

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A NUTRIÇÃO

VOLUME 1

Organizadora

Camyla Rocha de Carvalho Guedine



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A NUTRIÇÃO

VOLUME 1

Organizadora

Camyla Rocha de Carvalho Guedine



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A NUTRIÇÃO

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador(a)

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4

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

Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] :
uma abordagem sobre a nutrição : volume 1 /
organização Camyla Rocha de Carvalho Guedine.
-- 1. ed. -- Triunfo, PE : Editora Omnis
Scientia, 2020.

PDF

Vários colaboradores.
ISBN 978-65-991674-5-4

1. Alimentação 2. Desnutrição 3. Obesidade 4.
Nutrição - Aspectos da saúde 5. Saúde pública I.
Guedine, Camyla Rocha de Carvalho.

20-46883

CDD-613.2

Índices para catálogo sistemático:

1. Nutrição : Ciências médicas 613.2

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A pandemia mudou completamente a vida das pessoas, não apenas em relação a vivência pessoal, profissional e afetiva. Essa epidemia global também causou um grande impacto no âmbito alimentar.

Devido à rápida disseminação do vírus da COVID-19, e aos graves problemas que ele trás para a saúde humana, o cuidado nutricional na profilaxia de infecções passou a ter mais de relevância, levantando também a questão da prática do aleitamento materno por mulheres infectadas, devidos as formas de infecção do vírus. Além de toda essa problemática vivenciada, as pessoas ainda tiveram também que lidar com o aumento de compartilhamento de notícias falsas sobre a cura e prevenção da doença, fazendo com que muitas procurassem medicamentos naturais. Mas será que são mesmo eficazes? Até que ponto é seguro o uso de determinados produtos e/ou substâncias?

A pandemia forçou também as pessoas a passarem um longo período em isolamento social. Isso aumentou ainda mais o nível de sedentarismo da população mundial, o consumo exacerbado de alimentos com alto teor de calorias, sódio e açúcar, uma combinação perfeita para o desencadeamento de várias doenças crônicas não transmissíveis, incluindo o transtorno complexo da síndrome metabólica, podendo acarretar em doenças cardiovasculares ou até mesmo um câncer.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 5, intitulado “Consumo de alimentos in natura e minimamente processados entre estudantes universitários em Maceió-AL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....13

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI E ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA A PROFILAXIA DA COVID-19: GUIA PRÁTICO PARA A POPULAÇÃO

Fernanda Viana de Carvalho Moreto

Luis Henrique Almeida Castro

Thiago Teixeira Pereira

Silvia Aparecida Oesterreich

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.13-25

CAPÍTULO 2.....26

TRANSMISSÃO VERTICAL E ALEITAMENTO MATERNO POR MULHERES INFECTADAS POR COVID-19: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Stephany Beatriz do Nascimento

Giselly Maria da Costa Pimentel

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.26-36

CAPÍTULO 3.....37

EVIDÊNCIAS NO USO DE FITOTERAPIA NA INFECÇÃO COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mayara Camila de Lima Canuto

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.37-47

CAPÍTULO 4.....48

POTENCIAL EFEITO DOS CARBOIDRATOS SIMPLES SOBRE O PROCESSO DE APRENDIZADO E MEMÓRIA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Ruth Nayara Firmino Soares

Vanessa Soares de Lima Dantas

Izael de Sousa Costa

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.48-56

CAPÍTULO 5.....57

CONSUMO DE ALIMENTOS IN NATURA E MINIMAMENTE PROCESSADOS ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM MACEIÓ-AL

Wyshyllen Yessika Monteiro Fortaleza

Thaysa Barbosa Cavalcante Brandão

Maria Aparecida Omena de Luna

Bruna Merten Padilha

Lívia Marília Lyra Porto

Laís Nanci Pereira Navarro

Carla Andréa Lyra Vasconcelos Pereira

Gabriel Augusto Lyra Porto

Elisabeth Priscila Maia Januário

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.57-67

CAPÍTULO 6.....68

PRÁTICA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO EMPODERAMENTO SOBRE SÍNDROME METABÓLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ENTRE GRADUANDOS DE NUTRIÇÃO E PACIENTES DE UMA CLÍNICA ESCOLA

Ruth Nayara Firmino Soares

Luana Argentina Rodrigues da Silva

Fabiana Maria Coimbra de Carvalho Serquiz

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.68-73

CAPÍTULO 7.....74

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA PREVENÇÃO DO CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dierlen Ferreira de Souza

Daniele Vieira Francisco
Vivian Vitória de Oliveira Azevedo
Isabelly Rose Prata Santana
Simone Otília Cabral Neves
Veruska Moreira de Queiroz

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.74-81

CAPÍTULO 8.....82

A METODOLOGIA PROBLEMATIZADORA COMO FERRAMENTA PARA A FORMAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE NUTRIÇÃO: REFLEXÃO E DESAFIOS

Dierlen Ferreira de Souza
Daniele Vieira Francisco
Vivian Vitória de Oliveira Azevedo
Isabelly Rose Prata Santana

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.82-87

CAPÍTULO 9.....89

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM TEMPO DE ISOLAMENTO SOCIAL

Beatriz Paiva Rocha
Myllena Maria Alves Dias
Amauri Barbosa da Silva Junior
Camila Ferreira Freire
Derlange Belizário Diniz

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.89-93

CAPÍTULO 10.....94

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: EXPERIÊNCIA DE EXIBIÇÃO DE DOCUMENTÁRIO EM UMA ESCOLA MUNICIPAL NO INTERIOR DA BAHIA

Raquel Larissa Dantas Pereira

Beatriz Brandão Rodrigues Medrado

Galtame Gabriela Targino de Assis

Marcelo Domingues de Faria

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.94-98

CAPÍTULO 11.....99

ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E SUA INSERÇÃO PRECOCE: REVISÃO DE LITERATURA

Beatriz Brandão Rodrigues Medrado

Raquel Larissa Dantas Pereira

Galtame Gabriela Targino de Assis

Marcelo Domingues de Faria

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.99-104

CAPÍTULO 12.....105

ANÁLISE DE CONSERVANTES E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA O GRUPO INFANTIL

Katcilânya Menezes de Almeida

Maria Luciete Barbosa do Espírito Santo

Micaela Maria de Souza Silva

Nathalia Santos Moura

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.105-110

CAPÍTULO 13.....111

FATORES ASSOCIADOS AO BAIXO PESO AO NASCER DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA – RECIFE – PE

Thyanne Sant'anna Santiago de Paiva

Alexsandra Laís de Luna Sobral

Leopoldina Augusta Souza Sequeira-de-Andrade

Ana Catarina Figueirêdo Bispo

Camila de Souza Rêgo

Flaviani Diogo Reis Augusto

Maísa Barbosa de Lima

Maria Isabela Xavier Campos

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.111-124

CAPÍTULO 14.....125

IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO FÍSICA NOS AGRAVOS À SAÚDE HUMANA, UM OLHAR CLÍNICO: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernando Freire da Silva

Clairtiane Maria Pereira dos Santos

Vinicius Araújo Amaral

Luana Rodrigues Portela

Carla Katiane dos Santos de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.125-130

CAPÍTULO 15.....131

DESNUTRIÇÃO E SUA CORRELAÇÃO COM CIRROSE HEPÁTICA

Marisa Nunes Guedes

Oswaldo Lopes Dagnaisser Neto

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.131-136

CAPÍTULO 16.....137

PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO E RISCO NUTRICIONAL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Mayara Camila de Lima Canuto

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.137-145

CAPÍTULO 17.....146

O TREINAMENTO EM BOAS PRÁTICAS DE PRODUÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DE ALIMENTOS EM COMUNIDADE PESQUEIRA

Tatiane Queiroz Silva

Ryzia de Cássia Vieira Cardoso

DOI: 10.47094/978-65-991674-5-4.146-150

DESNUTRIÇÃO E SUA CORRELAÇÃO COM CIRROSE HEPÁTICA

Marisa Nunes Guedes

Univerisade do Estado do Amazonas/ Manaus

<http://lattes.cnpq.br/6000622429963449>

Oswaldo Lopes Dagnaisser Neto

Univerisade do Estado do Amazonas/ Manaus

<http://lattes.cnpq.br/9393834802619777>

RESUMO: Introdução: A cirrose hepática caracteriza-se como uma lesão no fígado, onde o tecido hepático é substituído de forma progressiva, difusa, nodular com presença de fibrose. A cirrose pode decorrer de diversos fatores, entre estes, o alcoolismo, infecções virais, doenças metabólicas, doenças autoimunes ou alteração da via biliar. A desnutrição é uma condição frequente na cirrose hepática, presente em até 90% dos casos. Objetivo: Resumir as informações presentes na literatura atual sobre a relação entre cirrose hepática e desnutrição e a respeito da avaliação nutricional oferecida ao paciente cirrótico. Metodologia: Realizou-se uma revisão bibliográfica em artigos publicados nos últimos 10 anos, através das bases de dados eletrônicas *PubMed*, *SciELO*, *Uptodate* e no *Google Acadêmico*. Resultados e discussões: a desnutrição é multifatorial e de grande influência sobre a morbidade e a mortalidade de pacientes com cirrose hepática, a avaliação nutricional deve ser realizada com base em parâmetros metabólicos alterados. Conclusões: a intervenção médica nutricional é de suma importância para a melhora geral no quadro de cirrose hepática

PALAVRAS-CHAVE: Gastroenterologia. Desnutrição. Terapia Nutricional

MALNUTRITION AND ITS CORRELATION WITH HEPATIC CIRROSIS

ABSTRACT: Introduction: Liver cirrhosis stands out as a lesion in the liver, where the liver tissue is replaced in a progressive, diffuse, nodular manner with the presence of fibrosis. Cirrhosis can result from several factors, including alcoholism, viral diseases, metabolic diseases, autoimmune diseases or changes in the bile duct. Malnutrition is a common condition in liver cirrhosis, present in up to 90% of cases. Objective: To summarize the information in the current literature about the relationship between liver cirrhosis and malnutrition and about the nutritional assessment offered to cirrhotic patients. Methodology: A bibliographic review was carried out on articles published in the last 10 years, using the electronic databases *PubMed*, *SciELO*, *Uptodate* and *Google Scholar*. Results and per-

formance: malnutrition is multifactorial and has a great influence on the morbidity and mortality of patients with liver cirrhosis, nutrition assessment should be performed based on altered metabolic parameters. **Conclusions:** nutritional medical intervention is extremely important for the general improvement in liver cirrhosis.

KEYWORDS: Gastroenterology. Malnutrition. Nutritional Therapy

1. INTRODUÇÃO

Cirrose hepática

A denominação cirrose provém do termo grego *kirrhos*, que remete a amarelo-alaranjado, o médico René Laennec, em 1819, usou o termo para designar o aspecto observado em fígado de etilistas crônicos. No entanto, o termo contemplava apenas a coloração do órgão e não a sua estrutura. Dessa forma, em 1978, a OMS definiu cirrose hepática como “um processo difuso caracterizado por fibrose e pela conversão da arquitetura normal em nódulos estruturalmente anormais” (REIS, 2014).

Define-se cirrose hepática como a alteração da estrutura hepática normal, ou seja, tem-se uma lesão no fígado decorrente de manifestações clínicas de todas as doenças hepáticas crônicas. Esta se apresenta de forma progressiva, difusa, nodular regenerativa e fibrosante. Nesse aspecto, a fibrose hepática consiste na substituição do tecido lesado por matriz extracelular, com composição de colágeno (tipo I e III, sendo o tipo IV presente em um fígado normal), fibronectina, ácido hialurônico e outros proteoglicanos da matriz (DOOLEY, 2011 apud REIS, 2014).

A patologia pode decorrer de vários fatores etiológicos, como alcoolismo, infecções virais, doenças metabólicas, doenças autoimunes ou alteração da via biliar. Destaca-se o abuso de substâncias tóxicas, esteatose hepática e hepatites virais (B e C) como as principais causas de cirrose hepática. Nesse aspecto, as hepatites virais B e C causam uma inflamação no fígado, visto que o vírus atuante é hepatotrópico, ou seja, multiplica-se nas células hepáticas humanas, ocasionando uma infecção dos hepatócitos (COSTA *et al*, 2016).

A cirrose hepática é dividida em dois grupos: cirrose hepática descompensada, em que há presença de múltiplas complicações como hemorragia varicosa, ascite, encefalopatia, icterícia ou evolução de carcinoma hepatocelular e cirrose hepática compensada, sendo ausentes estas complicações. No entanto, as chances de um portador de cirrose compensada evoluir para cirrose descompensada é de 5 a 7%/ano (REIS *et al*, 2018).

Quanto ao diagnóstico a cirrose hepática é rastreada por achados clínicos laboratoriais e estudos complementares. Sendo os achados mais comuns: sinais cutâneos de doença hepática, fígado firme à palpação, exposição a fatores de risco como uso de substâncias ou medicamentos hepatotóxicos. Além disso, quando o paciente com cirrose hepática é submetido à ultrassonografia, a ausência de homogeneidade tecidual é o primeiro sinal detectado, associado ao aumento do lobo caudado. Outros estudos apontam a esofagogastroduodenoscopia (EGD) como uma ferramenta para o diagnóstico, pois pode ser usada para demonstrar varizes esofágicas e avaliar o risco de sangramento

(WIEGAND; BERG, 2013).

A biópsia é o exame padrão ouro para identificar a cirrose, etiologia e a extensão do acometimento hepático (COSTA *et al*, 2016). Para a eficiência do exame, este deve ser realizado com cilindros de punção de no mínimo 15 mm de comprimento e pelo menos 10 campos portais devem ser analisados por nível de secção (WIEGAND; BERG, 2013).

Alterações metabólicas na cirrose hepática

O paciente acometido com cirrose hepática sofre alterações no metabolismo e absorção de muitos micro e macro nutrientes (MARTINS, 2013)

O fígado comprometido desencadeia a redução do nível de proteínas corporais, sendo uma condição clínica recorrente em cirróticos, tanto por mecanismos de diminuição da capacidade de armazenamento, quanto pela síntese desapropriada destes. Esta condição clínica agrava-se pelo surgimento das complicações associadas à cirrose hepática e pela adesão de medidas iatrogênicas. Além disso, a enteropatia portal e sangramentos associados às varizes esofágicas e gástricas também representam importantes fatores na perda de proteínas corpóreas (DORNELLES *et al*, 2010; MARTINS *et al*, 2013).

Ocorre, ainda, um desequilíbrio de aminoácidos, tendo-se uma diminuição dos níveis de aminoácidos de cadeia ramificada (leucina, isoleucina e valina) e aumento dos níveis de aminoácidos aromáticos (fenilalanina, tirosina e triptofano) em níveis plasmáticos (MARTINS, 2013).

Desnutrição na cirrose hepática

A desnutrição é uma condição frequente no paciente cirrótico e ocasiona graves danos ao seu estado geral, tendo-se um impacto direto no prognóstico. A desnutrição proteica e energética atinge 65 a 90% dos pacientes cirróticos. Sendo o percentual variável em relação à etiologia da patologia e da gravidade do comprometimento hepático (ARAÚJO, ROCHA, FREITAS, 2015).

Considerando-se a fisiologia hepática e sua importância no metabolismo energético, Araújo, Rocha, Freitas (2015) evidenciam que pacientes com cirrose possuem um estoque de glicogênio abaixo do normal, devido à atrofia do órgão. Nesse aspecto, estes pacientes possuem uma condição catabólica exacerbada após um jejum, dessa forma, após uma noite de sono (sem alimentação) ocorre uma diminuição da oxidação de glicose, com aumento do catabolismo de gordura e proteínas. Dessa forma, a redução da massa muscular e da gordura corporal submete os pacientes com cirrose hepática a um estado grave de magreza.

2. MATERIAS E METÓDOS

Realizou-se uma revisão bibliográfica, através de uma busca de periódicos nacionais e inter-

nacionais nas bases de dados eletrônicas *PubMed*, *Scielo*, *Uptodate* e no *Google Acadêmico*, publicados no período de 2010 a 2020, utilizando os seguintes descritores: Cirrose hepática, desnutrição e metabolismo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Jesus et al (2011) mostra em seu estudo que dentre os pacientes submetidos ao transplante hepático, a desnutrição estava presente em 100% destes, mostrando-nos, assim, que o estado nutricional é um fator preditivo de grande influência sobre a morbidade e a mortalidade de pacientes cirróticos, independentemente da etiologia da cirrose. Nesse sentido, Martins et al (2013), reforça esta ideia e inferi que a má nutrição na cirrose hepática é multifatorial, no qual se destacam três fatores. O primeiro é a diminuição do consumo de nutrientes, já que muitos dos pacientes seguem uma dieta de baixas calorias. O segundo relaciona-se à digestão e absorção alterada de macro e micronutrientes. O terceiro se deve a alteração no metabolismo dos nutrientes.

Dornelles et al (2010), correlaciona a morbi-mortalidade com qualidade de vida, ao relatar que crianças e adolescentes com doenças hepáticas crônicas apresentaram diferenças em sua evolução e manejo, quando relacionadas a desnutrição.

O metabolismo de proteínas, carboidratos e lipídios é afetado pela doença hepática. Dessa forma, a avaliação nutricional ajuda a identificar o risco nutricional que influencia a morbimortalidade e através dela é possível modificar instituir uma terapia nutricional direcionada. De modo geral, a avaliação nutricional permite determinar o estado de macronutrientes (energia, proteína, água) e micronutrientes (eletrólitos, minerais, vitaminas, oligoelementos) de um determinado indivíduo. A composição corporal e a análise da função muscular adicionam informações suplementares (TANDON; GRAMLICH, 2020).

Ao abordar sobre os fatores nutricionais referentes as alterações típicas das doenças hepáticas é importante que se destaque o exposto por Jesus, et al, (2011), ao dizer que a desnutrição energético-proteica é frequentemente associada a deficiências de vitaminas e minerais, sendo uma complicação comum da cirrose hepática, com impacto direto na morbi- mortalidade dos pacientes.

Nessa mesma linha de pensamento outro autor aponta que a desnutrição proteica-calórica é um achado frequente em pacientes cirróticos e leva a graves repercussões sobre o estado geral, tendo impacto direto no prognóstico, deteriorando a função hepática e afetando a evolução clínica deste paciente, refletindo na morbimortalidade (ARAÚJO *et al.*, 2015)

Nas doenças crônicas, os melhores indicadores da subalimentação são os índices antropométricos. Os indicadores laboratoriais têm uma aplicação maior no monitoramento das doenças agudas e nos estágios iniciais de desenvolvimento de alterações nutricionais (MARTINS *et al*, 2013). Reis *et al*, (2014) também destaca que nos doentes com cirrose hepática os parâmetros bioquímicos têm mais importância na caracterização do prognóstico do doente.

Parâmetros obtidos através dos escores de gravidade, em relação à avaliação do estado nutri-

cional, Child-Pugh, MELD e MELD-Na demonstraram que os doentes classificados com pior prognóstico são os que apresentam maior prevalência de desnutrição (REIS *et al*, 2014).

A avaliação do estado nutricional em pacientes com cirrose descompensada é desafiadora devido a alterações de volume e sódio, disfunção hepática sintética e alterações no metabolismo energético. A má absorção e má digestão dos nutrientes podem resultar de deficiência de sal biliar, crescimento bacteriano, alteração da motilidade intestinal, alterações hipertensivas portais no intestino, lesão da mucosa e aumento da permeabilidade intestinal. (TANDON & GRAMLICH, 2020)

Tandon & Gramlich (2020) em seu estudo expõem que existe uma perda geral de proteínas devido à síntese reduzida de ureia e proteínas hepáticas, absorção intestinal reduzida de proteínas e aumento da excreção urinária de nitrogênio. A doença hepática está associada a uma proporção reduzida de aminoácidos de cadeia ramificada para aromáticos.

De modo geral, os estudos sobre a cirrose hepática abordam as alterações estruturais na arquitetura dos hepatócitos. Contudo, as repercussões no metabolismo hepático são as que precisam de um olhar mais atento, pois a maioria dos estudos nos permite inferir que, a repercussão negativa na morbi-mortalidade dos pacientes com distúrbios hepáticos é diretamente proporcional ao grau de comprometimento pela doença hepática, sendo preciso à intervenção médica nutricional direcionada para cada caso, levando em conta as peculiaridades de cada paciente.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a desnutrição é um estado multifatorial e frequente em pacientes com cirrose hepática. O metabolismo de lipídeos e carboidratos é afetado na cirrose hepática, no entanto, macronutriente com maior deficiência energética é a proteína, caracterizando um estado de redução de proteína visceral e muscular. Desse modo, a desnutrição possui uma influência significativa sobre a evolução do estado geral do paciente, com impacto direto na morbidade e mortalidade.

Sendo a gravidade da doença hepática e o estado nutricional condições relacionadas, a avaliação nutricional é importante para definir a melhor terapia nutricional, com o intuito de proporcionar a melhora do prognóstico do paciente cirrótico, esta terapia deve ser feita com base, principalmente, em indicadores laboratoriais, visto que a cirrose hepática está associada a diversas alterações metabólicas.

Sendo a desnutrição uma condição tão recorrente na cirrose hepática e de grande impacto na qualidade de vida deste tipo de paciente, faz-se necessário mais estudos que abordem essa relação, assim como, diagnóstico e condutas médicas.

5. DECLARAÇÃO DE INTERESSE

Declaramos não haver conflito de interesse de qualquer natureza sobre o tema proposto. A presente revisão sistemática teve caráter de aglutinação do conhecimento sobre cirrose hepática.

6. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, S.V.S., ROCHA, J.K.D., FREITAS, S.A. **Suplementação com Aminoácidos de Cadeia Ramificada na Cirrose Hepática: uma Revisão.** Uniciências, v.19, n.1, p.38-44, out., 2015.
- CARVALHO, R.M.V., **A propósito de um caso de cirrose hepática.** Dissertação (Dissertação Mestrado Integrado em Medicina). U. Porto, Porto 2009/2010.
- COSTA, J.K.L et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de cirrose hepática atendidos no Ambulatório de Hepatologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), em Belém – PA.** GED gastroenterol. endosc. dig. v. 35, n.1, p.01-08, jan./mar. 2016.
- DORNELLES, C.T.L. et al. **Terapia nutricional em crianças e adolescentes com cirrose: uma visão atual.** Rev. HCPA, v.30, n.2, p.140-152, jun., 2010.
- GOLDBERG, E., CHOPRA, S. **Cirrose em adultos: etiologias, manifestações clínicas e diagnóstico.** maio, 2020
- GOLDBERG, E.; CHOPRA, S. **Cirrose em adultos: visão geral de complicações, tratamento geral e prognóstico.** maio, 2020.
- JESUS, R.P. et al. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, Colégio Brasileiro de Cirurgiões, Associação Brasileira de Nutrologia, **Terapia Nutricional nas Doenças Hepáticas Crônicas e Insuficiência Hepática**, projeto diretrizes, ago., 2011.
- MARTINS, F.J. et al. **Nutrição em paciente cirrótico.** HU Revista. v. 39, n. 3 e 4, p.45-54, jul./dez. 2013.
- REIS, C.R.M. **Avaliação nutricional de doentes com Cirrose Hepática internados no Serviço de Gastroenterologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.** Teses de Mestrado- Faculdade de Medicina. FMUC.p.36-48, Coimbra, 2014.
- REIS, J. et al. **Abordagem Clínica da Cirrose Hepática: Protocolos de Atuação.** 1 ed., Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E., Serviço de Gastrenterologia, Amadora, fev., 2018.
- TANDON, PUNEETA; GRAMLICH, LEAH. **Avaliação nutricional na doença hepática crônica.** 2020
- WIEGAND, J., BERG, T. **The etiology, diagnosis, and prevention of liver cirrhosis: part 1 of a series on liver cirrhosis.** [Dtsch Arztebl Int.](#) v.110, n.6, p.85-91, fev., 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- abordagem educacional 92
- ação antiviral 40, 42
- ação da insulina 53, 54
- ácido glicirrízico 41, 43, 44
- ácido sórbico 108
- água 96, 108, 110, 135, 148, 150
- álcool patchouli 43
- aldeído 52
- aleitamento materno 33, 34, 99, 100, 101, 102
- alergias 100, 109
- alimentação adequada 63
- alimentação equilibrada 60
- alimentação escolar 96, 98
- alimentação inadequada 59, 63, 76, 101
- alimentação saudável 61, 74, 77, 80, 96, 97, 104
- alimentos (energia química) 50
- alimentos industrializados 59, 77, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109
- alimentos in natura 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 71
- alimentos naturais 99, 100, 101, 102
- alimentos processados 58, 59, 60, 63
- alimentos saudáveis 58, 61, 63, 128
- alimentos ultraprocessados 59, 60, 68, 94, 96, 100, 102, 103, 104
- alterações cardiometabólicas 102
- alterações sensoriais 138, 140
- aminoácidos 134, 136
- andrographolide 43
- anemia 126
- ansiedade 63
- anticorpos 33
- aprender a aprender 87
- aprendizado na prática 86
- aprendizagem de conceitos 54
- aprendizagem de conhecimento 54
- aprendizagem de solução de problemas 54
- aprendizagem efetiva 86
- aprendizagem instrumental 54

aprendizagem perceptiva 54
aprendizagem social 54
aptidão física 126, 129
aptidão funcional 126
atendimento humanizado 71, 83
atuação cerebral 49, 55
aumento da mortalidade 143
avaliação nutricional 126, 127, 128, 132, 135, 136, 138, 144, 146

B

baicalin 43
barreira física 34
Boas Práticas de Produção (BPP) 147, 148
busca do conhecimento 82, 84

C

cálcio 107, 109
calorias 50, 59, 61, 97, 135
câncer 59, 61, 69, 74, 76, 77, 78, 80, 81, 105, 106
carboidrato 49, 53
carbonos quirais 52
carcinomas 76
carreadores saturáveis 53
cascata inflamatória 40, 41, 42
cefaleia 108
células 41, 43, 48, 49, 50, 53, 54, 74, 76, 133
células hospedeiras 43
ciclo de vida do patógeno 42
ciclo viral 33
Ciências da Alimentação e Nutrição 85
cirrose 132, 133, 134, 135, 136, 137
cirrose hepática 132, 133, 134, 135, 136, 137
colesterol 70
comportamento alimentar 58, 80, 94, 96
comunicação intergrupar 92
comunicações celulares 49
condições higienicossanitárias 147, 149, 151
conexões neurais 50
conservantes 105, 106, 107, 109, 110
conservantes alimentares 105, 106

conservantes químicos 105
constituintes bioativos 43
construção do conhecimento 83, 84
consumo alimentar 54, 58, 60, 61, 64, 97, 98, 130
consumo de álcool 76
consumo de nutrientes 135
contaminação dos alimentos 148
coronavírus 33, 34, 37, 38, 43, 44, 89, 90, 91, 93
Coronavírus 38, 93
corpos cetônicos 53, 54, 55
COVID-19 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 89, 90, 91, 93
COVID-19 entre os neonatos 33
cuidados alimentares 99, 101, 102, 103
cuidados nutricionais 143

D

deficiências nutricionais 126
depressão 139
desenvolvimento biopsicossocial 95
desenvolvimento infantil 101, 103
desmame precoce 101, 103
desnutrição 128, 130, 132, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146
diabetes 38, 59, 61, 69, 107, 126, 128
dificuldades respiratórias 108
difosfato de adenosina (ADP) 49
disfunções cerebrais 52
distúrbios nutricionais 100
doença multifatorial 102
doenças autoimunes 132, 133
doenças cardiovasculares 69
doenças crônicas 41, 59, 61, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 76, 99, 101, 102, 103, 135
doenças infecciosas 145
doenças metabólicas 132, 133

E

educação alimentar 74, 76, 79, 80, 81, 91, 92, 93, 95, 97, 98
efeitos anti-inflamatórios 44
efeitos colaterais 44
efeitos tóxicos 108, 109
elementos imunológicos 33

eletrólitos 135
escurecimento enzimático 108
estado nutricional 66, 99, 102, 103, 104, 126, 128, 129, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146
estilo de vida 69, 76, 102, 105
estratégias de ensino 84
exame físico 126
exercícios físicos 68, 71, 77, 129
experiência vivida 86

F

Fake News 90, 93
falência de múltiplos órgãos 41
falência respiratória 128
fatores de risco 68, 70, 72, 74, 76, 77, 78, 102, 125, 129, 133
febre 150
ferramentas tecnopedagógicas 89, 91
fibrose 132, 133
fitoterápicos 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45
formação de tumores 76
função antimicrobiana 108
função energética 48
funcionamento cerebral 48, 49, 54
funcionamento do corpo 50
funções biológicas 49

G

ganho de peso 104
glicogênio hepático 49
glicose 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 70, 134
grupos alimentares 62, 64

H

hábitos alimentares 66, 70, 75, 76, 79, 94, 96, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 109, 128
hábitos de vida 58, 60, 65, 66
hidroxilas 52
higiene 149, 150
hipertensão 38, 59, 61, 68, 70, 107, 126, 128
hipotensão 108
homeostasia 48, 49, 53, 55

I

idosos 41, 66, 89, 91, 92, 129, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146
imaturidade imunológica 32
impacto de infecções 33
importância da alimentação 65, 74, 77, 79, 90, 92, 94, 96
impulsos nervosos 49
imunidade 42, 63, 89, 91, 92
infecções respiratórias 33
infecções virais 76, 132, 133
inflamação pulmonar 41, 42
informações falsas 90
isolamento social 89, 90, 91, 93

L

leite materno 33, 34, 101
lesão no fígado 132, 133
luteolina 43

M

manipulação dos alimentos 147, 148
marcadores inflamatórios 41
mediador da aprendizagem 84
mediadores químicos 53
medicamento fitoterápico 38
medicamentos 37, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 133
medidas cautelares 34
medidas preventivas 34
memória de longo prazo 54
memória operacional 54
mercado profissional atual 86
metabissulfito de sódio 109
metabolismo dos monossacarídeos 49
metabolização 53, 55
metástase 76
metodologia problematizadora 84, 86, 87
métodos de conservação 105, 106, 110
micronutrientes 135
mídias sociais 89, 90
minerais 135
moléculas 43, 49, 52

morbimortalidade 39, 80, 128, 135, 139, 145

mudanças sociais 59

mutação viral 40

N

neurotransmissores 53

nitrito de sódio 108, 109

notícias falsas 90

nutrição 48, 50, 53, 55, 66, 70, 71, 72, 77, 79, 80, 81, 83, 85, 87, 88, 89, 95, 96, 97, 98, 109, 127, 130, 135, 140

nutrientes 33, 50, 54, 60, 64, 101, 134, 135, 136

O

obesidade 38, 59, 61, 97, 99, 101, 102, 107, 126, 128

oligoelementos 135

órgão glicodependente 53

otimização da memória 48

P

padrão alimentar 58, 99, 100, 102, 125, 129

pandemia 37, 38, 40, 89, 90, 91, 93, 99, 102

pandemia mundial 37, 38

parâmetros metabólicos 132

patologia 68, 71, 133, 134, 140

período gestacional 101

períodos pandêmicos 33

peso ideal 77

pneumonia 38

podcast 91, 92

Podcast 89, 90, 91, 92, 93

prática profissional 86

práticas alimentares 97, 98, 100, 103, 149

processo de aprendizagem 50, 56, 87

processo patológico 41

processos degenerativos 48, 49, 55

processos de infecção 100

processos metabólicos 48, 50, 52

produção de vacinas 37, 38

proteínas receptoras 50

Q

qualidade de vida 60, 61, 63, 65, 68, 71, 72, 75, 76, 80, 135, 136

qualidade higienicossanitária 147

quercetina 43

R

reação anafilática 108

reações alérgicas 44, 108

reações orgânicas 49

reações químicas 53

recurso pedagógico 97

rede de conteúdos 90

reforma sanitária 84

replicação viral 37, 42, 43, 44

reservas energéticas 49, 54

resposta imune 40, 41

resposta inflamatória 41, 42

riscos à saúde 108

riscos higienicossanitários 147, 150

S

sarcomas 76

SARS-CoV-2 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 89, 90, 93

SARS-COV-2 45

editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



ISBN: 978-65-991674-5-4

CRL



9 786599 167454