

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3



Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2022

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 Cremo

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-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**

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



Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciencias de la salud: oferta, acceso y uso 3 / Organizador
Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino. – Ponta Grossa - PR:
Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0282-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.824221407>

1. Ciencias de la salud. I. Flauzino, Jhonas Geraldo
Peixoto (Organizador). II. Título.

CDD 613

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

Já dizia Aristóteles: “O ignorante afirma, o sábio dúvida, o sensato reflete”. Nesse sentido a ciência evoluiu, pois não há verdade absoluta, e o princípio da sabedoria é a dúvida.

Esta obra pretende apresentar o panorama atual relacionado a ciência, com foco na saúde. Apresentando análises relevantes sobre questões atuais, por meio de seus capítulos.

Estes capítulos abordam temas como: “avaliação do polissacarídeo vegetal e carboximetilcelulose na prevenção de aderências intraperitoneais em modelo experimental de hérnias”, “pensamentos ruminativos e funções executivas no ajustamento psicológico em familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativo”, “síndrome inflamatória intestinal na fase pediátrica um artigo de revisão”.

No capítulo 1, foi tratado um problema de saúde pública: as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Segundo a organização mundial da saúde (OMS), é urgente a implementação de um plano de mitigação das IRAS, que tem alta influência no índice de letalidade no ambiente hospitalar. Inobstante o aumento na taxa de morbidade e mortalidade, o custo financeiro é elevado pois prolonga a internação, requer uma equipe multiprofissional e equipamentos tecnológicos avançados em tempo integral.

No capítulo 9, estudamos a importância da comunicação na saúde. Em geral, o modo como articulamos uma notícia determina o sentimento do paciente e familiares, podendo acarretar desfecho negativo e/ou positivo. Por essas e outras, é necessário técnica.

Revivemos no capítulo 12, o assunto “comunicação”, agora, especificamente, no exercício da enfermagem. Nesse estudo, foi avaliada estratégias de comunicação utilizadas pelos enfermeiros do Hospital Municipal de Catumbela na transmissão de más notícias, justificado pela ausência de interação entre os profissionais de saúde, paciente e família.

Isso tudo para ilustrar, mesmo que brevemente, uma parte dos capítulos desta coleção. Garanto-vos que os demais estudos são tão importantes quanto os citados nesta rápida apresentação. Assim, esperamos que a curiosidade vos acompanhe e que aproveite cada capítulo.

Que o entusiasmo acompanhe a leitura de vocês!

Jhonas Geraldo Peixoto Flauzino

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A RELAÇÃO DA INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE OCORRIDAS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Danielle Freire Gonçalves
Pamela Daiana Cancian
Alúísio Ferreira de Aguiar
Thalita de Cassia Silva de Oliveira
Rafael Flôres Mota
Luciana Ferreira Gouveia Silva
Fabiana Nascimento Benedik
Carmen Lucia Pereira de Sá
Mariana Reis Soares
Alana Silva
Marcia Pontes Alves
Luanda da Silva Brasil

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214071>

CAPÍTULO 2..... 6

ACHADO INUSITADO DE GANGLIONEUROMA NA MUCOSA INTESTINAL DURANTE EXAME COLONOSCÓPICO DE ROTINA

Cirênio de Almeida Barbosa
Adéblcio José da Cunha
Ronald Soares dos Santos
Weber Chaves Moreira
Deborah Campos Oliveira
Marlúcia Marques Fernandes
Lucas Batista de Oliveira
Débora Helena da Cunha
Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214072>

CAPÍTULO 3..... 11

ATUAÇÃO DE ENFERMEIRO NO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO COM COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS

Morgana Morbach Borges
Ana Paula Narcizo Carcuchinski
Mari Nei Clososki da Rocha
Márcio Josué Trasel
Fernanda Schnath
Tatiane Costa de Melo
Dayanne Klein Pastoriza
Sílvia Ramalho Pereira
Adriana de Amaral Mandicaju

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214073>

CAPÍTULO 4.....26

AVALIAÇÃO DO POLISSACARÍDEO VEGETAL E CARBOXIMETILCELULOSE NA PREVENÇÃO DE ADERÊNCIAS INTRAPERITONEAIS EM MODELO EXPERIMENTAL DE HÉRNIAS

Leonardo Santos Melo
Paulo Vicente dos Santos Filho
Júlia Medeiros Menezes
Camila Cabral Neves
Danielle Simões Cardoso
Phelipe Brito de Miranda
Marcela Fernandes Marcondes
Nayara de Oliveira Santiago Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214074>

CAPÍTULO 5.....34

BOCETO Y PREPARACIÓN DEL TEXTO DE INMUNOLOGÍA BÁSICA Y SU CORRELACIÓN CLÍNICA

Ángel José Chú Lee
Sylvana Alexandra Cuenca Buele
Roberto Eduardo Aguirre Fernández
Lina Maribel Barreto Huilcapi
Carina Alexandra Serpa Andrade
José Pablo Chú Lee
Pedro Sebastián Espinoza Guamán
Meiling Paulette Chú Lee Riofrio
Ximena Damaris Maldonado Riofrio
Josselyn Ariana Cabrera Honores
Barbara Fernanda Verdaguer Granda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214075>

CAPÍTULO 6.....44

DETERMINACIONES POLÍTICAS SOBRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE EN LOS COLEGIOS DE NEMOCÓN – COLOMBIA EN 2016-2019

Luis Rafael Hutchison Salazar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214076>

CAPÍTULO 7.....58

EFFECTIVIDAD DE LA MOVILIZACIÓN NEURAL SOBRE EL CONTROL DEL DOLOR EN EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARIPIANO NO INTERVENIDO. REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS

Ana Belén Calvo Vera
Natalia Montes Carrasco
José Ignacio Calvo Arenillas
María Carmen Sánchez Sánchez
Javier Martín Vallejo
Francisco Javier Yeguas Fernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214077>

CAPÍTULO 8..... 73

O EXERCÍCIO AQUÁTICO NA GRAVIDEZ: REVISÃO NARRATIVA

Sónia Cristina da Silva Vicente

Cláudia Maria Lima Costa

Ângela Maria Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214078>

CAPÍTULO 9..... 82

PENSAMENTOS RUMINATIVOS E FUNÇÕES EXECUTIVAS NO AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO EM FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Diana Isabel Freitas Ferreira

Vera Almeida Margarida Seabra de Almeida

Gerly Naylet Macedo Gonçalves

José Carlos Ferreirinha Rocha

Sónia Isabel Remondes Costa

Ricardo João Teixeira

Maria Manuela da Silva Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8242214079>

CAPÍTULO 10..... 97

SINAIS SEMIOLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO DE APENDICITE AGUDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Cirênio de Almeida Barbosa

Ronald Soares dos Santos

Marlúcia Marques Fernandes

Weber Moreira Chaves

Deborah Campos Oliveira

Mariana Fonseca Guimarães

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140710>

CAPÍTULO 11..... 105

SÍNDROME INFLAMATÓRIA INTESTINAL NA FASE PEDIÁTRICA: UM ARTIGO DE REVISÃO

Danielle Freire Gonçalves

Liana Mayra Melo Andrade

Mariana Nasser Arouca Lamas

João Vitor de Menezes Santos

Julia Fernanda Gouveia Costa

Carlito Dias da Silva

Mercia Rodrigues Lacerda

Luanda da Silva Brasil

Samantha Costa de Sousa

Kecyane Lima dos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140711>

CAPÍTULO 12..... 109

TRANSMISSÃO DE MÁS NOTÍCIAS: ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO USADAS PELOS ENFERMEIROS DO HOSPITAL MUNICIPAL DA CATUMBELA

Maria Sandra da Piedade Malonda Goma Teixeira

Eugénia Luísa Manuel

Mónica Patrícia Esperança Silva

Irina Alexandra Lopes Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140712>

CAPÍTULO 13..... 122

VALIDACIÓN DEL ANÁLISIS BIOMECÁNICO PARA EL CRIBADO DE PATOLOGÍA DE LA VOZ

Isabel Cardoso López

Roberto Fernandez Baillo

Walter Tenesaca Pintado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82422140713>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 131

ÍNDICE REMISSIVO..... 132

CAPÍTULO 10

SINAIS SEMIOLÓGICOS NO DIAGNÓSTICO DE APENDICITE AGUDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Data de aceite: 08/07/2022

Cirênio de Almeida Barbosa

Prof. Adjunto do Departamento de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto/MG, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões-TCBC, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia do Aparelho Digestivo – TECAD

Ronald Soares dos Santos

Prof. do Departamento de Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia e Propedêutica da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto

Marlúcia Marques Fernandes

Médica pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e Residente de Cirurgia na Universidade Federal de Minas Gerais

Weber Moreira Chaves

Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões-TCBC, Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgia do Aparelho Digestivo-TECAD

Deborah Campos Oliveira

Bacharela em Biomedicina e Mestra em Biotecnologia pela Universidade Federal de Ouro Preto/MG

Mariana Fonseca Guimarães

Médica pela Universidade Federal de Ouro Preto/MG

Ana Luiza Marques Felício de Oliveira

Revisão e correção avançada de textos científicos

RESUMO: A inflamação do apêndice vermiforme vestigial é uma das principais causas de abdome agudo nos serviços de urgência. As manifestações clínicas podem variar de acordo com a idade do paciente, a posição e o tamanho do apêndice. Tendo em vista a variedade das manifestações clínicas e de diagnósticos diferenciais de abdome agudo, o diagnóstico pode ser desafiador. Além disso, o reconhecimento tardio dessa condição pode levar a sérias complicações, por isso, é necessário ter clareza sobre os possíveis achados clínicos, laboratoriais e imaginológicos. Desse modo, o objetivo deste trabalho é contribuir para o diagnóstico precoce da apendicite a partir dos achados clínicos. Este trabalho apresenta um relato de caso de uma paciente, do gênero feminino, 72 anos de idade, que procurou ajuda médica queixando-se de dor em fossa ilíaca direita, hiporexia e vômitos há dois dias. Ao exame físico apresentou Sinal de McBurney, Sinal de Rovsing e Sinal do Iliopsoas positivos. Exames laboratoriais revelaram leucocitose e aumento do PCR. Na tomografia computadorizada apresentou apêndice cecal de calibre aumentado. Foi submetida à apendicectomia laparoscópica e a partir dos achados inflamatórios encontrados foi classificada em Grau IV, sendo considerada uma apendicite grave. O presente estudo apresentou uma breve revisão da literatura sobre os achados clínicos presentes na apendicite aguda e através do caso foi possível reafirmar a importância desses para o diagnóstico precoce. Para embasar o trabalho, foram utilizadas referências bibliográficas atuais, com busca de artigos nas bases de dados PubMed, Scielo e Lilacs.

PALAVRAS-CHAVE: Apendicectomia.

SEMIOLOGICAL SIGNS FOR THE DIAGNOSIS OF ACUTE APPENDICITIS: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Vestigial vermiform appendix inflammation is one of the major causes of acute abdomen at the emergency department. Clinical manifestations may diversify according to the patient's age, position and size of the appendix. Owing to the variety of clinical manifestations and the differential diagnosis of acute abdomen, the diagnosis can be challenging. Considering that the late acknowledgment of this condition can lead to serious complications, it must be clear about the clinical, laboratory and radiological findings. Thus, the objective of this study is to broach a clinical case and review the literature about the clinical findings usually found in acute appendicitis, contributing to an early diagnosis. Female patient, 72 years old, looked for medical assistance complaining of pain in right anterior iliac fossa, hyporexia and vomiting for two days. In the physical examination showed McBurney's sign, Rovsing's sign and Iliopsoas sign positive. Laboratory exams found leukocytosis and increased PCR. The Computed tomography showed enlarged appendiceal diameter. The patient was submitted an laparoscopic appendectomy and by the inflammatory findings it was classified Grade IV, being considered an severe appendicitis. These study brought an brief literature review about the clinical findings present in acute appendicitis and by the case report reiterate the importance of the clinical findings for the early diagnosis. Current bibliographic references were used to support this work, as articles in the PubMed, Scielo and Lilacs databases.

KEYWORDS: Appendectomy. Appendicitis/diagnosis. Physical Examination. Laparoscopy/classification. Case Report.

1 | INTRODUÇÃO

A apendicite aguda é uma das urgências cirúrgicas mais comuns em todo mundo, por isso, a apendicectomia é um dos procedimentos mais frequentemente realizados e, além disso, representa um custo importante para os Sistemas de Saúde. Acomete principalmente indivíduos na segunda e terceira décadas de vida, sendo menos comum nos dois extremos de idade. A maioria dos estudos mostra uma ligeira predominância da doença no sexo masculino ¹.

O quadro clínico típico da apendicite é caracterizado por dor abdominal inicialmente na região epigástrica e irradia para região periumbilical e que após algumas horas localiza-se na fossa ilíaca direita, associada, ainda, a náuseas, vômitos e hiporexia. Entretanto, as manifestações podem variar de acordo com a posição e tamanho do apêndice e da idade do paciente. Por esse motivo, sinais semiológicos devem ser reconhecidos e testados para auxiliar no diagnóstico ^{2,3}.

Visto a variedade da apresentação clínica, o diagnóstico da apendicite, muitas vezes, é desafiador, porém deve ser feito pelos achados clínicos, laboratoriais e radiológicos. Entretanto, o uso da imagem diagnóstica, como ultrassom de abdome (US), tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) ainda é controverso ⁴.

As evidências mais recentes mostram que a apendicectomia laparoscópica é o tratamento cirúrgico mais eficaz, uma vez que está associada a uma menor prevalência de infecção de sítio de ferida operatória, menor morbidade pós-intervenção, menor tempo de internação e melhores escores de qualidade de vida quando comparados à apendicectomia aberta ⁴.

A laparoscopia possibilitou melhor visualização da cavidade abdominal e do apêndice assim como suas manifestações inflamatórias. Dessa forma, é possível identificar as fases clínico-cirúrgicas da apendicite, classificá-la de acordo com seu estágio de evolução e consequentemente avaliar sua gravidade e seu prognóstico. A apendicite é classificada em Grau 0 quando o apêndice encontra-se normal; Grau 1 se há hiperemia e edema; Grau 2 na presença de exsudato fibrinoso; Grau 3 se houver necrose segmentar; Grau 4A presença de abscesso; Grau 4B peritonite regional; Grau 4C necrose da base do apêndice e Grau 5 quando há peritonite difusa ⁹.

A importância desse relato de caso baseia-se na relevância dos achados clínicos para o diagnóstico de apendicite aguda, visto que o abdome agudo inflamatório exige um alto grau de suspeição diagnóstica. Para se evitar a morbimortalidade causada pelo retardo do tratamento cirúrgico, deve-se atentar aos achados clínicos para uma abordagem terapêutica precoce.

Logo, o objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico de uma apendicite aguda grave e realizar uma revisão da literatura a respeito dos sinais semiológicos associados à apendicite e, portanto, auxiliar o diagnóstico precoce da doença.

2 | RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente HVL, gênero feminino, leucodérmica, 72 anos de idade, procurou assistência médica no Pronto Atendimento com queixa de hiporexia, vômitos e forte dor em fossa ilíaca direita há dois dias. Relatou colectomia prévia, devido à diverticulite aguda complicada. Paciente hipertensa em uso de enalapril 10mg, atenolol 50mg e sertralina 50mg. Ao exame físico, apresentava-se em posição antálgica, com sinal de McBurney, sinal de Rovsing e sinal do iliopsoas positivos. Nos exames laboratoriais apresentou aumento de leucócitos 15.490 u/L, neutrófilos 12.950 u/L, PCR de 123,92 mg/L e glicemia de 130 mg/dL. A tomografia computadorizada demonstrou o apêndice cecal com calibre aumentado, medindo cerca de 17mm, com dois apendicolitos em seu interior, os quais mediam cerca de 10mm e 6mm, havendo ainda importante densificação da gordura adjacente e mínima quantidade de líquidos periapendicular (Figura 1).



Figura 1. Tomografia de abdome apresentando apêndice cecal com calibre aumentado e apendicolito em seu interior.

Fonte: dados da pesquisa.

A paciente foi submetida a apendicectomia videolaparoscópica. Na laparoscopia, visualizou-se uma apendicite aguda perforativa, com fecalito “solto” na cavidade e, além disso, peritonite no flanco e região pélvica. A análise dos achados inflamatórios classificou como apendicite Grau IV (Figura 2). Foi, então, realizada a apendicectomia por videolaparoscopia e o material enviado para o anatomopatológico. Paciente recuperou-se bem, sem complicações e teve alta após dois dias em observação. O resultado do anatomopatológico revelou apendicite aguda supurativa.



Figura 2. Apêndice perfurado com coprólito.

Fonte: dados da pesquisa.

3 | DISCUSSÃO

A inflamação do apêndice vermiforme é umas das causas mais comuns de abdome agudo e, assim, necessita de intervenção imediata. Uma das principais causas da apendicite é a obstrução apendicular, sendo essa causada por fecalitos, cálculos, processos infecciosos e tumores benignos ou malignos. Nos pacientes jovens, a causa mais prevalente é a hiperplasia folicular linfóide devido a infecção, enquanto nos pacientes mais idosos a obstrução é geralmente causada por fibrose, fecalitos ou neoplasias ⁵.

O quadro clínico clássico da apendicite é definido por dor abdominal, que inicialmente localiza-se na região periumbilical e que posteriormente migra para a fossa ilíaca direita (FID), muitas vezes está acompanhada por anorexia, náuseas e vômitos. Ademais, o paciente pode apresentar alterações de hábito intestinal e também febre baixa. Quando o apêndice encontra-se em posição não usual, como na região retrocecal e pélvica, a apresentação clínica pode ser atípica. Nos extremos de idade a sintomatologia pode ser

mais silenciosa, dificultando, assim, o diagnóstico ^{5,9}.

Além dessas manifestações clínicas, no exame físico é possível encontrar algumas alterações que podem contribuir para a elucidação diagnóstica. Entre os achados do exame físico, que podem caracterizar a apendicite aguda, a dor máxima é encontrada no ponto de McBurney, localizado no terço distal de uma linha traçada entre a crista ilíaca superior e a cicatriz umbilical. Já o Sinal de Blumberg é feito pela extremidade da mão, deprimindo-se progressivamente a região apendicular até atingir a víscera e, em seguida, retira-se subitamente a mão, fazendo com que o apêndice se projete contra a parede. Dessa forma, se o apêndice estiver inflamado, há resposta dolorosa intensa. Apesar de ser muito utilizado, esse sinal não é muito específico, pois pode estar presente em qualquer processo de irritação peritoneal. O sinal de Rovsing, por sua vez, consiste em forçar o movimento antiperistáltico da camada gasosa dos cólons, desde o sigmoide até a região íleo-cecal, com a finalidade do ar, sob pressão, distender o ceco e acarretar dor no apêndice inflamado. Nesse sentido, essa técnica provoca uma distensão do ceco com o deslocamento retrógrado dos gases, também indicando irritação peritoneal ⁸.

Quando o apêndice é retrocecal, a extensão passiva do quadril pode provocar dor na FID, denominando-se sinal do iliopsoas. Nesses casos, o apêndice inflamado está em contato com o músculo psoas, deixando-o mais encurtado e dessa forma a extensão do quadril fica dificultada. Este tipo de exame é feito com o paciente em posição de decúbito dorsal e ele é orientado a flexionar a perna até a altura do quadril, enquanto o examinador força a perna para baixo. Outra alternativa é posicionar o paciente em decúbito lateral esquerdo e orientá-lo a levantar a perna direita até o quadril, enquanto o examinador faz força contra a perna. Por fim, este exame é feito quando há suspeita de apendicite, uma vez que essa inflamação pode causar dor no músculo iliopsoas lateral ⁸.

Já quando a localização é pélvica, o apêndice inflamado está em contato com o músculo obturador interno direito. Assim, o paciente manifestará dor na FID, com a flexão e rotação interna do quadril, manobra denominada sinal do Obturador ⁸.

Outros sinais que ainda podem estar presentes são o sinal de Dunphy, no qual o paciente manifesta dor na FID ao tossir e o sinal de Lenander, o qual demonstra processo inflamatório quando a diferença da temperatura axilar e retal é maior que 1°C. Sinal de Lapinsky: dor à compressão da FID enquanto se eleva o membro inferior direito esticado. Presente também no apêndice retrocecal. Sinal do Martorelli: dor referida no abdome ao realizar a punho percussão do calcâneo ⁸.

Apesar de esses sinais não confirmarem, individualmente, o diagnóstico de apendicite, quando associado à clínica do paciente já é possível direcionar o diagnóstico. Além disso, deve-se dar atenção ao tempo dos sintomas, visto que há uma relação direta entre o tempo médio dos sintomas e o grau da apendicite e, conseqüentemente, com o risco de complicações. Alguns padrões têm sido estabelecidos para a identificação da apendicite aguda, os quais a partir de informações da anamnese, do exame físico e de exames

complementares aumentam a sensibilidade e especificidade diagnóstica. Como exemplo, nota-se a Escala de Alvarado, que através de um sistema de pontuação atribui valores a determinados sinais, sintomas e exames laboratoriais, evidenciando um diagnóstico positivo ou negativo para a apendicite ⁹. Pode-se dizer que exames laboratoriais também podem auxiliar o diagnóstico da apendicite, podendo apresentar uma leucocitose moderada de 10.000 a 18.000 células/mm³ e alteração da Proteína C Reativa ^{4,9}.

O exame de imagem mais utilizado para a confirmação diagnóstica é a tomografia computadorizada, com exceção da realização em crianças e em gestantes, visto que evita-se a radiação para ambos os grupos e, nesse sentido, recomenda-se o ultrassom abdominal. Apesar de apresentarem boa sensibilidade e especificidade, quando feito no início do curso da doença podem não apresentar alterações ^{6,7}.

O caso estudado, por se tratar de uma paciente idosa, possui um quadro clínico que inicialmente apresentou uma sintomatologia mais branda, fazendo com que a mesma demorasse a procurar ajuda médica. Ao examiná-la, além dos sintomas compatíveis com a apendicite, ela já apresentava vários sinais semiológicos indicando irritação peritoneal. Apesar da clínica sugestiva, por ser uma paciente de idade mais avançada, os exames laboratoriais e de imagem eram importantes para excluir diagnósticos diferenciais.

A partir disso, conclui-se que o diagnóstico da apendicite aguda deve ser precoce para se evitar a perfuração intestinal, já que resulta em maiores complicações pós-operatórias. A associação dos sinais semiológicos, os sintomas e os exames laboratoriais indicando inflamação já indicam fortemente o diagnóstico de apendicite, devendo ser feito os exames de imagem para excluir possíveis diagnósticos diferenciais. Entretanto, na ausência de alterações nos exames de imagem, a clínica deve prevalecer, visto que nas fases iniciais pode não apresentar alterações, como já foi citado anteriormente. Assim, é importante ter o conhecimento das manobras semióticas que corroboram para a apendicite aguda, durante o exame físico, para obter o diagnóstico mais precocemente.

REFERÊNCIAS

1. Bhangu A, Søreide K, Di Saverio S, Assarsson JH, Drake FT. Acute appendicitis: modern understanding of pathogenesis, diagnosis, and management [published correction appears in *Lancet*. 2017 Oct 14;390(10104):1736]. *Lancet*. 2015;386(10000):1278-1287. doi:10.1016/S0140-6736(15)00275-5
2. Varela, J. L. S. Apendicite Aguda. In: Saad Junior; R. et al. (eds.). *Tratado de Cirurgia do CBC*. 2 ed. rev. atual. São Paulo: Atheneu; 2015. p. 1612.
3. Utiyama, E. M. Diagnóstico e tratamento da apendicite aguda no idoso: ainda é um desafio? In: Utiyama, E. M.; Rasslan, S.; Birolini, D. (eds.). *Atualização em cirurgia geral, emergência e trauma*. 10 ed. São Paulo: Manole, 2018.
4. Di Saverio, S., Podda, M., De Simone, B. et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. *World J Emerg Surg* 15, 27 (2020).

5. Yelon JA, Lunchette, FA. (eds). *Geriatric Trauma and Critical Care*. New York: Springer, 2014. p. 100.
6. Smith MP, Katz DS, Lalani T, Carucci LR, Cash BD, Kim DH, Piorkowski RJ, Small WC, Spottswood SE, Tulchinsky M, Yaghmai V, Yee J, Rosen MP. ACR Appropriateness Criteria® Right Lower Quadrant Pain--Suspected Appendicitis. *Ultrasound Q*. 2015 Jun;31(2):85-91. PMID: 25364964.
7. Jacobs, D. O. Apendicite aguda e peritonite. In: Harrison, T. R.; Fauci, A. S. *Harrison medicina interna*. 19. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 2016.
8. Cerruti F. A apendicite na síndrome de abdomen agudo. *Rev. Med. (São Paulo) [Internet]*. 6mar.1942 [citado 5jul.2020];26(99):5-6.
9. Matos B, Santana C, Souza D, Rodrigues E, Gonçalves E, Dias F, et al. Apendicite aguda. *Rev Med Minas Gerais*. 2011;21(2 Supl 4):S1-S113.
10. Gomes CA, Nunes TA. Classificação laparoscópica da apendicite aguda. Correlação entre graus da doença e as variáveis perioperatórias. *Rev Col Bras Cir*. 2006; 33(5): 289.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Achado 6, 7, 8, 10

Aderências 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

Apendicite aguda 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104

Avaliação 5, 14, 17, 22, 26, 28, 29, 73, 75, 76, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 106, 118

B

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

Boceto 34, 37, 40

C

Carboximetilcelulose 26, 28, 30, 31

Catumbela 109, 111, 112, 113, 114, 120

Colonoscópico 6, 8, 9, 10

Comunicação 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121

Correlación 34, 35, 37, 39, 40

Cribado 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Cuidadores 82, 83, 84, 85, 87, 90, 91, 92, 93

D

Determinaciones 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53

E

Effectiveness 58, 70, 71

Estratégia 75

Exame 6, 7, 8, 9, 10, 97, 98, 99, 102, 103, 106

Experimental 26, 27, 28, 30, 31, 33, 58, 68, 69, 71, 94, 96

F

Fase pediátrica 105, 106, 107

Física 44, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 93

G

Ganglioneuroma 6, 7, 8, 10

H

Hérnias 26, 27, 28, 31

Hospital 5, 6, 34, 82, 109, 111, 112, 113, 114, 120, 122

I

Infecções 1, 2, 3, 4, 5, 27

Inmunologia 42

Intraperitoneais 26, 27, 28

Inusitado 6, 10

M

Más notícias 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121

Meta-analysis 58, 71, 79

Modelo 15, 26, 63, 109, 110, 113, 116, 120

Mucosa 6, 7, 10, 106, 107

N

Nemocón 44, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 56, 57

Neonatal 1, 2, 3, 4, 5

Neural 58, 60, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72

P

Pain 7, 58, 70, 71, 96, 98, 104

Patologia 15, 83, 106, 107

Pensamentos ruminativos 82, 83, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93

Políticas 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 55, 56

Preparación 34, 37, 40

Prevenção 5, 14, 17, 18, 20, 23, 26, 32, 73, 93

Psicológico 82, 83, 91, 93, 111, 119

R

Relato de caso 6, 7, 10, 97, 98, 99

Review 2, 7, 9, 10, 12, 35, 56, 58, 70, 71, 73, 74, 75, 79, 80, 81, 98, 105, 129

Rotina 6, 7, 10, 16, 18, 118

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 13, 14, 22, 24, 56, 73, 74, 75, 82, 83, 84, 93, 94, 98, 108, 109, 110, 111,

112, 113, 116, 118, 119, 120

Sinais 14, 15, 18, 19, 20, 21, 29, 97, 98, 99, 102, 103, 119

Síndrome 38, 58, 59, 60, 61, 62, 69, 72, 104, 105, 106, 108

T

Terapia 1, 2, 5, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 20, 22, 23, 41, 60, 107

Texto 34, 35, 37, 39, 40, 41, 62, 121

Transmissão 17, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120

V

Validación 122, 130

Vegetal 26, 28

Voz 110, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3



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

Atena
Editora
Año 2022

CIENCIAS DE LA **SALUD:**

Oferta, acceso y uso 3



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