o sangramento é a obliteração transvenosa das varizes gástricas com um cateter-balão. Nesta técnica, o cateter balão é inserido pela veia jugular interna ou pela femoral e depois insuflado, e as varizes embolizadas quimicamente. (FUKUI, et al, 2016).

A abordagem cirúrgica ocorre se o sangramento for refratário ao manejo menos invasivo. Inclui o shunt transjugular hepático portossistêmico (TIPS), outros shunts portossistêmicos não seletivos e a desconexão azigoportal. (COELHO, et al, 2014).

Ambulatorialmente, é importante que o paciente utilize betabloqueador, sendo o propranolol e o nadolol os mais usados, e mononitrato de isossorbida para prevenção primária e secundária de HDA esofágica varicosa. (FUKUI, et al, 2016).

Esquistossomose

Estima-se que mais de 240 milhões de pessoas são infectadas em todo o mundo, sendo que 20 milhões têm complicações. O diagnóstico é realizado pelo método Kato-Katz de análise de fezes ou por pesquisa de anticorpos específicos. (YANG, et al, 2015). A erradicação do parasita é feita pelo uso de praziquantel, enquanto medidas de prevenção da doença incluem melhoria do saneamento básico. (SALARI, et al, 2020).

Cerca de 11 a 30% dos pacientes com varizes esofágicas têm risco de sangramento e, destes, 11 a 20% morrem. Porém, somente pacientes com alto risco de sangramento pelo escore de Rockall são submetidos à profilaxia primária com betabloqueadores em altas doses (propranolol e nadolol). A endoscopia com ligadura elástica também pode ser usada, tanto como profilaxia quanto como tratamento do sangramento (COELHO, et al, 2014).

A abordagem cirúrgica é pouco discutida na literatura e, geralmente, desnecessária, mas é uma alternativa ao sangramento refratário ao manejo medicamentoso e endoscópico. Ela inclui o shunt transjugular hepático porto-sistêmico (TIPS), o shunt esplenorrenal distal (método de Warren), a desconexão azigoportal e a desvascularização esofagogástrica (COELHO, *et al*, 2014).

Hemorragia digestiva alta não varicosa

A HDA não varicosa é a mais comum e, na maioria dos casos, é causada por úlceras pépticas (Figura 1), geralmente relacionadas à infecção por *Helicobacter pylori* e uso de antiinflamatórios não esteroidais. As úlceras se caracterizam por defeitos da mucosa do trato gastrointestinal que se estendem pela camada muscular da mucosa. Geralmente, as lesões são mantidas graças à atividade ácida ou péptica sobre o suco gástrico (VAKIL, 2019).

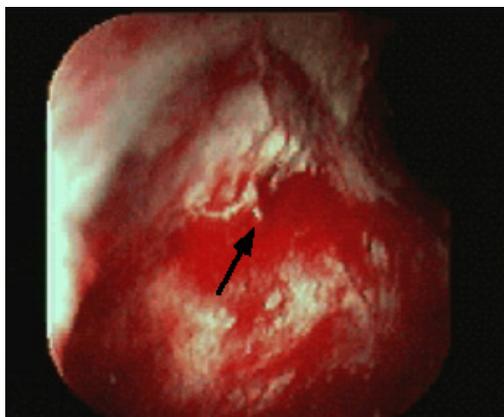


Figura 1: Imagem de úlcera péptica duodenal com sangramento ativo, vista à endoscopia. (JUTABHA, *et al.*, 2020).

Úlcera péptica

A partir da endoscopia, é feita a classificação das úlceras de acordo com a Classificação de Forrest. Tal estadiamento permite elencar quais pacientes deverão ser submetidos ao tratamento endoscópico, bem como o risco de sangramento, necessidade de cirurgia e mortalidade (LANAS *et al*, 2018).

Imagem da Endoscopia	Classificação de Forrest	Achado Endoscópico
	I	Hemorragia Ativa
	Ia	Hemorragia em Jato
	Ib	Hemorragia em “lençol” (Figura A)
	II	Hemorragia Recente
	IIa	Protuberância pigmentada ou não, sem sangramento
	IIb	Coágulo aderido
	III	Sem sinais de sangramento, base clara ou com fibrina (Figura C)

Tabela 3 – Classificação endoscópica das úlceras (KAMBOJ, *et al.*, 2019).

As lesões classificadas em Ia, Ib, IIa e IIb devem ser submetidas ao tratamento endoscópico, enquanto IIc e III está indicado apenas o uso dos inibidores da bomba de prótons. Dentre as modalidades endoscópicas estão: hemoclips, coagulação térmica, hemo spray, coagulação por plasma de argônio e injeção de epinefrina (SAMUEL, 2018).

Os hemoclips endoscópicos podem ser utilizados em casos de úlceras e perfurações, apresentando efeito hemostático pela compressão do tecido. A coagulação térmica funciona através de dois eletrodos que fornecem uma compressão inicial, seguida da aplicação de calor no local. Demonstrou ser efetiva na maioria dos casos de HDA não varicosa. De maneira semelhante, a coagulação por plasma de argônio promove a coagulação térmica

através de uma corrente elétrica enviada pelo gás ionizado. Seu uso ideal é reservado em casos de angiodisplasia e ectasia vascular gástrica antral. Já o hemo spray é feito por meio da aplicação de um sal inorgânico na lesão, promovendo a formação de trombos e diminuindo o tempo de coagulação. Por fim, a injeção de epinefrina promove tamponamento e vasoconstrição após ser injetada em 4 quadrantes da lesão, não devendo ser utilizada como modalidade única. Vale ressaltar que na literatura não há superioridade entre as técnicas de tratamento (SAMUEL, 2018).

Caso o sangramento não seja contido pela abordagem endoscópica, o paciente deverá ser submetido à embolização arterial transcater (EAT) ou ao procedimento cirúrgico. A EAT consiste em promover uma embolia nos ramos da artéria mesentérica superior, da artéria gastroduodenal e da artéria celíaca conforme a localização do sangramento (WILKINS, 2020). No manejo cirúrgico, é indicada a gastrectomia parcial com reconstrução de Billroth I ou Billroth II. A vagotomia é indicada a fim de diminuir a produção ácida pelo estômago (SAMUEL, 2018).

Após a intervenção, pacientes que faziam uso de terapia antitrombótica devem retornar ao tratamento. Nos casos de uso de varfarina, esta deve ser iniciada após sete a 15 dias do evento hemorrágico, devendo ser levado em consideração o uso concomitante de heparina nos primeiros dias devido ao efeito pró-trombótico inicial deste anticumarínico. A aspirina utilizada para prevenção de eventos cardiovasculares deve ser retomada imediatamente após o procedimento se a chance de ressangramento é baixa ou após 3 dias se a chance é intermediária ou alta de acordo com Escore de Rockall (WILKINS, 2020).

No acompanhamento ambulatorial, os pacientes devem receber suplementação de ferro nos meses seguintes ao episódio de hemorragia. Infecção por *H. pylori* deve ser pesquisada em todos os pacientes e, se presente, erradicada com antibioticoterapia e inibidores de bomba de próton. Aqueles que utilizam varfarina devem ter um acompanhamento rigoroso dos valores de RNI (LANA et al, 2018).

Síndrome de Mallory-Weiss

É uma causa de HDA não varicosa caracterizada pela laceração da cárdia, geralmente longitudinal e única, após tosse profusa ou vômitos persistentes. Em até 90% dos casos, não precisa de intervenção, pois o sangramento cessa espontaneamente. Nos outros 10%, é indicada a endoscopia digestiva alta com combinação de coagulação térmica, hemoclips ou ligadura elástica com ou sem uso de epinefrina. (NELMS, 2018).

Fístula aortoentérica

Essa etiologia de HDA não varicosa pode ser primária ou secundária ao uso de enxertos no tratamento de fístulas duodenais. Para ser diagnosticada, a endoscopia deve analisar o ângulo de Treitz, local mais comum da fístula aortoentérica. O tratamento é

cirúrgico, com uso de bypass gastroduodenal com ressecção do enxerto e fechamento do defeito. A mortalidade perioperatória é alta. (NELMS, 2018).

CONCLUSÃO

A hemorragia digestiva alta é uma complicação frequente de doenças relacionadas ao trato gastrointestinal e merece atenção devido ao seu alto potencial de morbimortalidade. É necessário conhecer os fatores de risco para se estabelecer e diferenciar os diagnósticos prováveis caso a caso. O manejo precoce e adequado da HDA muda o prognóstico dos pacientes. No atendimento inicial, é de suma importância a estabilização hemodinâmica do paciente e dar seguimento à investigação etiológica do sangramento. Pela endoscopia é possível classificá-la como varicosa ou não varicosa e assim direcionar melhor o tratamento. O auxílio adequado aos quadros de HDA diminui desfechos indesejados.

REFERÊNCIAS

COELHO, F. *et al.* **Tratamento da hemorragia digestiva alta por varizes esofágicas: conceitos atuais.** Arquivo Brasileiro de Cirurgia Digestiva. São Paulo, v. 27, n. 2, p. 138-144, mar. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abcd/v27n2/pt_0102-6720-abcd-27-02-00138.pdf>. Acesso em: 25 dez. 2020.

COELHO, L. G. V. *et al.* **IVth Brazilian Consensus Conference On *Helicobacter Pylori* Infection.** Arquivos de Gastroenterologia. São Paulo, v. 55, n. 2, p. 97-121, abr. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0004-2803.201800000-20>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

FRANCO, M. C. *et al.* **Proposal of a clinical care pathway for thr management of acute upper gastrointestinal bleeding.** Arquivos de Gastroenterologia. São Paulo, v. 52, n. 4, p. 283-292, dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032015000400283&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 dez. 2020.

FUKUI, H. *et al.* **Evidence-based clinical practice guidelines for liver cirrhosis 2015.** Journal of Gastroenterology. Tóquio, v. 51. p. 629-650. mai. 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27246107/>>. Acesso em: 25 jan. 2021.

GUIMARÃES, J.; CORVELO, T. C.; BARILE, K. A. ***Helicobacter pylori*: fatores relacionados à sua patogênese.** Revista Paraense de Medicina. Belém, v. 22, n. 1, p. 33-38, mar. 2008. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072008000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2020.

KAMBOJ, A. K.; HOVERSTEN, P; LEGGETT, C. L. **Upper Gastrointestinal Bleeding: Etiologies and Management.** Mayo Clinic Proceedings. v. 94, n.4, p. 697-703, 2019. DOI 10.1016/j.mayocp.2019.01.022. Disponível em: <[https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(19\)30091-6/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(19)30091-6/fulltext)>. Acesso em: 18 nov. 2020.

LANAS, A. *et al.* **Non-variceal upper gastrointestinal bleeding.** Nature Review Disease Primers. v. 19, n. 4, abr. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29671413/>>. Acesso em: 23 dez. 2020.

NABLE, J. V.; GRAHAM, A. C. **Gastrointestinal Bleeding**. Emergency Medicine Clinics of North America. v. 34, n. 2, p. 309-325, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27133246/>>. Acesso em: 23 dez. 2020

NELMS, D. W.; PELAEZ, C. A. **The Acute Upper Gastrointestinal Bleed**. Surgical Clinics of North America. v. 98, n. 5, p. 1047-1057, out. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30243446/>>. Acesso em: 30 dez. 2020.

NICE, National Institute for Health and Care Excellence. **Acute upper gastrointestinal bleeding in over 16s: management**. NICE Clinical Guidelines. London, n. 141, ago. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554919/>>. Acesso em 24 dez. 2020.

ROCKEY, D. C. **Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults**. UpToDate. 2019. Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/causes-of-upper-gastrointestinalbleeding-in-adults?source=autocomplete&index=1~3&search=causes%20of%20upper>>. Acesso em: 14 nov. 2020.

SALARI, P. *et al.* **Cost of intervention to control schistosomiasis: A systematic review of literature**. PLoS Neglected Tropical Disease. v. 30, n. 14, supl. 3, mar. 2020. 23p. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32226008/>>. Acesso em: 30 jan. 2021.

SALEEM S.; TOMAS A. L. **Management of Upper Gastrointestinal Bleeding by an Internist**. Cureus. v. 10, n. 6, jun. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30155380/>>. Acesso em: 26 dez. 2020.

SALTZMAN, J. R. **Causes of upper gastrointestinal bleeding in adults**. UpToDate. 2019. Disponível em: <<https://teksmedik.com/uptodate20/d/topic.htm?path=approach-to-acute-upper-gastrointestinal-bleeding-in-adults>>. Acesso em: 19 nov. 2020.

SAMUEL, R. *et al.* **Evaluation and management of Non-variceal upper gastrointestinal bleeding**. Disease-a-Month, v. 64, n. 7, p. 333–343, jul. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29525375/>>. Acesso em: 01 jan. 2021.

VAKIL, N. B. **Peptic ulcer disease: Clinical manifestations and diagnosis**. UpToDate. 2019. Disponível em: <<https://teksmedik.com/uptodate20/d/topic.htm?path=peptic-ulcer-disease-clinical-manifestations-and-diagnosis>>. Acesso em: 21 nov. 2020.

WILKINS T.; WHEELER, B.; CARPENTER, M. **Upper Gastrointestinal Bleeding in Adults: Evaluation and Management**. Am Fam Physician. v. 101, n. 5, p. 294-300, mar. 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32109037/>>. Acesso em: 02 jan. 2021.

YANG, F. *et al.* **Meta-analysis of the diagnostic efficiency of the questionnaires screening for schistosomiasis**. Parasitology Research. n. 144, jun. 2015. pp. 3509-19. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26122990/>>. Acesso em: 30 jan. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 29, 35, 39, 132
Albuminúria 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71
Amputação 149, 150, 151, 152, 153, 154, 169, 170
Anticorpo antifosfolípide 29, 32, 36
Atenção primária à saúde 41, 42
Audiologia 109
Autismo 13, 14, 15, 16

B

Baropodometria 18, 23, 24

C

Câncer de pele 25, 26, 27, 28, 126
Cannabis 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
Circunferência abdominal 20, 22, 53, 57, 58, 59, 60, 61, 62
Condições sociais 41
Covid-19 122, 127, 128, 133, 136, 137, 139, 140, 146

D

Dapsona 144, 145, 146, 147
Deficiência 7, 14, 65, 66, 67, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 97
Dependentes químicos 73, 75, 76, 77, 78, 79
Depressão 3, 7, 54, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 145, 180
Diagnóstico por imagem 122, 127, 129, 130, 131, 132
Disfunção erétil 53, 54, 56, 57, 58, 61, 62
Dor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 19, 100, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 169, 180, 185
Dor crônica 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 153

E

Educação em saúde 51, 73, 74, 75, 79, 136, 140
Educação médica 41, 137, 141, 142, 143

F

Fonoaudiologia 109, 112, 113

H

Hematologia 29, 32, 33, 39, 144

Hematoquezia 98, 99, 100, 101

Hemorragia 35, 66, 67, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 160, 161, 163

Hipoacusia 109, 111, 112, 117, 120

Hipovitaminose 87, 88, 90, 91

I

Idoso 2, 81, 82, 83, 84, 85, 86

Inteligência artificial 122, 123, 124, 126, 129, 130, 131, 132, 134, 135

Interprofissionalidade 73, 75

M

Melena 98, 99, 100

Metemoglobina 144, 145, 146

N

Nefropatia 31, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 72

O

Obesidade infantil 17, 18, 175

Oncologia 165

P

Pressão plantar 17, 18, 19, 20, 24

R

Radiação solar 25, 26, 27, 28

Radiologia 122, 124, 128, 130, 132, 134, 135

Retinopatia diabética 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72

S

Saúde pública 1, 3, 5, 11, 27, 41, 80, 83, 85, 86, 93, 203

T

TEA 12, 13, 14, 15, 16

Tecido adiposo 22, 53, 90

Territorialização 41, 42, 43, 45, 50, 51, 52

Trombose 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 186

V

Vitamina D 25, 26, 27, 28, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 4


Ano 2021

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

PRÁTICAS PREVENTIVAS E PRÁTICAS CURATIVAS NA MEDICINA 4


Ano 2021