

# EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

## ORGANIZADORES

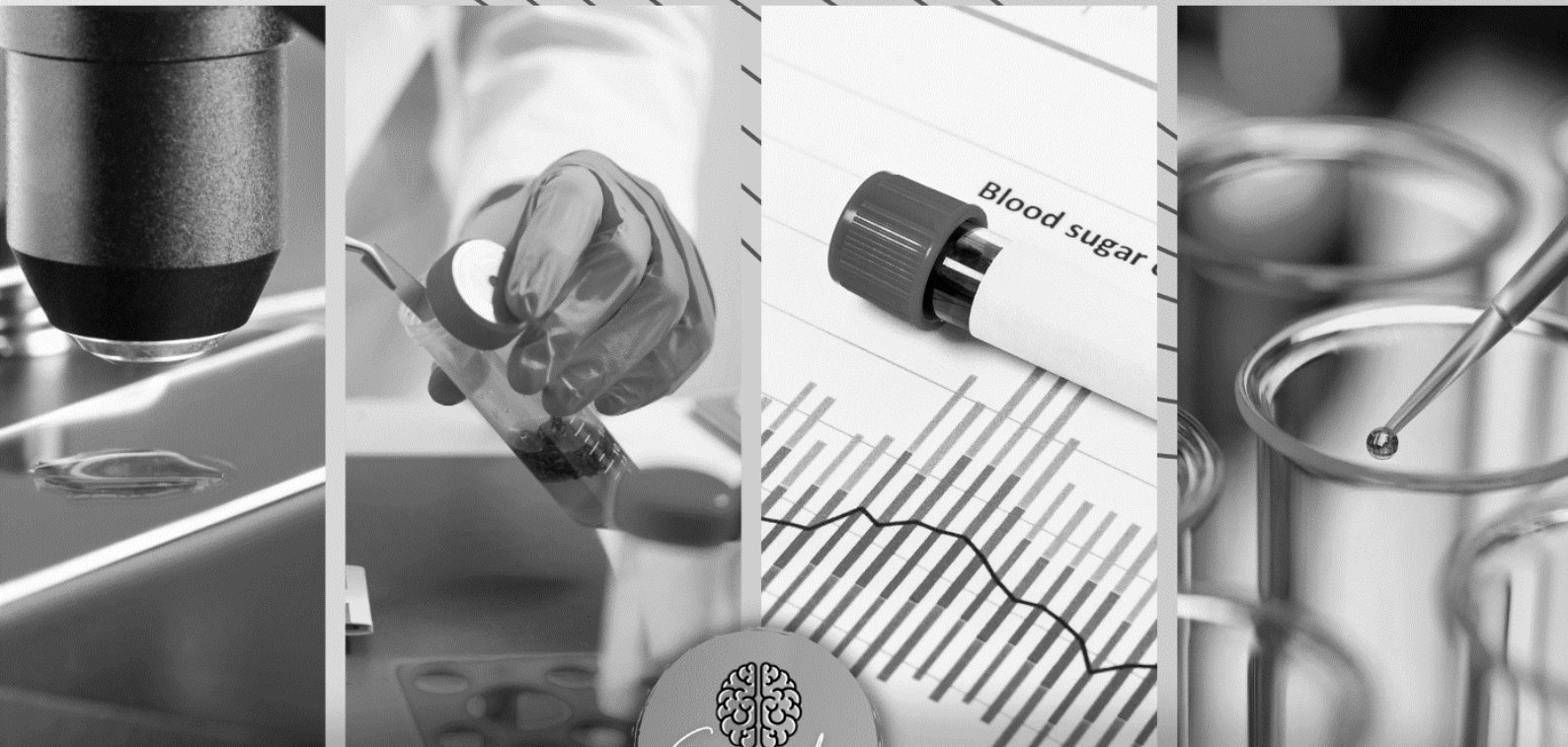
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO  
LENNARA PEREIRA MOTA



# EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

## ORGANIZADORES

PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO  
LENNARA PEREIRA MOTA





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 do SCISAUDE. 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.



**LICENÇA CREATIVE COMMONS**

EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA de SCISAUDE está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional. (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/evidencias-em-saude-publica/33>

2023 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



# EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

## **ORGANIZADORES**

**Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho**

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

**Esp. Lennara Pereira Mota**

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

### **Editor chefe**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

### **Projeto gráfico**

Lennara Pereira Mota

### **Diagramação:**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

### **Revisão:**

Os Autores



## **Conselho Editorial**

Aline de Oliveira de Freitas	Irislene Costa Pereira	Maria Salete Abreu Rocha Miranda
Aline Oliveira Fernandes de Lima	Isabel Oliveira Aires	Maria Vitalina Alves de Sousa
Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele	Isabella Montalvão Borges de Lima	Mariana Carolini Oliveira Faustino
Amanda dos Santos Braga	Jean Scheievany da Silva Alves	Mariana de Sousa Ferreira
Ana Emília Araújo de Oliveira	Jéssica Moreira Fernandes	Marília Nunes Fernandes
Ana Florise Morais Oliveira	Joana Darc de Albuquerque Maranhão Oliveira	Maysa Kelly de Lima
Ana Karine de Oliveira Soares	João Carlos Dias Filho	Mônica Barbosa de Sousa Freitas
Ana Karoline Alves da Silva	Joelma Maria dos Santos da Silva Apolinário	Monica Cristiane Mendes Viana
Ana Paula Barbosa dos Santos	Joyce Carvalho Costa	Monik Cavalcante Damasceno
Antonio Rosa de Sousa Neto	Júlia Isabel Silva Nonato	Noemia santos de Oliveira Silva
Bárbara de Paula Andrade Torres	Juliana de Paula Nascimento	Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Beatriz Santos Pereira	Kaio Germano Sousa da Silva	Raimundo Borges da Mota Junior
Bruna Oliveira Ungaratti Garzão	Kayron Rodrigo Ferreira Cunha	Raissa Escandiusi Avramidis
Camila Tuane de Medeiros	Kellyane folha gois Moreira	Rayana Fontenele Alves
Catarina de Jesus Nunes	Laís Melo De Andrade	Roberson Matteus Fernandes Silva
Cleiciane Remigio Nunes	Lauren de Oliveira Machado	Sara da Silva Siqueira Fonseca
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Leandra Caline dos Santos	Simony de Freitas Lavor
Davi Leal Sousa	Lennara Pereira Mota	Suelen Neris Almeida Viana
Dayane Dayse de Melo Costa	Letícia de Sousa Chaves	Suellen Aparecida Patricio Pereira
Dayanne de Nazare dos Santos	Lívia Cardoso Reis	Susy Maria Feitosa De Melo Rabelo
Eduarda Augusto Melo	Lívia Karoline Torres Brito	Taison Regis Penariol Natarelli
Elayne da Silva de Oliveira	Luana Pereira Ibiapina Coêlho	Tamires Almeida Bezerra
Elisane Alves do Nascimento	Luís Eduardo Oliveira da Silva	Thayanne Torres Costa
Érika Maria Marques Bacelar	Luiz Cláudio Oliveira Alves de Souza	Thays Helena Araújo da Silva
Esteffany Vaz Pierot	Luíza Alves da Silva	Thomas Oliveira Silva
Francisco Wagner dos Santos Sousa	Lyana Belém Marinho	Wellingta Larissa Ribeiro Dias
Gracielly Karine Tavares Souza	Maraysa Costa Vieira Cardoso	Willams Pierre Moura da Silva
Iara Nadine Vieira da Paz Silva	Maria Clara Nascimento Oliveira	Yasmin Kamila de Jesus
Igor Evangelista Melo Lins	Maria Luiza de Moura Rodrigues	Yraguacyara Santos Mascarenhas



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Evidências em saúde pública [livro eletrônico] /  
organização Paulo Sérgio da Paz Silva Filho,  
Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI  
: SCISAUDE, 2023.  
PDF

Vários autores.

Bibliografia

ISBN 978-65-85376-18-1

1. Sistema Único de Saúde (Brasil) 2. Saúde  
pública - Brasil I. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.  
II. Mota, Lennara Pereira.


23-180990

CDD-362.109

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde pública 362.109

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

 10.56161/sci.ed.20231113



SCISAUDE  
Teresina – PI – Brasil  
scienceesaude@hotmail.com  
[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)



# APRESENTAÇÃO

O E-BOOK “EVIDÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA” através de trabalhos científicos aborda em seus 15 capítulos o conhecimento multidisciplinar que compõe sobre a neonatologia. Almeja-se que a leitura deste e-book possa incentivar o desenvolvimento de estratégias de atuação coletiva e educacional, visando promoção da saúde Pública.

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver. Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (CARTA DE OTTAWA).

A saúde pública é um campo diferenciado do saber da prática de saúde. É uma especialidade que se distingue das demais porque se volta para o coletivo. Exige para seu desenvolvimento conhecimentos específicos e altamente diferenciados. Possui uma racionalidade própria, em geral, de domínio exclusivo daqueles que nela são iniciados, sobre quem repousa, também, a responsabilidade pelo aporte e o enriquecimento desse instrumental básico e científico. Esse tipo de ponto de vista conforma e engloba um tipo de compreensão técnica da questão, uma vez que tende a reduzi-la a uma dimensão que, em geral, não transcende os limites das ciências médicas, administrativas e de planejamento (PIRES FILHO, 1987).

**Boa Leitura!!!**



## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1.....</b>	<b>10</b>
<b>AURICULOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE .....</b>	<b>10</b>
10.56161/sci.ed.202311131.....	10
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>23</b>
<b>A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO PARA O CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS .....</b>	<b>23</b>
10.56161/sci.ed.202311132.....	23
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>31</b>
<b>CHECKLIST E O ENTENDIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE ESSE INSTRUMENTO.....</b>	<b>31</b>
10.56161/sci.ed.202311133.....	31
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>46</b>
<b>COMPLICAÇÕES RESPIRATÓRIAS E FISIOTERAPIA NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO DE REVISÃO .....</b>	<b>46</b>
10.56161/sci.ed.202311134.....	46
<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>63</b>
<b>ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA NA CORRENTE SANGUÍNEA RELACIONADA A CATETER NA TERAPIA INTENSIVA .....</b>	<b>63</b>
10.56161/sci.ed.202311135.....	63
<b>CAPÍTULO 6.....</b>	<b>75</b>
<b>FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NAS COMPLICAÇÕES PULMONARES PÓS- OPERATÓRIAS DE CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>75</b>
10.56161/sci.ed.202311136.....	75
<b>CAPÍTULO 7.....</b>	<b>88</b>
<b>FUNÇÃO PULMONAR E FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....</b>	<b>88</b>
10.56161/sci.ed.202311137.....	88
<b>CAPÍTULO 8.....</b>	<b>103</b>
<b>IMPACTO DA PRIVAÇÃO DE LIBERDADE NO ALEITAMENTO MATERNO NO BINÔMIO MÃE-FILHO.....</b>	<b>103</b>
10.56161/sci.ed.202311138.....	103
<b>CAPÍTULO 9.....</b>	<b>112</b>
<b>IMPACTO DA PUBLICIDADE DE ALIMENTOS PROCESSADOS NA ALIMENTAÇÃO INFANTIL POR MEIO DA TV FECHADA.....</b>	<b>112</b>



10.56161/sci.ed.202311139.....	112
<b>CAPÍTULO 10.....</b>	<b>122</b>
<b>MEDIAÇÃO DA INFORMAÇÃO SOBRE O TRABALHO DE PARTO NORMAL: REVISÃO SISTEMÁTICA.....</b>	<b>122</b>
10.56161/sci.ed.2023111310.....	122
<b>CAPÍTULO 11.....</b>	<b>138</b>
<b>PERCEPÇÃO DE AGRICULTORES DA COMUNIDADE RURAL DE JAPIAÇU/RN SOBRE USO DE AGROTÓXICOS E OS RISCOS Á SAÚDE.....</b>	<b>138</b>
10.56161/sci.ed.2023111311.....	138
<b>CAPÍTULO 12.....</b>	<b>155</b>
<b>TURBULÊNCIAS MESENTÉRICAS: DESVENDANDO A SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉERICA SUPERIOR .....</b>	<b>155</b>
10.56161/sci.ed.2023111312.....	155
<b>CAPÍTULO 13.....</b>	<b>171</b>
<b>UTILIZAÇÃO DE IMIDAZOLATOS ZEOLÍTICOS (ZIF-8) COMO SISTEMAS DE LIBERAÇÃO DE FÁRMACOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>171</b>
10.56161/sci.ed.2023111313.....	171
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>185</b>
<b>PAPEL DA NUTRIÇÃO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DA CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO NARRATIVA.....</b>	<b>185</b>
10.56161/sci.ed.2023111314.....	185
<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>195</b>
<b>ANÁLISE DOS IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE E MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL .....</b>	<b>195</b>
10.56161/sci.ed.2023111315.....	195



# CAPÍTULO 12

## TURBULÊNCIAS MESENTÉRICAS: DESVENDANDO A SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉERICA SUPERIOR

MESENTERIC TURBULENCES: UNDERSTANDING SUPERIOR MESENTERIC  
ARTERY SYNDROME

 10.56161/sci.ed.2023111312

**Carla Ciconelli Sauaia**

UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0009-2650-6281>)

**Charles Querino Irineu**

UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0002-6903-8413>)

**Arthur de Paula Leão**

UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0006-9495-5685>)

**Laraíne Jacomino da Silva**

UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0005-2930-1979>)

**Maria Eduarda Rissardi de Camargo**

UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0001-1172-8203>)

**Giovanna Gonzalez Gusson**

UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0008-0987-0973>)

**Amanda Biasoli Meles**

UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0008-2927-8950>)

**Isabelle Hatamoto Moreno**

UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0002-7410-7161>)

**Lívia Maria Della Porta Cosac**



UNAERP - Universidade de Ribeirão Preto

Orcid ID do autor (<https://orcid.org/0009-0008-2274-1471>)

## RESUMO

**OBJETIVO:** Investigar as evidências científicas relativas às etiologias, progressão e modalidades terapêuticas da Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (SAMS), com o intuito de estabelecer a compreensão do seu impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos por esta condição. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura presente, na qual foram selecionados para análise 11 artigos publicados entre 2000 e 2023 em plataformas de materiais científicos incluindo SciELO, MEDLINE, PubMed, LILACS e BNDEFN, em português, inglês e espanhol. As palavras-chaves incluíram "Síndrome da Artéria Mesentérica Superior", "Síndrome de Wilkie" e "Síndromes Vasculares Abdominais Compressivas". **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O estudo destaca que a SAMS é causada pela compressão do duodeno pela artéria mesentérica superior e a artéria aorta, devido a perda do tecido adiposo que sustenta a angulação normal entre elas. Essa síndrome rara pode ocorrer por fatores como perda de peso abrupta derivada de doenças consumptivas ou transtornos psicológicos, cirurgia de correção escoliose, proctocolectomia, entre outros. Os sintomas apresentados incluem dor abdominal pós-prandial, êmese, náuseas, anorexia, saciedade precoce e perda de peso. O diagnóstico pode ser obtido através de exames de imagem como ultrassonografia Doppler e o tratamento varia entre a abordagem clínica e cirúrgica. **CONCLUSÃO:** Os resultados obtidos no presente estudo evidenciaram que a SAMS está relacionada com a perda do tecido adiposo responsável pela angulação aortomesentérica causada por diversos fatores e acomete principalmente mulheres entre 10 e 39 anos de idade. A identificação precoce dessa síndrome e o manejo adequado pelos profissionais são essenciais para um tratamento efetivo e para a obtenção de bons resultados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome da Artéria Mesentérica Superior; Síndrome de Wilkie; Síndromes Vasculares Abdominais Compressivas.

## ABSTRACT:

**OBJECTIVE:** To investigate scientific evidence regarding the etiologies, progression and therapeutic modalities of Superior Mesenteric Artery Syndrome (SMAS), aiming to establish and understand its impact on the quality of life of individuals affected by this condition. **MATERIALS AND METHODS:** This is an integrative review of the present literature, in which 11 articles published between 2000 and 2023 on platforms including SciELO, MEDLINE, PubMed, LILACS and BNDEFN, in Portuguese, English and Spanish, were selected for analysis. Keywords included "Superior Mesenteric Artery Syndrome," "Wilkie Syndrome," and "Compressive Abdominal Vascular Syndromes." **RESULTS AND DISCUSSION:** The study highlights that SMAS is caused by compression of the duodenum by the superior mesenteric artery and the aorta, due to the loss of adipose tissue that supports the normal angulation between them. This rare syndrome can occur due to factors such as abrupt weight loss resulting from consumptive diseases or psychological disorders, scoliosis correction surgery, proctocolectomy, among others. Presenting symptoms include postprandial abdominal pain, emesis, nausea, anorexia, early satiety, and weight loss. The diagnosis can be obtained through imaging tests such as Doppler ultrasound and treatment varies between clinical and



surgical approaches. **CONCLUSION:** The results obtained in the present study showed that SMAS is related to the loss of adipose tissue responsible for aortomesenteric angulation caused by several factors and mainly affects women between 10 and 39 years of age. Early identification of this syndrome and appropriate management by professionals are essential for effective treatment and obtaining good results.

**KEYWORDS:** Superior Mesenteric Artery Syndrome; Wilkie Syndrome; Compressive Abdominal Vascular Syndromes.

## 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Artéria Mesentérica Superior (SAMS), também conhecida como síndrome de Wilkie, é caracterizada pela compressão vascular da terceira parte do duodeno pela artéria mesentérica superior (AMS) devido a diminuição de sua angulação com a artéria aorta, o que resulta no desenvolvimento de uma condição incomum de oclusão do trânsito duodenal. A principal causa da redução do ângulo aortomesentérico é a diminuição da gordura entre a AMS e a aorta, acarretada por fatores como perda súbita de peso ou cirurgia corretiva de escoliose, entre outros (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Os principais sintomas apresentados na SAMS incluem dor abdominal superior pós-prandial, anorexia, náusea, êmese e perda de peso; e seu diagnóstico envolve a observação do ângulo aortomesentérico e da distância aortomesentérica, que geralmente medem 38-56° e 10-20 mm, respectivamente, e, durante a doença, os valores são diminuídos para 6°-25° e 2-8 mm, respectivamente (WAHEED *et al.*, 2021; ARAÚJO *et al.*, 2021; FRANÇA NETO *et al.*, 2011).

Essa síndrome acomete entre 0,1% e 0,3% na população geral, sendo mais comum em pacientes mulheres e seu tratamento deve iniciar com abordagem clínica utilizando sonda nasogástrica, administração de pequenas porções alimentares e correção dos distúrbios eletrolíticos. Porém, pacientes que não evoluem com tais técnicas conservadoras necessitam de intervenção cirúrgica como duodenojejunostomia e gastroenterostomia (LIMA *et al.*, 2020; OKA *et al.*, 2018; BROSKA *et al.*, 2021).

A SAMS torna-se singular e digna de uma maior cautela em sua observação à medida que o seu diagnóstico é de difícil conclusão para muitos médicos, já que possui uma variada gama de causas distintas e apresentações clínicas variadas, além de grande semelhança com outras doenças do trato digestivo (ARAÚJO *et al.*, 2021). Dessa forma, é muitas vezes negligenciada, tendo o seu diagnóstico realizado tardiamente, fato que gera inúmeras consequências negativas para o paciente, em casos extremos podendo até ser irreversíveis (HØYER *et al.*, 2021).



Assim, é indispensável o acompanhamento multidisciplinar nos pacientes acometidos pela SAMS com a finalidade de reverter quanto antes o seu quadro, oferecendo um tratamento integral e otimizado. Ademais, deve-se deixar em destaque a necessidade do conhecimento e disseminação de informação a respeito da doença em todas as áreas da saúde, e não apenas na medicina, considerando o fato dessa possuir causas de surgimento multifatoriais. (BROSKA *et al.*, 2021)

Portanto, levando em consideração a relevância desta síndrome no meio médico e na saúde dos pacientes que, devido ao difícil diagnóstico, muitas vezes possuem seus casos agravados, será realizada uma revisão literária evidenciando os principais pontos da etiologia, patogênese, diagnóstico, prognóstico e condutas sobre a Síndrome da Artéria Mesentérica Superior.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho em questão se configura como uma revisão integrativa de natureza descritiva, com o intuito de realizar a síntese de resultados e a análise metodológica presentes na literatura científica. Esta abordagem se baseia em uma busca de informações caracterizada pela sistematização, ordem e amplitude, resultando no fornecimento de dados relevantes e diversificados relacionados à temática em questão (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014). Portanto, a escolha metodológica adotada visa proporcionar uma estrutura organizada que facilite a construção de novos conhecimentos, orientando-se pela resolução da pergunta norteadora deste estudo: qual é a etiologia e a patogênese da síndrome da artéria mesentérica superior e quais são os mecanismos subjacentes ao seu desenvolvimento?

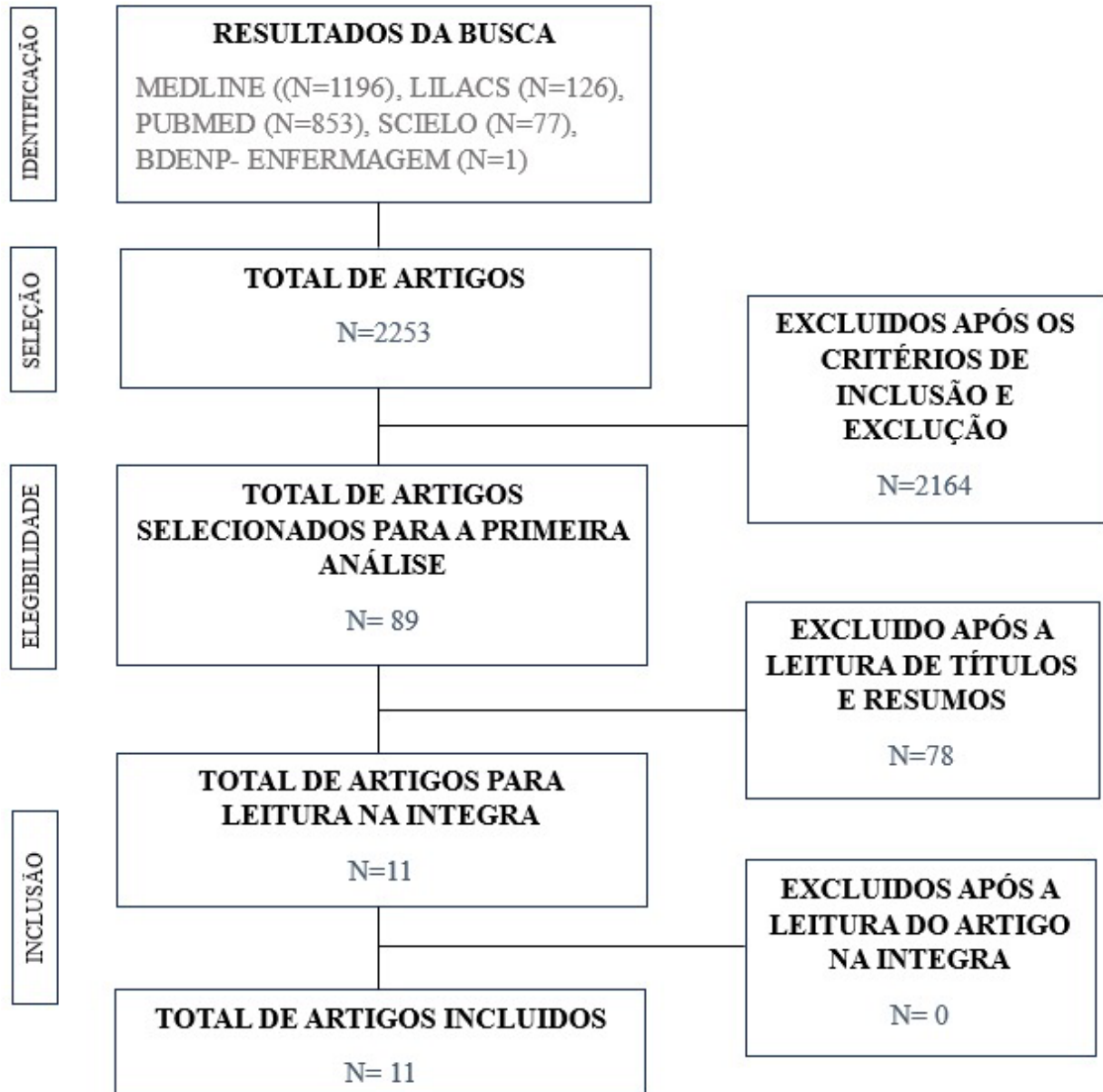
Para a elaboração da pergunta norteadora da pesquisa foi utilizada a estratégia PICO, em que “P” refere-se à população ou patologia associada (síndrome da artéria mesentérica), “I” busca o fenômeno de interesse (etiologia e patogênese) e “CO” essa vinculado ao contexto (desenvolvimento), necessário para melhor compreensão e elaboração de análise integrativa (SANTOS *et al.*, 2007). A pesquisa foi conduzida seguindo um protocolo composto por cinco etapas sequenciais: (1) realização de uma busca na literatura científica com a utilização de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MESH) associados ao operador booleanos, (2) coleta de dados provenientes de diversas bases de dados, seguida pela aplicação de filtros para refinar os resultados, (3) avaliação dos títulos e resumos dos artigos encontrados, (4) leitura na íntegra e interpretação dos estudos selecionados, (5) análise e divulgação dos estudos incluídos na revisão.



O atual estudo realizado em setembro de 2023 envolveu um levantamento bibliográfico que utilizou as seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval (MEDLINE), PubMed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Essas bases foram consultadas para identificar artigos que seriam posteriormente sintetizados e discutidos no estudo. A busca envolveu a utilização dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MESH) combinados com o operador booleano "AND": "Síndrome da Artéria Mesentérica Superior", "Superior Mesenteric Artery Syndrome", "Mesenteric Artery"; além dos termos: "Síndrome de Wilkie" e "Síndromes Vasculares Abdominais Compressivas"

Para otimizar a análise, os seguintes critérios de inclusão foram aplicados: estudos gratuitos, completos, publicados nos últimos cinco anos, com ressalva de três artigos (2016, 2011, 2000), e disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão: duplicatas ou que não estavam alinhados com os objetivos do estudo em foco.

Durante a pesquisa de dados, foram identificados inicialmente 2253 artigos relacionados à temática. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 2164 artigos foram removidos. Em seguida, ao analisar os títulos e resumos, mais 78 artigos foram excluídos, resultando na leitura completa de 11 estudos. Desses, todos atenderam aos critérios previamente estabelecidos. Portanto, para a elaboração do presente estudo, foram utilizados 11 artigos (Figura 1). Dispensou-se a submissão ao Conselho de Ética e Pesquisa, por não se tratar de pesquisas envolvendo animais e seres humanos, apenas fazer coleta de informações em sistemas de domínio público.



### 3. RESULTADOS

Os achados se referem ao período de 2000 a 2023, no qual quatro artigos foram realizados em 2023, um em 2022, dois em 2021, um em 2018, um em 2016, um em 2011 e um em 2000. Em relação aos idiomas, 2 em português, 8 em inglês e 1 em espanhol. A seguir, o **Quadro 1** demonstra em detalhes os dados coletados dos artigos analisados.

CÓDIGO	AUTOR/ANO	TÍTULO	RESULTADOS
--------	-----------	--------	------------



<b>A1</b>	VAN HORNE <i>et al.</i> , 2023	Superior Mesenteric Artery Syndrome	A síndrome rara em questão é uma obstrução do intestino delgado proximal, que apresenta altas taxas de mortalidade quando se refere ao diagnóstico atrasado. Um tratamento definitivo pode ser a duodenojejunostomia laparoscópica.
<b>A2</b>	OKA <i>et al.</i> , 2023	Superior mesenteric artery syndrome: Diagnosis and management	Causada pela compressão entre a aorta e a artéria mesentérica superior. Sintomas mais comuns são dor abdominal após as refeições, náuseas, vômitos, saciedade precoce, anorexia e perda de peso. Importância do diagnóstico precoce com tratamento inicial conservador, com taxas de sucesso de 70% a 80%, além da opção mais invasiva:



			duodenojejunosomia laparoscópica, com taxas de sucesso de 80% a 100%.
<b>A3</b>	KHAN <i>et al.</i> , 2022	Coexistence of superior mesenteric artery syndrome and nutcracker phenomenon	A síndrome de nutcracker ocorre por conta da compressão da veia renal esquerda. Embora haja fisiopatologia semelhante, a ocorrência concomitante de síndrome da artéria mesentérica superior e síndrome de nutcracker é rara.
<b>A4</b>	ALDAGHER <i>et al.</i> , 2023	Superior mesenteric artery syndrome in an 8-year-old boy: a case report	Também conhecida como Síndrome de Wilkie, tem incidência variável de 0,013% a 0,3%. Um caso de um paciente de oito anos com sintomas crônicos comuns foi apresentado, diagnosticado com a Síndrome e submetido a uma cirurgia bem-sucedida.



<b>A5</b>	BLOOMBERG <i>et al.</i> , 2023	Superior Mesenteric Artery Syndrome in an Adolescent Female with Anorexia Nervosa	Relato que descreve um caso grave de Síndrome da artéria mesentérica superior em uma adolescente com anorexia nervosa, evidenciando a importância de considerar essa questão para um diagnóstico e prevenção de complicações.
<b>A6</b>	AYUB <i>et al.</i> , 2018	Obstrução intestinal pela síndrome da artéria mesentérica superior: relato de caso	Revisão de prontuário, entrevista e registro fotográfico de paciente que visa destacar as principais características dessa síndrome e escolher o tratamento inicial ou cirúrgico de acordo com sintomas e achados.
<b>A7</b>	ARAÚJO <i>et al.</i> , 2021	Superior Mesenteric Artery Syndrome – An Uncommon Complication After Surgical Corrections of Spinal Deformities	Pode ocorrer após cirurgias da coluna vertebral (0,5% a 4,7% dos casos). Os sintomas incluem dor abdominal, náusea, vômito e saciedade



			<p>precoce. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico com possíveis complicações, como recuperação lenta e hospitalização por mais tempo. É apresentado o caso de um paciente com escoliose neuromuscular, submetido à cirurgia da coluna.</p>
<b>A8</b>	JIMÉNEZ RAMOS <i>et al.</i> , 2021	Duodenoyeyunostomia laparoscópica en el Síndrome de la Arteria Mesentérica Superior	<p>Caso de uma mulher, 49 anos, que apresentava sintomas comuns da Síndrome da artéria mesentérica superior, como perda de peso, náuseas, vômitos e dor abdominal após as refeições.</p> <p>Síndrome tratada com duodenojejunostomia laparoscópica; paciente livre de sintomas após a cirurgia.</p>



<b>A9</b>	CARDARELLI-LEITE <i>et al.</i> , 2016	Abdominal vascular syndromes: characteristic imaging findings	As doenças em questão possuem características específicas em exames de imagem. Podem ser congênitas e/ou compressivas, como a síndrome do "quebra-nozes", e síndrome da artéria mesentérica superior. Este artigo visa apresentar os achados de imagem dessas doenças.
<b>A10</b>	FRANÇA NETO <i>et al.</i> , 2011	Superior mesenteric artery compression syndrome - case report	Caso de uma paciente com câncer de cólon sigmóide metastático com presença de vômitos. Diagnóstico realizado por exame de trânsito intestinal e tratamento com medidas conservadoras como dieta fracionada. Após quatro meses, houve melhoras dos sintomas, evidenciando a



			importância do diagnóstico e tratamento precoces.
<b>A11</b>	LIMA <i>et al.</i> , 2000	Síndrome da artéria mesentérica superior	Condição rara e desafiadora, causando obstrução intermitente. Paciente com perda de peso grave e sintomas de obstrução intestinal, faleceu após a cirurgia devido a complicações do aparelho cardiovascular.

**Quadro 1**

#### 4. DISCUSSÃO

A Síndrome da Artéria Mesentérica Superior, também conhecida como Síndrome de Wilkie ou compressão vascular do duodeno, é uma causa rara de obstrução duodenal, causada pela compressão da terceira porção do duodeno devido ao estreitamento do espaço entre a AMS e a aorta. Esse fenômeno ocorre em decorrência da perda do tecido adiposo mesentérico que originalmente ocupa tal espaço. A artéria mesentérica superior sai da artéria aorta descendente abdominal no nível L1 da coluna vertebral, circundada por tecido adiposo e linfático, e a gordura retroperitoneal na região é responsável por manter uma angulação de 38 a 56° na ramificação. O duodeno geralmente cruza a aorta no nível L3 e é suspenso pelo ligamento de Treitz. A perda da gordura que forma o ângulo aortomesentérico o reduz para ângulos entre 6 e 25°, acarretando obstrução duodenal (ARAÚJO *et al.*, 2021).



A doença foi inicialmente descrita por Carl Freiherr Von Rokitansky em 1861 em um achado de necropsia, e, em 1878, Willet a descreveu detalhadamente em um paciente de 17 anos de idade utilizando colete gessado para tratamento de deformidade na coluna vertebral. Desde então, novos casos foram relatados e, em 1927, Wilkie a descreveu detalhadamente em 75 casos que foram tratados de forma cirúrgica (JIMÉNEZ RAMOS *et al.*, 2021).

Segundo França Neto *et al.* (2011), cerca de dois terços dos pacientes com tal enfermidade são mulheres entre 10 e 39 anos de idade, e na população geral a prevalência estimada varia entre 0,013 e 0,3%. As principais causas relatadas são perdas de peso acentuadas por doenças consumptivas como câncer, síndromes da má absorção, traumatismo, queimaduras e AIDS. Prevalece, também, em casos de proctocolectomia total com reservatório ileal em J, aplicação de coletes de gesso, cirurgia corretiva de escoliose, hérnias paraduodenais, deformidades congênitas no ligamento de Treitz, trauma cranioencefálico grave, longo período em decúbito dorsal no leito e imobilização em dispositivo de hiperextensão. Também foi descrita em casos de perda extrema de peso por cirurgia bariátrica, abuso de drogas, lesão da medula espinhal, repouso prolongado na cama, anorexia nervosa (prevalente em mulheres jovens) e crescimento linear rápido sem aumento de peso compensatório (JIMÉNEZ RAMOS *et al.*, 2021; FRANÇA NETO *et al.*, 2011).

Os principais sintomas decorrentes da SAMS são: dor abdominal superior pós-prandial, que melhora em decúbito ventral ou lateral esquerdo, presente em 59 a 81% dos casos, bem como anorexia, náusea, êmese e perda de peso. Tais condições impossibilitam a ingestão alimentar, levando ao agravamento do quadro clínico (FRANÇA NETO *et al.*, 2011). Usualmente possui caráter crônico e pode estar associada a sintomas psicológicos (JIMÉNEZ RAMOS *et al.*, 2021).

Segundo Araújo *et al.* (2021), a incidência da síndrome da artéria mesentérica superior após procedimentos cirúrgicos para correção de deformidades na coluna vertebral é de 0,5 a 4,7% e, pacientes adolescentes, astênicos e altos são os mais acometidos por tal enfermidade. Nesses casos, os sintomas aparecem de 6 a 8 dias após a cirurgia e costumam incluir sons hidroaéreos, porém, também foram descritos casos mais tardios com início sintomático em 40 dias.

A avaliação diagnóstica começa com ultrassonografia Doppler dos vasos abdominais. Os achados típicos são o aumento da velocidade do fluxo sanguíneo na artéria mesentérica superior e um ângulo aortomesentérico reduzido. A tomografia computadorizada contrastada e a ressonância magnética nuclear podem ser realizadas para avaliar o ângulo e a distância aortomesentéricos. Os critérios arteriográficos incluem a diminuição do ângulo



aortomesentérico, que mede entre 6 e 25° (faixa normal 38-56°) ou o encurtamento da distância aortomesentérica de 2-8 mm (faixa normal 10-20 mm). A compressão da veia renal esquerda entre a aorta e a AMS foi descrita na literatura científica como "Síndrome do Quebra-Nozes" e ocorre com hematúria unilateral.

O estudo contrastado de Esófago-Estômago-Duodeno mostra dilatação do estômago e da primeira e segunda porções do duodeno; compressão do arco duodenal, com trânsito difícil ou interrompido do meio de contraste; esvaziamento gástrico retardado (de 4 a 6 horas) e obstrução da terceira porção do duodeno, que desaparece ao passar para decúbito lateral esquerdo ou posição ventral (LIMA *et al.*, 2000; JIMÉNEZ RAMOS *et al.*, 2021). Em exames laboratoriais, pode haver alterações hidroeletrólíticas significativas, tais como hipocalemia, hipovolemia e alcalose metabólica. Frente a um quadro clínico que caracterize a SAMS, embora a radiografia simples de abdome forneça poucos detalhes, ela pode revelar distensão gástrica e de duodeno proximal. O diagnóstico diferencial da SAMS inclui outras causas de obstrução do intestino delgado, bem como doenças associadas à dismotilidade duodenal (megaduodeno), incluindo diabetes, doenças do colágeno, esclerodermia e pseudo-obstrução intestinal idiopática crônica (FRANÇA NETO *et al.*, 2011).

O tratamento é feito em duas etapas: inicialmente a abordagem clínica está indicada em todos os casos, através da introdução de uma sonda nasogástrica para decompressão do estômago com administração de pequenas porções alimentares e o posicionamento em decúbito lateral esquerdo após as refeições, com associação à correção dos distúrbios do equilíbrio hídrico-eletrólítico e ácido-base, por via venosa (LIMA *et al.*, 2020). Porém, essa modalidade de tratamento tem maior índice de sucesso em pacientes com história curta, sintomas moderados e obstrução parcial (AYUB *et al.*, 2018).

Consequentemente, o tratamento cirúrgico é indicado para os pacientes que não evoluem com as técnicas conservadoras, sendo necessários procedimentos mais invasivos. Várias abordagens cirúrgicas para a SAMS foram descritas e concentram-se na mobilização do duodeno para fora da janela aorto-mesentérica aguda ou no desvio total da obstrução. Dentre elas, estão a operação de Strong (ou desrotação duodenal), que consiste na secção do ligamento de Treitz; a duodenojejunostomia (anastomose duodenojejunal) e a gastroenterostomia (anastomose gastrojejunal), sendo a duodenojejunostomia o tratamento mais adequado em caso de falhas do tratamento clínico, que foi introduzida em 1910 por Starley, e é a técnica mais realizada, com índice de sucesso de 90%. O procedimento de Strong é realizado preferencialmente em crianças e adolescentes, porém com menor índice de sucesso. Os defensores dessa técnica citam múltiplas vantagens da abordagem, incluindo evitar uma



anastomose intestinal e menor tempo operatório. Já a gastrojejunostomia tem maior risco de úlcera péptica (LIMA *et al.*, 2020; OKA *et al.*, 2018).

## 5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente trabalho, obtidos por uma revisão integrativa da literatura científica existente a partir de artigos científicos publicados em plataformas de materiais científicos, evidenciam que a Síndrome da Artéria Mesentérica Superior é uma condição rara que resulta na obstrução do duodeno devido a compressão da artéria mesentérica superior, causada principalmente pela perda do tecido adiposo na angulação entre a artéria mesentérica superior e a artéria aorta.

Seus sintomas, similares aos de diversas doenças que acometem o aparelho digestivo, como náusea e dores abdominais pós-prandial, associados à sua baixa incidência, dificultam e atrasam seu diagnóstico, trazendo prejuízos a saúde dos pacientes. Ademais, a dificuldade em ingerir alimentos agrava seu quadro, ressaltando a suma importância do diagnóstico e da intervenção médica para evitar danos irreversíveis na saúde dos indivíduos cometidos.

As opções terapêuticas priorizam a abordagem clínica, com maior incidência de sucesso em pacientes com histórias curtas, sintomas moderados e sem obstrução total do duodeno. Porém, dado sucesso limitado de tais medidas, pode ser necessária a intervenção cirúrgica, como a duodenojejunostomia e a gastroenterostomia.

Em suma, a Síndrome da Artéria Mesentérica Superior é uma condição delicada que requer atenção médica cuidadosa e diagnóstico rápido para evitar complicações e eventuais fatalidades. Esta revisão integrativa fornece informações valiosas sobre a doença, sua etiologia e abordagens terapêuticas, visando garantir o bem-estar dos pacientes afetados. O conhecimento dessas informações é fundamental para profissionais de saúde e deve ser disseminado.

## REFERÊNCIAS

VAN HORNE N, JACSON JP. Superior Mesenteric Artery Syndrome. 2023 Jul 17. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 29489172.

OKA, A. et al. Superior mesenteric artery syndrome: Diagnosis and management. World Journal of Clinical Cases, v. 11, n. 15, p. 3369–3384, 26 maio 2023.

KHAN, H. *et al.* Coexistence of superior mesenteric artery syndrome and nutcracker phenomenon. Radiology Case Reports, v. 17, n. 6, p. 1927–1930, jun. 2022.



ALDAGHER, A.; ALMASRI, R.; MAHMOUD, J. Superior mesenteric artery syndrome in an 8-year-old boy: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, v. 17, n. 1, p. 343, 12 ago. 2023.

BLOOMBERG, L. *et al.* Superior Mesenteric Artery Syndrome in an Adolescent Female with Anorexia Nervosa. *Clin Med Res*, p. 46–48, 2023.

BROSKA, Anne Caroline *et al.* SÍNDROME DA ARTÉRIA MESENTÉRICA SUPERIOR EM PACIENTE PEDIÁTRICA-RELATO DE CASO. *Jornal Paranaense de Pediatria*, v. 22, n. 1, p. 01-03, 2021.

AYUB, N. E. C. *et al.* Obstrução intestinal pela síndrome da artéria mesentérica superior: relato de caso. *CuidArte, Enferm*, p. 117–120, 2018.

ARAÚJO, A. O. DE *et al.* Síndrome da artéria mesentérica superior – Uma complicação incomum após correções cirúrgicas de deformidades da coluna. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 56, n. 04, p. 523–527, ago. 2021.

ERCOLE, F. F.; MELO, L. S.; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*. v. 18, n. 1, p 9-11, 2014.

SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, p. 508-511, 2007.

WAHEED, K. B. *et al.* Superior mesenteric artery syndrome. *Saudi Medical Journal*, v. 42, n. 10, p. 1145–1148, out. 2021.

CARDARELLI-LEITE, L. *et al.* Abdominal vascular syndromes: characteristic imaging findings. *Radiologia Brasileira*, v. 49, n. 4, p. 257–263, 1 ago. 2016.

HØYER, C. *et al.* Chronic mesenteric ischaemia: the importance of the individual mesenteric artery. *Clinical Physiology and Functional Imaging*, v. 42, n. 1, p. 15–22, 12 out. 2021.

FRANÇA NETO, P. R. *et al.* Superior mesenteric artery compression syndrome - case report. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, v. 31, n. 4, p. 401–404, dez. 2011.

LIMA, H. S.; MAIA, A. M.; CASTRO NETO, A. K. P. DE. Síndrome da artéria mesentérica superior. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 27, n. 2, p. 128–130, abr. 2000.

JIMÉNEZ RAMOS, R. *et al.* Duodenoyeyunostomía laparoscópica en el Síndrome de la Arteria Mesentérica Superior. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, v. 20, n. 3, 1 jun. 2021.