

Medicina e adesão à inovação:

A cura mediada pela
tecnologia



50%

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Medicina e adesão à inovação:

A cura mediada pela
tecnologia



50%

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

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 da Atena Editora. 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.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Medicina e adesão à inovação: a cura mediada pela tecnologia

Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina e adesão à inovação: a cura mediada pela tecnologia / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-356-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.566210408>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Os avanços tecnológicos na área médica é uma “via de mão-dupla” que atua beneficiando de um lado pacientes, que podem encontrar soluções para suas enfermidades, e de outro os profissionais da saúde com otimização de protocolos, padronização de metodologias, instrumentação tecnológica e análise eficaz de dados.

A tecnologia aplicada à saúde abrange novas plataformas para análise de dados e imagens, equipamentos eletrônicos de última geração com objetivo de otimizar diagnósticos, cirurgias, aplicativos digitais com diminuição de custos etc. Destacamos também a existência do caráter preventivo que cresce amplamente com o avanço dos estudos da genômica e genética médica aliados à inteligência artificial e Big Data. Dentre as principais áreas que tem sofrido impacto direto das novas tecnologias poderíamos destacar a Telemedicina em evidência principalmente após a pandemia de COVID-19, cirurgias robóticas, prontuários eletrônicos, impressão de órgãos 3D, IoT médica onde, por meio dos wearables, dispositivos vestíveis dotados de sensores, é possível coletar informações como pressão arterial, níveis de glicose no sangue, frequência cardíaca, entre outros.

Deste modo, apresentamos aqui a obra denominada “Medicina e Adesão à Inovação: A cura mediada pela tecnologia” proposta pela Atena Editora disposta, inicialmente, em quatro volumes demonstrando a evolução e o avanço dos estudos e pesquisas realizados em nosso país, assim como o caminhar das pesquisas cada vez mais em paralelo ao desenvolvimento tecnológico, direcionando nosso leitor à uma produção científica contextualizada à realidade presente e futura.

A disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra alcança os mais diversos nichos das ciências médicas. A divulgação científica é fundamental para romper com as limitações nesse campo em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma ótima leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ASSOCIAÇÃO DO FOLATO E GRAVIDEZ NAS PACIENTES BARIÁTRICAS

Lucas Boasquives Ribeiro

Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5662104081>

CAPÍTULO 2..... 15

A METODOLOGIA DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA ENQUANTO TECNOLOGIA APLICADA À EDUCAÇÃO NOS CURSOS DE SAÚDE

Anna Laura Savini Bernardes de Almeida Resende

Arthur Franzão Gonçalves

Anicésia Cecília Gotardi Ludovino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5662104082>

CAPÍTULO 3..... 19

ANÁLISE DE UM PACIENTE CIRRÓTICO COM HEPATOCARCINOMA DA TERAPIA DE QUIMIOEMBOLIZAÇÃO AO PÓS TRANSPLANTE: UM RELATO DE CASO

Juliano Tosta Marques

Renata Ferreira Rodrigues


Henrique Moreira de Oliveira

Régia Nunes de Queiroz

Anangélica Silva Guimarães

Janaína Lopes Alves

Heloisy Bernardes Mota

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5662104083>

CAPÍTULO 4..... 29

ANEMIA FALCIFORME NA POPULAÇÃO NEGRA: UMA REVISÃO DE LITERATURA


Julia Quintiliano Bomfim

Anna Luiza Pereira Braga

Denise Padilha Abs de Almeida

Antônio Vinícius Barros Martin

Bárbara Araujo Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5662104084>


CAPÍTULO 5..... 34

ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NO CONTEXTO DA ANEMIA FALCIFORME

Mariana Teixeira Costa

Jaqueline Barros da Silva Araújo

Emmanuelle Santos Albuquerque


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5662104085>

CAPÍTULO 6..... 44

AVALIAÇÃO INDIRETA E NÃO-INVASIVA DA SOBRECARGA CARDIOVASCULAR E CONSUMO DE OXIGÊNIO MIOCÁRDICO POR MEIO DO DUPLO-PRODUTO EM PACIENTES HEPATOPATAS ESTÁVEIS EM LISTA OU NÃO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Julia Gonçalves Burdelis

Marcelo Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5662104086>

CAPÍTULO 7..... 58

DOR LOMBAR ASSOCIADA À DISSECÇÃO DE AORTA: UM RELATO DE CASO

Yasmin Cristina dos Santos Almeida

Verônica Virgínia Santos Lessa

Lorhane Nunes dos Anjos

Luciana Montalvão Gois Figueiredo de Almeida

Bárbara de Almeida Sena da Silva

Mirelly Grace Ramos Cisneiros


Igor José Balbino Santos

Júlia Nataline Oliveira Barbosa

Jandson da Silva Lima

Thallita Vasconcelos das Graças

Daniella Campos Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5662104087>

CAPÍTULO 8..... 63

EFEITOS DO USO PROLONGADO DE OXIGÊNIO EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: REVISÃO DA LITERATURA

Leila Maria da Silva Costa

Ernesto de Pinho Borges Júnior

Isabel Clarisse Albuquerque Gonzaga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5662104088>

CAPÍTULO 9..... 70

EFICÁCIA DA ESTIMULAÇÃO DO NERVO VAGO COMO TRATAMENTO PARA EPILEPSIA REFRACTÁRIA EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Brenno Willian Sousa Santos

Ana Maria Evangelista Sousa

Aline Marques Santos Neiva

Arieny Karen Santos Lima

Beatriz Sousa Santos

Caio Matheus Feitosa de Oliveira

Ilana Marjorie Borges Macedo Miranda


Maria Clara Osório Meneses Carvalho

Mariana Magalhães Bergantini Zanovello

Natana Maranhão Noleto da Fonseca

Yulle Moraes Gomes

Kelson James Silva de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5662104089>

CAPÍTULO 10..... 82

ESTENOSE AÓRTICA: ASPECTOS CLÍNICOS, EPIDEMIOLÓGICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS


Bruna Ferrari
Gabriela Mertz Araújo
Felipe Alves Soares
Bruna Alves Martins
Victor Gabriel Campelo Oliveira
Aline Brugnera
Nathalia Alves Vieira
Lorhainne Márjore Gomes Bastos
Letícia Santos Alves de Oliveira
Neire Moura de Gouveia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56621040810>

CAPÍTULO 11 91

ESTUDO DA DISTÂNCIA PERCORRIDA COM O TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS POR PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA SUBMETIDO À HEMODIÁLISE


Paulo Ricardo de Farias Carvalho
Sebastiana Dechamps Bernardo dos Santos
Albérico José de Moura Saldanha Filho
Augusto Tonet
Emanuel Guilherme de Almeida Carvalho
Magnúcia de Lima Leite
Markos Paulo Alves Ferreira
Sura Amélia Barbosa Felix Leão
Valtuir Barbosa Felix
Janise Dal Pai
Euclides Mauricio Trindade Filho
José Cláudio da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56621040811>

CAPÍTULO 12..... 104

EVOLUÇÕES TECNOLÓGICAS NA MEDICINA: DISPOSITIVOS VESTÍVEIS, REALIDADE VIRTUAL E MEDICINA REGENERATIVA, UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Carlos Roberto Gomes da Silva Filho
Lucas Fernandes de Queiroz Carvalho
Victor Pires de Sá Mendes
Pedro Guilherme Pinto Guedes Pereira
Letícia Gomes Souto Maior
Bianca Brunet Cavalcanti
Maria Fernanda Stuart Holmes Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56621040812>

CAPÍTULO 13..... 110

FRATURAS DO ANTEBRAÇO NO ADULTO E NA CRIANÇA: UMA BREVE COMPARAÇÃO

Melque Emídio de Abrantes Gomes
Thaynara Maria Honorato Muniz
Karina Seabra de Oliveira
Elizabeth de Alvarenga Borges da Fonsêca
Ana Carolina Lima Delmondes
Leopoldo Batista Viana Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56621040813>

CAPÍTULO 14..... 114

FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA APÓS CIRURGIA DE TROCA OU PLASTIA DA VALVA AÓRTICA

Allinson Lidemberg Ribeiro
Vanessa Alana Pizato
Marcelo Derbli Schafranski
Mário Augusto Cray da Costa
Ana Carolina Mello Fontoura de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56621040814>

CAPÍTULO 15..... 128

GENOGRAMA FAMILIAR: UMA FERRAMENTA PARA PRÁTICA DA MEDICINA


Iago Fariña de Albuquerque Melo
Marcos Monteiro de Almeida
Mariana Ferreira de Simas Soares
Isabela da Costa Monnerat

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56621040815>

CAPÍTULO 16..... 134

INDICAÇÕES E RESTRIÇÕES DA EPISIOTOMIA NO ATO CIRÚRGICO: AUSTERIDADE NA GARANTIA DO SUCESSO PROCEDIMENTAL COM A POLÊMICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA


Rafael Fagundes dos Anjos Araújo
Marina Loureiro Gomes Marçoni
Maria Clara Lemos Oliveira
Ana Clara Loureiro Gomes Marçoni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56621040816>

CAPÍTULO 17..... 140

PROSPECÇÃO DE TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE VOLTADAS AO AUTOCUIDADO

Bruna Layana Isaluski Zaias
Daniel de Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56621040817>

CAPÍTULO 18..... 151

QUIMIOTERAPIA AEROSSOLIZADA PRESSURIZADA PERITONEAL PARA CONTER CARCINOMAS PERITONEAIS


Luana Menezes Azevedo
Eduarda Andrade Rocha de Oliveira
João Victor Vasconcelos Sanches

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56621040818>

CAPÍTULO 19..... 157

RELAÇÃO ENTRE CIRURGIA BARIÁTRICA E FERTILIDADE FEMININA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Mariana Maia Batista
Beatriz Nasser Teixeira
Lara Correia de Resende
Lara Lobão Campos Bignoto
Maria Aparecida Turci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56621040819>

CAPÍTULO 20..... 165

RELATO DE CASO: ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO CRÔNICO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA (AMDP) E OSTEOPENIA EM UMA MULHER NA MENACME


André Miareli Siqueira
Leonardo José Martins Lima
Marina Parzewski Moreti
Marcia Cristina Taveira Pucci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56621040820>

CAPÍTULO 21..... 170

USO DA ISOTRETINOÍNA E SEUS EFEITOS ADVERSOS – REVISÃO DE LITERATURA

Ana Paula Farias Silva
Ana Paula França Pedroso
Beatriz Rodrigues Nascimento
Luana Portal Nascimento
Mariliane Nascimento de Paula
Thiago Pedro Cunha Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56621040821>

CAPÍTULO 22..... 178

USO DE LASER DE DIODO NA DISSECÇÃO DA VEIA SAFENA PARA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Maria Paula Meireles Fenelon
Celeste de Santana Oliveira
Ana Renata Dezzen Gomes
Diogo Assis Souza
Lara Medeiros Amaral
Helmington José Brito de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.56621040822>

SOBRE O ORGANIZADOR.....	190
ÍNDICE REMISSIVO.....	191

CAPÍTULO 3

ANÁLISE DE UM PACIENTE CIRRÓTICO COM HEPATOCARCINOMA DA TERAPIA DE QUIMIOEMBOLIZAÇÃO AO PÓS TRANSPLANTE: UM RELATO DE CASO

Data de aceite: 21/07/2021

Data de submissão: 06/05/2021

Heloisy Bernardes Mota

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio
Carlos – IMEPAC de Itumbiara
Itumbiara – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/4226581231176572>

Juliano Tosta Marques

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio
Carlos – IMEPAC de Itumbiara
Itumbiara – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/0152265961078068>

Renata Ferreira Rodrigues

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio
Carlos – IMEPAC de Itumbiara
Itumbiara – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/644386551199192>

Henrique Moreira de Oliveira

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio
Carlos – IMEPAC de Itumbiara
Itumbiara – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/4568164119499531>

Régia Nunes de Queiroz

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio
Carlos – IMEPAC de Itumbiara
Itumbiara – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/6556898287720454>

Anangélica Silva Guimarães

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio
Carlos – IMEPAC de Itumbiara
Itumbiara – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/0393840543989083>

Janaína Lopes Alves

Instituto Master de Ensino Presidente Antônio
Carlos – IMEPAC de Itumbiara
Itumbiara – Goiás
<http://lattes.cnpq.br/1216041076513380>

RESUMO: Introdução: O transplante Hepático (TH) é considerado a terapia mais eficaz em pacientes diagnosticados com cirrose hepática alcoólica. Em situações com impossibilidade de transplante após diagnóstico de hepatocarcinoma (HCC), são necessárias intervenções para estabilizar ou reduzir o crescimento do tumor, destacando-se a necessidade de maiores estudos quanto a esses procedimentos. A quimioembolização arterial está entre as modalidades terapêuticas que contribuem para esse tratamento. **Objetivo:** Dessa forma, o objetivo do trabalho foi analisar a evolução de um paciente cirrótico, com diagnóstico prévio de HCC desde a realização da terapia de quimioembolização pré-operatória ao pós transplante. Foram utilizados para construção do trabalho a análise de prontuário, exames laboratoriais, imagem, relatório médico e relato do paciente. **Relato de caso:** A.O.L., 60 anos, sexo masculino, etilista, natural de Itumbiara/GO, com diagnóstico de cirrose hepática e hepatocarcinoma (2 lesões em lobos direito), CHILD-PUGH: B8 e MELD: 12, realizou duas sessões de quimioembolização havendo efetividade na terapêutica e redução dos tumores com posterior submissão a transplante. Não houveram complicações pós-transplante, sendo o paciente acompanhado através de exames

de imagem e investigação laboratorial com medidas de estabilização do nível sérico de Tacrolimus, bilirrubina, TGO e TGP. Faz uso contínuo de Micofenolato Sódico, Entecavir e Carvedilol e atualmente encontra-se em acompanhamento médico trimestral. **Conclusão:** O transplante de fígado é a melhor terapêutica em paciente cirrótico com HCC, sendo a quimioembolização a técnica de estadiamento na fase pré-operatória que contribui na sobrevida e qualidade de vida do paciente.

PALAVRAS - CHAVE: Cirrose Hepática Alcólica; Quimioembolização Terapêutica; Transplante Hepático; Agentes Imunossupressores; Qualidade de Vida.

ANALYSIS OF A CIRRHOTIC PATIENT WITH HEMOCARCINOMA OF CHEMOEMBOLIZATION THERAPY AFTER TRANSPLANTATION: A CASE REPORT

ABSTRACT: Introduction: Liver transplantation (HT) is considered the most effective therapy in patients diagnosed with alcoholic liver cirrhosis. In situations where transplantation is impossible after diagnosis of hepatocarcinoma (HCC), interventions are necessary to stabilize or reduce tumor growth, highlighting the need for further studies on these procedures. Arterial chemoembolization is among the therapeutic modalities that contribute to this treatment. **Objective:** Thus, the objective of the study was to analyze the evolution of a cirrhotic patient, with a previous diagnosis of HCC from preoperative chemoembolization therapy to post-transplant. The analysis of medical records, laboratory tests, image, medical report and patient report were used to construct the work. Case report: AOL, 60 years old, male, alcoholic, borned in Itumbiara / GO, diagnosed with liver cirrhosis and hepatocarcinoma (2 lesions in the right lobes), CHILD-PUGH: B8 and MELD: 12, performed two chemoembolization sessions with effectiveness in therapy and reduction of tumors with subsequent submission to transplantation. There were no post-transplant complications, and the patient was accompanied by imaging tests and laboratory investigation with measures to stabilize the Tacrolimus serum level, bilirubin, TGO and TGP. He makes continuous use of Mycophenolate Sodium, Entecavir and Carvedilol and is currently in quarterly medical follow-up. **Conclusion:** Liver transplantation is the best therapy in a cirrhotic patient with HCC, being the chemoembolization the staging technique in the preoperative phase that contributes to the patient's survival and quality of life.

KEYWORDS: Alcoholic liver cirrhosis; Chemoembolization Therapeutic; Immunosuppressive Agent; Quality of Life.

1 | INTRODUÇÃO

O Transplante Hepático (TH) é considerado a terapia mais eficaz em pacientes diagnosticados com cirrose hepática alcoólica (LANGER et al., 2005; PAROLIN et al., 2006). Como se trata de uma patologia irreversível, os tratamentos conservadores não apresentam efetividade, optando-se pelo TH como terapêutica escolhida, a fim de aumentar a sobrevida e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (MINCIS; MINCIS, 2006). Assim, as principais causas de cirrose hepática são o alcoolismo (18%) e vírus das hepatites (16%), onde, os portadores de hepatopatias com presença de alterações clínicas sistêmicas, apresentam

sobrevida menor que 5 anos (ROMANELLI et al., 2015; CASTRO-e-SILVA JR et al., 2002).

Cerca de 5% dos pacientes que apresentam cirrose hepática alcoólica desenvolvem em associação o hepatocarcinoma (HCC), uma neoplasia maligna nos hepatócitos, que corresponde aproximadamente 90% das neoplasias hepáticas primárias, estando ainda, entre os dez tumores mais comuns no mundo, tornando-o um desafio para os sistemas de saúde (CHEDID et al., 2017; LANGER et al., 2005; PAROLIN et al., 2006). Dessa forma, destaca-se o quão relevante é o diagnóstico precoce dessa associação, assim como o estadiamento da doença, sendo a etapa pré-operatória indispensável para o delineamento do plano terapêutico. Porém, a escassez de órgãos para transplante é fator limitante na indicação do TH em doentes com HCC, já que existe um crescente aumento dos pacientes em lista de espera e, o tempo decorrido até a obtenção do órgão é, na maioria das vezes, superior a 3 anos, necessitando-se de diferentes intervenções terapêuticas para controle do carcinoma (PAROLIN et al., 2006).

Após diagnóstico, é realizada a avaliação do grau de severidade da hepatopatia com os critérios de classificação de Child-Pugh, sendo que, os pacientes com cirrose Child B ou C classificam-se como potenciais candidatos ao TH, desde que selecionáveis pelo Critério de Milão (CHEDID et al., 2017). Esse critério, define terapêuticas radicais enquadrando-se os indivíduos que apresentam nódulo único com até 5 cm ou até três nódulos com menos de 3 cm cada e sem metástases extra-hepáticas (PAROLIN et al., 2006). Outro critério de gravidade utilizado é o do estado clínico do receptor, MELD (Model for End-stage Liver Disease), que foi implementado no Brasil em 2006 adotando a política em pacientes mais graves, sendo a alocação feita a partir de outros critérios seguindo a legislação em vigor, mudança essa capaz de reduzir cerca de 3,5% da mortalidade em lista de espera (BOIN et al., 2008; ANDRAUS et al., 2013; MATTOS et al., 2014).

É importante ressaltar que, em situações com impossibilidade de realização do transplante hepático logo após o diagnóstico de HCC, são necessárias intervenções sobre o tumor com o intuito de que seu crescimento seja estabilizado e/ou reduzido até o transplante. Assim, destaca-se o papel da quimioembolização arterial, como tratamento intra-arterial de agentes quimioterápicos com materiais embólicos que resultam em necrose isquêmica do tumor, diminuindo seu aporte sanguíneo e possibilitando a espera do paciente na fila de transplante (CHEDID et al., 2017; LANGER et al., 2005). Esse tratamento paliativo tem sido bastante utilizado tanto por pacientes com tumores ressecáveis ou não, com a finalidade de diminuir seu volume e prevenir a disseminação de células neoplásicas no momento do procedimento cirúrgico (MORAES et al., 2019).

A terapêutica de quimioembolização arterial transcatheter (transcatheter arterial chemoembolization, TACE) consiste na administração de um quimioterápico, associado a um material embólico, de forma seletiva, nas artérias de alimentação do tumor, garantindo concentrações maiores intratumorais da droga que provocam oclusão do vaso, pequenos infartos e necrose que reduzem o fluxo de sangue no local (LAMMER et al., 2010).

Sendo possível a realização do TH, torna-se importante discutir quanto a adesão ao plano terapêutico pós-transplante, situação esta que deve ser definida com base no estilo de vida do paciente, atendendo as recomendações quanto a adesão medicamentosa e seguimento da dieta alimentar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Assim, fatores como: tamanho do tumor, invasão vascular, grau histológico pouco diferenciado e, em alguns estudos, doença bilobar, são identificados como importantes indicadores de recorrência da doença, o que influenciam fortemente na sobrevida após realização do procedimento (PAROLIN, et al. 2006). Dessa forma, o TH é o único tratamento que assegura a completa remoção de todos os focos hepáticos de tumor, bem como o tecido sob risco de recidiva tumoral, resultando em maiores índices de sobrevida do paciente.

2 | OBJETIVO

O presente estudo tem como objetivo analisar a evolução de um paciente cirrótico, com diagnóstico prévio de hepatocarcinoma desde a realização da terapia de quimioembolização arterial pré-operatória ao pós-operatório do transplante.

3 | MATERIAL E MÉTODOS

O presente relato foi elaborado por discentes da Liga Acadêmica de Anatomia e Dissecção Carivan Cordeiro (LAADCC) do curso de medicina da Faculdade IMEPAC de Itumbiara, através da análise de prontuário, exames laboratoriais e de imagem, relatório médico e relato do paciente. Para a construção do referencial teórico foram utilizados os Descritores de Ciência em Saúde (DeCS) selecionando os termos: cirrose hepática alcoólica, quimioembolização arterial terapêutica, transplante hepático, agentes imunossupressores e qualidade de vida, os quais foram empregados nas plataformas de pesquisa de base de dados eletrônica: PubMed, SciELO e Google Scholar.

4 | RELATO E DISCUSSÃO

A.O.L., 60 anos, sexo masculino, natural de Itumbiara/GO, etilista há 20 anos, procurou atendimento médico após episódio súbito de febre axilar aferida a 39°C. Diante disso, após ser submetido a consulta médica e Ressonância Magnética Nuclear (RMN), o paciente foi diagnosticado com hepatopatia crônica em 2016. Mesmo conhecendo o diagnóstico, paciente o menosprezou. Após um ano, este apresentou quadro de hematêmese súbita e volumosa, levando-o a procurar novo atendimento médico e submissão a novos exames.

Sabe-se que a Doença Hepática Alcoólica (DHA) representa a segunda principal indicação para Transplante Hepático (TH). Antes dessa opção de tratamento não havia terapêutica específica para DHA, com exceção de abstinência alcoólica, com impacto limitado na sobrevida do paciente. O TH é considerado como o principal método terapêutico

para o aumento da sobrevida do paciente a longo prazo (PAROLIN et al., 2006). Atualmente, dentre os pacientes elegíveis ao TH, prioriza-se os que tenham deixado o consumo de álcool e/ou drogas ilícitas há pelo menos 6 meses, buscando uma garantia para a abstinência pós-transplante (CASTRO E SILVA JR et al., 2002).

Diante do diagnóstico prévio de hepatopatia crônica, foram solicitados inicialmente exames laboratoriais, observando-se no eritograma hipocromia acentuada e trombocitopenia. Estavam também alterados fosfatase alcalina, alfa feto proteína e gama-glutamil transferase. Ademais, foram observados nessa análise inicial, níveis normais de creatinina, sódio, potássio, glicemia em jejum, proteínas totais e frações (albumina se encontrava abaixo dos valores de referência), estando apenas os níveis de bilirrubinas e tempo de protrombina acima dos valores esperados.

Quanto aos exames de imagem, observou-se na Tomografia de Tórax (TC) alterações como doença ateromatosa na aorta torácica e em seus ramos supraórticos e coronários, presença de linfonodos proeminentes nas cadeias traqueais inferiores e subcarinais, sem aumento significativo de suas dimensões. Observou-se ainda, sinais de esplenomegalia, fígado com dimensões reduzidas e contornos lobulados, compatível com hepatopatia crônica. Na cintilografia óssea, usada para confirmar ou descartar hipótese de metástases no esqueleto, não houve evidências de tumores ou alterações.

Após diagnóstico confirmado, paciente apresentou quadro súbito de perda de atenção e letargia, caracterizado como sinais e sintomas de Encefalopatia Hepática Crônica Grau 1 a 2 (tabela 1). Após o evento, foi submetido a uma endoscopia digestiva alta identificando varizes de fino calibre na mucosa esofágica, decorrentes de uma hipertensão portal, detectando uma gastropatia hipertensiva. Foi enviado para biopsia fragmentos de prega elevada de antro, encontrando-se fragmentos polipoides de mucosa, sede de gastrite crônica leve e inativa com fibroplasia na lâmina própria e hiperplasia foveolar. A pesquisa por *Helicobacter pylori* foi negativa. A RMN confirmou a hipertensão portal, além de múltiplos nódulos displásicos, destacando dois em lobo direito, um no segmento IVb/V (2,4 cm) e outro no segmento VII (1,8 cm), compatíveis com Hepatocarcinoma.

Níveis	Alterações
Ausente	Nenhuma anormalidade detectada
Mínima	Alterações nos testes psicométricos ou neurofisiológicos
Grau 1	Falta de atenção, euforia, ansiedade, desempenho prejudicado, distúrbios do sono
Grau 2	Flapping; letargia, desorientação leve tempo e espaço, mudança súbita personalidade
Grau 3	Flapping; sonolento, mas responsivo a estímulos, confusão e desorientação importante, comportamento bizarro
Grau 4	Coma

Tabela 1 - Critérios de West-Haven para graduação da Encefalopatia Hepática.

Fonte: Adaptado de Oliveira, Turrini e Poveda, 2016.

De acordo com Possebon *et al.* (2010) a maioria dos pacientes com carcinoma hepatocelular, denotam a presença de tumores irresssecáveis devido ao diagnóstico tardio e, conseqüentemente, envolvimento intra-hepático das grandes veias hepáticas ou tronco da veia porta, além de multicentricidade (diversos nódulos). Entre as modalidades terapêuticas que vêm contribuído significativamente ao tratamento, destaca-se a quimioembolização arterial. Ainda para o mesmo autor, esse procedimento é indicado principalmente para intervenção de tumores maiores e múltiplos, quando não existem possibilidades de tratamentos curativos (por ressecção ou transplante) e/ou tratamentos paliativos (injeção percutânea de etanol, radioablação ou micro-ondas) e/ou tamanho de lesões incompatíveis e/ou função hepática preservada ou pouco alterada (Fig. 1).

Diante desses achados e dados dos últimos exames laboratoriais (Bilirrubina sérica: 1,5 mg/dl; Albumina: 3,5 g/dl; Tempo de protrombina: 14,6 segundos) e clínicos (CHILD-PUGH: B8 e MELD: 12), realizados em 07 de março de 2018 foi indicado o TH (tabela 2). No entanto, após o cadastro na fila de espera, optou-se pela prescrição de sessões de quimioembolização arterial nas lesões nodulares. A primeira sessão foi realizada em 18 de junho de 2018, com acesso transfemoral direito com introdutor 5F. Submetendo-o ao cateterismo superseletivo do tronco celíaco e da artéria hepática direita com cateter Simon 5F e guia hidrofílico, cuja arteriografia demonstrou lesões expansivas com discreta vascularização, sem drenagem venosa precoce.

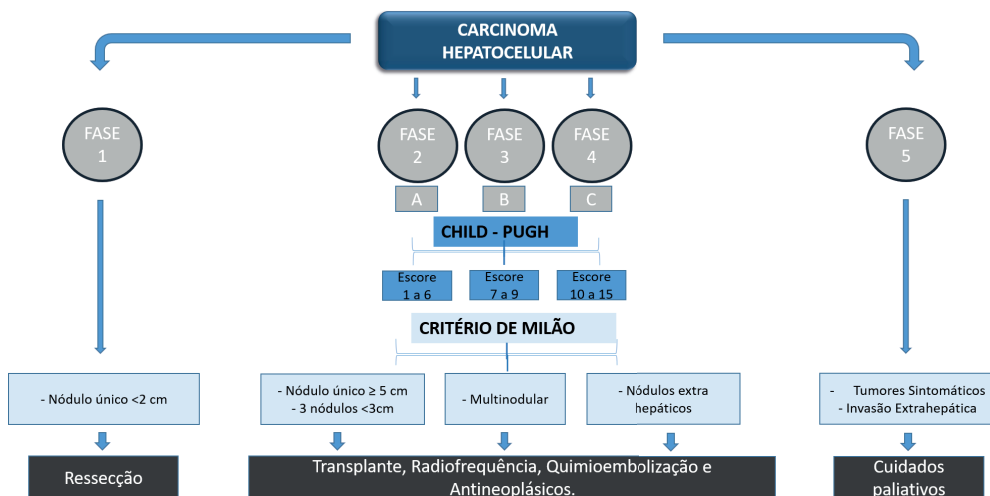


Figura 1: Diagnóstico, estadiamento e tratamentos mais comuns de carcinoma hepatocelular.

Fonte: Autores, 2021.

Foram efetuadas duas sessões com intervalo de dois meses, utilizando-se infusão de 100 mg de doxorubicina em emulsão com 10 ml de lipiodol na artéria hepática direita, não observando impregnação evidente dos referidos nódulos hepáticos. Não houve intercorrências durante a realização do procedimento mantendo-se com diurese preservada, evacuação normal, apetite preservado e sono reparador, com episódios de náusea a noite. Durante o procedimento, o paciente encontrava-se em uso domiciliar de alguns medicamentos, sendo eles: Hepamerz (6 mg), Dulcolax (5 ml), Moduretic (50 mg), Propranolol (40 mg), Neutrofer (300 mg) e Pantoprazol SOS.

Até a realização do procedimento (TH), a RMN evidenciou redução nas dimensões dos nódulos, 2,0 cm no segmento IVb/V (LIRADS 4) e 1,5 cm no segmento VII (LIRADS 5), o beneficiando na espera. Ademais, o paciente foi encaminhado para consulta nutricional, odontológica e de serviço social para avaliação pré-transplante, que foi realizado em 14 de novembro de 2018.

CHILD-PUGH			
Critérios	1 ponto	2 pontos	3 pontos
Bilirrubina total (mg/dL)	<2	02/mar	>3
Albumina (g/dL)	>3,5	2,8-3,5	<2,8
TP (s)/ INR	1-3<1,7	4-6 / 1,7-2,3	>6 / 2,3
Ascite	Nenhuma	Controlada	Refratária
Encefalopatia hepática	Nenhuma	Grau 1 e 2	Grau 3 e 4
INTERPRETAÇÃO			
Escore	Classe		
1 a 6	A		
7 a 9	B		
10 a 15	C		
MELD			
Bilirrubina, creatinina e INR	10 a 19	20 a 29	30 a 39
	27% de mortalidade	76% de mortalidade	83% de
	em 3 meses	em 3 meses	mortalidade em 3 meses

Tabela 2. Critérios de classificação de Child-Pugh (severidade da hepatopatia) e Meld (gravidade).

Fonte: Adaptado pelos autores, 2021.

Durante o procedimento do TH utilizou-se enxerto de doador cadavérico portador de Hepatite B, não havendo complicações intraoperatórias. No pós-operatório, foram prescritos agentes imunossupressores: Prednisolona por dois meses associado ao Tacrolimus de forma ininterrupta, cuja conduta está de acordo com os estudos Ferreira, Vieira e Silveira (2000) que recomendam a utilização desse esquema terapêutico com início nas

primeiras 24 a 48 horas após a cirurgia, pois este propicia redução no uso de corticoides ou retirada mais precocemente quando adotada essa associação. Segundo Oliveira, Turrini e Poveda (2016) a sobrevida desses pacientes pode variar de 60% a 70% nos primeiros cinco anos de vida, dependendo do diagnóstico inicial, mudança nos hábitos de vida e comprometimento com a adesão ao uso da terapia imunossupressora. Após alta hospitalar, o paciente foi monitorado em intervalos semanais, depois quinzenais e, posteriormente, mensais até um ano de acompanhamento dos níveis séricos de tacrolimus (média= 10,34 ng/ml), controle dos níveis de bilirrubinas e transaminases oxalacética (TGO) e pirúvica (TGP), não apresentando alterações significativas.

Atualmente, paciente encontra-se em bom estado geral, fazendo acompanhamento médico trimestral, monitorando os níveis séricos de transaminases hepáticas e marcadores de acompanhamento da Hepatite B, não ingesta de bebidas alcoólicas e adesão ao esquema terapêutico contínuo com Tacrolimus, Micofenolato de Sódio, Carvedilol e Entecavir.

Dessa forma, de acordo com Aberg (2020) o indivíduo melhora significativamente a sua qualidade de vida após o TH, devido a redução da intensidade da dor, com melhora das condições físicas, possibilitando atividades sociais e de lazer. Assim, o paciente desse relato apresenta uma qualidade de vida satisfatória. Não obstante, nos últimos seis meses apresentou níveis elevados de glicemia de jejum (> 225 mg/dL), corroborando para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus, o que está em conformidade com a descrição do estudo de Silva et al. (2021), cujos autores relatam que em pacientes pós-transplantados podem ocorrer a possibilidade de desenvolver diabetes, além de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e transtornos de humor.

5 | CONCLUSÃO

Diante do exposto, percebeu-se que a indicação do transplante hepático é considerada a melhor terapêutica para pacientes diagnosticados com cirrose hepática associada ao hepatocarcinoma. Portanto, para a realização desse deve-se levar em consideração critérios pré-estabelecidos que determinam a entrada do paciente na fila para o transplante, assim como a gravidade das hepatopatias, como critérios de Milão, Child-Pugh e MELD visando êxito no procedimento, com redução nos índices de mortalidade dessa patologia. Ademais, a importância da equipe multidisciplinar no acompanhamento em todas as etapas, desde preparações pré-operatórias, com análise dos fatores de risco iminentes, uso de terapias loco-regional (quimioembolização arterial), gravidade de doenças subjacentes e disponibilidade de enxerto, até orientações pós-operatórias, contribuíram para o sucesso nos resultados e não remissão do hepatocarcinoma até a presente data. Vale ressaltar, que o esquema terapêutico com imunossupressor, adesão as drogas antivirais e a mudança no hábito de vida tornaram-se fatores determinantes na obtenção do êxito nos resultados, cooperando no aumento da sobrevida e melhor qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

ABERG, F. Quality of life after liver transplantation. **Best Practice & Research Clinical Gastroenterology**, v.46-47, 2020.

ANDRAUS W., *et al.* Análise dos sistemas de alocação de órgãos para transplantes do aparelho digestivo no Brasil. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 46, n. 3, p. 237-42, 2013.

BOIN I.F.S.F., *et al.* Aplicação do escore MELD em pacientes submetidos a transplante de fígado: análise retrospectiva da sobrevida e dos fatores preditivos a curto e longo prazo. **Arq Gastroenterol**, São Paulo, v. 45, n. 4, p.275-283, 2008.

CASTRO-E-SILVA JR, O. de et al. Transplante de fígado: indicação e sobrevida. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 83-91, 2002. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502002000900018&Ing=en&nrm=iso>. access on 05 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502002000900018>.

CHEDID, M. F. *et al.* Carcinoma hepatocelular: diagnóstico e manejo cirúrgico. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, v. 30, n 4, p. 272-278, Dec. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202017000400272&Ing=en&nrm=iso>. access on 05 Mar. 2021.

FERREIRA, C.T; VIEIRA, S.M.G; SILVEIRA, T.R. Transplante Hepático. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.84, n.5, p: 395-402, 2008.

LAMMER J. *et al.* Prospective Randomized Study of Doxorubicin-Eluting-Bead Embolization in the Treatment of HCC: results of the PRECISION V Study. **Cadiovasc. Intervent.Radiol**, v. 33, n. 1, p: 41-52, 2010.

LANGER, L. F., *et al.* Contribuição da quimioembolização de hepatocarcinomas em pacientes cirróticos na espera pelo transplante hepático. **Radiologia Brasileira**, v. 38, n. 1, p: 1-6, 2005.

MATTOS, Â. Z. de, *et al.* Analysis of the survival of cirrhotic patients enlisted for liver transplantation in the pre-and post-meld era in Southern Brazil. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 46-52, Mar. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032014000100046&Ing=en&nrm=iso>. access on 04 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0004-2803201400010001>

MINCIS, M; MINCIS, R. Doença Hepática Alcoólica: Diagnóstico e Tratamento. **Prática Hospitalar** • Ano VIII • Nº 48 • Nov-Dez/2006. Disponível em: <https://sites.unifoa.edu.br/portal/plano_aula/arquivos/04054/Artigo%201%20-%20para%20AVD%20-%20doen%C3%A7a%20hepatica%20e%20alcoolismo.pdf>. Acesso em: 15 Fev. 2021.

MORAES, A. O., *et al.* Quimioembolização arterial transcater de carcinoma hepatocelular em paciente com oclusão de tronco celíaco: um desafio terapêutico. **J. vasc. bras.** [online]. 2019, v.18 e20180090. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492019000100502&Ing=en&nrm=iso>. Epub May 30, 2019. ISSN 1677-7301.

OLIVEIRA, A.R.; TURRINI, R.N.T.; POVEDA, V. B. A adesão a terapêutica imunossupressora após transplante de fígado: Revisão integrativa. **Ver Latino-Am. de Enfermagem**, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02778.pdf. Acessado em: 31/10/2020.

PAROLIN, M. B. *et al.* Resultados do transplante hepático em pacientes com diagnóstico pré-operatório de hepatocarcinoma. **Arq. Gastroenterol.**, v. 43, n. 4: 259-264, 2006. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032006000400003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 fev. 2021.

POSSEBON, A. J *et al.* Quimioembolização transarterial como tratamento do carcinoma hepatocelular. **Perspectivas médicas**, São Paulo, v. 21, n. 1, p: 27-31, 2010.

ROMANELLI, R.M.C. *et al.* Evolução de pacientes submetidos a transplante hepático por hepatites virais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 3, p: 338-343, 2015.

SILVA, G.S.A., *et al.* Impactos na qualidade de vida dos pacientes pós transplante hepático. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v.23, p: 1-6,.; <https://doi.org/10.25248/REAC.e6759.2021> . 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3240/324046243014/html/index.html#:~:text=Vinte%20e%20tr%C3%AAs%20estudos%20com,%2C%20especialmente%2C%20em%20dom%C3%ADnios%20f%C3%ADsicos>. Acessado em 05/05/2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. Geneva; 2003.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agentes Imunossupressores 20

Anemia Falciforme 10, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Atelectasia 63, 65

B

Bariátrica 14, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163

C

Cardiopatia 83, 94

Cirrose Hepática Alcólica 20, 21, 22

Criança 13, 38, 41, 43, 75, 110, 111, 112, 174

Crianças 71

D

Diagnóstico 2, 8, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 49, 60, 61, 62, 83, 84, 87, 88, 94, 128, 131, 146, 147, 151, 166, 174, 181, 182

Displasia 63, 65

Dissecção de aorta 11, 58, 59, 62

Doença 1, 2, 3, 21, 22, 23, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 46, 47, 48, 53, 54, 62, 67, 71, 80, 83, 84, 87, 91, 94, 102, 115, 116, 117, 119, 121, 125, 128, 130, 131, 132, 143, 144, 149, 152, 158, 171, 188

Dor Lombar Aguda 59

Dor Torácica 59, 60, 61, 62

Duplo produto 44, 45, 52, 53

E

Eficácia 11, 39, 67, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 84, 105, 108, 153, 155, 161, 162, 166, 167, 172

Epidemiologia 29, 31, 43, 62, 69, 82, 83, 84, 150

Episiotomia 13, 134, 135, 136, 137, 138, 139

Equipe de Assistência ao Paciente 34, 37

Estenose da Valva Aórtica 83, 115

Estimulação do Nervo Vago 11, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

F

Fratura 110, 111, 112, 166

Função Ventricular 13, 53, 89, 114, 115, 116, 124, 125, 126

G

Gravidez 10, 1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 64, 67, 145, 159, 162, 176

H

Hemodiálise 12, 91, 92, 93, 98, 100, 102, 103

Hepatopatas 11, 44, 46, 47, 49, 53, 54

I

Inovações 15, 17, 190

IRC 91, 92, 93, 94, 99, 100, 101, 119

M

Medicamentos 25, 40, 71, 74, 76, 79, 140, 143, 144, 145, 147, 148, 154, 155, 166, 175

Miscigenação 29

Módulo de elasticidade 111

N

Neonatal 7, 12, 13, 36, 38, 63, 64, 65, 67, 69

O

Oxigênio 11, 30, 36, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 63, 64, 65, 68, 69, 86, 92, 94, 100

P

População negra 10, 29, 60

Prematuro 7, 8, 63, 64, 65, 137

Profissionais de saúde 15, 17, 42, 63, 64, 131

Puerpério 134, 136

Q

Qualidade de Vida 20, 22, 26, 28, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 55, 65, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 100, 154, 155, 163

Quimioembolização Terapêutica 20

R

Retinopatia 63, 65, 69

Riscos 1, 3, 4, 7, 10, 11, 66, 67, 73, 86, 135, 158, 174, 176, 177

S

Saúde 9, 10, 13, 2, 4, 10, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 49, 55, 63, 64, 65, 69, 71, 73, 77, 80, 82, 83, 85, 88, 89, 91, 100, 103, 105, 128, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 158, 163, 166, 168, 169, 177, 190

Saúde Pública 29, 30, 38, 41, 43, 64, 141, 150, 190

Simulação Realística 10, 15, 16, 17, 18

Sobrecarga ventricular 44, 54

T

Terapia 10, 19, 20, 22, 26, 39, 63, 64, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 151, 152, 154, 155, 157, 158, 166, 174, 175

Transplante Hepático 11, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 44, 46, 47, 55

Tratamento 11, 3, 10, 11, 19, 21, 22, 24, 27, 28, 32, 34, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 54, 59, 61, 62, 64, 68, 70, 71, 73, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 93, 98, 100, 102, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 128, 132, 146, 151, 154, 155, 158, 162, 166, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 181

Tubo Neural 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11

V





Vaginismo 134, 136

Valva Aórtica 13, 61, 83, 87, 88, 89, 114, 115, 116, 118, 120, 124, 125, 126

Violência obstétrica 13, 134, 135, 136, 138

Medicina e adesão à inovação:

A cura mediada pela
tecnologia

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2021

Medicina e adesão à inovação:

A cura mediada pela
tecnologia

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br


Ano 2021