



FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS, EXATAS E DA SAÚDE DO
PIAUÍ INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO
PARNAÍBA COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

DRYELLE FONTENELE DE ARAÚJO SILVA
MARIANA FAGAN PEYROT
RAISSA MARTINS DE OLIVEIRA NUNES

**SINAIS E SINTOMAS DA CIRROSE HEPÁTICA COMPENSADA NO
DIAGNÓSTICO PRECOCE: REVISÃO INTEGRATIVA**

PARNAÍBA – PI
2020

DRYELLE FONTENELE DE ARAÚJO SILVA

MARIANA FAGAN PEYROT

RAISSA MARTINS DE OLIVEIRA NUNES

**SINAIS E SINTOMAS DA CIRROSE HEPÁTICA COMPENSADA NO
DIAGNÓSTICO PRECOCE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP, como
requisito para obtenção do Grau de Bacharel em
Medicina.

Orientador: Prof. Élder Bontempo Teixeira

DRYELLE FONTENELE DE ARAÚJO SILVA

MARIANA FAGAN PEYROT

RAISSA MARTINS DE OLIVEIRA NUNES

**SINAIS E SINTOMAS DA CIRROSE HEPÁTICA COMPENSADA NO
DIAGNÓSTICO PRECOCE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP, como
requisito para obtenção do Grau de Bacharel em
Medicina.

APROVADO EM __/__/__

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Élder Bontempo Teixeira (Orientador)

Docente efetivo da Instituição de Ensino Superior do Vale do Parnaíba-IESVAP

Dr. Ana Paula Pierre de Souza

Docente efetivo da Instituição de Ensino Superior do Vale do Parnaíba- IESVAP

Dra. Ilvanete Tavares Beltrão

Médica Pneumologista

PARNAÍBA – PI
2020

“Pouco conhecimento faz com que as pessoas se sintam orgulhosas.

Muito conhecimento, que se sintam humildes.

É assim que as espigas sem grãos erguem desdenhosamente a cabeça para o Céu, enquanto que as cheias as baixam para a terra, sua mãe”

Leonardo da Vinci

RESUMO

A Cirrose Hepática é uma doença crônica degenerativa que está sendo cada vez mais observado o seu aumento em números de casos. Além disso, possui uma evolução insidiosa, com quadro clínico variando de inespecífico a assintomático. A fisiopatologia é descrita como resultado de uma fibrose extensa, que se trata de uma resposta cicatricial a agressão crônica ao fígado podendo ser reversível ou não. Como alternativa a evolução da doença, encontra-se a descoberta de sinais e sintomas precocemente, a fim de evitar a forma descompensada. O objetivo desse trabalho é analisar artigos pré-selecionados e transcorrer como a cirrose hepática compensada pode ser diagnosticada de maneira precoce através da clínica e exames complementares. As publicações científicas foram pesquisadas nas bases de dados PubMed, SCIELO e LILACS do ano de 1998 até o ano de 2019 e foram inclusos descritores como cirrose hepática, doença crônica, mortalidade e fibrose hepática. Diante disso, constatarem-se alguns testes realizados que podem ser eficazes no diagnóstico precoce, como a avaliação clínica e exames laboratoriais que são de suma importância para a classificação em scores de Child-Pugh. Ademais, conclui-se que com o diagnóstico precoce, exames laboratoriais e complementares bem empregados e uma anamnese minuciosa corroboram para um desfecho promissor no quadro de um paciente com cirrose hepática compensada, assim reduzindo à alta morbimortalidade dos últimos anos.

Palavras-chaves: Doença crônica. Cirrose hepática. Diagnóstico precoce.

ABSTRACT

Liver Cirrhosis is a chronic degenerative disease that is increasingly being observed in its increase in the number of cases. In addition, it has an insidious evolution, with a clinical picture ranging from nonspecific to asymptomatic. Pathophysiology is described as the result of extensive fibrosis, which is a scar response to chronic liver damage and may be reversible or not. As an alternative to the evolution of the disease, the discovery of signs and symptoms is found early, in order to avoid the decompensated form. The objective of this work is to analyze pre-selected articles and discuss how compensated liver cirrhosis can be diagnosed early through cynics and complementary exams. Scientific publications were searched in the PubMed, SCIELO and LILACS databases from 1998 to 2019 and descriptors such as liver cirrhosis, chronic disease, mortality and liver fibrosis were included. In view of this, some tests were performed that can be effective in early diagnosis, such as clinical evaluation and laboratory tests, which are of paramount importance for the classification in Child-Pugh scores. Furthermore, it is concluded that with early diagnosis, well-used laboratory and complementary exams and a thorough anamnesis corroborate for a promising outcome in the case of a patient with compensated liver cirrhosis, thus reducing the high morbidity and mortality of recent years.

Key words: Chronic disease. Liver cirrhosis. Early diagnosis.

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	5
1 INTRODUÇÃO	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO	8
3 OBJETIVOS	13
3.1 OBJETIVOS GERAIS	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4 METODOLOGIA	14
5 RESULTADOS / DISCUSSÃO	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26
ANEXOS	28
ANEXO A – NORMAS DE SUBMISSÃO	29
ANEXO B – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO	36
ANEXO C – ARTIGO	37

1 INTRODUÇÃO

A cirrose hepática é considerada a doença crônica do fígado mais relevante, sendo responsável, no Brasil, por mais de 298.000 internações hospitalares entre 2001 e 2010 e mais de 128.000 óbitos entre 2001 e 2009 (MARTINS; RAPOSO; CHICOUREL, 2013). Sua prevalência está sempre variando em distintos países, no qual nos desenvolvidos, a CH está entre as 10 causas mais principais de óbito. Mediante isso, percebe-se a necessidade de entender o que é cirrose hepática, seu processo fisiopatológico, sinais e sintomas iniciais e seu diagnóstico precoce, no intuito de minimizar os dados citados acima.

Caracterizada como uma doença crônica degenerativa, ela está cada vez mais influente no cotidiano dos hospitais e ambulatorios. Possui evolução ascendente e abrupta, com quadro clínico diversificado, variando de inespecífica a assintomática. Essa situação impede o diagnóstico precoce e contribui significativamente para a evolução do número de internações hospitalares (ROCHA; PEREIRA, 2007).

Dados da história e do exame físico auxiliam no diagnóstico etiológico e no rastreamento de complicações da doença. Os exames necessários para o seu diagnóstico são apresentados por: exames laboratoriais, ultrassonografia, tomografia computadorizada, fibroscan, ressonância magnética, endoscopia digestiva e biópsia hepática (LACET; MOTA, 2016).

Sendo assim, o estudo visa apresentar de forma satisfatória, informações com o objetivo de mostrar como o diagnóstico precoce da Cirrose Hepática influencia podendo evitar sua evolução e diminuir a taxa de morbimortalidade. Diante disso, mostra-se relevante para a sociedade acadêmica, a fim de tornar mais fácil o manejo do paciente cirrótico evitando o mau prognóstico em decorrência das complicações que a doença pode apresentar (RITTER; GAZZOLA, 2006).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Essa patologia resulta de uma área com extensa fibrose, levando a uma reposta cicatricial à agressão crônica do fígado, composta pela abundância de elementos da matriz extracelular, que precocemente identificada pode ser revertida a forma original. (SILVA, 2010). Estas distorções promovem um colapso da arquitetura lobular e vascular do órgão, e as maiores consequências são: o comprometimento funcional do hepatócito (insuficiência hepática), o aumento da resistência intra-hepática (hipertensão portal) e o maior risco de hepatocarcinoma.

A cirrose pode ser dividida em sua forma compensada e descompensada, diante disso atribuídas pelos tipos: autoimune, não alcoólica, viral, alcoólica e medicamentosa. A CH alcoólica é de suma importância devido a sua gravidade e consequências, sendo considerada a segunda causa sugestiva de transplante hepático, sendo ultrapassada apenas pela hepatite C. Essa doença constitui um problema mundial e de saúde pública nos países em desenvolvimento, por conta do elevado custo social. Apesar disso, na prática, observa-se profunda lacuna entre o incitado marketing das propagandas sobre o uso de álcool e a ausência do efeito de cumprimento das leis existentes (ROCHA; PEREIRA, 2007).

A patologia de cunho viral pode ter como origem os vírus da hepatite B (HBV) e C (HCV) sendo os principais vírus responsáveis pela cirrose. A proporção anual entre os enfermos com infecção crônica pelo HBV transverte de 2 a 10% em distintas séries analisadas, retratando o risco superior naqueles com infecção complementada pelo HDV (vírus delta) ou HCV ou até mesmo pelo HIV e existência de alcoolismo crônico (SILVA, 2010).

Dados da história e do exame físico auxiliam no diagnóstico etiológico e no rastreamento de complicações da doença. Os exames necessários para o seu diagnóstico são apresentados por: exames laboratoriais, ultrassonografia, tomografia computadorizada, fibroscan, ressonância magnética, endoscopia digestiva e biópsia hepática (LACET; MOTA, 2016).

É imprescindível ter ciência que a cirrose hepática também pode ser ordenada clinicamente, com o sistema de estadiamento – a classificação de Child-Pugh modificada, na qual a pontuação varia de 5 a 15. Escores de 5-6 são da classe A de Child-Pugh, retratada como a forma compensada da doença; escores de 7-8 apontam classe B passando a ser o meio descompensado e os escores 10-15, a classe C

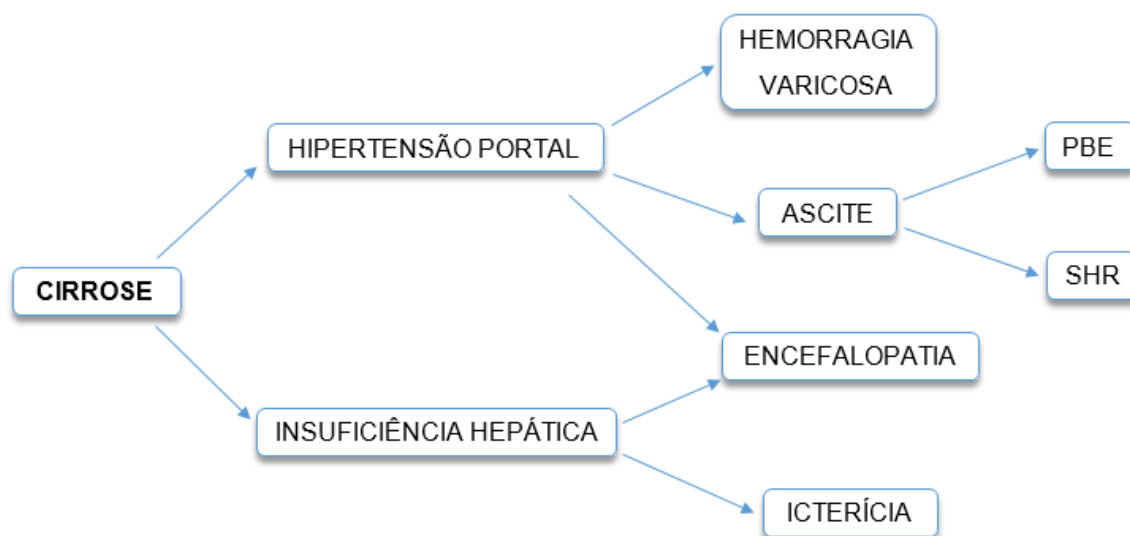
(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Esse sistema de pontuação foi desenvolvido, inicialmente, para estratificar pacientes em grupos de risco antes de serem submetidos à cirurgia de descompressão portal. Atualmente, vem sendo utilizado para avaliar o prognóstico da cirrose e é orientada como critério padrão para inscrição no cadastro de transplante hepático (classe B de Child-Pugh) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A classificação de Child-Pugh é um fator preditivo, razoavelmente confiável da sobrevida de várias doenças hepáticas e antecipa a probabilidade de complicações importantes no caso da cirrose, como sangramento por varizes e peritonite bacteriana espontânea a partir da análise de variáveis, como: sexo, faixa etária, albumina sérica, tempo de protrombina (INR), bilirrubina sérica, além da constatação de situações clínicas como distúrbios neurológicos relacionados à hepatopatia crônica e ascite (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

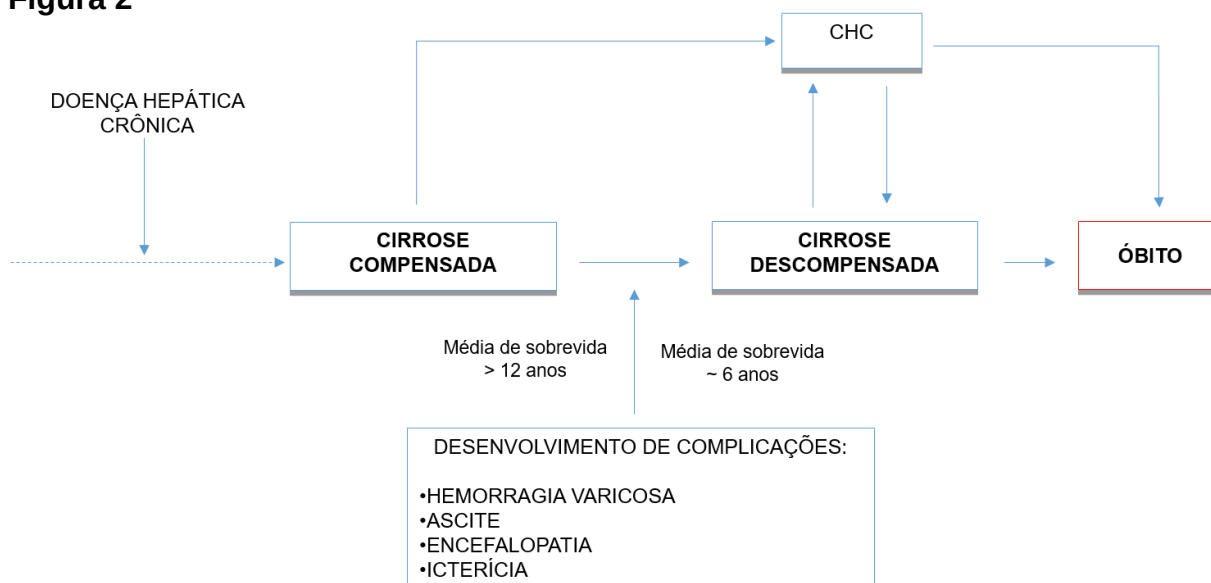
Diante das complicações da cirrose hepática e sendo um dos critérios de avaliação de gravidade da doença na classificação de Child-Pugh, a ascite tem como característica o excesso de líquido na cavidade peritoneal e pode ser diagnosticada por meio da ultrassonografia, com presença de apenas 100 ml. A classificação da ascite é realizada por 3 graus, que versam na quantidade de líquido existente, onde no grau 1 o diagnóstico é realizado por exame de imagem, no grau 2 por meio de exame físico e inspeção e por último, no grau 3 através de uma significativa expansão abdominal. (RUBIM *et al.*, 2019)

Com isso, em razão da pertinência epidemiológica das internações e mortalidade que foram retratadas sobre a cirrose hepática, elas concluem que a falta e baixa adesão do diagnóstico precoce, ou a não constatação dos sinais e sintomas primários desenvolvem um progresso do quadro da patologia em estudo, a qual deixa de se caracterizar pelo meio compensado para descompensado em um curto espaço de tempo, tornando-se um pior prognóstico para o quadro, principalmente devido à possibilidade de não haver uma reversão do quadro exacerbado da fibrose hepática (SILVA, 2010).

Figura 1

PBE – Peritonite bacteriana espontânea
SHR – Síndrome hepatorenal

Fonte: Lacet e Mota (2016).

Figura 2

CHC – Carcinoma hepatocelular

Fonte: Lacet e Mota (2016).

As manifestações clínicas, os testes bioquímicos e os estudos de imagem hepática são úteis na avaliação do estágio, mas em geral se tornam anormais somente nas etapas intermediárias a tardias da cirrose. Na avaliação do estágio, o grau de fibrose é geralmente usado como medida quantitativa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Já na avaliação clínica, o escore de Child-Pugh é calculado somando os pontos dos cinco fatores, e varia de 5 a 15. A classe de Child-Pugh é dividida em: A (escore de 5 a 6), B (7 a 9), ou C (acima de 10). Em geral, a “descompensação” indica cirrose com um escore de Child-Pugh ≥ 7 (classe B de Child-Pugh) e este nível é um critério aceito para inclusão no cadastro do transplante hepático. As variáveis usadas para estabelecimento das classes desse score são: sexo, faixa etária, bilirrubina sérica, albumina sérica, tempo de protrombina (INR), além do registro de condições clínicas como ascite e distúrbios neurológicos (encefalopatia) relacionados à hepatopatia crônica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Além disso, o quadro de icterícia pode tornar-se presente quando o exame tem por objetivo demonstrar atrofia testicular e hiponatremia. Não é incomum encontrar casos de edema de MMII representados pelos asterixis (movimentos rápidos que ocorre em segmentos distais, frequentemente associados a insuficiência hepática – movimentos que imitam o bater das asas das aves) e nem por câibras musculares representadas por eritemas palmares, constata elevação significativa das transaminases nos exames laboratoriais, já nos de imagem podem observar hipertrofia do lobo caudado ou do lobo hepático esquerdo (REIS *et al.*, 2018).

Figura 2 – Esquema de pontuação e interpretação – Classificação funcional de Child-Turcotte modificada por Pugh

PARÂMETRO	PONTOS		
	1	2	3
· Ascite	Ausente	Facilmente controlável	Mal controlada
· Bilirrubina (mg/dl)	< 2	2 a 3	> 3
· Albumina (g/dl)*	> 3,5	3,5 a 3	< 3
· Tempo de protrombina			
-Segundos prolongados	0-4	4 a 6	> 6
-INR	< 1,7	1,7 a 2,3	> 2,3
· Encefalopatia	Ausente	Graus I a II (mínima)	Graus III a IV (avançada)
PONTUAÇÃO	GRAVIDADE		Sobrevida em 1 e 2 anos
5 a 6 pontos	Grau A	Cirrose compensada	100%-85%
7 a 9 pontos	Grau B	Dano funcional significativo	80%-60%
10 a 15 pontos	Grau C	Cirrose descompensada	45%-35%

Fonte: Ministério da Saúde (2005)

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

- Transcorrer como a cirrose hepática compensada pode ser diagnosticada de maneira precoce através da clínica e exames complementares.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

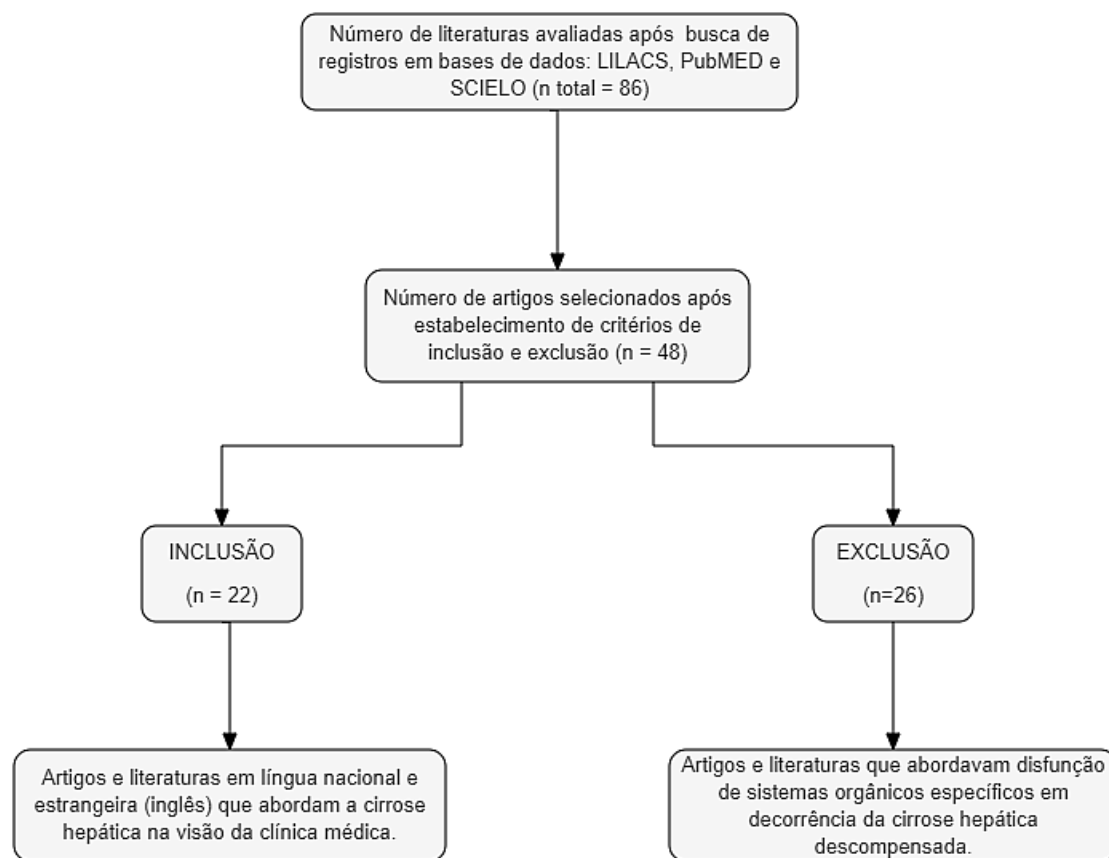
- Definir o processo fisiopatológico da cirrose hepática;
- Apresentar os sinais e sintomas clínicos da cirrose hepática compensada;
- Identificar as formas de diagnósticos utilizados para a cirrose hepática compensada;
- Analisar a sobrevida global dos pacientes cirróticos a partir da classificação de Child-Pugh.

4 METODOLOGIA

A revisão integrativa da literatura é intitulada como um estudo e análise ampla, uma vez que para ser executada necessita basear-se em estudos anteriores, a fim de sintetizar resultados ordenados e abrangentes sobre o tema proposto: sinais e sintomas iniciais da cirrose hepática compensada no diagnóstico precoce. Esta revisão possibilita que profissionais médicos diagnostiquem precocemente o paciente com cirrose hepática, além de permitir o tratamento mais eficiente garantindo uma diminuição na taxa de morbimortalidade decorrente das complicações trazidas pela cirrose hepática.

Inicialmente, realizou-se uma primeira avaliação, baseando-se pelos títulos e leituras de artigos e literaturas. Posteriormente, foram descartados aqueles trabalhos que não preencheram os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos para elaboração deste trabalho. Para tanto, o critério de inclusão usado foi de artigos e literaturas em língua nacional e estrangeira (inglês) que abordam a cirrose hepática na visão da clínica médica. Já com os critérios de exclusão foram deletados os artigos e literaturas que abordavam disfunção de sistemas orgânicos específicos em decorrência da cirrose hepática descompensada.

Ademais, foram usados como instrumento de coleta de dados artigos nas línguas portuguesa e inglesa encontrados nas bases de dados: LILACS, PubMed e SCIELO. Para isso, quatro descritores foram usados: cirrose hepática, doença crônica, mortalidade e fibrose hepática. Além disso, o período da pesquisa de base de dados se delimitou a partir do ano de 1998 até o ano de 2019.

Figura 3 – Fluxograma da coleta de dados

*n; Número;

Fonte: Elaborado pelo autor.

5 RESULTADOS / DISCUSSÃO

O fígado é um órgão que em sua forma adulta pesa de 1.400g a 1.600g. O mesmo apresenta duplo fluxo sanguíneo, com veia porta fornecendo cerca de 70% do fluxo de sangue hepático e a artéria hepática fornecendo 30% a 40% restantes. A entrada da veia porta e artéria hepática no fígado é por meio do hilo ou porta hepatis. No interior do fígado, os ramos da veia porta, artérias hepáticas e dos ductos biliares seguem nos tratos portais de modo paralelo (ROBBINS; COTRAN, 2016).

Esse órgão é notadamente um dos mais importantes do corpo, sendo ele de vital importância para o bom funcionamento do organismo. Logo, o fígado é a maior víscera do corpo humano, sendo responsável pela produção e metabolismo de várias substâncias. Tal órgão tem sua atuação de forma direta no armazenamento de glicogênio, vitaminas e sais minerais e degradação de bactérias nocivas e produtos químicos e hormônios, por exemplo, assim como, participação na síntese e secreção de sais biliares, além de promover a regulação dos carboidratos, proteínas e lipídeos (GUYTON, 1997).

A cirrose hepática caracteriza-se pela substituição difusa da estrutura hepática normal, padrão, por nódulos de estrutura anormais circundados por fibrose, é o estágio final comum de uma série de processos patológicos hepáticos de diversas causas (SCHUPPAN; AFDHAL, 2009). Ou seja, a cirrose é uma doença crônica degenerativa, cada vez mais presente na população mundial. Apresenta-se com evolução insidiosa e quadro clínico diversificado, que pode variar de inespecífica a assintomática. Essa circunstância mostra o empecilho no diagnóstico precoce e colabora de modo enfático para o aumento no número de internações hospitalares (IIDA *et al.*, 2005).

A nomeação do termo “cirrose” (LAENNEC, 1819) foi determinada a partir da inspeção de um fígado, pela evidência do seu aspecto em relação à cor amarela e da espessura fina e nodular, características do fígado de alcoolista, posteriormente sofrendo algumas alterações quanto à interpretação para “um fígado duro, escurro e fibrosado”. Logo, chegou-se ao consenso quanto a um conceito mais bem elaborado e aceito, mas que pode estar dissociado em dois: um clínico e um anatômico. Clínico: é de uma doença crônica do fígado, de variada etiologia, que cursa com manifestações de insuficiência hepática e hipertensão portal. Anatômico: prevê a presença de fibrose que envolve todo o fígado, acompanhada da transformação do parênquima em nódulos regenerativos (ANDRADE, 2005).

Há duas dimensões principais em que o indivíduo é afetado. A primeira é o aspecto biológico, no qual as lesões no fígado podem ser irreversíveis na estrutura e funcionamento. Isto gera maior ou menor gravidade e tem como alterações iniciais as implicações nutricionais e metabólicas e, como tardias, a ascite, a hemorragia digestiva alta (HDA) e a encefalopatia hepática (HIGA *et al.*, 2005; IIDA *et al.*, 2005; MAIO; DICHÍ; BURINI, 2000).

Considerada uma das principais causas de doença hepática, a cirrose é responsável por aproximadamente 1,1% dos óbitos anuais no mundo. Em 2001, foi considerada a 14^a causa de óbito mundial e, acredita-se que até 2020, alcançará a 12^a posição (GARCÍA-FULGUEIRAS *et al.*, 2009). Algumas das principais consequências clínicas da cirrose são: insuficiência hepática, hipertensão portal e o desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (CHC) (DESMET; ROSKAMS, 2004; GALANT, 2011).

Na fase em que a cirrose hepática enquadra-se em compensada, ela é normalmente assintomática, assim diagnosticada através da avaliação da doença hepática crônica ou arbitrariamente no exame físico de rotina; testes laboratoriais como: colesterol, enzimas hepáticas, albumina sérica, TAP (tempo de atividade da protrombina); exame de imagem por busca de outras patologias; endoscopia retratando varizes gastresofágicas, ou procedimentos cirúrgicos abdominais no qual o fígado nodular é destacado. Já a libido diminuída, fadiga atípica ou disfunção do sono podem ser descritos como as únicas queixas. Observa-se em média que cerca de 40% dos pacientes que apresentam cirrose hepática compensada possuem varizes esofagianas. Além disso, varizes gastresofágicas não hemorrágicas cursam de forma assintomática e sua presença (sem sangramento) não remete descompensação (GOLDMAN; SCHAFER, 2018).

Os mesmos autores afirmam que de acordo com os sinais e sintomas da cirrose hepática, a história natural dessa doença será desencadeada por meio de uma doença hepática crônica sendo considerado o principal fator de alerta para o diagnóstico de cirrose hepática. Os pacientes com diagnóstico cursando na forma compensada e/ou assintomáticos, nos quais sinais característicos de cirrose podem estar ausentes; no exame físico e laboratorial podem apresentar em sua totalidade resultados dentro dos padrões da normalidade (GOLDMAN; SCHAFER, 2018).

O diagnóstico da cirrose pode necessitar - muitas vezes - de confirmação histológica por biópsia hepática, sendo esta o padrão ouro. É importante enfatizar que

a biópsia hepática é considerada um procedimento invasivo, sujeito a erros de amostragem. Ademais, têm-se como auxílio outras formas de diagnóstico da cirrose por meio não invasivo, sendo eles uma combinação de biomarcadores séricos, técnica de imagens e medição da rigidez hepática (GOLDMAN; SCHAFER, 2018).

Referindo-se ao diagnóstico pode-se perceber que existem diferentes métodos que auxiliam em uma melhor conduta; a ultrassonografia nesse caso permite identificação sobre a textura hepática, irregularidade do contorno do fígado, aumento do lobo hepático esquerdo, ou presença de atrofia hepática. Esse exame de imagem é usado para detectar hipertensão portal, pois a partir disso é definida a existência ou não de esplenomegalia, circulação colateral, aumento do calibre e a sua capacidade de manter uma via desobstruída, no caso a veia porta, além da presença de ascite. Quando associado a função doppler, permite o estudo da direção do fluxo e sua velocidade nos vasos sanguíneos no sistema porta. É válido ressaltar, sua importância para o diagnóstico e rastreamento de lesões nodulares hepáticas (LACET; MOTA, 2016).

No que se refere ao método não invasivo, caracteriza-se o exame físico de cirrose hepática consistindo em: atrofia muscular envolvendo – principalmente - as regiões musculares bitemporais e as eminências tenar e hipotênar; aranhas vasculares, mais habitualmente em tronco, face e membros superiores; eritema palmar envolvendo as eminências tenar e hipotenar. Os homens podem apresentar alopecia no peito e abdome, ginecomastia e atrofia testicular. O achado patognomônico da cirrose hepática é o lobo hepático direito menor com extensão de menos de 7cm na percussão e o lobo esquerdo palpável, nodular, com consistência mais densa (GOLDMAN; SCHAFER, 2018).

Além disso, destaca-se o fibroscan, que é um método não invasivo, rápido e reprodutível, tem como função quantificar a fibrose hepática, com alta sensibilidade, podendo ser utilizado em substituição à biópsia para diagnóstico da cirrose hepática. Diante do curso da doença e de como se estabelece, a endoscopia digestiva alta pode ser utilizada no diagnóstico de hipertensão portal, por meio da detecção das varizes esofágicas, gástricas, gastropatia congestiva, além de evidenciar sinais preditivos de sangramento (LACET; MOTA, 2016).

Já a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, segundo os mesmos autores, são muito úteis na questão de avaliação da severidade da cirrose hepática, sendo a tomografia computadorizada helicoidal e a ressonância magnética

com gadolínio, os métodos de escolha quando há suspeita de hepatocarcinoma. A ressonância magnética consolida-se superior a TC por detectar pequenos nódulos de 1cm a 2cm; eficaz para visualizar ferro e gordura hepática (LACET; MOTA, 2016).

Todavia, tais testes não são os de melhor acurácia para a cirrose hepática como são os de imagem. Existe ainda a biopsia hepática que é o padrão-ouro, pois avalia a atividade inflamatória, presença de fibrose, além de auxiliar para a determinação etiológica. É considerada desnecessária quando as manifestações clínicas e os exames complementares definem o diagnóstico (LACET; MOTA, 2016).

Frente a presença de cirrose hepática, os sinais e sintomas podem ser bastante diversificados. Para exemplificar, alguns desses sinais e sintomas são referenciados como: a anorexia- apresentando como exame objetivo a hepatomegalias e como exames complementares apresenta o quadro anêmico e superfície hepática nodular quando analisado exames de imagens, mas pode ocorrer também uma perda ponderal caracterizada no exame por achados como esplenomegalia, trombocitopenia e aumento da ecogenicidade do fígado (REIS *et al.*, 2018).

Tabela 1 – Resultados que corroboram a eficácia do diagnóstico precoce da cirrose hepática.

Ano	Referência	Delineamento	Conclusão
2000	MAIO; DICH; BURINI	Artigo de Revisão	A alteração dos níveis de ureia no sangue e urina são indicadores precoces da insuficiência hepática. Esta hiperamoniemia é considerada a principal causa de encefalopatia hepática em quase 100% dos casos.
2004	DESMET; ROSKAMS	Artigo de Revisão	A cirrose hepática é a causa de aproximadamente 1,1% dos óbitos anuais no mundo. Algumas das principais consequências clínicas da cirrose são: insuficiência hepática, hipertensão portal e o desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (CHC).
2005	MINISTÉRIO DA SAÚDE	Livro e documentos	A cirrose pode ser classificada clinicamente a partir do sistema de estadiamento chamado Escore de Child-Pugh modificado, permitindo orientar o critério padrão para inscrever o paciente no cadastro de transplante hepático e estabelecer a sobrevida global de várias doenças hepáticas.
2005	ANDRADE	Artigo de Revisão	A cirrose hepática é reversível no seu conceito clínico, mas relativamente irreversível do ponto de vista anatomopatológico
2005	LIDA <i>et al.</i>	Relato de caso	A cirrose hepática tem evolução insidiosa e quadro clínico bastante diversificado, que pode variar de inespecífico a

assintomático, o que dificulta o diagnóstico e introdução de terapêutica precocemente.

2009	SCHUPPAN; AFDHAL	Artigo de Revisão	A cirrose hepática caracteriza-se pela substituição difusa da estrutura hepática normal, padrão, por nódulos de estrutura anormais circundados por fibrose, é o estágio final comum de uma série de processos patológicos hepáticos de diversas causas
2011	GALANT	Pesquisa Científica	O grupo de candidatos portadores de cirrose alcoólica (CA) obteve pior capacidade ao exercício, força muscular respiratória e qualidade de vida (QV) quando comparado aos pacientes com Hepatite vírus C (HCV) e hepatite vírus B (HBV).
2013	HIGA <i>et al.</i>	Livro e documentos	São divididos em fatores iniciais (implicações nutricionais e metabólicas) e tardios (ascite, hemorragia digestiva alta e encefalopatia hepática) os sinais e sintomas que indicam a gravidade da doença.
2016	COSTA <i>et al.</i>	Pesquisa Científica	Boa parte dos pacientes cirróticos é referenciado ao especialista (hepatologista) após o primeiro quadro de descompensação, facilitando o acesso e diagnóstico precoce da cirrose hepática, mas é preciso ainda intervir com medidas e estratégias variadas para tentar conter a instalação da cirrose propriamente dita.
2016	LACET; COSTA	Livro e documentos	A cirrose hepática pode ser assintomática ou oligossintomática inespecífica

dificultando o diagnóstico precoce. Isso explica porque é um diagnóstico incidental, pois os pacientes geralmente descobrem que tem a partir de realização de exames de rotina. Dos métodos diagnósticos de imagem destaca-se o Fibroscan para quantificar a fibrose, ele tem baixo custo, alta sensibilidade e é um método não invasivo. O método diagnóstico padrão-ouro é biópsia hepática por permitir uma avaliação histológica do órgão, mas é um método invasivo o que não o inclui como exame de rotina no diagnóstico da doença, porém a ressonância magnética e a tomografia auxiliam com bastante eficiência na mensuração da severidade da doença.

2018	GOLDMAN; SCHAFER	Livro e documentos	A história natural da doença perante as possíveis complicações desencadeantes é: hipertensão portal dando origem a um quadro de ascite hemorragia varicosa; pode também surgir insuficiência hepática evoluindo com encefalopatia hepática e icterícia. Vale ressaltar, que cerca de 40% dos pacientes que apresentam cirrose hepática compensada possuem varizes esofagianas.
2018	REIS <i>et al.</i>	Livro e documentos	O quadro de icterícia pode tornar-se presente quando o exame objetivo demonstrar atrofia testicular e hiponatremia. Além disso, é possível encontrar casos de edema de MMII representados pelos asterixis (movimentos rápidos que ocorre em segmentos ditais, frequentemente associados a insuficiência

hepática – movimentos que imitam o bater das asas das aves) e câibras musculares representadas por eritemas palmares. Já nos exames laboratoriais percebe-se aumento das transaminases e trombocitopenia, e nos exames de imagens são encontradas alterações do tipo hipertrofia do lobo caudado ou do lobo hepático esquerdo.

Fonte: Dados obtidos da coleta mediante aos critérios de inclusão.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do perfil epidemiológico, dentre as causas de cirrose hepática, destaca-se a de cunho alcoólico com maiores taxas de morbidade e mortalidade nos últimos anos no Brasil. Esse fator deve-se a questão cultural instalada no meio, na qual jovens adolescentes iniciam o uso de bebidas alcoólicas precocemente. Dessa forma, a partir desse exemplo de perfil percebe-se a importância do diagnóstico inicial, a fim de evitar complicações irreversíveis, já que essa patologia resulta de uma fibrose extensa, na qual representa uma resposta cicatricial à agressão crônica do fígado, composta pelo excesso de componentes da matriz extracelular, que inicialmente pode ser reversível (SILVA, 2010). Essas distorções promovem um colapso da arquitetura lobular e vascular do órgão, e suas maiores consequências são: o comprometimento funcional do hepatócito (insuficiência hepática), o aumento da resistência intra-hepática (hipertensão portal) e o maior risco de hepatocarcinoma. A partir disso, é importante que cada país realize pesquisas e estratégias destinadas a identificar e prevenir, entre outras medidas, os efeitos deletérios referentes ao uso e/ou abuso de bebidas alcoólicas, sobretudo pela expansão dos índices de morbidade e mortalidade. (ROCHA; PEREIRA, 2007). Ademais, mediante as características da cirrose hepática compensada, observa-se um ótimo prognóstico quanto ao diagnóstico precoce, visto que os exames de rotina e imagens são primordiais na identificação das características fisiopatológicas. Além disso, é válido ressaltar que, para haver um diagnóstico de forma mais adequada, utiliza-se a biópsia hepática como padrão-ouro, visando a avaliação da atividade inflamatória – a fibrose –, além do auxílio na determinação etiológica. No entanto, em grande parte dos pacientes, sejam eles compensados ou descompensados, a biópsia não é realizada por conta das acentuadas alterações de coagulação, assim sendo desnecessária quando os sinais clínicos e exames complementares fecham o diagnóstico. Assim, com o tratamento adequado para o quadro de cirrose hepática, os portadores devem realizar semestralmente o rastreio de hepatocarcinoma, a fim de evitar complicações posteriores e, conseqüentemente, tratamentos para as complicações do quadro cirrótico. Também é necessário determinar quais os sinais e sintomas da forma compensada da doença para que se atinja o raciocínio clínico adequado e seja utilizado o exame complementar mais correto para diagnosticar precocemente evitando complicações. Por conta da relevância epidemiológica das internações e

mortalidade que são relatadas sobre a cirrose hepática, evidencia-se a falta do diagnóstico precoce ou o não reconhecimento dos sinais e sintomas iniciais, que levam a uma evolução do quadro da patologia em estudo. Assim, a evolução patológica deixa de se apresentar da forma compensada e passa a ocorrer de modo descompensado em um curto intervalo de tempo, resultando em um pior prognóstico para o quadro, devido a possibilidade de não haver uma reversão da forma acentuada da fibrose hepática.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Zilton A. Regressão da fibrose hepática. **Rev Soc Bras Med Trop**. Uberaba, v. 38, n. 6, p. 514-520, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822005000600013&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso: 25 de abril de 2019.
- COSTA, Juliana Kelly Lima *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**. [S. l.], v. 36, n. 1, p. 01-08, 2016. Disponível em: <http://sbhepatologia.org.br/pdf/revista_GED_edicao1_artigo1_2016.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2020.
- DESMET, Valeer J.; ROSKAMS, Tania. Reversão da cirrose: um duelo entre dogma e mito. **Journal of Hepatology**. [S. l.], v. 40, n. 5, p. 860-867, 2004. Disponível em: <[https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(04\)00111-4/abstract](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(04)00111-4/abstract)>. Acesso em: 25 de abril de 2020.
- GALANT, Lucas H. Teste da caminhada dos seis minutos, força muscular respiratória e qualidade de vida em pacientes candidatos ao transplante hepático. Dissertação (Mestrado em Medicina-Hepatologia). Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2011; 46 p. Disponível em: <https://www.ufcspa.edu.br/ufcspa/teses-e-dissertacoes/lucas-homercher-galanttteste-da-caminhada-dos-seis-minutos-forca-muscular-respiratoria-e-qualidade-devida-em-pacientes-candidatos-ao-transplante-hepatico.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2020.
- GARCÍA-FULGUEIRAS, Ana *et al.* Hepatite C e mortalidade relacionada à hepatite B na Espanha. **Eur J Gastroenterol Hepatol**, v. 21, n. 8, p. 895-901, 2009. Disponível em: <https://journals.lww.com/eurojgh/Abstract/2009/08000/Hepatitis_C_and_hepatitis_B_related_mortality_in.10.aspx>. Acesso em: 25 de abril de 2020.
- GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew L. **Goldman-Cecil Medicins**. 25ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
- GUYTON, Arthur Clifton. **Tratado de Fisiologia Médica**. 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- HIGA, Elisa Mieko Suemitsu *et al.* **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar: medicina de urgência**. 3ed. Barueri, SP: Manole/UNIFESP/Escola Paulista de Medicina, 2005.
- IIDA, Vivian Helena *et al.* Cirrose hepática: aspectos morfológicos relacionados às suas possíveis complicações. Um estudo centrado em necropsias. **J Bras Patol Med Lab**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 29-36, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1676-24442005000100008&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 25 de abril de 2020.
- LACET, Celina Maria Costa; MOTA, Maria de Fátima Alécio. **Manual de condutas**

em clínica médica baseadas em evidências. 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2016.

MAIO, Regiane; DICI, Jane Bandeira; BURINI, Roberto Carlos. Conseqüências nutricionais das alterações metabólicas dos macronutrientes na doença hepática crônica.

Arq Gastroenterol, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 52-57, 2000. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032000000100011&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

MARTINS, Francislene Juliana; RAPOSO, Nádia Rezende Barbosa; CHICOUREL, Elizabeth Lemos. Nutrição em paciente cirrótico. **HU Revista**, v. 39, n. 3 e 4, p. 45-54, 2013. Disponível em:< <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2228>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de perícias médicas.** Brasília. 2005. Disponível em:< <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-10>>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

NETTINA, Sandra M. **Prática de enfermagem.** 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

REIS, José *et al.* **Abordagem clínica da cirrose hepática: protocolos de atuação.** 1 ed. Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, 2018.

RITTER, Luciana; GAZZOLA, Jussara. Avaliação nutricional no paciente cirrótico: uma abordagem objetiva, subjetiva ou multicompartimental?. **Arq Gastroenterol**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 66-70, 2006. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032006000100016&script=sci_arttext>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

ROBBINS, S. L.; CONTRAN, R. **Patologia: as bases patológicas das doenças.** 9ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

ROCHA, Edilma Gomes; PEREIRA, Maria Lúcia Duarte. Representações sociais sobre cirrose hepática alcoólica elaboradas por seus portadores. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 4, p. 670-676, 2007. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000400018&script=sci_abstract&tlng=es. Acesso em: 25 de abril de 2020.

RUBIM, Amanda *et al.* Ascite: complicação da cirrose. **Revista Caderno de Medicina-UNIFESO**. [S. l.], v. 2, n. 2, p. 148-156, 2019. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1351>. Acesso em: 25 de abril de 2020

SCHUPPAN, Detlef; AFDHAL, Nezam H. Cirrose hepática. **The Lancet**, v. 371, n. 9615, p. 838-851, 2008. Disponível em:< <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673608603839>>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. Volume 1. 9ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SILVA, Ivonete S. Sousa. Cirrose hepática. **Rev Bras Med**, v. 67, n. 4, p. 111-120, 2010. Disponível em:< <https://biblat.unam.mx/pt/revista/rbm-revista-brasileira-de-medicina/articulo/cirrose-hepatica>. Acesso em: 25 de abril de 2020.

ANEXOS

ANEXO A - NORMAS DE SUBMISSÃO

Revista Eletrônica Acervo Saúde/ Eletronic Journal Collection Health
(ISSN 2178-2091)

Título do trabalho em português [deve ser conciso e informativo, negrito Arial 14]

Título do trabalho em Inglês [Arial 12]

Título do trabalho em Espanhol [Arial 12]

Nome Completo dos Autores^{1*}, Segundo Autor², Terceiro Autor². [são permitidos no máximo 10 autores (atualização de normas feita em 01/11/2019), note que autores da mesma instituição compartilham do mesmo número que está descrito no rodapé, Arial 12]

RESUMO [negrito, Arial 10] entre 150 e 200 palavras

Objetivo [negrito, Arial 10]: Iniciar com o verbo no infinitivo, de forma clara quais são os objetivos do trabalho. **Métodos [negrito, Arial 10]:** Descrever todos os pontos metodológicos de forma sucinta, público, localização, coleta de dados e instrumento de pesquisa. Para estudo de revisão narrativa esta seção não é necessária. **Resultados/Revisão Bibliográfica/Relato de experiencia/ou/Detalhamentos de Caso [negrito, Arial 10]:** Para cada tipo de artigo usar o subtítulo pertinente. Mostrar os principais resultados/detalhamento/relato que respondem a pergunta/propósito do

¹ Universidade Brasileira (UNIBRA), Cidade-Estado. * E-mail: e-mails do autor correspondente.

² Faculdade Mineira (UNIMINAS), Juiz de Fora-MG.

Autores da mesma instituição compartilham do mesmo número.

Caso tenha sido financiado por alguma agência incluir aqui o nome, modalidade e processo.

SUBMETIDO EM: XX/2019

ACEITO EM: XX/2019
XX/2019

PUBLICADO EM:

estudo. Lembre-se que esta seção é a mais importante do artigo. **Conclusão [negrito, Arial 10]:** Escrever de forma clara, máximo 2 frases, os pontos fortes do estudo e as limitações. Deve ser pertinente aos resultados apresentados. Entre **150 e 200 palavras**; veja abaixo o exemplo que um de nossos autores usou para resumir seu estudo.

Palavras-chave [negrito, Arial 10]: Palavra-chave1, Palavra-chave2, Palavra-chave3 [separada por vírgula].

[devem constar na base da Biblioteca Virtual em Saúde.]

EXEMPLO DE RESUMO [entre 150 e 200 palavras]

Objetivo: Descrever o conhecimento e consumo de alimentos funcionais por usuários de restaurante *self-service* da capital piauiense. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal descritivo, conduzido com 161 indivíduos, de ambos os sexos, idade de 20 a 59 anos. Os usuários foram investigados quanto à definição de alimentos funcionais. A dieta habitual foi avaliada por aplicação de um questionário de frequência alimentar, adaptado para alimentos funcionais, com as categorias de consumo: habitual, não habitual, raramente consumido e nunca consumido. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio do software IBM SPSS Statistics. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra, com média de idade de $38,6 \pm 9,0$ anos, apresentou maioria masculina (57,8%), com ensino superior completo (73,3%). Desta, apenas 36,6% dos indivíduos definiram corretamente a terminologia “alimentos funcionais”, em contradição ao esperado para escolaridade elevada como determinante do conhecimento e qualidade alimentar. A dieta habitual caracterizou-se por baixa ingestão semanal de frutas, hortaliças, cereal integral, leguminosas, óleos insaturados, peixes, oleaginosas, chás e especiarias, sendo insuficiente. **Conclusão:** Conclui-se que a população de adultos ativos participante deste estudo possui conhecimento inadequado sobre alimentos funcionais, os quais não estão incluídos em sua alimentação habitual.

Palavras-Chave: Alimentos Funcionais, Dieta, Doença Crônica.

EXEMPLO DE ABSTRACT [entre 150 e 200 palavras]

Objective: To describe the knowledge and consumption of functional foods for self-service restaurant users in the capital of Piauí. **Methods:** This was a cross-sectional study, conducted with 161 individuals of both sexes, aged from 20 to 59 years. Users were investigated regarding the definition of functional foods. The usual diet was

evaluated using a food frequency questionnaire, adapted for functional foods, with consumption categories: habitual, not habitual, rarely consumed and never consumed. The data were analyzed by descriptive statistics using IBM SPSS Statistics software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample, with mean age of 38.6 ± 9.0 years, presented male majority (57.8%) and complete higher education (73.3%). Of this, only 36.6% of the individuals correctly defined “functional foods”, in contradiction to what was expected for high schooling as a determinant of knowledge and food quality. The usual diet was characterized by a low weekly intake of fruits, vegetables, whole grains, legumes, unsaturated oils, fish, oilseeds, teas and spices. **Conclusion:** It is concluded that the active adult population participating in this study has inadequate knowledge about functional foods, which are not included in their usual diet.

Key words: Functional Foods, Diet, Chronic Disease.

EXEMPLO DE RESUMEN [entre 150 e 200 palavras]

Objetivo: Describir el conocimiento y consumo de alimentos funcionales de usuarios de restaurante *self service* de la capital piauiense. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, conducido con 161 individuos, de ambos sexos, edad de 20 a 59 años. Los usuarios fueron investigados en cuanto a la definición de alimentos funcionales. La dieta habitual fue evaluada por aplicación de un cuestionario de frecuencia alimentaria, adaptado para alimentos funcionales, con las categorías de consumo: habitual, no habitual, raramente consumido y nunca consumido. Los datos obtenidos fueron analizados por estadística descriptiva con ayuda del software IBM SPSS Statistics. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra, con una media de edad de $38,6 \pm 9,0$ años, presentó mayoría masculina (57,8%) y enseñanza superior completa (73,3%). De esta, sólo el 36,6% de los individuos definieron correctamente los “alimentos funcionales”, en contradicción a lo esperado para escolaridad elevada como determinante del conocimiento y de la calidad alimentaria. La dieta habitual se caracterizó por una baja ingesta semanal de frutas, hortalizas, cereal integral, leguminosas, aceites insaturados, pescados, oleaginosas, té y especias, siendo insuficiente. **Conclusión:** Se concluye que la población de adultos activos participante de este estudio posee conocimiento inadecuado sobre alimentos funcionales, los cuales no están incluidos en su alimentación habitual.

Palabras clave: Alimentos Funcionales, Dieta, Enfermedad Crónica.

INTRODUÇÃO [Negrito, Arial 10]

Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral [Arial 10].

O texto não deve ser extenso, mas também tem que ser suficiente para introduzir ao leitor as principais informações sobre o tema. **NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 2 cm em itálico.**

As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos:

Início de frase

- 1 autor - Baptista DR (2002);
- 2 autores – Souza JG e Barcelos DF (2012);
- 3 ou mais autores - Porto AS, et al. (1989).

Final de frase

1, 2, 3 ou mais autores, subsequente (BAPTISTA DR, 2002; SOUZA JG e BARCELOS DF, 2012; PORTO AS, et al., 1989).

NOTA: Usar citação direta apenas em ocasiões especiais onde não há como transcrever o texto, como é o exemplo de artigos de leis; nesse caso a seção direta deve estar em recuo de 2 cm em itálico.

MÉTODOS [Negrito, Arial 10]

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

RESULTADOS [Negrito, Arial 10]

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas

figuras. Caso haja figuras, gráficos e/ou tabelas os mesmos devem ser citados no texto dos resultados ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: **(Figura 1)**, **(Gráfico 1)**, **(Tabela 1)**.

NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussões em uma mesma seção.

Figuras - Limitadas a 6 no total (podendo incluir tabelas, gráficos ou figuras); nelas devem constar apenas dados imprescindíveis.

Exemplo de figura - NOTA: Todas as figuras devem ter TÍTULO e FONTE.

- As figuras, gráficos e/ou tabelas devem ser citados no texto ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: **(Figura 1)**, **(Gráfico 1)**, **(Tabela 1)**.

Tabela 1 [negrito] - Caracterização dos pacientes atendidos na Unidade Básica de Saúde, n=100. Juiz de Fora-MG, 2018. [a figura deve ter título claro e objetivo]

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	80	80
Feminino	20	20
Idade		
30-40	valor absoluto	porcentagem
41-50	valor absoluto	porcentagem
51-60	valor absoluto	porcentagem
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Escolaridade		
Etc...	valor absoluto	porcentagem
Outras variáveis etc...	valor absoluto	porcentagem
Total	100	-

Fonte [negrito]: 1) Para dados originais colocar o nome de vocês autores + o ano em que o artigo será publicado. Exp. SOUZA DF, et al., 2019. 2) Para coleta em banco de dados públicos, Exp. SOUZA DF, et al., 2019; dados extraídos de XXXX (incluir a fonte original dos dados).

[não se esquecer da fonte] [respeitar a forma de citação da revista]

DISCUSSÃO [Negrito, Arial 10]

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

NOTA: Se os autores acharem conveniente pode apresentar a seção de Resultado e Discussões em uma mesma seção.

CONCLUSÃO ou CONSIDERAÇÕES FINAIS [Negrito, Arial 10]

Deve ser pertinente aos dados apresentados. Limitada a um parágrafo final.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO [Negrito, Arial 10]

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem co-autores. Quanto ao financiamento, a informação deverá ser fornecido o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

REFERÊNCIAS [Negrito, Arial 10]

Máximo de 40 e devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado. As referências deverão ser **numeradas em ordem alfabética** conforme os seguintes exemplos:

Como citar Artigos:

1 autor - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2014; 6(2): 646-648.

2 autores - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde. Ciência e Cultura, 1978; 30(12): 1422-1426.

3 ou mais autores - BONGERS F, et al. Structure and floristic composition of the lowland rain forest of Los Tuxtlas, Mexico. Vegetatio, 1988; 74: 55-80.

NOTA: Não é preciso apresentar o endereço eletrônico “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.

Como citar Livros:

(NOTA: tente usar apenas artigos científicos, usar livros em casos extraordinários).

CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.

FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.

Como citar Teses e Dissertações

DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.

Como citar Páginas da Internet: (NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários)

POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: <http://www.dicionario.com.br/língua-portuguesa>. Acesso em: 8 mar. 1999.

**VEJA O MODELO DE ARTIGOS PUBLICADOS NO SITE DA REVISTA:
www.acervocientifico.com.br**

ANEXO B - COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

[REAS] Agradecimento pela submissão



Equipe Editorial REAS <portalacervomais@gmail.com>

Sáb, 13/06/2020 11:41

Para: Raissa Martins Nunes



Raissa Martins Nunes,

Agradecemos a submissão do trabalho "Sinais e sintomas da cirrose hepática compensada no diagnóstico precoce" para a revista Revista Eletrônica Acervo Saúde.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/authorDashboard/submission/4227>

ANEXO C – ARTIGO

Revista Eletrônica Acervo Saúde/ Eletronic Journal Collection Health
(ISSN 2178-2091)

Sinais e sintomas da cirrose hepática compensada no diagnóstico precoce: revisão integrativa

Signs and symptoms of compensated liver cirrhosis in early diagnosis

Los signos y síntomas de la cirrosis hepática compensada en el diagnóstico precoz

Raissa Martins De Oliveira Nunes², Mariana Fagan Peyrot¹, Dryelle Fontenele de Araújo Silva¹, Elder Bontempo Teixeira¹.

RESUMO

Objetivo: Transcorrer através de uma revisão como a cirrose hepática (CH) compensada pode ser diagnosticada precocemente através da clínica e exames complementares, definir a fisiopatologia, apresentar os sinais e sintomas clínicos e métodos diagnósticos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa por avaliação de literaturas, baseando-se pela leitura dos artigos. Em seguida, foram descartados artigos que não corresponderam aos critérios de inclusão (que abordam a CH na visão clínica) e exclusão (abordam CH descompensada) pré-estabelecidos para o trabalho. Como coleta de dados usaram-se artigos nas línguas portuguesa e inglesa encontrados nas bases Literatura Latino-americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed) e Scientific Eletronic Library Online (SCIELO). Ademais, foram usados quatro descritores: cirrose hepática, doença crônica, mortalidade e fibrose hepática. O período de pesquisa foi 1998 até 2019. **Resultados:** Com o tratamento adequado da CH, os portadores devem realizar semestralmente o rastreio de hepatocarcinoma, a fim de evitar complicações posteriores e, conseqüentemente, tratamentos para as complicações. **Considerações finais:** A CH tem alta morbimortalidade, desse modo os sinais e sintomas precoces ajudam a atingir o raciocínio clínico e o exame adequado para diagnóstico, evitando complicações e reduzindo a taxa de mortalidade nos pacientes.

Palavras-chave: Doença crônica, Cirrose hepática, Diagnóstico precoce.

² Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí – FAHESP/ Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba – IESVAP, Parnaíba-PI. * E-mail: raiissamartins@hotmail.com

ABSTRACT

Objective: Proceed as compensated liver cirrhosis (CH) can be diagnosed early through clinical and complementary exams, define the pathophysiological process, present the clinical signs and symptoms and diagnostic methods. **Methods:** An integrative review was carried out by evaluating literature, based on reading the articles. Then, articles that did not meet the inclusion criteria (which address CH in the clinical view) and exclusion (address decompensated CH) were discarded for the work. As data collection, articles in Portuguese and English languages found in the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) databases were used. In addition, four descriptors were used: liver cirrhosis, chronic disease, mortality and liver fibrosis. The research period was 1998 to 2019.

Results: With the appropriate treatment of CH, patients should undergo screening of hepatocarcinoma every six months in order to avoid further complications and, consequently, treatments for complications.

Final considerations: CH has high morbidity and mortality, so early signs and symptoms help to achieve clinical reasoning and the proper diagnostic test, avoiding complications and reducing the mortality rate in patients.

Keywords: Chronic disease, Liver cirrhosis, Early diagnosis

RESUMEN

Objetivo: Revisar cómo se puede diagnosticar tempranamente la cirrosis hepática compensada (CH) mediante exámenes clínicos y complementarios, definir la fisiopatología, presentar signos y síntomas clínicos y métodos de diagnóstico. **Métodos:** Se realizó una revisión integradora mediante la evaluación de la literatura, basada en la lectura de los artículos. Luego, los artículos que no cumplían con los criterios de inclusión (que abordan el CH en la vista clínica) y la exclusión (abordan el CH descompensado) se descartaron para el trabajo. Como recopilación de datos, se utilizaron artículos en portugués e inglés que se encuentran en las bases de datos de Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe (LILACS), Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en línea (PubMed) y Biblioteca Electrónica Científica en línea (SCIELO). Además, se utilizaron cuatro descriptores: cirrosis hepática, enfermedad crónica, mortalidad y fibrosis hepática. El período de investigación fue de 1998 a 2019. **Resultados:** Con el tratamiento adecuado de CH, los pacientes deben someterse a pruebas de detección de hepatocarcinoma cada seis meses para evitar complicaciones adicionales y, en consecuencia, tratamientos para complicaciones. **Consideraciones finales:** CH tiene una alta morbilidad y mortalidad, por lo que los primeros signos y síntomas ayudan a lograr el razonamiento clínico y la prueba de diagnóstico adecuada, evitando complicaciones y reduciendo la tasa de mortalidad en los pacientes.

Palabras-clave: Enfermedad crónica, Cirrosis hepática, Diagnóstico precoz.