ESCORE DE GLASGOW-BLATCHFORD NA ESTRATIFICAÇÃO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Laura da Silva Monteiro[1]

Jéssica Aparecida Gomes Cotta[1]

Yasminn Pedrosa Ferreira[1]

Robert Gomes Cotta[2]

[1]Acadêmicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora; [2] Médico formado pela Universidade Federal de Juiz de Fora

A hemorragia digestiva alta configura uma das emergências mais relevantes da prática clínica, tanto pela possibilidade de instabilidade hemodinâmica quanto pela necessidade de decisões rápidas sobre internação, endoscopia digestiva alta e suporte terapêutico. Embora existam recomendações consolidadas para sua abordagem, a avaliação inicial ainda pode variar conforme a experiência da equipe e a disponibilidade de recursos, o que favorece condutas excessivas em pacientes de baixo risco ou atraso na assistência daqueles com maior probabilidade de complicações. Nesse cenário, a estratificação de risco pré-endoscópica assume papel importante por transformar dados clínicos e laboratoriais do primeiro atendimento em critério objetivo de decisão. O objetivo deste estudo foi analisar a relevância do Glasgow-Blatchford Score na abordagem inicial da hemorragia digestiva alta, com ênfase em sua contribuição para a segurança do paciente, a organização do fluxo assistencial e o uso racional dos recursos em urgência. Trata-se de revisão narrativa da literatura, realizada a partir de diretrizes clínicas nacionais e internacionais e estudos publicados nas bases PubMed e SciELO, selecionados por sua relação com hemorragia digestiva alta, estratificação de risco, Glasgow-Blatchford Score, manejo inicial e endoscopia precoce. Por não envolver seres humanos, dados pessoais, prontuários ou intervenção, não houve necessidade de apreciação por comitê de ética. Os achados demonstram que o Glasgow-Blatchford Score é especialmente útil antes da endoscopia, pois utiliza informações acessíveis na admissão e auxilia na identificação de pacientes de muito baixo risco, sobretudo com pontuação 0 a 1, que podem ser considerados para manejo ambulatorial em contextos selecionados. Também se observou que pacientes instáveis exigem ressuscitação imediata e que a endoscopia nas primeiras 24 horas continua sendo referência central no cuidado. Como limitação, destaca-se a ausência de comparação estatística entre diferentes escores. Conclui-se que a aplicação sistemática do Glasgow-Blatchford Score reduz decisões baseadas apenas em impressão clínica, favorece fluxos mais seguros e pode qualificar protocolos de atendimento e ações de educação permanente.

Palavras-chave: Hemorragia gastrointestinal. Endoscopia digestiva alta. Medicina de emergência. Estratificação de risco. Segurança do paciente.