

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

2



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

2



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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.

Open access publication by Atena Editora



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 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. Ferlando 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 Federacão 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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
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

Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A154 Abordagens em medicina: estado cumulativo de bem estar físico, mental e psicológico 2 / 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 978-65-5983-670-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.703212211>

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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social. Uma definição de certo modo ampla que tenta compreender os principais fatores ligados diretamente à qualidade de vida tais como alimentação, exercícios e até mesmo o acesso da população ao sistema de saúde. Portanto, partindo deste princípio a saúde física, mental e social são algumas das dimensões que determinam o estado de bem-estar humano, e conseqüentemente vão muito além da simples ausência de doenças. O próprio conceito de saúde, aqui estabelecido pela OMS, está relacionado a uma visão ampla e integral do ser humano, que considera aspectos do corpo, mente, ambiente, sociedade, hábitos e assim por diante.

Esse conceito nos conduz ao fundamento da multidisciplinaridade com abordagens que cada vez mais é aplicada e contextualizada nos diversos âmbitos da saúde, haja vista que todas as abordagens e áreas de estudo convergem para o mesmo princípio que é a saúde integral do indivíduo. A saúde na atualidade se estabelece na interação entre diversos profissionais e requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc.

Deste modo, por intermédio da Atena Editora, apresentamos a nova obra denominada “Abordagens em medicina: Estado cumulativo de bem-estar físico, mental e psicológico”, inicialmente proposta em quatro volumes, com o intuito de direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com diversas abordagens em saúde. Reforçamos aqui também que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ANSIEDADE, DEPRESSÃO E DESESPERANÇA NO DECORRER DA GRADUAÇÃO DE MEDICINA E DE ENFERMAGEM

Rebeca Silva

Fabiane Mie Kajiyama

Antônio Carlos Siqueira Júnior

Eduardo Federighi Baisi Chagas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122111>

CAPÍTULO 2..... 18

A EFICÁCIA DO MÉTODO DE MONOFILAMENTOS NO DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruno dos Santos Stella

Heitor Luiz Nogueira De Souza Cardoso

Ana Carolina Zanin Sacoman Kurihara

Thiago Alves Hungaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122112>

CAPÍTULO 3..... 39

A IMPORTÂNCIA DO PROTOCOLO DE SPIKES: COMO SABER COMUNICAR MÁS NOTÍCIAS

Gabriela Troncoso

Juliana Silva Neiva

Kenzo Holayama Alvarenga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122113>

CAPÍTULO 4..... 44

ABORDAGEM DO IDOSO NA SAÚDE SUPLEMENTAR: VALORIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Eliza Miranda Costa Caraline

Douglas Alves Ferreira

Patrícia Passos Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122114>

CAPÍTULO 5..... 56

ANALISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO PERINATAL ASOCIADOS AL BAJO PESO Y PESO INFERIOR A 1500 GRAMOS AL NACER EN UN HOSPITAL DE QUITO, ECUADOR

Santiago Vasco-Morales

Sandra Medina-Poma

Karina Paola Vacas

Paola Toapanta-Pinta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122115>

CAPÍTULO 6..... 67

ATUAÇÃO DO NÚCLEO ACADÊMICO DO SINDICATO MÉDICO DO RIO GRANDE DO SUL

Letycia Cabral Ribeiro
Natália Boff De Oliveira
Marina Puerari Pieta
Scarlet Laís Orihuela
Vinícius De Souza
Bruna Favero

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122116>

CAPÍTULO 7..... 72

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

João Paulo Ramos Lucena
Luiza Noya Coutinho Vasconcelos
Manuela Barbosa Rodrigues de Souza
Nadja Maria Jorge Asano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122117>

CAPÍTULO 8..... 84

BIENESTAR INTEGRAL COMO PILAR DEL ESTUDIANTE DE MEDICINA: PLAN DE AUTOEVALUACIÓN EN LOS AÑOS DEL INTERNADO

Marcela Galindo Rangel
Francisco Gerardo Lozano Lee

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122118>

CAPÍTULO 9..... 91

CONTRIBUIÇÕES DO ZEBRAFISH (*Danio rerio*) PARA PESQUISA OFTALMOLÓGICA

Kívia Vanessa Gomes Falcão
Maria Gabriela Rebouças Marques
Mariana Tenório Taveira Costa
Rafael David Souto de Azevedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7032122119>

CAPÍTULO 10..... 97

CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Isabelle Sakamoto Travassos
Rebeca Carvalho de Aguiar
Camila Costa Lacerda de Sousa
Marise Sereno Gaspar de Souza
Fernanda Soares Rezende Carmo
Kátia Lima Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221110>

CAPÍTULO 11	122
VIVÊNCIAS DE PRAZER NO TRABALHO EM UM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL	
Marta Kolhs	
Agnes Olschowsky	
Lucimare Ferraz	
Vanessa Gasparin	
Joslaine Biciogo Berlanda	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221111	
CAPÍTULO 12	133
GENOTOXICIDADE E ANSEDADE: EFEITO DE ESTRESSORES IMPREVISÍVEIS	
André Fernandes Gomes	
Alexandre Azenha Alves de Rezende	
Carla Patrícia Bejo Walkers	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221112	
CAPÍTULO 13	145
INTERVENÇÃO EM UMA UBS DE FORTALEZA/CE: MEDIDAS EDUCACIONAIS E ADMINISTRATIVAS PARA A OTIMIZAÇÃO DO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SÍNDROME GRIPAL DURANTE A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS	
Carolina Noronha Lechiu	
Ticiania Alencar Noronha	
Lucas Noronha Lechiu	
Felipe Noronha Lechiu	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221113	
CAPÍTULO 14	150
MELANOMA DE CORÓIDE EM PACIENTE OLHO ÚNICO: BRAQUITERAPIA X ENUCLEAÇÃO	
Deborah Cristina da Silva Cardoso	
Laura Fontoura Castro Carvalho	
Ana Carolina Canedo Domingos Ferreira	
Aline Carvalho Ribeiro	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221114	
CAPÍTULO 15	160
PAPEL DA CETAMINA NO CONTROLE DA DOR NO DEPARTAMENTO DE EMERGÊNCIA	
André Luiz Lucarelli Margarido	
Heitor Carvalho Aladim	
Ronaldo Augusto Souza Silva	
Leandro Véspoli Campos	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221115	
CAPÍTULO 16	163
PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS PELO AMBULATÓRIO	

DE HEMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE MARÍLIA (UNIMAR)

Isabella Vasconcelos Zattiti

Viviane Alessandra Capelluppi Tófano

Autieri Alves Correia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221116>

CAPÍTULO 17..... 167

PREVALÊNCIA DE MORTALIDADE NEONATAL NO BRASIL, NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

Beatriz Fogagnoli Araujo de Almeida

Beatriz Tortorella Barros da Silva

Claudio Renan Araujo de Moraes Cavalcanti

Emanuel Francisco de Carvalho Pinto

Elu Renan Timotheo Filho

Maria Camila Alves de Oliveira

Maria Luíza Barros Paiva de Lucena

Rodrigo Baracuhy da Franca Pereira

Stefano Emanuele Cirenza

Fernanda Helena Baracuhy da Franca Holanda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221117>

CAPÍTULO 18..... 175

PREVALÊNCIA DE TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR EM FEIRA DE SANTANA, BAHIA

João Mário Aguiar Abrantes Dourado

Eder Pereira Rodrigues

Carlito Lopes Nascimento Sobrinho

Juliana Laranjeira Pereira

Mônica de Andrade Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221118>

CAPÍTULO 19..... 187

RELATO DE CASO: OBESIDADE E SAÚDE MENTAL

Isabela Ovídio Ramos

Cibelle de Sousa Borges

Álvaro Augusto Trigo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221119>

CAPÍTULO 20..... 195

RESSARCIMENTO AO SUS PELAS COOPERATIVAS MÉDICAS ATUANTES EM MINAS GERAIS À LUZ DAS MORBIDADES PREVALENTES NO ESTADO NO PERÍODO DE 2013 A 2015

Fabiano Freitas Côrrea

Pedro Henrique de Freitas Abreu

Rogério Saint Clair Pimentel Mafra

Keli Bahia Felicíssimo Zocrato

Fátima Ferreira Roquete

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221120>

CAPÍTULO 21.....208

REVISÃO NARRATIVA SOBRE MANEJO DE TEMPERATURA EM VÍTIMA DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA

João Bresciani Padilha

Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221121>

CAPÍTULO 22.....216

SAÚDE MENTAL: CAPACITAÇÃO DAS AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE

Cátia Milena Silva

Laura Fernandes Ferreira

Adriano Pereira Daniel

Amanda Amália Magalhães

Antônio Régis Coelho Guimarães

Daniela Nepomuceno Mello

Giovana Bertoni Palis Samora

Isabella Queiroz

Nathália Paula Franco Santos

Pedro Henrique Teixeira Pimenta

Maura Regina Guimarães Rabelo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221122>

CAPÍTULO 23.....224

SÍNDROME DE ASPENGER: TRANSTORNO INVASIVO DE DESENVOLVIMENTO

Karen Medeiros Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221123>

CAPÍTULO 24.....226

SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE ENFERMERIA DE UN HOSPITAL RECONVERTIDO A COVID-19

Carmen Loeza Juárez

Sara Huerta González

Sendy Meléndez Chávez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221124>

CAPÍTULO 25.....235

SÍNDROME DE CHILAITIDI: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Júnior Anderson Baldin

Laís Baldin

Mariana Fontes Andrade Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221125>

CAPÍTULO 26.....241

SÍNDROME DE POLAND: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Júnior Anderson Baldin

Mariana Fontes Andrade Almeida

Laís Baldin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221126>

CAPÍTULO 27.....247

SÍNDROME DO INTESTINO IRRITÁVEL E O USO DE PROBIÓTICOS

Ana Carolina Ferreira Monteiro

Gerson Aparecido Cravo da Costa

Ana Luiza do Rosário Palma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.70321221127>

SOBRE O ORGANIZADOR.....258

ÍNDICE REMISSIVO.....259

SÍNDROME DE CHILAITITI: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 06/08/2021

Júnior Anderson Baldin

Médico na Baldin Policlínica
Planalto – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/9251347761069996>

Laís Baldin

Graduanda de Medicina na Universidade
Federal de Sergipe (UFS)
Aracaju – Sergipe
<http://lattes.cnpq.br/4133828508168221>

Mariana Fontes Andrade Almeida

Graduanda de Medicina na Universidade
Federal de Sergipe (UFS)
Aracaju – Sergipe
<http://lattes.cnpq.br/5543321774453294>

RESUMO: A interposição de um seguimento de alça intestinal entre o fígado e o diafragma é chamada de sinal de Chilaiditi. Essa interposição tanto pode ser permanente como intermitente e é chamada de Síndrome de Chilaiditi quando associado a sintomas como distensão abdominal, dor abdominal, náusea, obstrução intestinal, dentre outros. O conhecimento sobre a alteração radiográfica, bem como a diversidade de sinais e sintomas produzidos é de suma importância. Isso se faz notório no contexto do atendimento de emergência, uma vez que ela pode mimetizar um quadro que necessite intervenção cirúrgica imediata. Sendo esta, contrária ao tradicional tratamento da síndrome como o jejum e repouso.

Este trabalho traz uma revisão literária dos principais aspectos da síndrome, sua diversidade de sintomas, etiologia multifatorial e o tratamento proposto.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de Chilaiditi.

CHILAITITI'S SYNDROME: AN IMPORTANT DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

ABSTRACT: The segmental interposition of an intestine's loop between the liver and the diaphragm is called Chilaiditi's sign. This interposition can be either permanent or intermitent, and is known as Chilaiditi Syndrome when symptoms are associated with abdominal distension, abdominal pain, nausea, intestinal obstruction, among others. Knowledge about the radiographic change, as well as the diversity of signs and symptoms produced, is of paramount importance. It is evident in the emergency department, since it can mimic a condition that requires immediate surgical intervention. What is in contrast to the standard syndrome's treatment, for instance, bowel rest and bed rest. This work presents a literature review of the main aspects of the syndrome, its symptoms's diversity, multifactorial etiology and the proposed treatment.

KEYWORDS: Chilaiditi's Syndrome.

1 | INTRODUÇÃO

A síndrome de Chilaiditi é caracterizada pela interposição de uma alça intestinal entre o fígado e diafragma, associada a um quadro clínico com ampla gama de sintomas. Essa

anomalia foi descrita em detalhes por Demetrius Chilaiditi, em 1910, que a batizou com seu nome. Entretanto, Beclere já havia descrito o achado radiológico em 1899 (MELESTER; BURT, 1985). Sua etiologia ainda não foi totalmente elucidada, mas há diversas condições apontadas como causas (BASSAN; THOMSON, 2008). É considerada uma condição rara visto que sua incidência geral foi estimada em 0.025% a 0.28% (FLORES *et al.*, 2005), predominando em homens (VESSAL; BORHANMANESH, 1976).

O tratamento conservador é a primeira opção para manejo do paciente, sendo relatado necessidade de abordagem cirúrgica em 26% dos pacientes. Por ser um importante diagnóstico diferencial para o pneumoperitônio, o conhecimento sobre o sinal e, principalmente, a síndrome, pode promover um diagnóstico mais acurado de um pneumoperitônio e evitar laparotomias exploratórias desnecessárias (SABER; BOROS, 2005).

Esse trabalho objetiva reunir informações da literatura científica por meio de uma revisão integrativa sobre a Síndrome de Chilaiditi, afim de agregar maior conhecimento sobre ela na prática clínica e, conseqüentemente, propiciar maior acurácia diagnóstica e correto manejo dos pacientes.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa seguindo as seis etapas propostas para a realização da revisão (FIGURA 1).

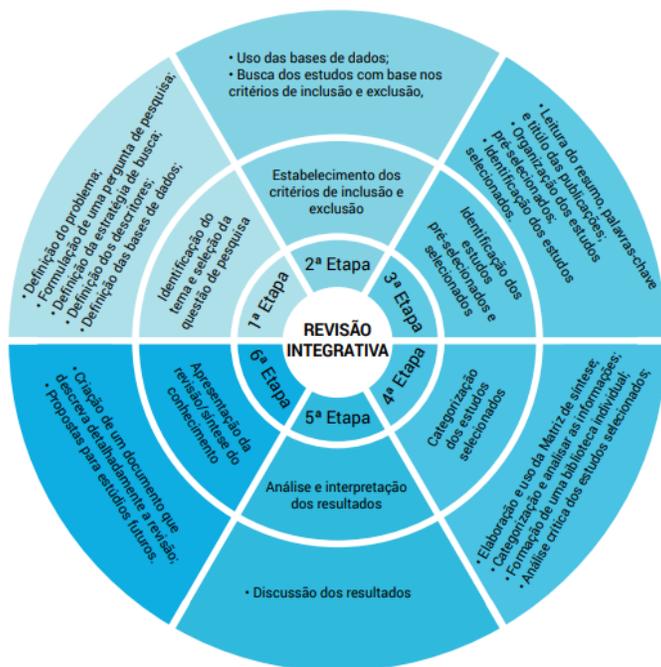


Figura 1 - Etapas da Revisão Integrativa

Fonte: BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011, p. 129.

Foi realizado a pesquisa de publicações científicas indexadas na base de dados PubMed, pelo descritor selecionado no site Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): Síndrome de Chilaiditi/ *Chilaiditi Syndrome*. A coleta dos dados foi realizada em julho de 2021, sendo incluídos os artigos selecionados na base de dados disponíveis na íntegra gratuitamente ou pelo Portal de Periódicos CAPES/MEC, por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). Foram atribuídos como critério de exclusão a associação de outra condição patológica, idade menor que 18 anos, manifestação da síndrome ou sinal de Chilaiditi por iatrogenia ou procedimento invasivo e a não disponibilidade do arquivo na íntegra em nenhuma das plataformas supracitadas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A interposição do intestino entre o fígado e o diafragma é considerado um achado raro (NAJI-AMRANI; OUARSSANI, 2017) e sua incidência costuma variar bastante de acordo com a população estudada, mas geralmente mantem a predominância em homens (JACKSON; HODSON, 1957). Um estudo do Irã apresentou uma incidência entre 0,16% e 0,28% na população em geral e 1,34% em pacientes hospitalizados, com um predomínio de 4 homens para 1 mulher. Outro dado que chama atenção no estudo é a alta incidência em pacientes com cirrose, acometendo 22% dessa população específica (VESSAL; BORHANMANESH, 1976). O achado radiográfico dessa anomalia recebe o nome de sinal de Chilaiditi ao passo que, quando há associação de sintomas, passa a representar uma síndrome. A interposição pode também ser intermitente ou definitiva (CHAN; LAW; CHU, 2002).

Essa síndrome serve de diagnóstico diferencial, principalmente, para o abscesso subdiafragmático, pneumoperitônio e hérnia de Morgagni (KAMIYOSHIHARA; IBE; TAKEYOSHI, 2009). Os sinais e sintomas geralmente são dor abdominal, obstrução intestinal, distensão abdominal, náusea, vômito, entre outros menos prevalentes (WHITE; CHAVEZ; SOUZA, 2002; VESSAL; BORHANMANESH, 1976; NAGEM; FREITAS, 2011). Raramente, a síndrome de Chilaiditi pode se apresentar como um quadro de dor precordial (SORRENTINO *et al.*, 2005), desconforto respiratório em crianças (DOGU *et al.* 2004) e até como cólica renal (TUNCER *et al.*, 2014). Há diversos relatos na literatura da associação da síndrome de Chilaiditi com o volvo de cólon, podendo ser um dos desfechos mais frequentes da síndrome (KURT; DEMIRBAS; BELGIN, 2004; ALMEIDA *et al.*, 2006) e uma associação com obstrução intestinal secundária à uma estenose do cólon sigmoide devido neoplasia maligna (ANTONACCI *et al.*, 2011) À radiografia, se observa a presença de uma imagem radiolucida abaixo da cúpula diafragmática direita com ausência da opacidade hepática no local. A depender da qualidade radiográfica, pode ser visível dobras compatíveis com as haustras do cólon. Outro diferencial é a não alteração da localização do ar quando o paciente muda de posição. (BASSAN; THOMSON, 2008).

A etiologia dessa patologia ainda não é bem elucidada, mas sabe-se que é multifatorial. Em situações normais, o fígado é mantido em sua posição original por efeito de pressão que o diafragma exerce, conseqüentemente, qualquer alteração no fígado ou no diafragma que permita que o fígado saia de seu lugar original podem desencadear a síndrome. As principais alterações relatadas são a distensão intestinal, paralisia do nervo frênico, alteração do tamanho do fígado ou relaxamento de seus ligamentos, aderências do fígado na região duodenal e presença de ascite. (JACKSON; HODSON, 1957 apud BAUM; KARPATI, 1954). Entretanto, faltam evidências que corroborem as causas hepáticas, uma vez que o fígado tem uma mobilidade considerável. Portanto, seria a distensão e o aumento da mobilidade intestinal os principais responsáveis pelo evento. (JACKSON; HODSON, 1957). A literatura ainda nos traz relatos de síndrome de Chilaiditi após a realização de procedimentos invasivos como endoscopia digestiva alta e cirurgia cardíaca, como uma forma de síndrome de Chilaiditi iatrogênica (CHAN; LAW; CHU, 2002; ÇORA; ÇELIK, 2020). Também há relatos do surgimento da síndrome secundário à trauma (CHEN *et al.*, 2014), reforçando a importância do conhecimento da síndrome no atendimento de emergência a fim de evitar laparotomias desnecessárias.

O tratamento é conservador, com jejum, descompressão nasogástrica, hidratação intravenosa, enema, uso de estimulantes do peristaltismo intestinal e repouso (WENG *et al.*, 2014). Em caso de falha do tratamento conservador, faz-se o tratamento cirúrgico. Um estudo demonstrou necessidade de cirurgia em apenas 26% dos pacientes (SABER; BOROS, 2005).

4 | CONCLUSÃO

Embora rara, a síndrome de Chilaiditi possui diversas manifestações que podem mimetizar outras patologias além do pneumoperitônio e que podem ser erroneamente diagnosticadas no paciente com a síndrome, levando a tratamentos desnecessários e até intervenções cirúrgicas sem real indicação. É notório a importância do conhecimento sobre a síndrome como uma entidade que vai além do sinal radiográfico, com manifestações clínicas variadas e que sempre deve ser considerada como um diagnóstico diferencial na presença do achado radiográfico em um paciente sintomático, mesmo que não sejam sintomas compatíveis com a alteração.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcelo Wilson Rocha *et al.* **Síndrome de Chilaiditi Associada a Volvo de Cólon Sigmoide – Relato de Caso.** Rev Bras.Coloproct. Brasil, v. 26, n. 4, p. 449-453, Out. /Dez., 2006.

ANTONACCI, Nicola *et al.* **Dyspnea and large bowel obstruction: a misleading Chilaiditi syndrome.** The American Journal of Surgery, [s.], v. 202, n. 5, p. e45-e47, Nov. 2011.

BASSAN, MS; THOMSON, A. **Education and imaging. Gastrointestinal: Chilaiditi Syndrome.** Journal of Gastroenterology and Hepatology. [s.l.], v. 23, n. 3 p. 499, 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1440-1746.2008.05336.x>. Acesso em: 04/08/2021.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** Gestão e Sociedade. Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, Maio/Ago. 2011. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220>. Acesso em: 20/07/2021.

CHAN, See-Ching; LAW, Simon; CHU, Kent-Man. **Iatrogenic Chilaiditi's syndrome.** Gastrointestinal Endoscopy. [s.l.], v. 56, n. 3, p. 447-449, 2002.

CHEN, Ying-Yi *et al.* **Chilaiditi syndrome presenting as chest pain in an adult patient: a case report.** Journal of Medical Case Reports, [s.l.], v.8, n. 97, 16 Mar. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1752-1947-8-97>. Acesso em: 25/08/2021.

ÇORA, Ahmet Rifki; ÇELİK, Ersin. **Chilaiditi Sign and Syndrome: A Rare Case Seen After Open-Heart Surgery.** Ann Thorac Surg. [s.l.], v. 110, n.4, p. e261-263, 4 Mar. 2020.

DOGU, Figen *et al.* **Unusual cause of respiratory distress: Chilaiditi syndrome.** Pediatrics International. Japão, v. 46, p. 188-190, 2004.

FLORES, Neil *et al.* **Síndrome de Chilaiditi complicado con vólvulo de colon transverso.** Rev. Gastroenterol. Perú. Peru, v. 25, n. 3, p. 279-284, Jul. /Set. 2005.

JACKSON, A.D.M; HODSON, C.J. **Interposition of the colon between liver and diaphragm (chilaiditi's Syndrome) in children.** Archives of Disease in Childhood. [s.l.], v. 32, n. 162, p. 151-158, 1957.

KAMIYOSHIHARA, Mitsuhiro; IBE, Takashi; TAKEYOSHI, Izumi. **Chilaiditi's Sign Mimicking a Traumatic Diaphragmatic Hernia.** Ann Thorac Surg. [s.l.], v. 87, p. 959-961, 2009.

KURT, Yavuz; DEMIRBAS, Sezai; BILGIN, Gökhan; *et al.* **Colonic Volvulus Associated with Chilaiditi's Syndrome: Report of a Case.** Surg Today. [s.l.], v. 34, p. 613-615, 2004.

MELESTER, Timothy; BURT, Michael E. **Chilaiditi's Syndrome: report of three cases.** JAMA. [s.l.], v. 254, n. 7, p. 944-945, 16 Aug. 1985.

NAGEM, Rachid Guimarães; FREITAS, Henrique Leite. **Síndrome de Chilaiditi: relato de caso.** Radiol. Bras. [s.l.], v. 44, n. 5, p. 333-335, Set. /Out. 2011.

NAJI-AMRANI, Hicham; OUARSSANI, Aziz. **Chilaiditi Syndrome.** Pan African Medical Journal. [s.l.], v. 26, n. 129, 7 Mar. 2017. Disponível em: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/26/129/full/>. Acesso em: 01 ago. 2021.

SABER, Alan A.; BOROS, Michael J. **Chilaiditi's Syndrome: What Should Every Surgeon Know?,** The American Surgeon. [s.l.], v. 71, n. 3, p. 261-263, Mar. 2005.

SORRENTINO, Dario; BAZZOCCHI, Massimo; BADANO, Luigi; TOSO, Francesco; GIAGU, Pietro. **Heart-touching Chilaiditi's Syndrome.** World Journal of Gastroenterology. [s.l.], v. 11, n. 29, p. 4607-4609, 7 Aug. 2005.

TUNCER, Murat *et al.* **A rare cause of renal colic pain: Chilaiditi syndrome.** *Archivio Italiano di Urologia e Andrologia.* Itália, v. 86, n. 3, p. 229 – 230, 2014.

VESSAL, K; BORHANMANESH, F. **Hepatodiaphragmatic interposition of the intestine (chilaiditi's syndrome).** *Clinical Radiology.* [s.l.], v. 27, p. 113-116, 1976.

WENG, Wei-Hong *et al.* **Colonic interposition between the liver and left diaphragm – management of Chilaiditi syndrome: A case report and literature review.** *Oncology Letters.* [s.l.], vol 7, p. 1657-1660, 2014.

WHITE, John J.; CHAVEZ, Eva P.; SOUZA, John. **Internal Hernia of the Transverse Colón – Chilaiditi Syndrome in a Child.** *Journal of Pediatric Surgery.* [s.l.], v. 37, n.5 p. 802-804, May. 2002.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem multiprofissional 44, 97, 99

Anomalia de Poland 241, 242, 243

Ansiedade 1, 3, 4, 5, 12, 13, 14, 15, 16, 39, 40, 42, 81, 103, 133, 134, 135, 141, 142, 143, 179, 180, 182, 188, 194, 216, 217, 218, 222, 251

Atenção primária 35, 36, 44, 49, 50, 55, 145, 146, 148, 176, 185, 216, 217, 219, 221, 222

Atenção primária a saúde 44

B

Bajo peso al nacer 56, 62, 64, 65, 66

Bienestar integral 84, 85, 86, 87

C

Comunicação em saúde 39, 41

Córnea 91, 92, 95, 156

COVID-19 145, 146, 148, 149, 182, 226, 227, 230

Cuidados paliativos 52, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

Cuidados paliativos na terminalidade da vida 98

D

Depressão 1, 2, 3, 4, 12, 14, 15, 16, 23, 81, 103, 134, 176, 182, 187, 190, 194, 218, 220, 221, 222, 223, 251

Diabetes Mellitus 18, 21

Diagnóstico precoce 18, 21, 23, 24, 25, 35, 153, 219, 221

Doença crônica 3, 18, 19, 21, 50, 51, 53, 163, 209

E

Educação médica 1, 15, 16, 39, 69

Envelhecimento populacional 44, 46, 49, 54, 107

Esperança 1, 3, 13, 14, 16, 95, 167

Estresse 133

Experimentação animal 91

F

Fluxograma 145

FODMEPs 247, 248, 250, 251, 253, 256

G

Genotoxicidade 133, 135, 139, 140, 141, 142, 144

Gestão 36, 67, 68, 69, 70, 131, 195, 239

H

Hábitos do sono 72

M

Medicina 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 37, 41, 42, 43, 49, 54, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 81, 83, 84, 85, 87, 91, 92, 97, 102, 104, 106, 107, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 144, 160, 161, 166, 167, 184, 185, 186, 187, 191, 195, 213, 222, 234, 235, 241, 258

Mentor de pares 84

Micronúcleo 133, 140, 143

Muy bajo peso al nacer 56, 64, 65

N

Neuropatia autônoma diabética 18

Núcleo acadêmico 67, 68

O

OCT 16, 91, 92, 95

P

Pé diabético 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 33, 34, 35, 36, 37

Planos de saúde 44, 46, 47, 50, 53, 54, 195, 196, 197, 206

Prazer no trabalho 122, 123, 126, 131

Probióticos 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

R

Recién nacido 56, 58, 61

Relação médico-paciente 39

Retina 91, 92, 93, 94, 95, 150, 153, 154, 155, 156

S

Saúde mental 1, 3, 6, 13, 14, 15, 16, 122, 123, 126, 129, 130, 135, 175, 177, 183, 187, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 223

Saúde ocular 91, 158

Síndrome de Chilaiditi 235, 236, 237, 238, 239

Síndrome de Poland 241, 242, 243, 244, 245

Síndrome do intestino irritável 247, 248, 250, 251, 253, 254, 255, 256

Sono 2, 3, 12, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 81, 82, 83, 103, 179, 182, 185, 194, 220, 221

Sonolência diurna 72, 73, 74, 81, 83, 180, 182

Suporte avançado de vida 98, 106, 107, 113, 114, 120

T

Trabalhador 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Tumor maligno intraocular 150

U

Unidades de Terapia Intensiva 97, 118, 121

Universidade 12, 13, 15, 32, 36, 37, 38, 44, 51, 67, 68, 69, 71, 72, 74, 83, 91, 95, 97, 119, 120, 121, 124, 133, 136, 145, 159, 163, 166, 175, 178, 185, 186, 187, 191, 195, 206, 208, 222, 225, 235, 241, 258

UTI 97, 98, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 117, 118, 119, 120

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

2



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021

Abordagens em **MEDICINA:**

ESTADO CUMULATIVO
DE BEM ESTAR
FÍSICO,
MENTAL E
PSICOLÓGICO

2



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2021