INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)

CURSO DE MEDICINA

ABORDAGEM DA ÚLCERA PÉPTICA HEMORRÁGICA EM PACIENTE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

RELATO DE CASO

MIGUEL ANGEL SOTO ORTIZ

Foz do Iguaçu
2025

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE CIÊNCIAS
DA VIDA E DA NATUREZA (ILACVN)

CURSO DE MEDICINA

ABORDAGEM DA ÚLCERA PÉPTICA HEMORRÁGICA EM PACIENTE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

RELATO DE CASO

MIGUEL ANGEL SOTO ORTIZ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração LatinoAmericana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Juliano Grignet

Foz do Iguaçu
2025

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

MIGUEL ANGEL SOTO ORTIZ

ABORDAGEM DA ÚLCERA PÉPTICA HEMORRÁGICA EM PACIENTE PORTADOR DE DEFICIÊNCIA INTELECTUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração LatinoAmericana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina.

BANCA EXAMINADORA

_____

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Juliano Grignet
UNILA

_____

Prof. Esp. Albert Luiz Costa da Costa
UNILA

_____

Prof. Pós-Dr. Flavio Luiz Tavares
UNILA

Foz do Iguaçu, 06 de março de 2025

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

Dedico este trabalho à minha família, especialmente aos meus pais, pelo apoio constante e amor incondicional, aos meus irmãos e amigos, pela proximidade apesar da distância, e aos meus avós, que seguem vivos em minhas memórias.

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha mais sincera gratidão ao meu orientador, cujo apoio e amizade foram essenciais para a realização deste trabalho e para o meu crescimento acadêmico e pessoal ao longo do curso.

Estendo meus agradecimentos ao meu coorientador, cuja contribuição foi fundamental para o aprimoramento deste estudo, agregando contribuições valiosas ao seu desenvolvimento.

Sou igualmente grato aos membros da banca, cujas sugestões e considerações enriqueceram significativamente este trabalho, contribuindo para seu aprimoramento.

Aos professores do curso, que generosamente compartilharam seus conhecimentos e experiências ao longo da minha formação, registro meu profundo reconhecimento.

Aos preceptores do internato, expresso minha sincera gratidão pela orientação e pelos ensinamentos práticos, que foram essenciais para minha formação profissional e para o aprimoramento das minhas habilidades.

Aos pacientes, que confiaram em mim e permitiram que eu aprendesse com suas histórias e experiências, deixo meu mais profundo agradecimento. Cada encontro representou uma oportunidade valiosa de crescimento humano e profissional.

Por fim, agradeço aos meus colegas de curso, pela parceria, pelas trocas de aprendizado e pelo apoio mútuo ao longo dessa jornada acadêmica.

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

O homem, com suas nobres qualidades, ainda carrega no corpo a marca indelével de sua origem modesta.
Charles Darwin

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um componente essencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuando como a principal porta de entrada e coordenadora dos serviços de saúde. A APS promove acesso equitativo e contínuo aos cuidados de saúde, incluindo situações de urgência e emergência, onde deve atuar como o eixo central de comunicação e coordenação dentro da Rede de Atenção de Urgências e Emergências (RUE). No contexto das urgências gastroenterológicas, a hemorragia digestiva alta (HDA) destaca-se pela alta morbidade e pelos elevados custos de tratamento. A gestão eficaz da HDA na APS é crucial para garantir o encaminhamento adequado e a continuidade do cuidado. Em pacientes com deficiência intelectual, a HDA apresenta desafios específicos, exigindo uma comunicação clara com os cuidadores e uma abordagem humanizada para garantir a adesão e a efetividade terapêutica. Este trabalho tem como objetivo delinear e analisar o cuidado de um paciente com deficiência intelectual que se apresenta na APS com HDA, fornecendo diretrizes práticas para uma abordagem eficaz e humanizada. Além disso, busca identificar as principais barreiras enfrentadas pelos profissionais de saúde na APS ao lidar com esses pacientes. Para isso, foi utilizado o método de relato de caso, permitindo uma análise detalhada das necessidades e das melhores práticas de cuidado. A metodologia do estudo incluiu a coleta de informações de um paciente atendido na UBS Jardim São Paulo 2 e outros componentes da RAS em Foz do Iguaçu. Os dados foram comparados criticamente com a literatura relevante, focando na adequação dos atendimentos. A seleção do caso foi baseada em critérios de relevância clínica e singularidade e a coleta de dados incluiu revisão de prontuários médicos, entrevistas com o paciente e/ou familiares, e observação direta. O estudo segue os princípios éticos da Declaração de Helsinque e a Resolução nº 466/2012 do CNS, com consentimento livre e esclarecido do paciente ou do seu cuidador, garantindo confidencialidade e anonimato.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, hemorragia digestiva alta, deficiência intelectual, urgência e emergência, coordenação do cuidado

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

RESUMEN

La Atención Primaria de Salud (APS) es un componente esencial de la Red de Atención de Salud (RAS), actuando como la principal puerta de entrada y coordinadora de los servicios de salud. La APS promueve el acceso equitativo y continuo a los cuidados de salud, incluyendo situaciones de urgencia y emergencia, donde debe actuar como el eje central de comunicación y coordinación dentro de la Red de Atención de Urgencias y Emergencias (RUE). En el contexto de las urgencias gastroenterológicas, la hemorragia digestiva alta (HDA) se destaca por su alta morbilidad y los elevados costos de tratamiento. La gestión eficaz de la HDA en la APS es crucial para garantizar el adecuado encaminamiento y la continuidad del cuidado. En pacientes con discapacidad intelectual, la HDA presenta desafíos específicos, exigiendo una comunicación clara con los cuidadores y un enfoque humanizado para garantizar la adhesión y la efectividad terapéutica. Este trabajo tiene como objetivo delinear y analizar el cuidado de un paciente con discapacidad intelectual que se presenta en la APS con HDA, proporcionando directrices prácticas para un enfoque eficaz y humanizado. Además, busca identificar las principales barreras enfrentadas por los profesionales de salud en la APS al tratar con estos pacientes. Para ello, fue utilizado el método de estudio de caso, permitiendo un análisis detallado de las necesidades y las mejores prácticas de cuidado. La metodología del estudio incluyó la recopilación de información de un paciente atendido en la UBS Jardim São Paulo 2 y otros componentes de la RAS en Foz do Iguaçu. Los datos fueron comparados críticamente con la literatura relevante, enfocándose en la adecuación de los atendimientos. La selección del caso se basó en criterios de relevancia clínica y singularidad. La recopilación de datos incluyó la revisión de historiales médicos, entrevistas con el paciente y/o familiares, y observación directa. El paciente fue acompañado regularmente para el monitoreo de la evolución clínica, con consultas de seguimiento, repetición de exámenes y reportes sobre síntomas y calidad de vida. El estudio sigue los principios éticos de la Declaración de Helsinki y la Resolución nº 466/2012 del CNS, con el consentimiento libre e informado del paciente o cuidador, garantizando confidencialidad y anonimato.

Palabras clave: atención primaria de salud, hemorragia digestiva alta, discapacidad intelectual, urgencia y emergencia, coordinación del cuidado.

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

ABSTRACT

Primary Health Care (PHC) is an essential component of the Health Care Network (HCN), acting as the main entry point and coordinator of health services. PHC promotes equitable and continuous access to healthcare, including urgent and emergency situations, where it must serve as the central axis of communication and coordination within the Emergency and Urgent Care Network (EUCN). In the context of gastroenterological emergencies, upper gastrointestinal bleeding (UGIB) stands out due to its high morbidity and the elevated treatment costs. Effective management of UGIB in PHC is crucial to ensure proper referral and continuity of care. In patients with intellectual disabilities, UGIB presents specific challenges, requiring clear communication with caregivers and a humanized approach to ensure adherence and therapeutic effectiveness. This study aims to outline and analyze the care provided to a patient with intellectual disabilities presenting with UGIB in PHC, offering practical guidelines for an effective and humanized approach. Furthermore, it seeks to identify the main barriers faced by healthcare professionals in PHC when managing such cases. To achieve this, a case study method was employed, allowing a detailed analysis of the needs and best care practices. The study methodology included collecting information on a patient attended at the Jardim São Paulo 2 Basic Health Unit (BHU) and other HCN components in Foz do Iguaçu. The data were critically compared with relevant literature, focusing on the adequacy of care provided. The case selection was based on clinical relevance and uniqueness. Data collection involved reviewing medical records, conducting interviews with the patient and/or caregivers, and direct observation. The patient was regularly monitored to track clinical progress, with follow-up consultations, repeat tests, and reports on symptoms and quality of life. The study adheres to the ethical principles of the Declaration of Helsinki and Resolution No. 466/2012 of the Brazilian National Health Council, with informed consent from the patient or caregiver, ensuring confidentiality and anonymity.

Keywords: primary health care, upper gastrointestinal bleeding, intellectual disability, urgency and emergency, care coordination.

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

Lista de abreviaturas e siglas

APS	Atenção Primária à Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DI	Deficiência intelectual
HDA	Hemorragia Digestiva Alta
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Atenção de Urgências e Emergências
SGS	Sangramento gastrointestinal superior
SUS	Sistema Único de Saúde
TEA	Transtorno do Espectro Autista

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **14**

2 MARCO TEÓRICO/JUSTIFICATIVA **15**

2.1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE) 15

2.2 A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA) 15

2.3 O PACIENTE COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL 16

3 OBJETIVOS **18**

3.1 OBJETIVO GERAL 18

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 18

4 MATERIAIS E MÉTODOS **19**

4.1. SELEÇÃO DO CASO 19

4.2. COLETA DE DADOS 19

4.3. SEGUIMENTO E AVALIAÇÃO 19

4.4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 20

5 DESCRIÇÃO DO CASO **21**

6 DISCUSSÃO **25**

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS **29**

REFERÊNCIAS **31**

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel essencial no sistema de saúde, atuando como a principal porta de entrada e coordenadora dos serviços. Sua missão é garantir um acesso equitativo e contínuo à saúde, atendendo de forma abrangente e resolutiva às necessidades da população, incluindo situações de urgência e emergência, que podem ocorrer nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Nakata *et al*., 2020).

No contexto das urgências gastroenterológicas, a hemorragia digestiva alta (HDA) se destaca por sua alta morbidade e custos elevados de assistência médica (Saltzman; Feldman; Travis, 2024). Assim, a gestão eficaz desses casos na APS é fundamental para assegurar uma abordagem oportuna e um encaminhamento adequado para os outros níveis assistenciais (Stanley; Laine, 2019; Shung; Laine, 2024).

Adicionalmente, o manejo de pacientes com deficiência intelectual apresenta desafios específicos, exigindo, por parte dos profissionais de saúde, uma comunicação clara e eficaz com os cuidadores para uma abordagem eficiente e humanizada. Além disso, é necessário que a abordagem nas etapas subsequentes seja cuidadosa e bem coordenada para assegurar, junto com os cuidadores, que os pacientes recebam o tratamento contínuo e apropriado para garantir a melhor qualidade de vida possível (Baldor, 2024).

Este trabalho busca delinear e analisar as etapas de cuidado do paciente com deficiência intelectual que se apresenta na APS com um quadro sugestivo de Hemorragia Digestiva Alta (HDA). Assim, espera-se que o estudo forneça diretrizes práticas para os profissionais de saúde da APS, promovendo uma abordagem eficaz e humanizada de pacientes com deficiência intelectual, inclusive em situações de urgência e emergência. Para isso, foi utilizado o método de estudo de caso, examinando os cuidados específicos oferecidos ao paciente escolhido nos diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A ênfase foi colocada na APS como coordenadora e continuadora dos cuidados, desde o primeiro contato.

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

2 MARCO TEÓRICO/JUSTIFICATIVA

2.1 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NA REDE DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (RUE)

Urgências e emergências podem ocorrer em qualquer ponto da rede de saúde, tanto em residências quanto em locais públicos. Desta maneira, em municípios de pequeno e médio porte, não é incomum o fato que a maioria das pessoas acidentadas ou com quadros agudos, busca atendimento inicial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Isto exige que o médico em uma UBS saiba como manejar situações de urgência e emergência, de forma eficaz, identificando e manejando condições agudas para prevenir complicações graves e reduzir a mortalidade (Hamshari *et al*., 2024; Cernuda; Castro; Arcos, 2018).

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como objetivo organizar o atendimento em situações de urgência e emergência, garantindo uma abordagem coordenada entre os diversos pontos de atenção. A implementação da RUE no SUS é respaldada por legislações como a Portaria nº 1.600/2011 do Ministério da Saúde, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências, estabelecendo as diretrizes e componentes dessa rede. As diretrizes da RUE definem princípios essenciais para o atendimento em situações críticas, como a garantia de atenção universal, equitativa e integral a todas as formas de emergência, a regulação do acesso aos serviços de saúde e a utilização da classificação de risco para priorização dos atendimentos. Além disso, promovem a humanização do cuidado, com um modelo centrado no usuário e suas necessidades de saúde, e incentivam a qualificação contínua da assistência por meio de educação permanente. A RUE também estimula a participação e o controle social, promovendo relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS) como eixo central de comunicação e coordenação do cuidado (BRASIL, 2013).

2.2 A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA (HDA)

O sangramento gastrointestinal superior (SGS) ou hemorragia digestiva alta (HDA) referem-se ao sangramento que ocorre no trato gastrointestinal superior, que abrange o esôfago, o estômago e o duodeno, ou seja, proximal ao ligamento de Treitz. É

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

uma emergência médica comum que pode se manifestar com hematêmese (vômito de sangue vermelho vivo ou com aspecto de borra de café), melena (fezes negras e com aspecto de alcatrão) ou, em casos de sangramento rápido, hematoquezia (eliminação de sangue vermelho vivo ou material marrom pelo reto) (Laine *et al*., 2021).

A HDA é uma condição médica comum em todo o mundo, com uma incidência anual estimada de 40 a 150 casos por 100.000 habitantes. É uma das principais causas de hospitalização por motivos gastrointestinais e está associada a uma significativa morbidade e mortalidade, especialmente entre pacientes com mais de 65 anos e resultando também em um alto custo de assistência médica (Pinto, 2020; Rockey; Feldman; Travis, 2024). Por exemplo, nos Estados Unidos, a HDA representa uma carga econômica substancial, com custos hospitalares elevados e um impacto crescente devido a fatores como o uso de aspirina para prevenção cardiovascular primária (Laine; Shung, 2023).

Assim, a HDA é uma emergência médico-cirúrgica comum que requer diagnóstico e tratamento rápidos devido à sua alta morbimortalidade. Por isso, é essencial que os profissionais da APS estejam devidamente preparados para identificar e manejar essa condição, uma vez que uma abordagem eficaz pode reduzir significativamente o risco de complicações graves e, consequentemente, a morbimortalidade associada.

2.3 O PACIENTE COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL

A deficiência intelectual (DI) é um transtorno do neurodesenvolvimento com múltiplas causas. Caracteriza-se por déficits no funcionamento intelectual e adaptativo, de gravidade variável, com início antes dos 18 a 22 anos de idade. A DI abrange um amplo espectro de capacidades, deficiências, necessidades e pontos fortes. As preocupações dos pais que podem indicar uma possível DI ao pediatra incluem atraso na linguagem acompanhado de atraso global do desenvolvimento, comportamento imaturo, dificuldades nas brincadeiras ou habilidades de autoajuda, dificuldades de aprendizagem sem transtorno específico, e a percepção de que a criança não consegue acompanhar os colegas ou é "ultrapassada" por um irmão mais novo, sendo importante distinguir essas características de outras condições, como transtorno primário da linguagem ou transtorno do espectro autista (TEA) (Pivalizza; Augustyn; Tehrani, 2024).

Pacientes com deficiência intelectual (DI) têm uma expectativa de vida

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

reduzida devido a fatores genéticos, condições médicas associadas e menor acesso a cuidados preventivos. Desafios como dificuldades de comunicação, limitações dos cuidadores e deficiências nos serviços de saúde agravam o atendimento, mas com atenção adequada, muitos podem alcançar uma expectativa de vida comparável à da população geral. A DI afeta mais de 1% da população, e cuidados primários eficazes exigem diagnóstico precoce e suporte apropriado. Embora enfrentam obstáculos no cuidado, muitos indivíduos com DI são saudáveis e não devem ser vistos como portadores de uma condição crônica. Modelos de neurodiversidade promovem sua plena participação na sociedade, minimizando barreiras e oferecendo acomodações adequadas (Baldor, 2024).

Assim, a DI trata-se de um importante problema de saúde pública devido à sua prevalência, impacto nos indivíduos afetados e necessidade de serviços de suporte. Considerando o rol da APS, é essencial que os serviços de saúde estejam preparados para identificar precocemente os casos de DI, oferecer suporte contínuo e promover a inclusão social dos indivíduos afetados. A APS desempenha um papel crucial na coordenação do cuidado, garantindo que os pacientes tenham acesso a tratamentos adequados e a uma rede de apoio que inclua profissionais de saúde, familiares e a comunidade.

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o cuidado oferecido pela RAS ao paciente com DI que apresenta quadro sugestivo de HDA, com foco nos princípios e atributos essenciais da APS.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Apresentar e analisar a propedêutica e terapêutica recebida pelo paciente nos diferentes pontos da RAS.
2. Examinar o papel da APS no atendimento inicial, assim como na coordenação dos cuidados do paciente dentro da RAS.
3. Identificar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde na APS ao lidar com pacientes com DI.
4. Promover uma abordagem eficaz e humanizada de pacientes com DI, considerando melhorias no preparo dos profissionais e nos fluxos de atendimento.

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

4 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia adotada foi o relato de caso, com a coleta de informações de um paciente atendido na UBS Jardim São Paulo 2 e em outros componentes da RAS do Município de Foz do Iguaçu. Os dados obtidos foram analisados criticamente à luz da literatura pertinente, avaliando a adequação dos atendimentos prestados ao paciente.

4.1. SELEÇÃO DO CASO

O caso foi selecionado com base em critérios de relevância clínica e singularidade, destacando uma condição de interesse para a APS, o que justifica a elaboração deste relato.

4.2. COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio de:

- **Revisão de prontuário médico**: Incluindo histórico clínico, exames laboratoriais, registros de imagem e intervenções terapêuticas.
- **Entrevistas com o paciente e/ou familiares**: Para obter informações detalhadas sobre a história médica e social do paciente.
- **Observação direta**: Durante consultas e procedimentos realizados.

4.3. SEGUIMENTO E AVALIAÇÃO

O paciente foi acompanhado regularmente para monitoramento da evolução clínica. As avaliações incluíram:

- **Consultas de acompanhamento**: Frequência e principais observações.
- **Repetição de exames**: Para avaliar a resposta ao tratamento e ajustar intervenções conforme necessário.
- **Relatos do paciente e/ou familiares**: Sobre sintomas, qualidade de vida, e adesão ao tratamento.

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

4.4. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos da Declaração de Helsinque e a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para isso, o paciente ou seu cuidador assinam um termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando o uso de seus dados para fins acadêmicos e científicos, garantindo a confidencialidade e anonimato.

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

5 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, com 65 anos de idade (04/09/1957), solteira, com deficiência intelectual, residente de Foz do Iguaçu - PR, compareceu à Unidade de Saúde da Familia (USF) acompanhada por sua cuidadora (cunhada) para consulta médica no dia 10/07/2023 às 10:00 horas. A cuidadora relata que há aproximadamente 8 horas, a paciente começou a sentir epigastralgia intensa, acompanhada por náuseas e vômitos de coloração escura, parecidos com borra de café, sendo que os vômitos mais recentes continham sangue vivo. Informa que há 4 anos aproximadamente a paciente apresentou os mesmos sintomas e recebeu diagnóstico de úlcera gástrica. Além disso, a paciente não tem apetite há 24 horas e está constipada há uma semana. Nega febre e alergia a medicamentos.

A paciente possui histórico de paralisia infantil resultante em déficits intelectuais e físicos (incluindo afonia). Atualmente, está sob cuidados médicos devido a uma condição psiquiátrica (a família não tem informações detalhadas sobre a natureza dessa condição), diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hipotireoidismo. A cuidadora refere o seguinte regime de medicação contínua: Ácido Acetilsalicílico 100 mg (0-1-0), Clorpromazina 40 mg/ml (0-0-1), Clomipramina 25 mg (2-0-0), Glifage XR 500 mg (0-1-0), Sinvastatina 20 mg (0-0-1) e Levotiroxina Sódica 75 mcg, (1-1-0). Enquanto aos hábitos de vida, a cuidadora refere total dependência da paciente aos cuidados do entorno familiar.

Ao exame físico, a paciente apresentou-se com regular estado geral, queixosa mas cooperativa sendo identificados palidez cutânea (++/++++), sudorese, pele fria e pegajosa, enchimento capilar maior que 2 segundos, pulso fino e fraco, afebril, anictérica, hidratada e eupneica. Além disso, os sinais vitais constatados durante o exame incluíram uma pressão arterial de 70/40 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm (com bulhas cardíacas hipofonéticas), frequência respiratória de 18 rpm e uma saturação de oxigênio de 98%. O abdômen apresentava formato globoso, com flacidez e capacidade de depressão ao toque. Houve sensibilidade dolorosa à palpação profunda na região do epigástrio. Os ruídos hidroaéreos estavam presentes e as manobras de Blumberg e Murphy não provocaram dor. Não foram identificadas visceromegalias ao toque.

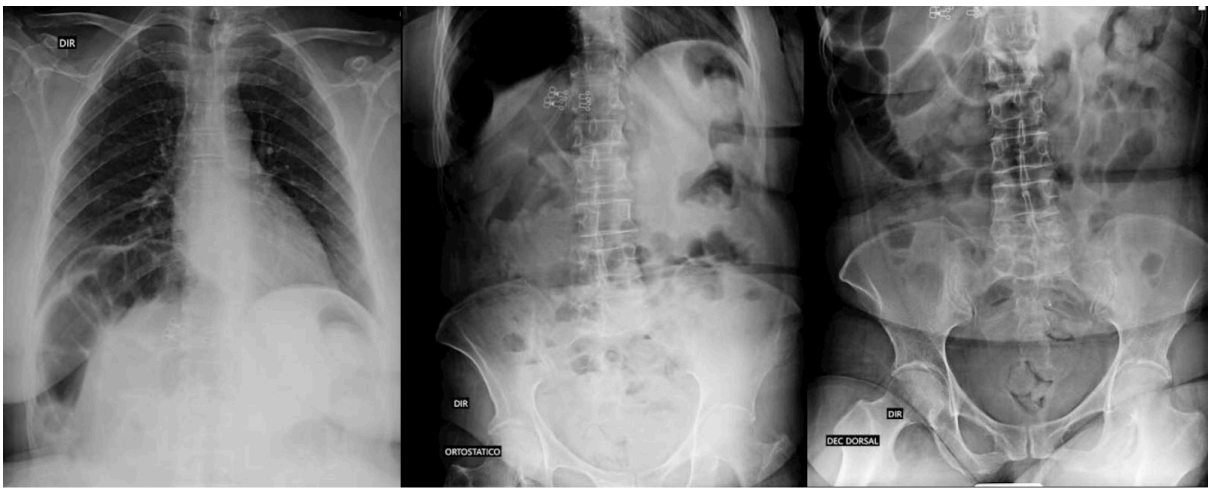
Após a avaliação foi identificada dor localizada no abdome superior com provável hemorragia digestiva alta (HDA) e choque hipovolêmico em evolução, sendo observada tontura ortostática após levantar da maca de avaliação. Foi prescrito 10 mg de

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

metoclopramida diluída em 1000 ml de soro fisiológico 0,9% endovenoso. A paciente foi encaminhada para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) João Samek (SUS-FOZ) com urgência, sendo transportada pelo SAMU. Foi recebida na UPA às 11:27 horas, apresentando-se estável, sem dor significativa, 22 rpm, pressão arterial de 120/70 mmHg, saturação de oxigênio de 96%, e frequência cardíaca de 111 bpm.

Durante a sua estadia na UPA, a paciente foi mantida com soro fisiológico 0,9% e tratada com dipirona, bromoprida, captopril, omeprazol, hidróxido de aluminio e ácido tranexámico. Foi realizada uma radiografia de abdômen agudo, com no mínimo três incidências, que revelou apenas dilatação de alças intestinais, sem outras alterações detectáveis (figura 1). Além disso, foram solicitados os seguintes exames laboratoriais para a paciente: parcial de urina, hemograma completo, dosagem de uréia, dosagem de sódio, dosagem de potássio, dosagem de creatinina, determinação quantitativa de proteína C reativa (PCR), determinação de tempo e atividade da protrombina (TAP) e determinação de tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA). A principal alteração observada foi nos marcadores de anemia aguda, com hematócrito de 19,2% e hemoglobina de 6,4 g/dL na primeira amostra, e hematócrito de 18,2% e hemoglobina de 5,9 g/dL na segunda, coletada aproximadamente cinco horas depois (figura 2). Junto com isso, a ureia sanguínea também se apresentou alterada, com 55 mg/dL na primeira avaliação no dia 10 de julho e 45 mg/dL no dia seguinte.

Figura 1. Radiografia abdominal de três incidências - 10/07/2023



Fonte: Prontuário de RP Saúde, 2023.

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

Figura 2. Hemograma completo - 10/07/2023 e 11/07/2023

HEMOGRAMA COMPLETO

	Coletado em: 10/07/2023 21:26		Coletado em: 11/07/2023 03:53		Valores de Referência	
ERITROGRAMA						
Hemácias em milhões.:	1,99 /mm³		1,87 /mm³		4,00 a 5,20	
Hemoglobina.....:	6,40 g/dL		5,90 g/dL		12,00 a 16,00	
Hematócrito.....:	19,20 %		18,20 %		36,00 a 46,00	
Vol. Glob. Média....:	96,48 fL		97,33 fL		80,00 a 100,00	
Hem. Glob. Média....:	32,16 pg		31,55 pg		26,00 a 34,00	
C. H. Glob. Média...:	33,33 g/dL		32,42 g/dL		31,00 a 37,00	
RDW.....:	13,40 %		13,50 %		11,60 a 14,80	
Descrição.....:	POLICROMATOFILIA ++		POLICROMATOFILIA +			
LEUCOGRAMA						
Leucócitos.....:	8.510 /mm³		6.160 /mm³		5.000 a 10.000	
Bastonetes.....:	0 %	0,00 /	0 %	0,00 /mm³	1 a 5	40 a 600
Segmentados.....:	75 %	6.382,50 /	64 %	3.942,40 /mm³	38 a 73	1.500 a 8.000
Neutrófilos.....:	75 %	6.382,50 /	64 %	3.942,40 /mm³	38 a 73	1.500 a 8.000
Eosinófilos.....:	0 %		1 %	61,60 /mm³	0 a 5	0 a 550
Basófilos.....:	0 %		0 %		0 a 2	
Linfócitos Típicos..:	21 %	1.787,10 /	30 %	1.848,00 /mm³	10 a 44	600 a 3.400
Linfócitos Atípicos.:	0 %		0 %		0 a 0	
Monócitos.....:	4 %	340,40 /	5 %	308,00 /mm³	4 a 13	300 a 1.400
PLAQUETOGRAMA						
Plaquetas.....:	237.000 /mm³		219.000 /mm³		140.000 a 400.000 /mm³	
PDW.....:	15,0		15,2		15,1 - 16,9	
P-LCR.....:	11,1 %		15,0 %		11% - 45%	
PCT.....:	0,190 %		0,192 %		0,108% a 0,282%	
VPM.....:	8,0 fL		8,8 fL		6,5 a 12 fL	

Fonte: Prontuário de RP Saúde, 2023.

Devido ao quadro de anemia gravíssima em evolução, com necessidade de transfusão, a paciente foi encaminhada para o Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL) no dia 11/07/2023 às 23:22 horas. No dia 20/07/23, a paciente recebeu alta com a prescrição das seguintes medicações: paracetamol 500 mg, a ser administrado a cada 6 horas; lactulose 667 mg/ml, com um frasco contendo 15 doses; e omeprazol 20 mg em cápsulas, com um total de 28 unidades. No mesmo dia, um familiar da paciente comparece a Unidade Básica de Saúde apresentando ao médico a solicitação de encaminhamento do HMPGL, para as especialidades de nutrição e fisioterapia. Assim, o médico encaminha a paciente para ambas especialidades, suspende o uso contínuo de AAS e prescreve sulfato ferroso 109mg cada 24 horas por 6 meses e polivitamínico (complexo B + sais minerais) por 3 meses.

No atendimento domiciliar em 01/08/23, membros da equipe multidisciplinar, composta por um fisioterapeuta, uma residente de nutrição e uma psicóloga, junto a um estudante de medicina, notaram uma significativa melhora na paciente, tendo esta um IMC adequado e independência em suas atividades diárias,

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

exceto na administração de medicamentos. O fisioterapeuta aconselhou caminhadas e exposição solar, enquanto a nutricionista recomendou evitar açúcar, leite integral, sucos industrializados, temperos prontos, gorduras e carnes vermelhas. Foi aconselhado aumentar a ingestão de água, frutas, legumes e verduras para tratar a constipação descrita pelos familiares como de uma evacuação por semana. O consumo de café foi limitado, sugerindo substituição por chás claros ou infusões de espinheira santa. As orientações foram compartilhadas via WhatsApp com a profissional disponível para esclarecimentos.

Em 16/08/2023, os familiares da paciente apresentaram, na USF, os resultados de uma Endoscopia Digestiva Alta (EDA) realizada em 17/07/2023, durante seu internamento hospitalar. As condições gastrointestinais reveladas incluíram hérnia hiatal por deslizamento, esofagite erosiva distal (Grau C de Los Angeles), gastrite enantematosa leve no fundo gástrico, gastrite erosiva moderada no antro e gastrite enantematosa moderada no corpo gástrico. A biópsia realizada revelou gastrite erosiva da mucosa antral, de grau moderado, além de metaplasia intestinal completa focal. Não foram observadas evidências de atrofia, sendo que foram detectadas alterações reparativas moderadas. O sistema de classificação OLGA atribuiu uma classe 0, indicando um risco mínimo de progressão para câncer gástrico, enquanto o sistema de classificação OLGIM atribuiu uma classe 1. A pesquisa utilizando coloração de Giemsa resultou negativa para *Helicobacter pylori*. No mesmo dia foi marcado encaminhamento da paciente para gastroenterologia e indicada a realização de outra EDA de controle dentro de 6 meses, visando monitorar a evolução das condições gastrointestinais. Além disso, foi adicionado Omeprazol 20mg (1-0-0) às outras medicações de uso contínuo.

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

6 DISCUSSÃO

No primeiro atendimento, na USF, a paciente apresentou sinais de choque hipovolêmico, como pressão arterial baixa, palidez, tontura ortostática, taquicardia, extremidades frias e dor epigástrica. Essas manifestações juntamente com os antecedentes de hematêmese, uso contínuo de AAS e histórico previo de úlcera péptica hemorrágica (60% são reincidentes), indicaram a necessidade de estabilização hemodinâmica imediata devido a um quadro de choque em evolução por provável hemorragia digestiva alta (HDA) (Saltzman; Feldman; Travis, 2024b). A administração de fluidos intravenosos, como Ringer lactato ou solução salina normal, é indicada para corrigir a hipovolemia e manter a pressão arterial, especialmente em pacientes com instabilidade hemodinâmica (Wilkins; Wheeler; Carpenter, 2020). Assim, o encaminhamento da paciente foi feito com maior segurança para o nível secundário de atendimento, onde foram aplicadas as diretrizes de manejo para HDA em serviços de emergência. Isso envolve a realização de exames laboratoriais como hemograma completo, análises químicas séricas e testes hepáticos, e, quando indicado, a avaliação de risco de infarto do miocárdio por meio de eletrocardiogramas e enzimas cardíacas.

Entre os achados laboratoriais da HDA aguda, a paciente apresentou um evidente declive da já baixa hemoglobina inicial, devido à reposição de volume mediante cristalóides. Assim, o nível de hemoglobina abaixo de 7 g/dL, justifica o uso de transfusões sanguíneas, como foi realizado na paciente, no entanto, o manejo de anticoagulantes e coagulopatias deve ser personalizado, considerando fatores como o risco de sangramento, a necessidade de reversão da anticoagulação e a causa subjacente da anemia (Saltzman; Feldman; Travis, 2024a). Adicionalmente foi achada uma relação ureia/creatinina elevada (55 mg/dL de ureia para 0,7 mg/dL de creatinina). Esse aumento é comum na hemorragia digestiva alta (HDA) devido à absorção e metabolismo dos produtos da degradação do sangue no trato gastrointestinal. Uma relação ureia/creatinina elevada pode ajudar a diferenciar HDA de hemorragias baixas. Estudos indicam que valores acima de 30 aumentam a probabilidade de HDA (razão de verossimilhança: 7,5), reforçando sua associação com a origem do sangramento (Srygley *et al*., 2012; Sengupta *et al*., 2023).

Quanto aos exames de imagem, diante da possibilidade de perfuração gastrointestinal, recomenda-se uma avaliação inicial com radiografia de abdome e tórax, como foi realizada na UPA, para a detecção de pneumoperitônio. Além disso, quando

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

disponível, a tomografia computadorizada (TC) de abdome é indicada por sua maior sensibilidade na identificação de pequenas perfurações. A realização desses exames antes da endoscopia digestiva alta (EDA), principal ferramenta diagnóstica para HDA aguda, é essencial para evitar complicações por uma possível perfuração e definir a melhor abordagem terapêutica (Saltzman; Feldman; Travis, 2024a).

Em pacientes internados por HDA, é comum o uso de inibidores da bomba de prótons (IBP) para supressão ácida, procinéticos como a eritromicina ou a metoclopramida para facilitar a visualização gástrica antes da endoscopia, a octreotida ante suspeita de sangramento por varizes e profilaxia com antibióticos para pacientes cirróticos. No entanto, o ácido tranexâmico, utilizado na UPA, não apresentaria benefícios significativos e está associado a riscos de tromboembolia venosa e convulsões, sendo desaconselhado. Por outro lado, a estratificação de risco é crucial no manejo da HDA. Fatores como instabilidade, baixa hemoglobina, sangramento ativo, úlceras grandes e localizações específicas indicam maior risco. Pontuações como Blatchford (GBS) ≤1 permitem alta precoce em pacientes de baixo risco. Outras pontuações, como AIMS65, consideram idade, exames e comorbidades (Saltzman; Feldman; Travis, 2024a).

Quanto aos achados na endoscopia e biópsia, como gastrite e esofagite, também podem derivar em HDA, embora a úlcera péptica ainda é uma das principais causas (20 a 25 % dos casos) (Rockey; Feldman; Travis, 2024). Assim, é provável também a presença de úlcera péptica não detectada pela EDA, considerando que a paciente já foi diagnosticada previamente com a mesma. No entanto, a presença de hérnia hiatal por deslizamento, esofagite erosiva, e gastrite erosiva na paciente, já justificam a necessidade de acompanhamento contínuo, tratamento de sintomas e uso de medicamentos para redução da acidez gástrica como o omeprazol prescrito. A ausência de *Helicobacter pylori* é um achado relevante, mas a vigilância deve ser mantida devido à presença de metaplasia intestinal focal. A classificação OLGA 0 indica um baixo risco de câncer gástrico, mas a classificação OLGIM 1, mesmo baixa, sugere a necessidade de seguimento e monitoramento apropriados para prevenção e detecção precoce de possíveis mudanças na mucosa gástrica (Mansour-Ghanaei *et al*., 2022).

Enquanto uma possível reincidência de doença ulcerosa péptica (DUP), ela é caracterizada por úlceras que geralmente têm pelo menos 5 mm de diâmetro na mucosa gástrica ou duodenal, sendo que as ulcerações podem atingir a camada submucosa ou muscularis própria. O duodeno é a localização principal nas populações ocidentais, enquanto as úlceras gástricas são mais comuns em países orientais, como o

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

Japão. No Brasil, a prevalência é estimada em 0,2% para homens e 0,1% para mulheres, com taxas de mortalidade de 3 por 100 mil habitantes. Os principais fatores de risco associados à DUP são a infecção por *H. pylori* e o uso de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), embora outras causas menos frequentes como ambiente, tabagismo, consumo excessivo de álcool e outros medicamentos também possam desempenhar um papel importante. No entanto, só os AINEs, foram identificados como a causa isolada (Medeiros, 2019), incluindo o ácido acetilsalicílico (AAS) utilizado pela paciente.

Assim, com base nos achados clínicos e de exames, o cuidado da paciente na Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser direcionado para o manejo da anemia, controle das condições gastrointestinais identificadas e acompanhamento da constipação. A anemia requer um tratamento adequado que pode incluir suplementação de ferro e orientações dietéticas como foi realizado pelo médico e a equipe multiprofissional. Além do anterior, é necessário avaliar a medicação atual, incluindo a retirada do AAS da medicação contínua, como foi realizado. Suspender esses medicamentos e aplicar supressão ácida, fundamentalmente com inibidores da bomba de prótons (IBP), resulta na resolução de mais de 85% das úlceras induzidas por AINEs, reduz o risco de nova ulceração e, com isso, a necessidade de intervenções cirúrgicas (Kempenich; Sirinek, 2018).

É relevante destacar que em indivíduos com deficiência intelectual, é frequente observar dismotilidade gastrointestinal, muitas vezes associada à falta de atividade física, assim como ao uso de medicamentos anticolinérgicos (como a clorpromazina e clomipramina) e ao hipotireoidismo, observados na paciente. Isso pode facilitar o aparecimento de algumas alterações encontradas como a esofagite e a constipação. Esta última pode ser subestimada em pacientes com dificuldades de comunicação, tornando exames de imagem, como radiografias do abdome, úteis para o seu diagnóstico. Por outro lado, o tratamento considera laxantes diários, como foi prescrito, supositórios ou enemas periódicos, assim como modificações no estilo de vida, como aumento da ingestão de fibra alimentar, líquidos e exercício físico, tal como foi recomendado pela equipe multiprofissional. Essa abordagem é essencial, pois a constipação crônica não tratada pode comprometer significativamente a qualidade de vida do paciente e levar a complicações graves nos níveis gastrointestinal, metabólico e sistêmico, incluindo impactação fecal, fissuras anais, fístulas, síndrome metabólica, aumento do risco de diabetes e doenças cardiovasculares, entre outras (Silva *et al*., 2020; Menezes *et al*., 2024; Baldor, 2024).

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

Finalmente é muito importante educar os cuidadores do paciente com déficit intelectual, sobre a importância do cumprimento das orientações médicas e do acompanhamento periódico para monitorar as condições gastrointestinais e prevenir complicações. Nesse sentido a APS desempenha um papel fundamental na coordenação e acompanhamento desses cuidados, procurando um adequado entendimento com os cuidadores da paciente. No entanto, para que a APS assuma o papel de coordenadora das RAS de maneira efetiva, são requeridos investimentos em tecnologia nas unidades de saúde, melhorias na infraestrutura física, implementação de sistemas logísticos e de suporte, além de programas educacionais em saúde, entre outras medidas (NAKATA *et al*, 2020). Assim, com o comprometimento e a colaboração de todos os envolvidos, podemos garantir que os pacientes com déficit intelectual recebam o cuidado necessário e tenham uma melhor qualidade de vida. A adoção dessas estratégias contribui para a construção de um sistema de saúde mais inclusivo, eficiente e humano, onde cada indivíduo recebe a atenção que merece.

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este caso clínico destaca a importância fundamental da APS no manejo de condições de saúde complexas, que abrangem desde a fase aguda até a reabilitação e prevenção. A APS se estabelece como a porta de entrada essencial aos cuidados de saúde, mesmo em situações críticas, garantindo não apenas acesso facilitado, mas também respostas rápidas e eficazes às necessidades de saúde dos pacientes.

Além disso, evidencia-se a integração eficiente entre a APS e a RAS, com a APS desempenhando o papel central na coordenação dos cuidados em diversos níveis de atendimento. Essa função se torna particularmente relevante em contextos que exigem intervenções prolongadas e adaptadas, como no caso de pacientes com deficiência intelectual. A continuidade dos cuidados e a personalização das intervenções são cruciais para assegurar a eficácia do acompanhamento longitudinal. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde fortaleçam a comunicação e colaboração com outros níveis de cuidado, proporcionando uma experiência integrada e contínua ao paciente.

O caso também reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar e humanizada, que transcenda o tratamento das necessidades médicas imediatas. Essa visão holística não só é essencial para a recuperação, mas também para a melhoria da qualidade de vida a longo prazo. É imperativo que os profissionais de saúde estejam familiarizados com práticas que envolvam orientação sobre dieta, estilo de vida e educação contínua para os cuidadores. Por tanto, os profissionais de saúde devem ser capacitados para trabalhar de forma integrada, combinando conhecimentos de diversas especialidades para atender melhor às necessidades da população. Assim, com base nas conclusões deste estudo, algumas ações podem ser consideradas:

1. **Treinamento Continuado**: Os profissionais da APS devem ser incentivados a participar de programas de formação contínua, com foco na gestão de condições complexas que exigem coordenação a longo prazo.
2. **Comunicação Interdisciplinar**: É essencial fortalecer a comunicação entre diferentes profissionais de saúde, promovendo a troca eficaz de informações sobre o paciente, alinhando os objetivos de tratamento e reabilitação.
3. **Avaliação Holística**: Incentivar uma avaliação que considere não apenas os aspectos físicos, mas também os contextos sociais e emocionais, capacitando os profissionais a reconhecerem e abordarem necessidades além do tratamento

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

médico convencional.

4. **Inclusão dos Cuidadores**: Desenvolver estratégias para envolver ativamente os cuidadores nas práticas de cuidado, fornecendo-lhes informações e recursos para facilitar a saúde do paciente.
5. **Promoção de Políticas Públicas**: Os profissionais devem apoiar o desenvolvimento de políticas públicas que fortaleçam a APS e a RAS, assegurando financiamento e recursos adequados para a implementação de cuidados integrados e contínuos na comunidade.

Em síntese, este estudo de caso não apenas evidencia a relevância da APS na promoção do cuidado integral, mas também destaca a necessidade de um aprimoramento contínuo por parte dos profissionais, incentivando a cooperação efetiva com a RAS. O investimento em capacitação, comunicação, avaliação holística e no fortalecimento do vínculo com os cuidadores é fundamental para consolidar um sistema de saúde mais eficiente e alinhado às demandas dos pacientes.

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

REFERÊNCIAS

ABOUGERGI, M. S.; TRAVIS, A. C.; SALTZMAN, J. 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, 2015.

BALDOR, R.; SCHWENK, T. L.; SWENSON, S. Primary care of the adult with intellectual and developmental disabilities. **UpToDate**, 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com. Acesso em: 7 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 148, nº 134, p. 36-43, 7 julho 2011.

BRASIL, M. S. **Manual instrutivo da rede de atenção às urgências e emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF.: Editora MS, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União: Brasília**, 13 jun. 2013, Seção 1, p. 59-62.

CERNUDA MARTÍNEZ, J. A.; CASTRO DELGADO, R.; ARCOS GONZÁLEZ, P. Self-perceived limitations and difficulties by primary health care physicians to assist emergencies. **Medicine**, v. 97, n. 52, p. e13819, 2018. DOI: 10.1097/MD.0000000000013819.

GARCIA, J. A. C. L. **Atuação em urgência e emergência na atenção básica: percepção dos enfermeiros.** 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2019.

HAMSHARI, S. *et al*. Barriers faced by primary healthcare providers in addressing emergencies in the northern region of Palestine before and during the Gaza war. **BMC Primary Care**, v. 25, n. 1, p. 261, 2024. DOI: 10.1186/s12875-024-02512-3.

KEMPENICH, J.W.; SIRINEK, K. R. Acid peptic disease. **Surgical Clinics**, v. 98, n. 5, p. 933-944, 2018.

LAINE, L.; BARKUN, A. N.; SALTZMAN, J. R.; MARTEL, M.; LEONTIADIS, G. I. ACG clinical guideline: upper gastrointestinal and ulcer bleeding. **The American Journal of Gastroenterology**, v. 116, n. 5, p. 899-917, 2021. DOI: 10.14309/ajg.0000000000001245.

LI, D. K.; LAINE, L.; SHUNG, D. L. Trends in upper gastrointestinal bleeding in patients on primary prevention aspirin: a nationwide emergency department sample analysis, 2016-2020. **The American Journal of Medicine**, v. 136, n. 12, p. 1179-1186.e1, 2023. DOI: 10.1016/j.amjmed.2023.08.010.

MANSOUR-GHANAEI, F. *et al*. OLGA-and OLGIM-Based Staging in the Patients with Gastritis and Endoscopy Indications. **The Turkish journal of gastroenterology**, v. 33, n. 2, p. 95, 2022.

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

MEDEIROS, L. E. B. Abordagem da doença ulcerosa péptica na atenção primária à saúde. In: AUGUSTO, D. K.; UMPIERRE, R. N. (Org.). **PROMEF – Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade.** Porto Alegre-RS: Artmed Panamericana, 2019. p. 9–41.

MENEZES, K. L.; FARIA, J. C. P.; VISONI, T. C. Eficácia e segurança do polietilenoglicol e da lactulose no tratamento de crianças e adolescentes com constipação funcional: Revisão sistemática de literatura. **Revista de Epidemiologia e Saúde Pública-RESP**, v. 2, n. 3, 2024.

NAKATA, L. C. *et al*. Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chaves: uma revisão de escopo. **Escola Anna Nery**, v. 24, 2020.

PINTO, C. *et al*. Variceal and non-variceal upper gastrointestinal bleeding. Analysis of 249 hospitalized patients. **Revista Médica de Chile**, v. 148, n. 3, p. 288-294, 2020.

PIVALIZZA, P.; AUGUSTYN, M. (Ed.); TEHRANI, N. (Ed.). Intellectual disability (ID) in children: Clinical features, evaluation, and diagnosis. **UpToDate**, 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com. Acesso em: 7 set. 2024.

ROCKEY, D. C.; FELDMAN, M.; TRAVIS, A. Causes of upper gastrointestinal bleeding in adults. **UpToDate**, 2024. Disponível em: https://www.uptodate.com. Acesso em: 7 set. 2024.

SALTZMAN, J. R.; FELDMAN, M.; TRAVIS, A. Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults. **UpToDate**, 2024a. Disponível em: https://www.uptodate.com. Acesso em: 7 set. 2024.

SALTZMAN, J. R.; FELDMAN, M.; TRAVIS, A. Overview of the treatment of bleeding peptic ulcers. **UpToDate**, 2024b. Disponível em: https://www.uptodate.com. Acesso em: 7 set. 2024.

SENGUPTA, N. *et al*. Management of patients with acute lower gastrointestinal bleeding: an updated ACG guideline. **Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG**, v. 118, n. 2, p. 208-231, 2023.

SHUNG, D. L.; LAINE, L. Review article: upper gastrointestinal bleeding – review of current evidence and implications for management. **Alimentary Pharmacology & Therapeutics,** v. 59, n. 9, p. 1062-1081, 2024. DOI: 10.1111/apt.17949.

SILVA, A. K. L. C. P. d. *et al*. Constipação intestinal e fatores associados em pacientes internados em um hospital universitário. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, v. 11, n. 1, p. 72-85, 2020.

SRYGLEY, F. D. *et al*. Does this patient have a severe upper gastrointestinal bleed?. **Jama**, v. 307, n. 10, p. 1072-1079, 2012.

STANLEY, A. J.; LAINE, L. Management of acute upper gastrointestinal bleeding. **BMJ (Clinical Research Ed.)**, v. 364, p. l536, 2019. DOI: 10.1136/bmj.l536.

WILKINS, T.; WHEELER, B.; CARPENTER, M. Upper gastrointestinal bleeding in adults:

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10

evaluation and management. **American family physician**, v. 101, n. 5, p. 294-300, 2020.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. **JAMA**, v. 310, n. 20, p. 2191–2194, 2013. DOI: 10.1001/jama.2013.281053.

Versão Final Homologada
11/03/2025 07:10