

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)



MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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-Não-Derivativos 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0139-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.391222804>

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



Atena
Editora
Ano 2022

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

Uma definição categórica sobre as Ciências Médicas, basicamente, gira em torno do aspecto do desenvolvimento de estudos relacionados à saúde, vida e doença, com o objetivo de formar 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, e além disso, buscando proporcionar o tratamento adequado para a recuperação da saúde.

O campo teórico da saúde no geral é um pilar fundamental, haja vista que todo conhecimento nas últimas décadas tem se concentrado nos bancos de dados que fornecem investigações e métodos substanciais para o crescimento vertical e horizontal do conhecimento. Atualmente as revisões bibliográficas no campo da saúde estabelecem a formação dos profissionais, basta observarmos a quantidade desse modelo de material produzido nos trabalhos de conclusão de curso das academias, assim como nos bancos de dados internacionais, onde revisões sistemáticas também compõe a geração de conhecimento na área.

Assim, formação e capacitação do profissional da área da saúde, em sua grande maioria, parte de conceitos e aplicações teóricas bem fundamentadas que vão desde o estabelecimento da causa da patologia individual, ou sobre a comunidade, até os procedimentos estratégicos paliativos e/ou de mitigação da enfermidade.

Dentro deste aspecto acima embasado, a obra que temos o privilégio de apresentar em cinco volumes, objetiva oferecer ao leitor da área da saúde exatamente este aspecto informacional, isto é, teoria agregada à formação de conhecimento específico. Portanto, de forma integrada, a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, proporciona ao leitor produções acadêmicas relevantes abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas.

Desejo uma proveitosa leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA REUNIÃO FAMILIAR PARA A TOMADA DE DECISÃO NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Nina Rosa Gomes de Oliveira Loureiro

Laiz Mangini Cicchelerio

Maria de Lourdes de Almeida

Tháís de Souza Machry Carminati

Jessica Vanessa Menezes Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228041>

CAPÍTULO 2..... 3

A VIVÊNCIA DE FUNDAR A PRIMEIRA E ÚNICA LIGA DE SAÚDE LGBT+ DO ESTADO DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS LIGANTES DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE LGBT+ DO CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA (UNINTA)

Débora Aguiar Parente

Lara da Costa Gomes

Bárbara Albuquerque Praciano

Louize Cristinne Couras Sayão

Maria Eduarda Bitú Vieira

Milena Bezerra Queiroz

Nicolle Queiroz Rabelo Pedroza

Vitor Sidrone Mendonça

Vicente Bezerra Linhares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228042>

CAPÍTULO 3..... 7

ACIDENTE ELAPÍDICO LEVANDO A INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA: UM RELATO DE CASO

Natalia Dias do Nascimento

Adebal de Andrade Filho

Juliana Sartorelo Carneiro Bittencourt Almeida

Rafael Silva e Castro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228043>

CAPÍTULO 4..... 16

ASSISTÊNCIA AO ABORTAMENTO EM ADOLESCENTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE DA REGIÃO AMAZÔNICA, NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2021

Maria da Conceição Ribeiro Simões

Raphael Augusto Fonseca

Atinelle Teles Novais Lemos

Yuramis Montiel Espinosa

Ana Paula Barth de Souza

Patrícia Lacerda Pires

Tarciane Pandolfi Freitas

Elton Lemos Silva
João Victor Lemos Silva
Eli Gomes da Silva Filho
William Gomes da Silva
Samir Faccioli Caram

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228044>

CAPÍTULO 5..... 19

ATEROSCLEROSE E DOENÇAS METABÓLICAS E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM FOCO NA POPULAÇÃO IDOSA

Gabriela Oliveira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228045>

CAPÍTULO 6..... 24

AVALIAÇÃO DO USO DE STENT VERSUS BALÃO NA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA

Elisa Almeida Rezende
Maria Paula Maia Alves
Maria Paula Tecles Brandão Vargas
Paulo Henrique Rodrigues Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228046>

CAPÍTULO 7..... 29

CONSEQUÊNCIAS DA ICTERÍCIA NEONATAL NO SISTEMA NERVOSO

Isabelle Silva Diniz Alves Borges
Karime Neves Fonseca
Mariana Max da Silva
Mairon Nogueira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228047>

CAPÍTULO 8..... 33

CORRELAÇÃO ENTRE OS FATORES DE RISCO QUE INFLUENCIAM O DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM

Marianna Momoe Nanakuma Matsumoto
Daniela Cardilli-Dias
Isabelly Bueno Araujo
Heloisa Adhmann Ferreira
Daniela Regina Molini-Avejonas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228048>

CAPÍTULO 9..... 43

DEPRESSÃO E INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA AGUDIZADA RELACIONADAS COM MENINGIOMA DE TUBÉRCULO SELAR: RELATO DE CASO

Vinícius Gomes de Moraes
Heitor Francisco Julio
Gabriela Zoldan Balena
Fernando Dias Araujo Filho

Caio Kenzo Piveta
Isabella Junges Mistre
Gabriella Nunes de Magalhães dos Santos
Evelize Rodigheri
Rosaynny da Costa Fumeiro
Muriel Ferreira Machado
Tháilita Rezende Vilela
Carolina Severiano de Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228049>

CAPÍTULO 10..... 47

DESFECHOS CLÍNICOS DESFAVORÁVEIS EM PACIENTES COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Ana Paula da Silva Pereira Lopo
Kelson Lopes Pontes Albano Batista
Kamel Tangari Wazir

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280410>

CAPÍTULO 11 58

ENSINO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA EM CURRÍCULOS INTEGRADOS: CONSTRUÇÃO DE ROTEIROS DE APRENDIZADO

Mauricio Dias Junior
Sandra Regina Mota Ortiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280411>

CAPÍTULO 12..... 71

ESTILOS DE APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE NIVEL SUPERIOR

Betty Sarabia-Alcocer
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Tomás Joel López-Gutiérrez
Baldemar Aké-Canché
Pedro Gerbacio Canul Rodríguez
Román Pérez-Balan
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
Alicia Mariela Morales Diego
Eduardo Jahir Gutiérrez Alcántara
Patricia Margarita Garma-Quen
Josefina Graciela Ancona León
Mariana R de la Gala Hurtado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280412>

CAPÍTULO 13..... 79

FACILIDADES/DIFICULDADES AO INICIAR ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE EM SERVIÇO ESPECIALIZADO: O OLHAR DO PACIENTE ESTOMIZADO

Jonathan da Rosa
Luciani Aparecida da Silva Melo

Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Terezinha de Fátima Gorreis
Marisangela Spolaôr Lena
Guilherme Barbosa Shimocomaqui

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280413>

CAPÍTULO 14..... 91

IMUNIZAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DE UMA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DISTRITOS DO MUNICÍPIO DE SERRO, MINAS GERAIS

Mariana Araújo Figueiredo
Heloisa Helena Barroso
Ana Carolina Lanza Queiroz
Mirtes Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280414>

CAPÍTULO 15..... 105

INCIDÊNCIA DE COLELITÍASE EM PACIENTES OBESOS PÓS GASTROPLASTIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Jessika Sadiany Souza Silva
Alana Alarcão Louzada de Sá
Ana Clara Yuri Baba
Fernanda Terres Oro
Gabriela Gouveia
Giovanna Vargas Haendchen
Jackeline de Sousa Castanheira
Jéssica Clarindo da Silva
Laura Dina Lima Brunelli
Marta Rayssa Almeida Araújo
Milena Porto Tomaz
Nathalia Magalhães Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280415>

CAPÍTULO 16..... 113

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR, CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2017 E 2019 NO ESTADO DO PARÁ

Leonardo de Lima Pompeu
Rossela Damasceno Caldeira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280416>

CAPÍTULO 17..... 118

MULTIMODAL MANAGEMENT OF A RARE CASE OF NASAL MUCOSAL MELANOMA BASED ON HISTOPATHOLOGICAL AND MUTATIONAL ANALYSIS

Wilber Edison Bernaola-Paredes
Lucas Torres Pires
Eloah Pascuotte Filippetti
Ronaldo Nunes Toledo
Milton José Barros Silva

Caio Dabbous de Liz
João Victor Castro
Clóvis Antonio Lopes Pinto
Antônio Cássio Assis Pellizzon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280417>

CAPÍTULO 18..... 126

**MANIFESTAÇÕES CARDIOLÓGICAS NA GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE –
RELATO DE CASO**

Lucas Thiesen Pientka
Maria Thereza Leitão Mesquita
Thais Helena Paiva da Silva
Maria Carolina Rocha Muniz
Francisca Adna Almeida de Oliveira
Juliana Leitão Mesquita

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280418>

CAPÍTULO 19..... 130

**MANIFESTAÇÕES EXTRA E INTRACRANIANAS NA MALFORMAÇÃO DE DANDY-
WALKER: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Aline Rabelo Rodrigues
Enzo Lustosa Campos
Danielly Maximino da Rocha
Gabriel Bagarolo Petronilho
Ivo Emmanuel Macedo Marinho
Valdecir Boeno Spenazato Júnior
Isadora Munik Oliveira Ferreira
Rayssa Barros
Ana Monize Ribeiro Fonseca
Carolina Carmona Pinheiro Machado
João Victor Carvalho da Paz
Matheus Fernando Manzolli Ballesterio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280419>

CAPÍTULO 20..... 137

NECROSE DE FERIDA OPERATÓRIA EM TÓRAX PÓS-RADIAÇÃO: RELATO DE CASO

Lucas Gabriel Nunes Pegorini
Ulysses Pereira Borges
Rafaela Cassia Da Cunha Pedroso
Jaqueline Leidantz
Polyana Silva Lemes
Gilmar Ferreira do Espírito Santo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280420>

CAPÍTULO 21..... 144

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO

BRASIL EM 2019

Julie Marie Costa Sena
Amanda de Paula
Magda Nery Mauro
Evelyn de Paiva Faustino
Jéssica Rayanne Correa da Silva
Thalita dos Santos Bastos
Ana Paula das Mercês Costa Xerfan Negrão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280421>

CAPÍTULO 22..... 153

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM PACIENTES COM HIV EM BELÉM-PA

Priscila Cristina de Sousa
Emanuele Cordeiro Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280422>

CAPÍTULO 23..... 171

PERFIL E CONSUMO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS DE PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DE BELO HORIZONTE

Luana Mateuza dos Santos Macedo
Beatriz Silva Pereira Bernucci
Nicole Souza Gonçalves Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280423>

CAPÍTULO 24..... 185

REAFIRMACIÓN DE VALORES ÉTICOS, MORALES Y ECOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA

María Atocha Valdez Bencomo
Laura Sierra López
Rosa María Guerra Dávila

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280424>

CAPÍTULO 25..... 197

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA INFLUÊNCIA DO PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS (SPE) NA PRECAUÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ PRECOCE INDESEJADA

Igor Alves Santos
Laura Fernandes Moreira Tavares
Victor Delbianchi Yamada
Lucas Corsi Novo
Beatriz Costa Paiva
Domitila Natividade Figueiredo Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280425>

CAPÍTULO 26..... 202

THE IMPORTANCE OF NURSING AND SOCIAL SERVICE TEAMS DURING COVID-19

PANDEMIC IN A RADIOTHERAPY UNIT

Jéssica Brinkhus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280426>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 204

ÍNDICE REMISSIVO..... 205

CAPÍTULO 10

DESFECHOS CLÍNICOS DESFAVORÁVEIS EM PACIENTES COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Data de aceite: 01/04/2022

Data de submissão: 03/03/2022

Ana Paula da Silva Pereira Lopo

Médica do Programa de Residência médica de Endoscopia no Instituto Hospital de Base do Distrito Federal
Brasília – DF
<http://lattes.cnpq.br/1450935253233876>

Kelson Lopes Pontes Albano Batista

Acadêmico de medicina na Universidade Católica de Brasília
Brasília – DF
<http://lattes.cnpq.br/1834924252966401>

Kamel Tangari Wazir

Médico gastroenterologista e preceptor em Clínica Médica no Hospital Regional da Asa Norte – Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Brasília – DF
<http://lattes.cnpq.br/8163348712735044>

RESUMO: Introdução: Hemorragia Digestiva Alta (HDA) consiste no sangramento proximal ao ligamento de Treitz. A Endoscopia Digestiva Alta é um exame que fornece excelente visão das superfícies mucosas do esôfago, estômago e duodeno proximal, tendo funções diagnóstica e terapêutica e substituindo a realização de muitas cirurgias, o que implicaria potencialmente maiores riscos e custos. Objetiva-se avaliar a associação entre ocorrência de hemorragia digestiva alta e desfechos clínicos desfavoráveis

em pacientes do Hospital Regional da Asa Norte – Brasília - DF, identificando seu perfil clínico e confrontando com a literatura. Métodos: Estudo retrospectivo, transversal e descritivo, a partir de prontuários eletrônicos de pacientes com diagnóstico de hemorragia digestiva alta, com endoscopia realizada neste serviço, de janeiro a dezembro de 2016. Foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa. Estatística pelo SPSS, com 'p' menor que 0,05. Resultados: De 80 endoscopias digestivas altas, 56% internaram por hemorragia digestiva alta – nas demais esta ocorreu durante outra internação. 56% idosos, 50 pacientes (62%) eram homens e 30 (38%) mulheres. As principais causas de sangramento foram úlceras gástricas (20%), duodenais (16,84%) e varizes (13,68%). 12% necessitaram de hemostasia e 24,68% ressangraram. A hemoglobina caiu, em média, 4,38 mg/dL, 57% foram transfundidos; 10% necessitaram de drogas vasoativas. 68,75% obteve alta, o restante faleceu na mesma internação (15% pela hemorragia digestiva); média de 24,07 dias hospitalizados. Houve correlação entre idosos e transfusão ($p=0,02$). HDA varicosa apresentou mais hemostasias ($p=0,00$) e ressangramento ($p=0,02$). Implicaram mais óbitos a necessidade de droga vasoativa ($p=0,00$), ressangramento ($p=0,026$), hemorragia durante internação por outra causa ($p=0,014$) e Escore de Rockall (estratificação de risco de hemorragia digestiva alta) acima de 5. Conclusão: As características clínicas da amostra estudada foram semelhantes aos registros da literatura de hemorragia digestiva alta (idosos, sexo masculino). O escore Rockall apresentou desempenho considerável

para mortalidade ($p=0,00$).

PALAVRAS-CHAVE: Hemorragia Digestiva Alta, Endoscopia Digestiva Alta, úlcera péptica, varizes esofágicas.

UNFAVORABLE CLINICAL OUTCOMES IN PATIENTS WITH UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN A PUBLIC HOSPITAL IN DISTRITO FEDERAL

ABSTRACT: Introduction: Upper Digestive Bleeding consists of bleeding proximal to the Treitz ligament, with an incidence of 100 cases / 100,000 people and high mortality. Upper Digestive Endoscopy is an examination that provides excellent vision of the mucosal surfaces of the esophagus, stomach and proximal duodenum, having diagnostic and therapeutic functions and replacing many surgeries, potentially involving greater risks and costs. To evaluate the association between the occurrence of upper gastrointestinal bleeding and unfavorable clinical outcomes in patients from the Asa Norte Regional Hospital - Brasília, DF, identifying their clinical profile and comparing them with the literature. Methods: Retrospective, cross-sectional and descriptive study, from electronic medical records of patients diagnosed with upper gastrointestinal bleeding, with endoscopy performed at the Asa Norte Regional Hospital from January to December 2016. It was approved by the Research Ethics Committee. Statistic by SPSS, with 'p' less than 0,05. - Results: Of 80 upper endoscopies, 56% were hospitalized for upper gastrointestinal bleeding - the remainder occurred during another hospitalization. 56% elderly, 50 patients (62%) were men and 30 (38%) women. The main causes of bleeding were gastric (20%), duodenal (16.84%) and varicose (13.68%) ulcers. 12% required hemostasies and 24.68% back to bleed. Hemoglobin fell, on average, 4.38 mg / dL, 57% were transfused; 10% required vasoactive drugs. 68.75% were discharged, the remainder died in the same hospitalization (15% due to digestive bleeding); average of 24.07 days hospitalized. There was a correlation between elderly and transfusion ($p = 0.02$). HDA varicosa presented more hemostasis ($p = 0.00$) and rebleeding ($p = 0.02$). ($P = 0.026$), bleeding during hospitalization for another cause ($p = 0.014$), and Rockall's score (stratification of risk of upper gastrointestinal bleeding) of more than 5. Conclusion: The clinical characteristics of the sample studied were similar to the literature records of upper gastrointestinal bleeding (elderly, male). The Rockall score presented a considerable performance for mortality ($p = 0.00$).

KEYWORDS: Upper Digestive Bleeding, Upper Digestive Endoscopy, peptic ulcer, esophageal varices.

1 | INTRODUÇÃO

A Hemorragia Digestiva Alta (HDA) consiste no sangramento proximal ao ligamento de Treitz. Clinicamente, pode se exteriorizar como hematêmese ou hematoquezia (SALTZMAN, 2016).

A incidência anual da HDA nos anos 90 foi relatada em 100 / 100.000 pessoas, em declínio nas últimas décadas, sendo 5 vezes maior do que a incidência de sangramento do trato GI inferior (ABOUGERGI; TRAVIS; SALTZMAN, 2015).

Para fins terapêuticos, a HDA se divide quanto à etiologia em causas não-varicosas

e varicosas, diferindo-se sob muitos aspectos (SALTZMAN, 2016). A história natural de sangramento gastrointestinal não-varicoso, cuja causa mais comum é a úlcera péptica, é a interrupção do sangramento espontaneamente em 80% dos pacientes, sem nenhuma intervenção urgente sendo necessária.

A Endoscopia Digestiva Alta (EDA) figura entre os procedimentos endoscópicos mais utilizados, oferecendo uma excelente visão das superfícies mucosas do esôfago, estômago e duodeno proximal, com papel diagnóstico - a partir da inspeção, biópsia, fotografia e videogravação – e função terapêutica, permitindo a realização de injeção, bandagem, coagulação e escleroterapia, substituindo a realização de muitas cirurgias, o que implicaria potencialmente maiores riscos e custos (ASGE, 2019).

Nos últimos anos tem havido uma diminuição da mortalidade de casos de HDA devido à prevenção de ressangramento pelo uso de uma terapia endoscópica mais precoce e eficaz (ABOUGERGI; TRAVIS; SALTZMAN, 2015), juntamente com medicamentos vasoativos (na HDA varicosa) e antibióticos profiláticos (SALTZMAN, 2016), o que reforça o papel do estudo do tema na melhora da sobrevida dos pacientes afetados pelas condições que favorecem o surgimento da HDA.

2 | OBJETIVOS

Identificar o perfil clínico de pacientes (sexo, idade, comorbidades, etiologia de sangramento e tempo de internação) que apresentaram hemorragia digestiva alta e foram submetidos a Endoscopia Digestiva Alta, no respectivo setor no Hospital Regional da Asa Norte, no período de janeiro a dezembro de 2016;

Correlacionar os achados endoscópicos dos pacientes com HDA (segundo a classificação de Forrest) com medidas terapêuticas empregadas durante a realização de EDA, confrontando com a literatura a ocorrência de desfechos negativos em pacientes submetidos a EDA indicada por HDA no HRAN.

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo retrospectivo, transversal e descritivo, a partir da análise de prontuário eletrônico de pacientes com diagnóstico de hemorragia digestiva alta (HDA), documentada por endoscopia digestiva alta (EDA) realizada no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), no período de janeiro a dezembro de 2016. Foram incluídos no estudo pacientes maiores de 18 anos com diagnóstico de HDA e registro de EDA realizada no HRAN, no período supracitado, excluindo-se aqueles que tiveram seus prontuários eletrônicos preenchidos de forma incompleta, ou submetidos a EDA neste serviço por outras causas que não sangramento digestivo alto.

Foram analisados os seguintes dados: sexo, idade, comorbidades principais, manifestações clínicas, diagnóstico(s) e indicação de EDA, etiologia do sangramento,

Classificação da HDA por úlceras segundo Forrest e aplicação de Escore de Rockall para estratificação, medidas terapêuticas empregadas durante a realização de EDA, ressangramento, necessidade transfusional, choque hipovolêmico / necessidade de drogas vasoativas, tempo de internação e incidência de óbitos. O software SPSS foi utilizado na análise estatística de dados. Todas as probabilidades de significância apresentadas serão do tipo bilateral e valores menores que 0,05 considerados estatisticamente significantes.

O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAEE 70102717.8.0000.5553. Foi concedida dispensa de termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

4 | RESULTADOS

No período de janeiro a dezembro de 2016, foi registrada a realização de 1265 endoscopias digestivas altas no HRAN. Durante a análise dos laudos, foram elencadas 102 endoscopias cuja indicação e/ou conclusão do exame evidenciava pesquisa e/ou achado de sangramento digestivo alto. Destes, 80 exames se tratavam de pacientes que tiveram sua realização na vigência de internação hospitalar no HRAN, sendo os demais achados de pacientes ambulatoriais ou advindos de outras unidades hospitalares apenas para realização de EDA.

Em 45 pacientes (56%) a admissão e internação hospitalares se deram primariamente por hemorragia digestiva alta e nos 44% restantes a hemorragia digestiva alta ocorreu ao longo de internações por outras patologias. Quanto ao gênero, 50 pacientes (62%) eram homens e 30 (38%) mulheres e 56% do total dos pacientes possuía 60 anos ou mais.

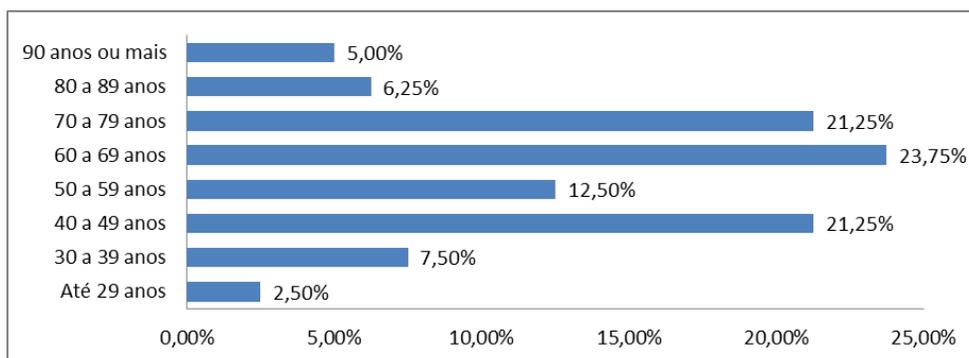


Figura 1 – Faixa etária dos pacientes.

As manifestações clínicas de HDA mais comuns dentre os sujeitos analisados foram melena (manifestada em 65% dos pacientes), seguida de hematêmese (ocorrida em 48,5% dos indivíduos), anemia em exames prévios (10%), enterorragia (8,75%) e epigastralgia

(8,75%), além de outros sintomas e sinais referidos por menor quantidade de pacientes, como tontura e astenia (6,25%), hematoquezia (6,25%), perda ponderal (5%), entre outros.

Quanto aos achados endoscópicos, a HDA teve como principal causa a Doença Ulcerosa Péptica, com as úlceras gástricas presentes em 20% das endoscopias, seguidas pelas úlceras duodenais (16,84%). Em segundo lugar, seguiram-se as varizes esofágicas e/ou gástricas e gastrites erosivas (cada uma presente em 13,68% das endoscopias analisadas). Em 13,68% das endoscopias não foram identificados sinais de sangramento nem lesões que justificassem etiologia da HDA.

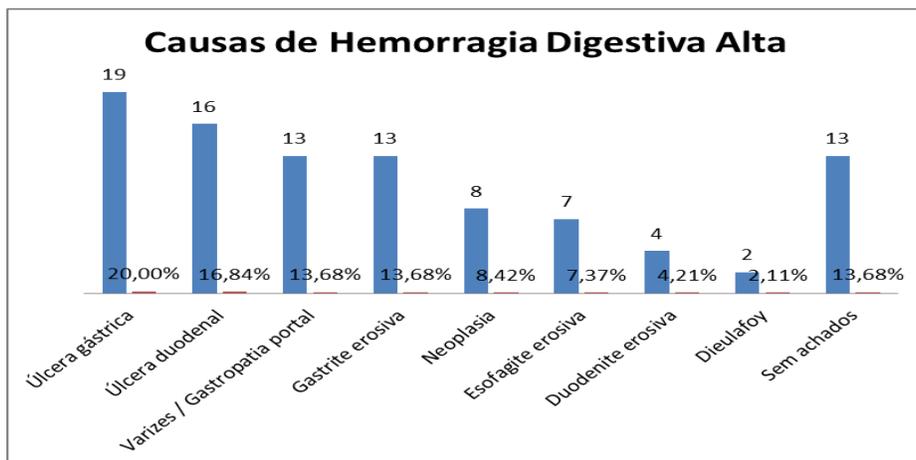


Figura 2- Frequência de causas de HDA.

De todas as lesões sangrantes, em 12% dos pacientes foi necessário procedimento hemostático. Cerca de 42% das lesões sangrantes hemostasiadas na endoscopia tinham causa varicosa, sendo submetidas a ligadura elástica. Nas outras hemostasias foi usada solução milesimal de adrenalina.

Houve ressangramento em 24,68% dos pacientes, sendo mais de um terço deles (36,36% dos ressangramentos) atribuíveis a origem varicosa, que foi a etiologia que mais apresentou esta complicação.

No tocante à gravidade e repercussão clínica da hemorragia digestiva alta, hemotransfusão foi empregada em 46 pacientes (57%), sendo que na maioria (62,2%) dos pacientes foram administrados de 1 a 3 concentrados de hemácias.

Ainda, o emprego ou aumento de dose de drogas vasoativas registrado após a ocorrência de hemorragia digestiva alta foi verificado em 8 dos 80 pacientes (10%), não sendo iniciado vasopressor ou não necessitando de aumento de dose nos demais casos de HDA.

Finalmente, a maioria dos pacientes (68,75%) obteve alta por cura ou melhora

clínica e o restante evoluiu a óbito na mesma internação, sendo 15% em consequência direta de hemorragia digestiva (choque hipovolêmico) e 16,25% faleceram por outras causas clínicas.

Quanto ao total de tempo decorrido desde a admissão até a alta hospitalar ou óbito, obteve-se média de 24,07 dias de permanência entre todos os pacientes analisados, sendo 16,57 dias para hospitalizados primariamente por HDA e 33,72 dias na HDA ocorrida durante outra internação. O tempo médio de internação em pacientes com HDA varicosa foi de 26,19 dias e 20,9 dias nas não-varicosas.

5 | DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico etário (56% do total dos pacientes com 60 anos ou mais) encontrado neste trabalho coincide com a literatura no tema. Em um grande estudo estatístico norte-americano os idosos (65 ou mais) foram responsáveis por 65% das hospitalizações por sangramento gastrointestinal (ALKHATIB; *et al*, 2010).

Dos fármacos utilizados em sedação para endoscopia digestiva, o propofol está entre os mais seguros e, na prática endoscópica nos EUA e Europa, é o agente que mais vem substituindo a sedação com midazolam (SOBED, 2017). No estudo apenas um paciente foi sedado com propofol (1,25%), resultado que reflete necessidade de maior adequação do serviço com evidências mais recentes.

O tempo médio de internação em pacientes com HDA não varicosa foi de 20,9 dias e com HDA varicosa de 26,19 dias, o que destoa dos 2,7 a 15,2 dias em um estudo financeiro nacional norte-americano (ADAM; BARKUN, 2008). Este resultado pode indicar a complexidade dos pacientes atendidos no serviço do HRAN.

Além da definição do comportamento individual de cada variável já descrita, neste estudo foi empregado o teste não-paramétrico Qui Quadrado (χ^2), utilizando-se $p < 0,05$ para evidenciar correlações estatisticamente significativas entre as variáveis qualitativas.

Relação de LINHA X COLUNA (p)		Idade (Idoso)	Sexo	Diagnóstico endoscópico		Necessidade de procedimento hemostático	Necessidade de transfusão	Necessidade de DVA / Choque	Ressangramento	Tempo de internação superior a 30 dias	Escore de Rockall superior a 5 pontos	Óbito
				DUP	HDA varicosa							
Sexo		0,32										
Diagnóstico endoscópico	DUP	0,65	0,35									
	HDA varicosa	0,42	0,58									
Necessidade de procedimento hemostático		0,94	0,85	0,34	0,00							
Necessidade de transfusão		0,02	0,82	0,76	0,39	0,56						
Necessidade de DVA / Choque		0,77	0,35	0,46	0,56	0,84	0,16					
Ressangramento		0,75	0,15	0,052	0,02	0,006	0,12	0,3				
Tempo de internação superior a 30 dias		0,87	0,035 (Feminino)	0,83	0,19	0,36	0,25	0,21	0,3			
Escore de Rockall superior a 5 pontos		0,00	0,17	0,27	N/A	0,97	0,008	0,01	0,51	0,048		
Óbito		0,96	0,19	0,14	0,97	0,81	0,25	0,00	0,026	0,083	0,00	
Causa da internação		0,094	0,95	0,36	0,85	0,504	0,98	0,08	0,41	0,013 (outra causa de internação)	0,91	0,014 (outra causa de internação)

Tabela 1: Correlação estatística entre variável linha x coluna pelo teste $\chi^2(p)$.

Idade x necessidade de transfusão (p=0,02): observou-se neste estudo uma associação entre faixa etária acima de 60 anos e necessidade de transfusão após ocorrência de hemorragia digestiva alta (p=0,02), maior do que em jovens e adultos. Com o envelhecimento demográfico, os pacientes com HDA são frequentemente idosos ou apresentam condições cardiovasculares comórbidas, com baixa tolerância à anemia (ALKHATIB; *et al*, 2010; PEREIRA, 2012), com menor habilidade em compensar perdas sanguíneas (podendo apresentar hipotensão importante sem manifestar taquicardia) (CUSTODIO, 2013), o que corrobora este resultado.

HDA varicosa x Ressangramento (p=0,02): após a interrupção do sangramento ativo de varizes, há 40 a 70% de risco de ressangramento em 6 semanas. O período de maior risco ocorre nas primeiras 48 a 72 horas (ANANTHAKRISHNAN; MCGINLEY, 2009; SALTZMAN, 2016). Neste estudo, de todas as HDA varicosas, 53,85% apresentaram ressangramento (p=0,02).

Necessidade de procedimento hemostático x Ressangramento (p=0,006): os pacientes avaliados que foram submetidos a hemostasia endoscópica (p=0,006) apresentaram maior índice de ressangramento, mesmo achado encontrado num estudo do Gastrocentro da Unicamp, o que pode estar associado a maior gravidade da etiologia de HDA nestes indivíduos (CUSTODIO, 2013).

Necessidade de droga vasoativa (DVA)/ choque hipovolêmico x Óbito(p=0,00): foi encontrada associação estatística entre os pacientes com HDA que necessitaram de DVA e faleceram na mesma internação (p=0,00), possivelmente pela descompensação de outras possíveis comorbidades e em decorrência da própria gravidade do choque hipovolêmico, acrescentando-se ainda efeitos colaterais deletérios (como disfunção renal) aos quais os agentes vasopressores sistêmicos, como a noradrenalina e dopamina, se associam

(ROBERTSON; *et al*, 2016).

Ressangramento x Óbito ($p=0,026$): este trabalho encontrou $p=0,026$ quando analisados pacientes que apresentaram ressangramento e evoluíram a óbito (50%), achado convergente com um estudo em Santa Catarina (LEAL; BIANCHINI; TOTTI, 2014) ($p=0,032$), no qual os pacientes que ressangraram tiveram uma mortalidade de 30%, comparado a 7% nos pacientes sem ressangramento.

HDA decorrida durante internação por outra causa primária x Óbito ($p=0,014$): mais do que pela hemorragia gastrointestinal incontrolável, a mortalidade decorre das complicações cardiovasculares e comorbidades (SALTZMAN, 2016). Levantamentos descrevem 6 a 12% de mortalidade em pacientes atendidos por causa de sangramento e 33% de mortalidade naquelas que desenvolveram HDA durante hospitalização por outras razões (ABOUGERGI; TRAVIS; SALTZMAN, 2015; LANAS; *et al*, 2011). Foi encontrada neste estudo mortalidade de 20% dos pacientes atendidos por causa primária de hemorragia digestiva e 45,71% de mortalidade nos pacientes que apresentaram HDA ao longo de internação por outras doenças ($p=0,014$).

HDA decorrida durante internação por outra causa primária x Tempo de internação superior a 30 dias ($p=0,013$): na literatura os pacientes que foram a óbito tiveram maior tempo de internação (LANAS; *et al*, 2011). Neste e em outros (GIORDANO-NAPPI; MALUF FILHO, 2008; LEAL; BIANCHINI; TOTTI, 2014) estudos, os pacientes que mais morrem são aqueles que desenvolvem HDA durante a internação por outras causas, daí encontrarmos em nossa pesquisa correlação significativa ($p=0,013$) entre maior duração de internação naqueles pacientes que tiveram HDA estando já internados por outras causas.

Prognóstico de pacientes com HDA: diversos escores estão disponíveis para estratificar precocemente o risco de morte dos pacientes com HDA, sendo os mais comuns o Glasgow-Blatchford Score (GBS), recentemente o AIMS65 e o Escore de Rockall pós Endoscopia (se utiliza de idade, estado hemodinâmico, comorbidades, diagnóstico endoscópico e sinais de hemorragia recente), que desde sua publicação a partir de um estudo (ROCKALL; *et al*, 1996) de 2956 pacientes em 1995 no Reino Unido, continua sendo considerado (ROBERTSON; *et al*, 2016) o escore mais adequado para prever mortalidade em pacientes com HDA não varicosa.

Escore de Rockall acima de 5 pontos x Óbito ($p=0,00$): Aplicando o Escore de Rockall pós Endoscopia nos 67 portadores de HDA não varicosa, encontramos uma mortalidade acima da descrita na literatura: 51,52% foram a óbito quando o Escore foi maior ou igual a 5, com $p=0,00$, validando-se, assim, o Escore de Rockall para mortalidade neste trabalho. Já para ressangramento, não foi encontrada correlação ($p=0,51$).

Risco	Pontuação	Ressangramento	Mortalidade
Risco baixo	< 2 pontos	4,3%	0,1%
Risco intermediário	3 a 4 pontos	14%	4,6%
Risco alto	5 a 11 pontos	37%	22%

Tabela 2 - Porcentagem de ressangramento e mortalidade conforme o Escore de Rockall (ROCKALL; *et al*, 1996).

61 CONCLUSÃO

As características gerais da amostra estudada, como idade e sexo, foram semelhantes aos registros da literatura de pacientes com HDA, sendo geralmente idosos e na maioria homens (SALTZMAN, 2016; ZHAO; ENCINOSA, 2008).

Encontramos correlações com significância estatística entre idosos e necessidade de transfusão ($p=0,02$), além de idosos terem apresentado Escore de Rockall naturalmente mais elevado ($p=0,00$).

A HDA varicosa além de ter apresentado maior necessidade de procedimento hemostático do que a HDA não varicosa ($p=0,00$) foi mais associada a ressangramentos ($p=0,02$). E tanto para HDA varicosa ou não, naqueles pacientes em que foi realizado terapêutica endoscópica, evidenciou-se maior taxa de ressangramento ($p=0,006$).

Quanto à HDA não varicosa, o Escore de Rockall acima de 5 pontos foi mais evidenciado em idosos ($p=0,00$), e neste estudo implicou na necessidade de droga vasoativa/ choque hipovolêmico ($p=0,01$), na necessidade de transfusão ($p=0,008$) e em tempo de internação superior a 30 dias ($p=0,048$).

Foram implicados em maior taxa de óbitos a necessidade de droga vasoativa / choque hipovolêmico ($p=0,00$), o ressangramento ($p=0,026$), a HDA decorrida durante internação por outra causa primária ($p=0,014$) e pacientes com Escore de Rockall acima de 5 pontos. Além de maior óbito, já descrito na literatura, neste estudo encontramos que a HDA decorrida durante internação por outra causa primária associou-se a tempo de internação superior a 30 dias ($p=0,013$).

O escore de Rockall apresentou um desempenho insatisfatório no prognóstico de ressangramento ($p=0,51$), mas para a mortalidade o desempenho foi considerável ($p=0,00$), o que já foi evidenciado em outros estudos (LANAS; *et al*, 2011; ROBERTSON; *et al*, 2016).

Em nossa pesquisa, nenhum caso necessitou de cirurgia, o que sugere o uso efetivo de inibidores da bomba de prótons precocemente e a eficácia da EDA diagnóstica e terapêutica para hemostasia, deixando o tratamento cirúrgico como última opção (BARKUN, 2010).

A pequena dimensão da amostra comparada aos estudos internacionais publicados nesta temática constitui uma limitação fundamental deste trabalho, bem como a realização de apenas uma endoscopia na maioria dos casos, em geral após 24 horas do início dos sintomas, o que contraria as evidências mais recentes (SALTZMAN, 2016) de melhor

sensibilidade e prognóstico quando realizada nas primeiras 24 horas do sangramento, explicado principalmente pela elevada carga e demanda assistencial no serviço de urgência do hospital estudado.

REFERÊNCIAS

1. SALTZMAN, John. Acute Upper Gastrointestinal Bleeding. In: GREENBERGER, Norton; BLUMBERG, Richard; BURAKOFF, Robert. **CURRENT Diagnosis & Treatment: Gastroenterology, Hepatology, & Endoscopy**, 3ed. New York, NY: McGraw Hill, 2016.
2. ABOUGERGI, Marwan S.; TRAVIS, Anne C.; SALTZMAN, John R. The in-hospital mortality rate for upper GI hemorrhage has decreased over 2 decades in the United States: a nationwide analysis. **Gastrointestinal Endoscopy**, v. 81, n. 4, p. 882-888.e1, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25484324/>>. Acesso em: 20 Out. 2021.
3. PEREIRA, Tiago José. **Hemorragia Digestiva Alta em Idosos e não Idosos**. Orientador: Márcia Soares de Melo Kirzner. 2012. 61. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre – Gerontologia, Universidade Da Beira Interior, Portugal, 2012.
4. ASGE – American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Appropriate use of gastrointestinal endoscopy. **Gastrointestinal endoscopy**, v. 52, n. 6, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11203479/>>. Acesso em: 20 Out. 2021.
5. ZHAO, Yafu; ENCINOSA, William. Hospitalizations for Gastrointestinal Bleeding in 1998 and 2006: Statistical Brief #65. In: **Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs**. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2008.
6. SOBED – Sociedade Brasileira de Endoscopia. Sedação Em Endoscopia Gastrointestinal I Preparo. 28 Ago. 2017. Disponível em: <<https://amb.org.br/wp-content/uploads/2021/09/SEDACAO-ENDOSCOPIA-GASTROINTESTINAL-I-PREPARO-FINAL-2017.pdf>>. Acesso em: 20 Out. 2021
7. ADAM, Viviane; BARKUN, Alan N. Estimates of Costs of Hospital Stay for Variceal and Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding in the United States. **Value in Health**, v. 11, n. 1, p. 1–3, 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18237354/>>. Acesso em: 20 Out. 2021.
8. ANANTHAKRISHNAN, Ashwin N.; MCGINLEY, Emily L. ; SAEIAN, Kia. Outcomes of Weekend Admissions for Upper Gastrointestinal Hemorrhage: A Nationwide Analysis. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, v. 7, n. 3, p. 296-302.e1, 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19084483/>>. Acesso em: 20 Out. 2021.
9. BARKUN, Alan N.; *et al.* International Consensus Recommendations on the Management of Patients With Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding. **Annals of Internal Medicine**, v. 152, n. 2, p. 101, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20083829/>>. Acesso em: 20 Out. 2021.
10. ALKHATIB, Amer A.; *et al.* ACUTE UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN ELDERLY PEOPLE: PRESENTATIONS, ENDOSCOPIC FINDINGS, AND OUTCOMES. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 58, n. 1, p. 182–185, 2010. Disponível em: <<https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1532-5415.2009.02633.x>>. Acesso em: 20 Out. 2021.

11. CUSTODIO LIMA, Juliana. **Hemorragia digestiva alta não varicosa: experiência do Gastrocentro-Unicamp. Características dos pacientes idosos**. 2013. 128 p. Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP, 2013.
12. GIORDANO-NAPPI, José; MALUF FILHO, Fauze. Aspectos endoscópicos no manejo da úlcera péptica gastroduodenal. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 35, n. 2, p. 124–131, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/r/rcbc/a/JtBPjDFmYbGKtkwjQy6tGHg/?lang=pt>>. Acesso em: 20 Out. 2021.
13. LANAS, A.; *et al.* Clinical predictors of poor outcomes among patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in Europe. **Alimentary Pharmacology & Therapeutics**, v. 33, n. 11, p. 1225–1233, 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21480935/>>. Acesso em: 20 Out. 2021.
14. LEAL, Vanessa Pereira; BIANCHINI, Flávio ; TOTTI, Suelen Regina. Avaliação das características clínicas, epidemiológicas e endoscópicas dos pacientes com hemorragia digestiva alta em um hospital do sul de Santa Catarina. **GED gastroenterol. endosc. dig**, p. 1–6, 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-763824>>. Acesso em: 20 Out. 2021.
15. ROBERTSON, Marcus; *et al.* Risk stratification in acute upper GI bleeding: comparison of the AIMS65 score with the Glasgow-Blatchford and Rockall scoring systems. **Gastrointestinal Endoscopy**, v. 83, n. 6, p. 1151–1160, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26515955/>>. Acesso em: 20 Out. 2021.
16. ROCKALL, T A; *et al.* Risk assessment after acute upper gastrointestinal haemorrhage. **Gut**, v. 38, n. 3, p. 316–321, 1996. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8675081/>>. Acesso em: 20 Out. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes 7, 8, 9, 12, 13, 15, 23, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

Angioplastia 24, 25, 26, 27

Animais peçonhentos 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152

Aprendizagem baseada em problemas (PBL) 58, 62, 67

Assistência ao paciente 1, 2

Assistência integral à saúde 80

Aterosclerose 19, 20, 21, 22

Autocuidado 80, 81, 82, 83, 85, 86, 89, 90

Autoimune 127

B

Bariátrica 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

C

Câncer de mama 138, 143

Cardiovascular 19, 28, 127, 128

Carrera de medicina 185, 187, 188, 190

Coinfecção 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170

Colelitíase 105, 106, 107, 109, 110, 111

Cuidados paliativos 1, 2

D

DATASUS 14, 113, 114, 115, 116, 144, 145, 146, 147, 148

Desempenho acadêmico 72

Desenvolvimento da linguagem 33, 34, 35, 36, 37, 40

Distúrbios neurológicos 131

E

Educação médica 5, 58, 61, 69, 70

Endoscopia digestiva alta 47, 48, 49

Ensino 17, 34, 37, 58, 59, 60, 61, 62, 67, 68, 70, 72, 91, 95, 156, 163, 176, 183, 197, 198, 201

Epidemiologia 102, 114, 151, 152, 153

Estenose Coronária 24

Estilos de aprendizagem 72

Estomas cirúrgicos 80

Estomia 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 90

Estudantes 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 195

Exercício físico 171, 172, 173, 174, 176

F

Fatores de risco 19, 21, 22, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 107, 141, 182

G

Gastroplastia 105, 106, 107, 108, 110, 111

Granulomatose 126, 127, 129

Gravidez na adolescência 17, 197, 199, 200

H

Hemorragia digestiva alta 47, 48, 49, 50, 51, 53, 56, 57

Hipertensão 17, 19, 20, 21, 22, 23, 107, 109, 133, 134, 141

HIV 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 199

I

IAM 19, 20, 21

Icterícia 29, 30, 31

Idosos 19, 20, 23, 47, 52, 53, 55, 56, 57, 148, 149

Imunização 35, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 100, 101

Infecções sexualmente transmissíveis 197, 199, 200, 201

Intervenção coronária percutânea 24, 25, 26, 27

K

Kernicterus 29, 30, 31

L

Laboratório morfofuncional 58, 63

Leishmaniose 113, 114, 115, 117

M

Meningioma 43, 44, 45, 46

Movimento contra vacinação 91

Multidisciplinary team 202, 203

N

Necessidades nutricionais 171, 172, 173

Neonatal 29, 30, 31, 32

Neurocirurgia 44, 131, 135, 136

Neuroimagem 131

Nível superior 72

Notificação 8, 14, 113, 116, 144, 147, 148, 149, 150, 153, 155, 159, 160, 164, 165, 167, 168

O

Obesidade 19, 20, 21, 22, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 141

Óbito 8, 13, 19, 21, 52, 53, 54, 55, 144, 146, 149, 153, 155, 158, 160, 161, 166, 167

Oncology 45, 118, 137, 138, 141, 203

P

Poliangeíte 126, 127

Prevenção nas escolas 197, 198, 199, 200, 201

Q

Questionário de saúde do paciente 34

R

Radiologia 58, 62, 63, 70, 142

Radionecrose 137, 138, 139, 141, 142, 143

Radiotherapy 118, 120, 125, 138, 142, 202, 203

Reafirmación de valores 185

Reestenose Coronária 24

Retalho cutâneo 138

S

Saúde 1, 3, 4, 5, 6, 9, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 47, 58, 60, 61, 62, 67, 68, 69, 70, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 113, 114, 115, 116, 126, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 178, 181, 182, 183, 197, 198, 199, 200, 201, 204

Saúde pública 1, 20, 23, 41, 84, 92, 104, 107, 114, 126, 144, 145, 146, 150, 151, 162, 167, 168, 169, 199, 200, 201, 204

Serviços de saúde 3, 4, 17, 35, 79, 80, 81, 83, 86, 151, 162, 163, 164, 169

Síndrome de Dandy-Walker 131, 132, 133, 135

Stent 24, 25, 26, 27, 28

Suplementos alimentares 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184

T

Tomada de decisões 2

Tuberculose 153, 154, 155, 158, 159, 161, 162, 166, 167, 168, 169, 170

Tubérculo selar 43, 44, 45

U

Úlcera péptica 48, 49, 57

Ultrassom 131

V

Vacinas 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104

Valores 39, 50, 107, 108, 148, 162, 176, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196

Varizes esofágicas 48, 51

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 