

# MEDICINA:

Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Estratégicos de Tratamento **5**



Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

Ano 2021

# MEDICINA:

Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Estratégicos de Tratamento **5**



Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

**Atena**  
Editora

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 Cremo

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  
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  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
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. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª 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  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí  
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  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
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 Miraniide 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. 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  
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andrezza 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. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina  
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª 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. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá  
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  
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri  
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/UFGA  
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. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lúvia 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  
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz  
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª 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  
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais  
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília  
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa  
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  
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
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

## Medicina: aspectos epidemiológicos, clínicos e estratégicos de tratamento 5

**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremona  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: aspectos epidemiológicos, clínicos e estratégicos de tratamento 5 / 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 978-65-5983-057-2

DOI 10.22533/at.ed.572211205

1. Medicina. 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](http://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

De forma geral sabemos que a Epidemiologia “é a ciência que tem como foco de estudo a distribuição e os determinantes dos problemas de saúde – assim como seus fenômenos e processos associados - nas populações humanas”. Ousamos dizer que é a ciência básica para a saúde coletiva, principal ciência de informação de saúde, fornecendo informações substanciais para atividades que envolvem cuidado, promoção de saúde, prevenção e/ou terapia pós dano ou pós adoecimento, envolvendo escuta, diagnóstico e orientação/tratamento.

As Ciências médicas são o campo que desenvolve estudos relacionados a saúde, vida e doença, formando profissionais com habilidades técnicas e atuação humanística, que se preocupam com o bem estar dos pacientes, sendo responsáveis pela investigação e estudo da origem de doenças humanas. Além disso, buscam proporcionar o tratamento adequado à recuperação da saúde.

Ressaltamos com propriedade que a formação e capacitação do profissional da área médica parte do princípio de conceitos e aplicações teóricas bem fundamentadas desde o estabelecimento da causa da patologia individual ou sobre a comunidade até os procedimentos estratégicos paliativos e/ou de mitigação da enfermidade.

Portanto, esta obra apresentada aqui em seis volumes, objetiva oferecer ao leitor (aluno, residente ou profissional) material de qualidade fundamentado na premissa que compõe o título da obra, ou seja, identificação de processos causadores de doenças na população e conseqüentemente o tratamento. A identificação, clínica, diagnóstico e tratamento, e conseqüentemente qualidade de vida da população foram as principais temáticas elencadas na seleção dos capítulos deste volume, contendo de forma específica descritores das diversas áreas da medicina,

De forma integrada e colaborativa a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, consegue entregar ao leitor produções acadêmicas relevantes desenvolvidas no território nacional abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas. 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.

Desejo uma excelente leitura a todos!

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A INFLUÊNCIA DOS HIDRATANTES TÓPICOS NA DERMATITE ATÓPICA EM ADULTOS: REVISÃO INTEGRATIVA NO SISTEMA GRADE**

Adriane Viana de Souza  
Juan Carlos Montano Pedroso  
Daniela de Oliveira Vieira  
Cainã Cardoso Eduardo  
Fernando Oliveira de Carvalho Peixoto  
Renata Andrade Bitar  
Lydia Masako Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.5722112051**

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **ANÁLISE DO RISCO DE FRATURAS ÓSSEAS EM MULHERES IDOSAS POR MEIO DA FERRAMENTA FRAX**

#### **ANÁLISE DE RISCO DE FRATURAS ÓSSEAS EM IDOSAS ATRAVÉS DA FERRAMENTA FRAX**

Cristina de Jesus Sousa  
Maria Liz Cunha de Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.5722112052**

### **CAPÍTULO 3..... 20**

#### **APRENDIZAGEM BASEADA EM PROJETOS NAS AULAS PRÁTICAS DE ANATOMIA: UMA ESTRATÉGIA INOVADORA NO CICLO BÁSICO MÉDICO**

Cláudia Fernanda Caland Brígido  
Larissa Alves Moreira  
Mikaela Brito Guimarães  
Yuri Dias Macedo Campelo  
Antônio de Pádua Rocha Nóbrega Neto

**DOI 10.22533/at.ed.5722112053**

### **CAPÍTULO 4..... 26**

#### **ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS GASTROINTESTINAIS EM ESTUDANTES DE MEDICINA**

Ingrid Dantas Sampaio Leite  
Cleise de Jesus Silva  
Natanael de Jesus Silva  
Jarbas Delmoutiez Ramalho Sampaio Filho

**DOI 10.22533/at.ed.5722112054**

### **CAPÍTULO 5..... 42**

#### **AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO DOS FATORES DE RISCOS E FOTOEXPOSIÇÃO PARA CÂNCER DE PELE EM ESTUDANTES DE UMA FACULDADE DE TERESINA (PI)**

Adoaldo Fernandes Gomes Neto  
Eliamara Barroso Sabino  
Hélio Fortes Napoleão do Rêgo Neto  
João Daniel Martins Almeida

Júlio Neto Parentes Santana  
Leonardo Teixeira Alves  
Marina de Oliveira Ribeiro  
Mateus Menezes Monte  
Renato Martins Santana  
Rodrigo Antônio Rosal Mota

**DOI 10.22533/at.ed.5722112055**

**CAPÍTULO 6.....53**

**CÂNCER DE MAMA E OS IMPACTOS DA MASTECTOMIA NA SEXUALIDADE FEMININA:  
REVISÃO DE LITERATURA**

Caroline Silva de Araujo Lima  
Luiza Oliveira de Macedo  
Jamile Vieira de Carvalho  
Andreza Maria Pereira Alves  
Maria Laura Mendes Vilela  
Maria Eduarda Fernandes da Silva  
Marina Martins de Oliveira  
Thayna de Andrade Romeu Alexandre  
Juliana Sabadini  
Sarah Carvalho Ribeiro  
Andrezza Mendes Franco  
Elisa Ribeiro Martins

**DOI 10.22533/at.ed.5722112056**

**CAPÍTULO 7.....60**

**COLOBOMA DE PÁLPEBRAS SUPERIORES EM RECÉM-NASCIDO: UM RELATO DE  
CASO**

Francisca Roberta Pereira Campos  
Amanda Magalhães Souza  
Ananda Glícia da Costa Azevedo  
Beatriz Pontes Vasconcelos  
Ednara Ponte de Alcântara  
Jaíne Maria Silva Mendes  
Karine Dias Azevedo  
Laryssa Aguiar de Barros  
Amanda Paiva Aguiar  
Marina Andrade de Azevedo  
Mirlla do Monte Rodrigues  
Tânia Amaral Giffoni

**DOI 10.22533/at.ed.5722112057**

**CAPÍTULO 8.....64**

**COMPARAÇÃO DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE CONTROLE GLICÊMICO ENTRE  
DUAS CLÍNICAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELO HORIZONTE**

Bruna Fernanda Deicke Mendes  
Kaique Magno Scandian dos Santos  
Larissa Lopes de Aguiar

Poliana Fonseca Dutra Franco  
Thalys de Pádua Nascimento Santos  
Marcos de Bastos  
Soraia Aparecida da Silva  
**DOI 10.22533/at.ed.5722112058**

**CAPÍTULO 9..... 79**

**DEFINIÇÕES E O ADEQUADO MANEJO DA SEPSE DURANTE O PERÍODO NEONATAL:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Ednara Ponte de Alcântara  
Amanda Magalhães Souza  
Ananda Glícia da Costa Azevedo  
Beatriz Pontes Vasconcelos  
Francisca Roberta Pereira Campos  
Jaíne Maria Silva Mendes  
Karine Dias Azevedo  
Laryssa Aguiar de Barros  
Lorena Carneiro Gomes  
Marina Andrade de Azevedo  
Mirlla do Monte Rodrigues  
Tânia Amaral Giffoni

**DOI 10.22533/at.ed.5722112059**

**CAPÍTULO 10..... 83**

**DETECÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE BACTÉRIAS ANAERÓBIAS ESTRITAS**

Luana Paula Siqueira  
Amanda Moreira de Souza  
Neusa Mariana Costa Dias  
Hellen Karine Paes Porto

**DOI 10.22533/at.ed.57221120510**

**CAPÍTULO 11..... 86**

**VIVER COM OSTOMIA: VENCER O PRECONCEITO COM EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Giovana Irikura Cardoso  
Ana Luiza Gomes Sgarbi  
Pedro Henrique Camperoni Luciano  
Ieda Francischetti

**DOI 10.22533/at.ed.57221120511**

**CAPÍTULO 12..... 97**

**ESTENOSE HIPERTRÓFICA DE PILORO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO  
DIFERENCIAL PARA A INSTITUIÇÃO DO TRATAMENTO PRECOCE. RELATO DE CASO  
E REVISÃO DE LITERATURA**

Marcela Amaro de Santana  
Juliana Pascon dos Santos  
Gabriel Lóis Martin

**DOI 10.22533/at.ed.57221120512**

**CAPÍTULO 13..... 106**

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS EM GESTANTES COM TROMBOSE VENOSA PROFUNDA E/OU TROMBOFLEBITE SUPERFICIAL EM MATERNIDADE DE ALTO RISCO DE MACEIÓ-AL**

Amanda Maia Barbosa Leahy  
Isis Numeriano de Sá Andrade  
Ernann Tenório de Albuquerque Filho  
Graciliano Ramos Alencar do Nascimento

**DOI 10.22533/at.ed.57221120513**

**CAPÍTULO 14..... 114**

**EVISCERAÇÃO POR VIA VAGINAL COM NECROSE DE ALÇAS INTESTINAIS APÓS CURETAGEM – UM RELATO DE CASO**

Miguel Batista Ferreira Neto  
Felipe Rocha Reis  
Ludgero Ribeiro Feitosa Filho  
Ana Vanessa Andrade de Figueirêdo  
Laís Nara Santos Grangeiro Mirô  
Welligton Ribeiro Figueiredo  
Marlon Moreno da Rocha Caminha de Paula  
João Victor de Oliveira Raulino  
Eduardo Salmito Soares Pinto

**DOI 10.22533/at.ed.57221120514**

**CAPÍTULO 15..... 120**

**HÉRNIA DE HIATO GIGANTE: REVISÃO DA LITERATURA BASEADA EM UM RELATO DE CASO**

Ramon Roza de Oliveira  
Antônio Alves Júnior  
Alline Oliveira da Silva  
João Gabriel Lima Dantas  
Wagner Silva Santos  
Beatriz Mendonça Martins

**DOI 10.22533/at.ed.57221120515**

**CAPÍTULO 16..... 132**

**LEVANTAMENTO RETROSPECTIVO DE PRONTUÁRIOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA PLÁSTICADA FACULDADE DE MEDICINA DO ABC (FMABC)**

Felipe Sandoval  
Luciana Campi Auresco  
Elainna de Sousa Alves  
Rafael de Fina  
Victor Hugo Lara Cardoso de Sá  
Gerson Vilhena Pereira Filho

**DOI 10.22533/at.ed.57221120516**

**CAPÍTULO 17..... 138**

**OS BENEFÍCIOS TERAPÊUTICOS DA *CANNABIS SATIVA* (CS) AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS: UM OLHAR DESMISTIFICADOR – REVISÃO DE LITERATURA**

Maria Glaudimar Almeida

Gilberto Pinheiro da Silva

Marcela Silva Lourenço

**DOI 10.22533/at.ed.57221120517**

**CAPÍTULO 18..... 144**

**PERFIL DE PACIENTES PORTADORES DE HEPATITE B EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA DO AMAZONAS**

Marcela Bentes Macedo

Ananda Castro Chaves Ale

Antonio Solon Mendes Pereira

Emídio Almeida Tavares Júnior

Ketlin Batista de Moraes Mendes

Patricia Jeane de Oliveira Costa

Arlene dos Santo Pinto

**DOI 10.22533/at.ed.57221120518**

**CAPÍTULO 19..... 151**

**PREVALÊNCIA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM IDOSOS NA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA NO MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS**

Alana Karen da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.57221120519**

**CAPÍTULO 20..... 161**

**SÍNDROME METABÓLICA: CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA E MANEJOS FARMACOLÓGICOS E NÃO FARMACOLÓGICOS**

Rafael de Oliveira Araújo

Wynni Gabrielly Pereira de Oliveira

Luma Lainny Pereira de Oliveira

Thiago Alves Silva

Matheus Reis de Oliveira

Rodrigo Rodrigues Damas Filho

Hotair Phellipe Martins Fernandes

Lanessa Aquyla Pereira de Sousa

Emmy Lorryne Moura Martins

Aline Katienny Lima Silva Macambira

**DOI 10.22533/at.ed.57221120520**

**CAPÍTULO 21..... 174**

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE ANOREXIA NERVOSA: REVISÃO NARRATIVA E ANÁLISE DE EFICÁCIA**

Alisson Moraes dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.57221120521**

<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>183</b>
<b>TRICOBESOAR GÁSTRICO: RELATO DE CASO</b>	
Cirênio de Almeida Barbosa	
Adélio José da Cunha	
Débora Helena da Cunha	
Deborah Campos Oliveira	
Paula Souza Lage	
Tuian Cerqueira Santiago	
Junia Alves Souza	
João Marcelo Guimarães de Abreu	
<b>DOI 10.22533/at.ed.57221120522</b>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>195</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>196</b>

## HÉRNIA DE HIATO GIGANTE: REVISÃO DA LITERATURA BASEADA EM UM RELATO DE CASO

*Data de aceite: 03/05/2021*

*Data de submissão: 12/02/2021*

### **Ramon Roza de Oliveira**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
de Sergipe  
Aracaju – Sergipe  
<http://lattes.cnpq.br/9810920159083599>

### **Antônio Alves Júnior**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
de Sergipe  
Aracaju – Sergipe  
<http://lattes.cnpq.br/2262807880454396>

### **Alline Oliveira da Silva**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
de Sergipe  
Aracaju – Sergipe  
<http://lattes.cnpq.br/0991995815744597>

### **João Gabriel Lima Dantas**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
de Sergipe  
Aracaju – Sergipe  
<http://lattes.cnpq.br/3904309919403253>

### **Wagner Silva Santos**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
de Sergipe  
Aracaju – Sergipe  
<http://lattes.cnpq.br/1715389576246732>

### **Beatriz Mendonça Martins**

Universidade Tiradentes  
Aracaju – Sergipe  
<http://lattes.cnpq.br/1332006158795303>

**RESUMO:** A Hérnia Hiatal (HH) é uma condição que envolve a herniação de conteúdos da cavidade abdominal através do diafragma para o mediastino. Estas podem apresentar-se de forma congênita ou adquiridas, subdividindo-se em tipos de acordo com o mecanismo de herniação e conteúdo herniado. **METODOLOGIA:** Estudo de relato de caso, prospectivo, orientado por análise do prontuário médico e extensa revisão da literatura acerca da temática em questão.

**RELATO DE CASO:** Paciente de 69 anos, com entrada em serviço particular em meados de março de 2019, com queixa de pirose, dispneia e dificuldade para verbalizar, sem saber mensurar com precisão a data de início dos sintomas. Os exames de imagem solicitados evidenciaram volumosa hérnia hiatal/diafragmática, com extensão de alças intestinais colônicas e estômago para o interior da cavidade torácica. Foi optado por técnica videolaparoscópica para a correção da hérnia. A paciente realizou pós-operatório imediato em unidade de terapia intensiva, sem intercorrências, com alta para enfermagem e, posteriormente, alta hospitalar no quinto dia pós-operatório. **DISCUSSÃO E REVISÃO DA LITERATURA:** A exata prevalência da HH é difícil de ser determinada devido aos critérios subjetivos utilizados no diagnóstico e a natureza assintomática ou inespecífica da doença, podendo variar, na população adulta, entre 10% a 80%. Sintomas como refluxo gastroesofágico, azia, regurgitação, halitose ou disfagia podem levar à suspeita, que devem ser investigados via endoscopia digestiva alta e exames de imagem como a tomografia computadorizada. Estudos demonstram que HH

apresenta melhores resultados, menor número de remissões e melhor qualidade de vida após procedimento laparoscópico, seguido de reparo dos pilares diafragmáticos e uma técnica de correção para doença do refluxo gastroesofágico. **CONCLUSÃO:** A presença de múltiplas comorbidades, como a obesidade, associada a volumosas HH necessitam de tratamento cirúrgico, preferencialmente, por videolaparoscopia associado a cuidados intensivos para a redução de recidivas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hérnia hiatal. Videolaparoscopia. Cirurgia digestiva.

## GIANT HIATAL HERNIA: A LITERATURE REVIEW BASED ON A CASE REPORT

**ABSTRACT:** A Hiatal hernia (HH) is a condition that involves the herniation of contents from the abdominal cavity through the diaphragm to the mediastinum. These can be congenital or acquired, being subdivided into types according to the herniation mechanism and herniated content. **METHODOLOGY:** Prospective case study, guided by the analysis of medical records and extensive literature review on the subject. **CASE REPORT:** A 69-year-old patient, who was admitted in a private hospital in mid-March 2019, with complained heartburn, dyspnoea and difficulty in verbalizing, without knowing how to accurately measure the date of onset of her symptoms. The imaging exams showed a large hiatal / diaphragmatic hernia, with the presence of colonic intestines and stomach in the interior of the thoracic cavity. A laparoscopic technique was chosen to correct the hernia. The patient underwent immediate postoperative care in an intensive care unit, uneventfully, was discharged to the infirmary and later discharged from the hospital on the fifth postoperative day. **DISCUSSION AND LITERATURE REVIEW:** The exact prevalence of HH is difficult to be determined due to the subjective criteria used in the diagnosis and the asymptomatic and unspecific nature of the disease, which can vary, in the adult population, between 10% to 80%. Symptoms such as gastroesophageal reflux, heartburn, regurgitation, halitosis or dysphagia may lead to be suspected, which should be investigated via upper gastrointestinal endoscopy and imaging tests such as CAT scan. Studies have shown that HH presents better results, fewer remissions and better quality of life after a laparoscopic procedure, followed by the repair of diaphragmatic pillars and a correction technique for gastroesophageal reflux disease. **CONCLUSION:** The presence of multiple comorbidities, such as obesity, associated with massive HH, that requires surgical treatment, has reduce recurrences when done laparoscopically and associated with a stay in an intensive care unit.

**KEYWORDS:** Hiatal hernia. Laparoscopy. Digestive surgery.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Hérnia Hiatal (HH) é uma condição que envolve a herniação de conteúdos da cavidade abdominal através do diafragma para o mediastino. Estas podem apresentar-se de forma congênita ou adquiridas, subdividindo-se em tipos de acordo com o mecanismo de herniação e conteúdo herniado, sendo a mais comum a do Tipo I, por deslizamento, em que o cárdia é herniado para a cavidade torácica e, menos comum a do Tipo IV, onde podem estar presentes estruturas como o cólon, baço, pâncreas e intestino delgado, que remete ao caso em questão (ROMAN; KAHRILAS, 2014).

O presente estudo objetiva, dessa forma, através de um caso clínico vivenciado pela equipe cirúrgica, realizar uma revisão da literatura acerca do corrente tema.

## 2 | METODOLOGIA

Estudo de relato de caso, prospectivo, orientado por análise do prontuário médico. A partir do caso, foi realizada a busca dos dados para a revisão da literatura nas bases de dados LILACS e SCIELO, em português, espanhol e inglês, por meio dos seguintes descritores: hiatal hernia, videolaparoscopy e digestive surgery, combinados entre si. Os artigos foram selecionados a partir da disponibilidade do artigo integral, e foram utilizados considerando a relevância e o valor informativo do material.

## 3 | RELATO DE CASO

Paciente M.A.S.N., sexo feminino, 69 anos, viúva, natural de Riachão do Dantas e residente em Aracaju, Sergipe. Atualmente sem cargo ocupacional, aposentada, com histórico laboral em atividades do lar.

A mesma deu entrada em serviço particular em meados de março de 2019, com queixa de pirose, dispneia e dificuldade para verbalizar, sem saber mensurar com precisão a data de início dos sintomas. Esta apresentava como comorbidades o sobrepeso, diabetes mellitus II não insulino dependente, hipotireoidismo e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Encontrava-se em uso de medicações de uso contínuo relativos às comorbidades - Levotiroxina, Hidroclorotiazida, Losartana potássica e Metformina. Inicialmente, foi prescrito inibidor de bomba de prótons para prova terapêutica, o Esomeprazol, e solicitados, para elucidação do caso, um exame radiográfico de esôfago, estômago e duodeno (EREED) (**Figura 1**) e uma tomografia de tórax (**Figura 2**). A terapia medicamentosa não apresentou sucesso para as queixas.

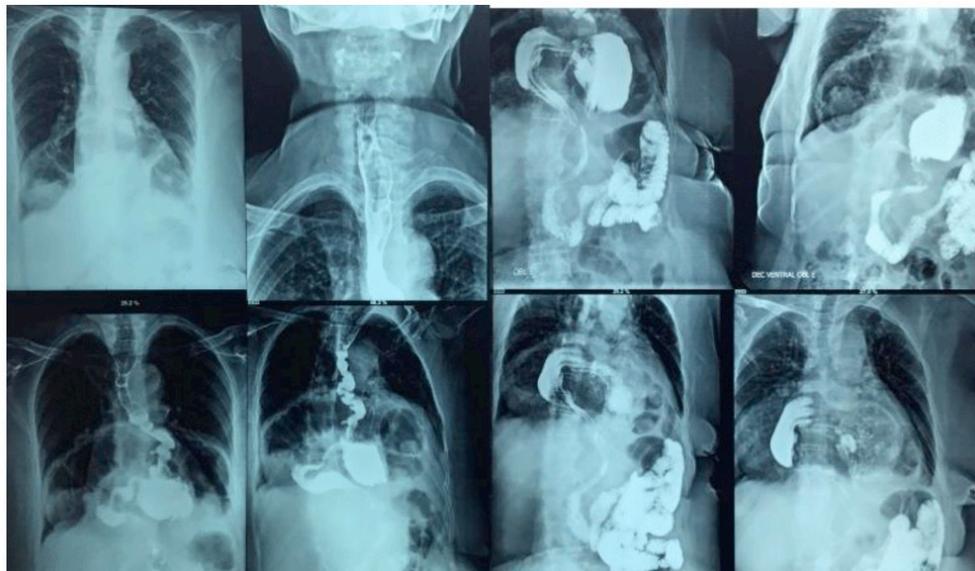


Figura 1. EREED do paciente evidenciando hérnia diafragmática importante, com presença de todo o estômago e colon transverso, bem como esvaziamento esofágico lentificado, que sugere presbiefago. Acervo próprio.

Os exames de imagem solicitados evidenciaram volumosa hérnia hiatal/diafragmática, com extensão de alças intestinais colônicas (transverso) e estômago para o interior da cavidade torácica, bem como contrações em terço médio e distal do esôfago após a ingestão do contraste oral e retardo no esvaziamento esofágico, sugerindo presbiefago. O EREED confirma, ainda, refluxo gastroesofágico. Mediante a situação e proporção da mesma, foi indicado tratamento cirúrgico para a correção da falha diafragmática.

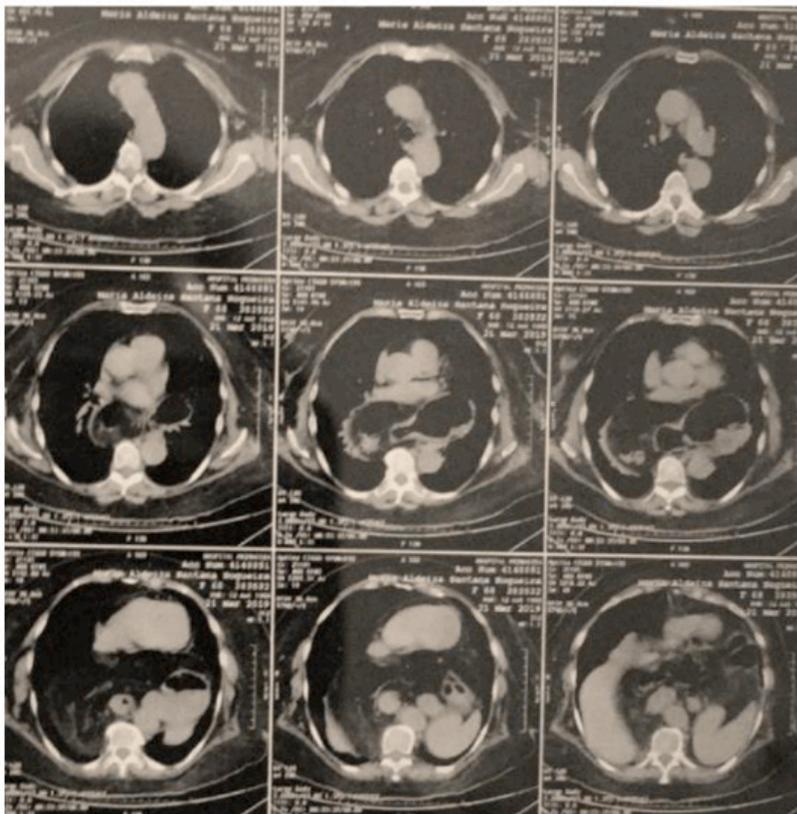


Figura 2. Tomografia computadorizada evidenciando porção gástricas e segmento colônico em região paraesofageana. Acervo próprio.

Foi optado por técnica videolaparoscópica (**Figura 3**) para a correção da hérnia em Junho do mesmo ano de admissão do serviço. Foi constatado durante o procedimento o que os exames de imagem sugeriram, com grande dificuldade para redução do conteúdo herniário, no qual se encontrava em sua totalidade o estômago, cólon transverso e grande epíplon. Durante a mobilização das mesmas, houve grande instabilidade hemodinâmica, porém sem consequências graves em procedimento. Houve reparo dos pilares esofageanos com sutura em “X” múltiplas, com Ethibond Excel® (Politereftalato de etileno), colocação de tela dupla-face e fixação nos pilares com Ethicon SecureStrap® (Grampos absorvíveis).

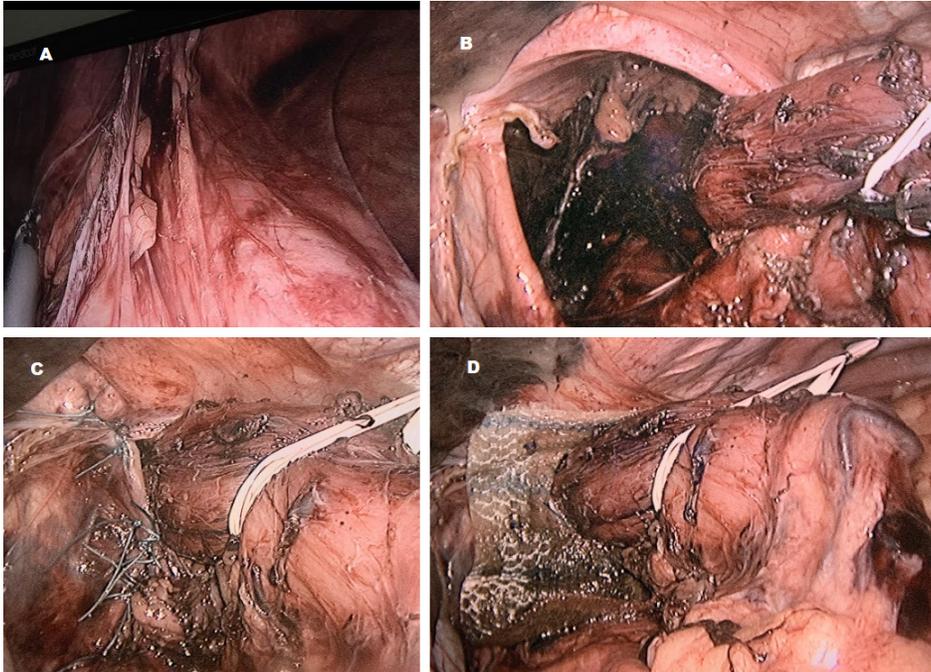


Figura 3. Cirurgia videolaparoscópica para correção de HH, onde A – Início da dissecação do saco herniário; B – Falha herniária após redução do conteúdo; C – Reparo dos pilares esofageanos com sutura em “X” múltiplas, com Ethibond Excel®; D – Colocação de tela dupla face e fixação nos pilares com Ethicon SecureStrap®.

A paciente realizou pós-operatório imediato em unidade de terapia intensiva (UTI), sem intercorrências clínicas ou cirúrgicas, com alta para pós-operatório em enfermaria. Recebe alta hospitalar no quinto dia pós-operatório.

## 4 | DISCUSSÃO E REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 Definição

Hérnia Hiatal (HH) é uma condição que envolve a herniação dos conteúdos da cavidade abdominal, habitualmente o estômago, através do diafragma para o mediastino (ROMAN; KAHRILAS, 2014).

### 4.2 Anatomia e Fisiopatologia

O esôfago adentra o abdomen através do hiato diafragmático (HD) a nível da junção esofagogastrica (JE). O hiato é vulnerável à herniação visceral por estar diretamente sujeito à pressão entre o abdomen e o tórax. A margem diafragmática do hiato é formada pelo pilar direito da cruz diafragmática, o pilar direito juntamente com o esfíncter esofágico inferior

formam a JE que atua como uma barreira anti-refluxo (ROMAN; KAHRILAS, 2014).

As HH podem ser congênitas ou adquiridas e são subdivididas (PENELA, 2017) no tipo I - hernia por deslizamento (85-95%), em que o HD dilata e permite a passagem do cárdia do estômago, Tipo II - hérnias paraesofágicas (5-15%), estas têm a característica de a JE permanecer na sua posição anatômica, mas parte do fundo hernia pelo HD adjacente ao esôfago. As hérnias paraesofágicas podem ainda ter um componente de deslizamento sendo, assim, dominadas HH mistas (Tipo III) (ROMAN; KAHRILAS, 2014). Se houver a presença de outras estruturas no saco herniário como colon, baço, pâncreas ou intestino delgado é chamada de Tipo IV (HYUN; BAK, 2011), que é especialmente rara e incomum. Seu conteúdo de estruturas abdominais é variável, mas a presença do pâncreas é excepcional, pois apenas três casos foram descritos (KATZ *et al.*, 2002 & GRUSHKA *et al.*, 2008). Existem ainda as HH gigantes (PAWLUSZEWICZ *et al.*, 2018) e as HH traumáticas.

### 4.3 Epidemiologia

A exata prevalência da HH é difícil de ser determinada devido aos critérios subjetivos utilizados no diagnóstico e a natureza assintomática ou com sintomas inespecíficos da doença. Nos Estados Unidos da América há a estimativa sugere frequência que pode variar entre 10% a 80% da população adulta e é a causa de internação de 142 em 10000 pacientes nos anos entre 2003 e 2006 (ROMAN; KAHRILAS, 2014).

As hérnias hiatais são mais frequentes em países desenvolvidos como América do norte e oeste europeu, sendo raras na África e em populações do leste (PAWLUSZEWICZ *et al.*, 2018). Alguns autores sugerem que isto ocorre devido à pouca fibra na dieta, levando à constipação intestinal, e posição sentada durante as refeições (BURKITT; JAMES, 1973).

### 4.4 Fatores de Risco

Obesidade e idade avançada são os principais fatores de risco. Pessoas com o Índice de Massa Corporal (IMC) acima do normal desenvolvem mais hérnias de hiato, devido ao aumento da pressão intra-abdominal (ROMAN; KAHRILAS, 2014). Este aumento da pressão intraabdominal também ocorre na gestação, podendo ser uma explicação para a maior ocorrência de hérnias deste tipo em mulheres, e em condições como cirrose associada a ascite (PAWLUSZEWICZ *et al.*, 2018). Recentemente, um estudo remeteu para o risco aumentado da hérnia hiatal por deslizamento em usuários de cinta elástica abdominal (LEE *et al.*, 2014). Com o aumento da idade ocorre o maior relaxamento da membrana frenoesofágica, predispondo à hérnia (ROMAN; KAHRILAS, 2014). O tabagismo também tem sido associado à maior incidência da doença (“Hérnia de hiato - Distúrbios digestivos”, [s.d.]). É percebido no caso em questão paciente do sexo feminino, com idade avançada e com sobrepeso; configurando uma sobreposição de fatores de risco.

As hérnias paraesofágicas estão associadas com cirurgias esofagogástricas prévias, como procedimentos anti-refluxo, esofagostomia e gastrectomia parcial. Deformidades

ósseas e condições congênitas como escoliose, cifose e *pectus excavatum* também aumentam o risco de HH. A escoliose e a cifose distorcem a anatomia fisiológica do diafragma. Alterações congênitas estão mais comumente associadas a HH em crianças, por vezes associado com outras malformações, como malrotação intestinal (ROMAN; KAHRILAS, 2014). Esofagite crônica pode causar fibrose e encurtamento do esôfago predispondo à hernia de hiato (PAWLUSZEWICZ *et al.*, 2018).

#### 4.5 Quadro Clínico

Não existem sintomas específicos de hernia de hiato. No entanto, refluxo gastroesofágico, azia, regurgitação, hálitose, sensação de sabor amargo na boca, tosse, eructação ou disfagia podem levar à suspeita (PAWLUSZEWICZ *et al.*, 2018). Apenas 9% das hernias hiatais são sintomáticas (PAWLUSZEWICZ *et al.*, 2018). O refluxo ocorre por comprometimento do esfíncter esofágico inferior, podendo levar à complicação de esôfago de Barret. A disfagia dá-se devido à compressão mecânica nas estruturas abdominais no esôfago, pela estase do estômago herniado ou pela obstrução funcional do diafragma crural (ROMAN; KAHRILAS, 2014).

Apesar da maioria das hernias por deslizamento se apresentarem como doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) as hernias paraesofágicas podem levar a obstrução, isquemia ou volvo levando a sintomas inespecíficos intermitentes como: dor torácica, dor epigástrica, plenitude pós-pandial, náusea e vômitos. As hérnias por deslizamento podem ainda causar sangramento digestivo crônico resultando em anemia ferropriva, ocasionado pelas *Úlceras de Cameron*. Estas erosões ocorrem na contração hiatal (ROMAN; KAHRILAS, 2014).

#### 4.6 Diagnóstico

Graças aos sintomas inespecíficos os pacientes são habitualmente são diagnosticados como DRGE e tratados empiricamente com prova terapêutica com inibidor da bomba de prótons (IBP), se não apresentarem sinais de alarme (disfagia, perda ponderal, sangramento ou anemia). Assim, pacientes são encaminhados ao especialista ou submetidos a Endoscopia Digestiva Alta (EDA) quando não apresentam melhora dos sintomas, tem algum dos sinais de alerta ou idade superior a 50 anos. Outro fator que dificulta o diagnóstico é o caráter intermitente da hérnia, especialmente nas hernias pequenas (ROMAN; KAHRILAS, 2014).

##### 4.6.1 Endoscopia digestiva alta

A EDA está indicada quando pacientes não apresentam melhora dos sintomas após tratamento empírico, têm algum dos sinais de alerta ou idade superior a 50 anos. Assim hérnia por deslizamento é diagnosticada quando a aparente separação entre a junção escamosocolar (Linha Z) e contração do estômago formada pelo HD é maior que 2 cm. As

limitações da EDA são: a mobilidade da junção esofagogastrica (à deglutição, à respiração ou ao esforço) levando à hernia intermitente, metaplasia esofágica (Esófago de Barrett) ou inflamação dificultam a localização a junção do epitélio escamosocolunar, insuflação excessiva do estômago pode exagerar o tamanho da hérnia. O EDA permite o diagnóstico das complicações associadas: Úlcera de *Cameron*, sangramento e Esófago de *Barrett*. (ROMAN; KAHRILAS, 2014).

#### 4.6.2 *Imagens Radiológicas*

O Diagnóstico é possível com o estudo radiográfico com contraste do trato gastrointestinal superior, mostrando uma figura de ampulheta frênica (PAWLUSZEWICZ *et al.*, 2018), mas não possibilita o diagnóstico das complicações mucosas. Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Nuclear Magnética não são usadas rotineiramente para o diagnóstico, mas pode ser útil na avaliação do volume em casos das hernias paraesofágicas e para reconstrução tridimensional para planejamento cirúrgico (PAWLUSZEWICZ *et al.*, 2018; ROMAN; KAHRILAS, 2014).

#### 4.6.3 *Manometria e pHmetria de 24 horas*

A manometria mensura a pressão intraluminal esofágica e a pHmetria de 24 horas mensura o pH no esofago. Estes exames estão indicados quando no preparo cirúrgico, para o controle do sintomas de refluxo e permite a localização do diafragma crural e do esfíncter esofágico inferior (ROMAN; KAHRILAS, 2014).

### 4.7 Tratamento

As HH raramente causam sintomas e, quando assintomáticas, o tratamento não se torna necessário. Nas hernias paraesofágicas o tratamento cirúrgico é considerado devido às complicações, exceto em casos de elevado risco cirúrgico (PAWLUSZEWICZ *et al.*, 2018). O tratamento dietético e medicamentoso é utilizado para diminuir as complicações da DRGE (ROMAN; KAHRILAS, 2014).

Estudos demonstram que HH coexistente com DRGE tem melhores resultados com o tratamento, menor número de remissões e melhor qualidade de vida após procedimento laparoscópico (GOMES JÚNIOR, 2001; KORZONEK; DZIERGAS; KUCZYŃSKA, 2014).

Dessa forma, tem-se como padronização, tratamento cirúrgico para HH dos subtipos II a IV, para a redução do conteúdo herniário, reparo dos pilares diafragmáticos e, posteriormente, por uma técnica de correção para DRGE (GOMES JÚNIOR, 2001), uma vez que fora percebido, na primeira metade do século XX, que o tratamento da hérnia hiatal baseada na correção da anomalia anatômica exclusiva muitas vezes não alterava a sintomatologia do doente. À partir de 1951, Allison e Barrett mudaram por completo o paradigma quando introduziram o conceito de refluxo como consequência de alterações anatômicas da junção gastroesofágica. Desde então vários cirurgiões desenvolveram e

adaptaram métodos cirúrgicos de abordagem à HH e tratamento do refluxo como Nissen e Belsey, Collis ao introduzir a gastroplastia, e Dor e Toupet com variações da funduplicatura desenvolvida por Nissen (STYLOUPOLOS; RATTNER, 2005).

A via de acesso cirúrgica pode ser bastante variada de acordo com o serviço, literatura e experiência do cirurgião. A via torácica oferece uma exposição excepcional que facilita dissecação do saco herniário e seu conteúdo, bem como mobilização completa do esôfago, enquanto minimiza a necessidade de um método de alongamento do mesmo órgão, embora esse procedimento seja realizada com mais facilidade por essa mesma rota. O reparo laparoscópico pode produzir resultados superior, mas pacientes com hérnias grandes tipo III, podem não ser os candidatos adequados para abordagem laparoscópica (VILLEGAS-TALAVERA *et al.*, 2012).

A taxa de recorrência para reparo aberto de HH gigantes, em mãos especializadas varia de 2% a 12%. Grandes séries demonstraram que a técnica cirúrgica laparoscópica meticulosa pode imitar os resultados do reparo aberto de hérnias gigantes, quando realizadas por cirurgiões de grande expertise (MITIEK, 2010). Entretanto, esse valor de recidiva pode variar até 25% quando realizado amplamente por videolaparoscopia (RATHORE *et al.*, 2007).

Escolhida a técnica videolaparoscópica, é sabido que envolve uma complexidade cirúrgica acima da média, que exige um conhecimento técnico e teórico acima da média do cirurgião. Deve-se realizar a dissecação do saco herniário com redução do seu conteúdo, respeitando a integridade pleural. Após isso, deve-se realizar o reparo dos pilares esofageanos cuidadosamente, especialmente quando existem falhas diafragmáticas superiores a 10cm, que está intimamente relacionado a maiores taxas de recidiva. Devido à anatomia muscular dos pilares, qualquer aproximação envolve um aumento excessivo da tensão, especialmente em distâncias maiores que 10cm, sendo importante a realização de reparos com pontos em “X”, para divisão da tensão no mesmo (TOSHIYUKI MORI *et al.*, 2012). Nestes mesmos casos, ficam indicados o uso de próteses/telas para reforço do mesmo (TARGARONA *et al.*, 2004).

Quanto à escolha da tela, a maioria dos estudos recomendam o uso de telas não absorvíveis para manutenção permanente da contenção diafragmática. Entretanto, as mesmas estão relacionadas a uma série de complicações, como fistulização, aderências, disfagia e úlcera esofágica. Devido a estes efeitos adversos, atualmente, existe uma tendência a utilização de telas absorvíveis com redução considerável das complicações. Entretanto, ainda que a curto e médio prazo os resultados obtidos quanto a recidivas para telas absorvíveis ou permanentes seja equivalente, não existem estudos para seguimento de longo prazo com estas (SOCAS-MACÍAS *et al.*, 2017).

Desta forma, percebemos que a técnica utilizada no caso apresentado está de acordo com os atuais padrões para realização dos reparos herniários, sendo o tipo de HH rara e com importância documental para seguimento posterior do mesmo caso.

## 5 | CONCLUSÃO

O prevalência da HH ainda é bastante incertam, com amplitudes extremas em múltiplos estudos em países desenvolvidos. A presença dos sintomas inespecíficos torna o seu diagnóstico difícil, sendo muitas vezes, quando assintomática ou oligossintomática, um achado incidental. Entretanto, algumas hérnias apresentam-se com volumes muito aumentadas e, geralmente, associada a comorbidades como a obesidade, hipertensão e diabetes melitus.

É concreto, dessa forma, que o tratamento adequado para essas HH, volumosas e associadas a comorbidades, necessitam de tratamento cirúrgico, preferencialmente, por videolaparoscopia, para a redução do conteúdo herniário, reparo dos pilares diafragmáticos e, posteriormente, por uma técnica de correção para DRGE associado a cuidados intensivos para a redução de recidivas.

## REFERÊNCIAS

1. BURKITT, DP.; JAMES, PA. **Low-residue diets and hiatus hernia.** Lancet (London, England), v. 2, n. 7821, p. 128–130, 21 jul. 1973.
2. GOMES JÚNIOR, PRM. **Reparo Cirúrgico Videolaparoscópico das Hernias Parae-Sofageanas.** Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, para a conclusão do curso de graduação em Medicina. 2001.
3. GRUSHKA JR, GRENON SM, FERRI LE. **A type IV paraesophageal hernia containing a volvulized sigmoid colon.** Dis Esophagus. 2008;21:94-96.
4. **Hérnia de hiato - Distúrbios digestivos.** Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BAriosdigestivos/dist%C3%BArios-esof%C3%A1gicos-e-de-degluti%C3%A7%C3%A3o/h%C3%A9rnia-de-hiato>>. Acesso em: 28 maio. 2020.
5. HYUN, JJ.; BAK, YT. **Clinical Significance of Hiatal Hernia.** Gut and Liver, v. 5, n. 3, p. 267–277, 30 set. 2011.
6. KATZ M, ATAR E, HERSKOVITZ P. **Asymptomatic diaphragmatic hiatal herniation of the pancreas.** J Comput Assist Tomogr 2002;26:524-525.
7. KORZONEK, M.; DZIERGAS, A.; KUCZYŃSKA, M. **Gastroesophageal reflux disease — current problem.** p. 10, 2014.
8. LEE, YY. *et al.* **Waist belt and central obesity cause partial hiatus hernia and short-segment acid reflux in asymptomatic volunteers.** Gut and liver, v. 63, n. 7, p. 1053–1060, jul. 2014.
9. MITIEK MO, ANDRADE RS. **Giant hiatal hernia.** Ann Thorac Surg 2010;89:S2168- 2173.
10. PAWLUSZEWICZ, P. *et al.* **Hiatal hernia – epidemiology, pathogenesis, diagnostic.** Postępy Nauk Medycznych, v. 31, n. 05, out. 2018.

11. PENELA, JLMP. **Tratamento cirúrgico da hérnia do hiato: estudo retrospectivo**. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal. 2017.
12. RATHORE MA, ANDRABI SI, BHATTI MI, *et al*. **Metanalysis of recurrence after laparoscopic repair of paraesophageal hernia**. JSLs. 2007;11:456–460.
13. ROMAN, S.; KAHRILAS, PJ. **The diagnosis and management of hiatus hernia**. BMJ, v. 349, n. oct23 1, p. g6154–g6154, 23 out. 2014.
14. SOCAS-MACÍAS, M; ALARCÓN DEL-ÁGUA, P; BARRANCO-MORENO, A; IBAÑEZ-DELGADO, F; VÁZQUEZ-MEDINA, A; LÓPEZ-BERNAL, F; MORÁLES-CONDE, S. **Hernias de Hiato Gigantes y colocación de mallas**. Cir Adaluz. Vol 38, num 1 (22-25). 2017.
15. STYLOUPOLOS, N., RATTNER, DW. **The History of Hiatal Hernia Surgery**. Annals of Surgery, 2005 Jan; 241(1): p.185-193.
16. TARGARONA, EM; BENDAHAN, G; BALAGUE, C; GARRIGA, J; TRIAS, M. **Revisión de conjunto de Mallas en el Hiato: Una controversia no solucionada**. Cir Esp. 2004. 75 (3): 105-16.
17. TOSHIYUKI MORI; GEN NAGAO; MASSANORI SUGIYAMA. **Paraesophageal Hernia Repair**. Ann Thoracic Cardiovasc Surg. 2012. 18: 297 – 305.
18. VILLEGAS-TALAVERA, J; DAJER-FADEL, WL; IBARRA-PEREZ, C *et al*. **Hernia paraesofágica tipo IV gigante: Presentación de un caso y revisión de la literatura**. Rev Med Hosp Gen Méx 2012;75(1):37-40.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Agentes molhantes 2  
Amazonas 53, 138, 144, 145  
Anaeróbias 83, 84, 85  
Anomalias oculares 61  
Anorexia nervosa 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182  
Assistência médica 86

### B

Bactérias 83, 84, 85  
Bezoar 184, 185, 186, 188, 190, 191, 193, 194

### C

Canabinoides 138, 139, 140, 141, 142, 143  
Câncer de pele 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52  
*Cannabis sativa* 138, 139, 140, 141, 143  
Cirurgia 1, 47, 52, 55, 58, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 92, 95, 97, 103, 104, 110, 114, 115, 116, 119, 121, 125, 132, 133, 134, 135, 137, 183, 188, 189  
Cirurgia digestiva 121  
Cognitivo-comportamental 174, 175, 177, 178, 179, 180, 181, 182  
Coloboma 60, 61, 62, 63  
Controle glicêmico 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77  
Creme 1, 2, 4, 7, 8  
Curetagem 114, 115

### D

Dermatite atópica 1, 2, 3, 4  
Docentes 20, 24, 43

### E

Educação médica 20  
Emolientes 1, 2, 4  
Epidemiologia 85, 106, 126, 163  
Estados de gastrectomia 184  
Estenose hipertrófica de piloro 97, 99, 103, 105  
Estritas 83, 84, 85

Estudantes de medicina 26, 29, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 51, 95

Evisceração 114, 115, 116, 119

Evisceração por via vaginal 114, 115

## **F**

Ferramenta FRAX 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18

Fraturas osteoporóticas 10, 11, 13, 17

## **G**

Gastrotomia 184, 188

Grávidas 106

## **H**

Hepatite B 144, 145, 146, 148, 149, 150

Hérnia hiatal 120, 121, 123, 125, 126, 128

Hiperglicemia 64, 65, 66, 67, 68, 71, 72, 75, 76, 81, 163, 165, 168, 173

Hipertensão 58, 122, 130, 151, 152, 153, 154, 156, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 172

Hipoglicemia 65, 66, 67, 71, 72, 75, 76, 81

## **I**

Idosos 10, 11, 12, 15, 16, 51, 151, 152, 153, 159, 172

## **J**

Jogo educativo 20, 23, 24

## **L**

Laparotomia 116, 184, 187, 188

## **M**

Malformações embriológicas 61

Metodologias ativas 20, 21, 24, 25

Morbidade neonatal 80

## **N**

Neonatal 79, 80, 81, 82

## **O**

Obesidade central 161, 162, 164, 165, 171

Osteoporose 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

Ostomia 86, 87, 88, 89, 90, 92, 94

## **P**

Pacientes 3, 5, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 26, 27, 35, 37, 39, 40, 44, 46, 48, 50, 53, 57, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 75, 76, 77, 80, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 103, 104, 106, 109, 110, 111, 112, 126, 127, 129, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 151, 154, 155, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 183, 184, 185, 189, 190

Pacientes oncológicos 138, 140, 143

Pálpebras 60, 61

Pele 1, 2, 3, 4, 7, 8, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 59, 84, 87, 88, 166

Piloromotomia 97, 99, 104

Prevenção 3, 7, 12, 16, 17, 43, 44, 49, 50, 51, 52, 59, 80, 82, 149, 151, 152, 171, 178

Protocolo de controle glicêmico 64, 65, 66, 70

## **Q**

Qualidade de vida 7, 12, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 45, 54, 58, 88, 89, 94, 108, 121, 128, 140, 141, 143, 152, 171

## **R**

Recém-nascido 60, 61, 62, 80, 81, 82, 98

Resistência à insulina 162, 163, 168, 172

## **S**

Saúde 4, 7, 9, 10, 11, 12, 16, 20, 22, 27, 28, 29, 30, 32, 36, 38, 40, 43, 44, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 66, 69, 75, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 94, 95, 96, 106, 108, 109, 112, 113, 138, 139, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 162, 163, 171, 181, 183, 195

Sepse 79, 80, 81, 82

Síndrome metabólica 161, 162, 163, 164, 165, 166, 168, 171, 172

## **T**

TCC 174, 177, 178, 180

Transtorno alimentar 174, 177

Trato gastrointestinal 26, 28, 40, 84, 97, 98, 102, 104, 128, 183

Trombose venosa profunda 106, 107, 108, 109, 110, 112

## **V**

Videolaparoscopia 121, 129, 130

Vitamina D 10, 44, 47

# MEDICINA:



Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Estratégicos de Tratamento **5**

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

**Atena**  
Editora

Ano 2021

# MEDICINA:



Aspectos Epidemiológicos, Clínicos e Estratégicos de Tratamento **5**

-  [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)
-  [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

 **Atena**  
Editora

Ano 2021