


Perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por hemorragia digestiva alta em um hospital universitário do Noroeste do Paraná

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.012-015>

Caroline Sala

Enfermeira. Universidade Estadual de Maringá (UEM).
Maringá, PR, Brasil.
E-mail: carolinesala7@gmail.com

Carolina Sesnick Lavagnoli

Enfermeira. Universidade Estadual de Maringá (UEM).
Maringá, PR, Brasil.
E-mail: pg606093@uem.br

Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade
Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil.
E-mail: tfcsrodrigues@gmail.com

Ivi Ribeiro Back

Enfermeira Pós-Doutora em Enfermagem. Universidade
Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil.
E-mail: irback2@uem.br

Aline Zulin

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade
Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil.
E-mail: azulin2@uem.br

Esdra Cristina Pereira Goldoni

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estadual de
Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil.
E-mail: ra123710@uem.br

Elis Fausto Carvalho

Acadêmica de Enfermagem. Universidade Estadual de
Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil.
E-mail: ra124825@uem.br

Jorseli Angela Henriques Coimbra

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade
Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil.
E-mail: jahcoimbra@uem.br

Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde.
Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR,
Brasil.
E-mail: catradovanovic@uem.br

Larissa Carolina Segantini Felipin

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade
Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil.
E-mail: lcsfelipin2@uem.br

Maricy Morbin Torres

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade
Estadual de Maringá (UEM). Maringá, PR, Brasil.
E-mail: mmtorres@uem.br

Roberta Tognollo Borotta Uema

Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Prof.
Colaboradora do departamento de enfermagem da UEM.
Maringá, PR, Brasil.
E-mail: rtbuema2@uem.br

RESUMO

Introdução: A hemorragia digestiva alta é caracterizada pelo sangramento intraluminal o qual é resultado de uma lesão proximal ao ligamento de Treitz, podendo envolver esôfago, estômago ou duodeno e podem ser classificadas em varicosas e não-varicosas. Nesse sentido, para intervenções preventivas, é importante conhecer o perfil do paciente que apresenta maior predisposição a HDA e seu desfecho após o tratamento. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por hemorragia digestiva alta em um hospital universitário do noroeste do Paraná. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório de abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Universitário do Noroeste do Paraná, por meio do acesso ao prontuário dos pacientes internados por sangramento digestivo no ano de 2022. A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2023 e a análise foi realizada de forma descritiva. O estudo foi aprovado no comitê de ética em pesquisa com parecer nº 6.117.164. **Resultados:** No ano de 2022 houveram 247 admissões por HDA. O sexo masculino foi o mais prevalente entre os pacientes e a idade média foi de 61 anos. Em 61,5 % dos casos a manifestação clínica foi a melena. O procedimento invasivo mais realizado foi EDA e em 76,1 % dos casos houve um bom desfecho com alta hospitalar. **Conclusão:** Conhecer o perfil do paciente e os principais fatores de risco frente a uma patologia



grave como a HDA possibilita a realização de um plano de alta pautado nas suas necessidades com a finalidade de evitar reinternações e até mesmo óbito pela doença.

Palavras-chave: Hemorragia Gastrointestinal, Hospitalização, Perfil Epidemiológico, Cuidados de Enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A hemorragia digestiva alta (HDA), é caracterizada pelo sangramento intraluminal o qual é resultado de uma lesão proximal ao ligamento de Treitz, podendo envolver esôfago, estômago ou duodeno (Valasco *et al.* 2021). As manifestações clínicas incluem hematêmese (vômito com sangue vivo ou digerido), melena (fezes escurecidas com odor característico) e hematoquézias ou ainda enterorragia, a qual se caracteriza por presença de fezes com sangue vivo. Ressalta-se que não é necessário apresentar todos os sintomas e nem mesmo ocorrerem de forma simultânea (Martins *et al.* 2019).

A HDA é muito comum e acomete entre 48 a 172 casos a cada 100.000 habitantes por ano. A doença é responsável por cerca de uma internação a cada 100.000 adultos/ ano e afeta predominantemente o sexo masculino acometendo tal grupo duas vezes mais quando comparado ao feminino (Valasco *et al.* 2021)

As HDA são classificadas de duas formas: varicosas e não-varicosas. A forma mais comum é a não-varicosa, sendo a causa em 20 a 50% dos casos por úlcera péptica, (Antunes *et. al.* 2022). Seus principais fatores causais são a infecção por *helicobacter pylori* e o consumo de anti-inflamatórios não esteroides (AINES), sendo que este último aumenta o risco de sangramento em três a cinco vezes (Martins *et. al.* 2019). Em pacientes com idade avançada, doenças crônicas e que utilizam anticoagulantes, o risco de mortalidade aumenta consideravelmente (Antunes *et. al.* 2022)

Já a forma varicosa da doença tem sua classificação devido a ruptura de varizes esofágicas, que é uma das complicações da hipertensão portal, a qual ocorre devido ao aumento da resistência ao fluxo portal e pelo aumento do influxo de sangue no sistema venoso portal (Martins *et. al.* 2019). Estudos mostram que as varizes esofágicas estão presentes em 50% dos pacientes diagnosticados com cirrose hepática (Valasco *et. al.* 2021).

A endoscopia digestiva alta (EDA), é o primeiro exame de escolha na HDA, sendo preconizada sua realização dentro das primeiras 24 horas e em casos urgentes dentro das 12 horas, desde que o paciente apresente estabilidade hemodinâmica para o exame. Se durante o procedimento notar-se que o sangramento cessou ou então que a visualização está prejudicada recomenda-se repeti-lo em 24 horas (Valasco *et. al.* 2021).

Alguns estudos indicam a realização da escala de Glasgow Blatchford antes da realização da EDA, para a avaliação de riscos pré-endoscópicos. A escala utiliza exames laboratoriais e manifestações clínicas, realizando a estratificação e a necessidade de intervenção precoce (Antunes *et. al.* 2022)

Pacientes com hemorragia de fonte varicosas, devem ser submetidos a EDA de emergência com uso de técnicas endoscópicas que auxiliem na interrupção desse sangramento, como ligaduras

elásticas, bandas elásticas na coluna das varizes, ou escleroterapia, no qual são injetados agentes esclerosantes que vão conter o sangramento (Valasco *et al.*2021)

Ademais, os pacientes podem apresentar sangramento agudo, sendo necessário uma avaliação precoce e ressuscitação hemodinâmica, a qual inclui a estabilização da pressão arterial e restauração do volume intravascular. O paciente pode apresentar sinais de choque que se caracterizam por extremidades frias e úmidas, pressão arterial sistólica (PAS) < 100 mmHg e frequência cardíaca (FC) >100 bpm (Valasco *et al.*2021)

Pode apresentar também alterações hemodinâmicas ortostáticas que se definem por queda de 10 mmHg ou mais na pressão sistólica e elevação de 15 bpm na frequência cardíaca do paciente quando o paciente é alterado de posição supina para sentado, fato que demonstra uma perda sanguínea de aproximadamente 20% do volume circulatório, o qual se classifica em grau 2 sendo indicação de ressuscitação volêmica com cristaloides, para repor o volume perdido. O objetivo é manter uma PAS de 100 mmHg e FC < 100bpm. (Valasco *et al.*2021)

Se não houver resposta do paciente a reposição com cristaloides, deve-se pensar na transfusão de concentrado de hemácias considerando os níveis de hemoglobina entre >7 g/dL a 9 g/dL. (Martins *et al.* 2019). A descompensação hemodinâmica, apresentação de choque, hipotensão ortostática, necessidade de transfusões e hemorragia graves, são sinais de mau prognóstico, podendo desencadear desfechos trágicos, como parada cardiorrespiratória (PCR) e óbito (Antunes *et al.* 2022).

Frente ao exposto, os profissionais do serviço de urgência, em especial os enfermeiros, necessitam desenvolver uma visão clínica, avaliando e determinando as prioridades das intervenções, pois os sinais e sintomas de HDA podem ser manifestados de várias formas, sendo necessário uma correta abordagem (Antunes *et al.*2022).

Considerando a escassez de estudos envolvendo o tratamento de pacientes com HDA em um hospital referência de atendimento, nota-se a importância do tema. Entendendo que a doença é algo frequente no cotidiano dos profissionais da unidade hospitalar, estabeleceu-se como objetivo deste trabalho analisar o perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por hemorragia digestiva alta em um hospital universitário do noroeste do Paraná.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório e de abordagem quantitativa que objetivou analisar o perfil epidemiológico de pacientes hospitalizados por hemorragia digestiva alta em um hospital universitário do noroeste do Paraná. A pesquisa quantitativa visa obter informações que podem ser mensuradas numericamente e tem como objetivo quantificar um problema e entender a dimensão dele. O termo exploratório, se refere ao fato de proporcionar maior familiaridade com o tema e este

pode ser feito tanto por meio de um levantamento bibliográfico, como por dados de prontuário (Creswell, 2007).

Já na pesquisa descritiva os fatos são observados, registrados, analisados, categorizados e interpretados utilizando de técnicas padronizadas para coleta de dados com o uso de instrumentos que auxiliem no levantamento de dados sociodemográficos e durante a realização da coleta dos dados visando o alcance do objetivo proposto (Creswell, 2007).

A pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário do Noroeste do Paraná, por meio do acesso ao prontuário dos pacientes (dados secundários) hospitalizados por HDA no ano de 2022 de acordo com o CID de internação (CID 10: K922). Como critério de exclusão, determinou-se que os prontuários de pacientes que desenvolveram a HDA durante a hospitalização, mas não internaram por este motivo não seriam acessados.

Foi utilizado um instrumento construído especificamente para este fim, composto em sua primeira etapa, de características sócio demográficas, e posteriormente de informações referentes à HDA e à internação (Apêndice I). Os dados foram coletados no período de agosto a outubro de 2023.

Os dados foram analisados de forma descritiva. Primeiramente foram tabulados em planilhas do software Microsoft Excel e analisados utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

Todos os preceitos éticos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) foram respeitados. O projeto foi submetido à apreciação ética à Comissão de Regulamentação das Atividades Acadêmicas (COREA) da referida instituição e posteriormente ao Comitê de Ética em Pesquisa Permanente com Seres Humanos (COPEP) e aprovado com parecer número: 6.117.164. (Anexo I). Por se tratarem de dados secundários, foi solicitado dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo II).

3 RESULTADOS

No ano de 2022 foram identificadas 247 internações por HDA no referido hospital. A idade dos participantes variou entre três e 96 anos, com média de 61 anos. Em sua grande maioria, encontraram-se pacientes do sexo masculino (153 - 61,9%) e o tempo de internação variou de um a 66 dias, com média de seis dias. Em relação às comorbidades apresentadas pelos pacientes da pesquisa, as mais prevalentes foram HAS (66-27%) e DM (53 - 21,4%), seguidas do tabagismo (36 -14,5%) e etilismo (52 - 21%).

A principal manifestação clínica apresentada foi melena em 153 (61,5%) casos, seguido de hematótese (113 - 45,7%). Na tabela abaixo é possível observar a distribuição das admissões de acordo com os meses do ano:

Tabela 1: Distribuição de casos de HDA em um Hospital Universitário de acordo com os meses do ano, em 2022, Maringá-PR, Brasil:

Meses do ano	Fa	%
Janeiro	22	8,9
Fevereiro	18	7,3
Março	22	8,9
Abril	17	6,9
Maio	24	9,7
Junho	17	6,9
Julho	19	7,7
Agosto	24	9,7
Setembro	17	6,9
Outubro	21	8,5
Novembro	24	9,7
Dezembro	21	8,5
TOTAL	247	100

Fonte: as pesquisadoras. Legenda: FA: frequência absoluta.

Em relação à realização de endoscopia e sua respectiva técnica para controle do sangramento, encontraram-se somente a realização do exame, EDA com escleroterapia e EDA com ligadura. Tais resultados podem ser observados na tabela abaixo (Tabela 2):

Tabela 02: Realização de EDA e técnica de hemostasia, Maringá-PR, Brasil, 2022:

EDA e Técnica de Hemostasia	SIM		NÃO		NÃO INFORMADO		TOTAL	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
EDA	214	86,6	29	11,7	4	1,6	247	100
EDA + Escleroterapia	23	9,3	222	89,9	2	0,8	247	100
EDA + Ligadura	37	15	208	84,2	2	0,8	247	100

Fonte: as pesquisadoras. Legenda: EDA: Endoscopia/ FA: frequência absoluta.

Sobre as intercorrências vivenciadas pelos pacientes hospitalizados por HDA, encontraram-se a hipotensão, o choque hipovolêmico, necessidade de droga vasoativa, transfusão sanguínea e internação em UTI. Tais resultados estão melhor apresentados na tabela abaixo (Tabela 3):

Tabela 03: Intercorrências relacionadas à HDA em 2022, Maringá-PR, Brasil:

INTERCORRÊNCIAS	SIM		NÃO		NÃO INFORMADO		TOTAL	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
Hipotensão/Choque hipovolêmico	71	28,7	173	70	3	1,2	247	100
DVA	38	15,4	207	83,8	2	0,8	247	100
Transfusão sanguínea	97	39,3	149	60,3	1	0,4	247	100
UTI	92	37,2	150	60,7	5	2	247	100

Fonte: as pesquisadoras. Legenda: DVA: droga vasoativa; UTI: Unidade de terapia intensiva

Em relação ao desfecho dos casos, encontra-se a alta hospitalar, evasão, óbito e transferência hospitalar. Tais resultados estão melhor apresentados na tabela abaixo (Tabela 4):

Tabela 04: Desfechos dos pacientes na internação hospitalar em 2022, Maringá-PR, Brasil:

DESFECHO	Fa	%
Alta Hospitalar	188	76,1
Evasão	7	2,8
Óbito	30	12,1
Transferência	21	8,5
Não informado	1	0,5
TOTAL	247	100

Fonte: As pesquisadoras

Observa-se nos resultados encontrados uma prevalência de internações do sexo masculino, porém a idade, tempo de internação e forma de tratamento foram bastante variáveis. Apesar de 30 óbitos (12,1%) terem sido registrados, grande parte dos pacientes conseguiu receber alta hospitalar (188 - 76,1%).

4 DISCUSSÃO

Pode-se observar que ao longo do ano as internações foram constantes em todos os meses e que o sexo predominante foi o masculino assim como encontrado em vários outros estudos. Verifica-se que indivíduos do sexo masculino são mais propensos a desenvolver HDA (SANTOS *et al.*, 2022). Tal achado pode ser explicado pelo fato de que os cuidados relacionados à saúde do homem ainda são incipientes e apesar dos esforços envolvendo a própria Política Nacional, homens apresentam uma postura mais fechada e que influencia no seu comportamento de saúde, não procurando estratégias de prevenção à saúde, mas sim somente a assistência em casos graves e urgentes (GARCIA *et al.*, 2019).

Em relação a idade dos pacientes os achados demonstraram que a população idosa foi a mais acometida, sendo a média de idade, 61 anos. Estudos indicam que os casos de hemorragia digestiva aumentam em idosos devido ao processo de envelhecimento juntamente com a redução das funções orgânicas e fisiológicas. O processo de envelhecer diminui a função da mucosa gástrica e o fornecimento sanguíneo, fazendo com que as atividades de reparação tecidual não ocorram de forma adequada e tornando os idosos mais vulneráveis (SANTOS *et al.*, 2022).

Dentre as comorbidades apresentadas pelos pacientes se destacam a HAS (66- 27%) e o DM (53 -21,4%). Assim como no avançar da idade, pacientes mais idosos tendem a apresentar patologias crônicas não transmissíveis e culminam por fazer uso de medicamentos agressoras ao trato gastrointestinal e ao sistema hepático, tornando-se propensos a desenvolver lesões na mucosa gástrica com conseqüente sangramento e problemas no fígado, que ao metabolizar muitos fármacos, também adoce e prejudica a formação dos fatores de coagulação (SANTOS *et al.*, 2022).

Sabe-se que a HDA possui algumas manifestações clínicas, podendo ser isolada ou associada a outros fatores. No estudo pode-se identificar que as manifestações mais evidentes foram a melena e

a hemátêmese. Essas manifestações geram grande perda sanguínea, que podem acarretar em hipotensão e choque hipovolêmico, que nada mais é, do que a diminuição do volume sanguíneo circulante, por conta das perdas externas. Essa redução sanguínea leva à diminuição do retorno venoso, gerando uma queda da pressão venosa central, tendo como resposta fisiológica o aumento da resistência vascular, diminuição da perfusão e hipóxia. Nesta pesquisa, quase 30% dos pacientes evoluíram para hipotensão e choque hipovolêmico (SOSA, *et al.*, 2021).

Devido a perda sanguínea e instabilidade hemodinâmica alguns pacientes necessitaram de internação em UTI e transfusão sanguínea, totalizando aproximadamente 40% dos casos. A literatura aponta que a transfusão sanguínea é indicada nos casos de instabilidade hemodinâmica, hipovolemia e sangramento ativo. Entretanto a avaliação do caso é crucial, para evitar transfusões em HDA varicosa, devido à piora do caso em decorrência da sobrecarga volêmica (MARTINS *et al.*, 2019).

A hospitalização em terapia intensiva foi algo também evidenciado e que corrobora com as informações descritas na literatura, visto que boa parte dos pacientes com HDA evoluem com deterioração clínica e necessitam de monitorização contínua e invasiva até a estabilidade e resolução do caso (ANTUNES *et al.*, 2022).

A endoscopia digestiva foi o procedimento mais realizado em 86,6% dos casos. Tal técnica é este considerada como o principal exame diagnóstico e que possibilita tratamento para HDA. Quando feito de forma precoce, possibilita identificar as complicações, diminui o risco de novo sangramento e possibilita a realização de terapias hemostáticas (SANTOS *et al.*, 2022). Evidenciou-se que em 15% dos casos, a ligadura de varizes esofágicas foi realizada e tal procedimento visa justamente impedir o fluxo sanguíneo, retraindo o cordão varicoso, impedindo-o de sangrar (MARTINS *et al.*, 2019).

Dentre todos os casos, (188- 76,1%) receberam alta hospitalar melhorada e a porcentagem de óbitos ainda pode ser considerada alta (12,1%), visto que a HDA é entendida como uma enfermidade que possui terapêutica e diagnóstico adequados e pré-estabelecidos, e ainda assim apresenta-se como uma enfermidade com alta taxa de mortalidade (SANTOS *et al.*, 2021).

Uma das estratégias para tentar diminuir o risco de óbito e reinternações pelo mesmo evento, é a realização de uma boa anamnese, incluindo-se o histórico de enfermagem a fim de identificar outros diagnósticos que podem levar ao aparecimento da HDA, como a cirrose hepática. Segundo a literatura, a doença é uma das que mais apresenta associação com a hemorragia digestiva (VELÉZ; *et al.*, 2023), porém em nosso estudo, identificou-se uma falha grande no preenchimento do prontuário eletrônico, dificultando no entendimento da história do paciente como um todo, e prejudicando o desenvolvimento de um plano de alta adequado.

Entende-se que os dados refletem uma realidade local e não podem ser generalizados. Soma-se a isso o fato de que muitos prontuários analisados estavam carentes de informações importantes e que prejudicam a coleta de dados. Entretanto, os resultados encontrados chamam a atenção devido ao



alto número de internações com prevalência especial para o sexo masculino e podem auxiliar no desenvolvimento de protocolos de atendimento otimizando o planejamento da assistência ao paciente.

5 CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram que no ano de 2022, ocorreram 247 internações por HDA e destas houve uma predominância do sexo masculino com idade média de 61 anos. O tempo médio de internação foi de 6,2 dias e dentre as principais manifestações clínicas encontraram-se a melena e a hematêmese, e como principal intercorrência, a transfusão sanguínea.

Tais resultados evidenciam o perfil dos pacientes atendidos em uma instituição de referência para diagnóstico e tratamento do problema, bem como o desfecho dos pacientes com HDA. Chama a atenção o alto número de prontuários incompletos e que dificultam entender a história basal do paciente para conseguir planejar uma assistência por completo. Destaca-se que o manejo da HDA fora do ambiente terciário e pós alta hospitalar envolve uma mudança de hábitos por parte do paciente e sua família e retratam a necessidade de mais estudos ainda na atenção primária a fim de que as equipes de saúde consigam auxiliar nesse processo e também na identificação precoce da doença e de seus principais fatores de risco.



REFERÊNCIAS

ANTUNES, A. S.M. *et al.* A pessoa em situação crítica com hemorragia digestiva alta, abordagem inicial no serviço de urgência uma revisão de escopo. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. São Paulo, v.8.n.06. jun. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5946/2274> Acesso em 20 março 2023.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 março de 2023.

CRESWELL, John W. *Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GARCIA, L. H. C. *et al.* Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande, v.11, n. 3, p. 19-33, dez. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 08 jan. 2024.

MARTINS, A. A.L., Silva, A. M. F. da, Andrade, F. G., Garcia, H. C. R., Brito, A. P. S. O., & Maneschy, R. B. Hemorragia digestiva alta diagnóstico e tratamento: uma revisão de literatura. *Research Medical Journal*, Pará, v.3, n 2, p. 1–7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/prmj.2019.007>. Acesso em 07 jan. 2024.

MARTINS, A.A. L. *et al.* Hemorragia digestiva alta diagnóstico e tratamento uma revisão de literatura. *Revista medicina jornal*. Pará, v.3. n.2. 2019. Disponível em: <https://app.periodikos.com.br/journal/prmjjournal/article/doi/10.4322/prmj.2019.007> Acesso em: 19 de março de 2023.

SOSA, F. F. K. *et al.* Fatores preditivos demortalidade em pacientes com sangramento digestivo alto. *Multimed*, Granma, v. 25, n. 6, e1348, dez. 2021. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000600001&lng=es&nrm=iso. Acesso em 16 de jan. 2024.

SANTOS FILHO, S. R. F. dos; MOURA, V. A. .; TAVARES, M. J. C.; PEREIRA, E. B. F. e. Risk factors and primary prevention of upper gastrointestinal bleeding: an integrative review. *Research, Society and Development*, [S.l.], v. 11, n. 3, p.e33511324681, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24681>. Acesso em: 8 jan. 2024.

VALASCO, I. T. *et al.* *Medicina de emergência: abordagem prática*. 15ª edição. Barueri- SP, 2021.

VÉLEZ JL, et al. Caracterização de pacientes com cirrose agudamente descompensada que consultaram diferentes serviços de emergência de alta complexidade em Medellín, *Biomédica*. Colômbia, v. 43, n. 3 p. 9-20. Disponível em: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/6963>. Acesso em: 20 de jan. 2024.