

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À MULHER COM CIRROSE HEPÁTICA

SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE IN CARE FOR WOMEN WITH LIVER
CIRRHOSIS

SISTEMATIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN A LA
MUJER CON CIRROSIS HEPÁTICA

DATA DE SUBMISSÃO: 14/11/2024 | DATA DE ACEITE: 13/01/2025 | DATA DE PUBLICAÇÃO: 16/01/2025

MICHELE CABRAL LIMA¹

MARIA VICTÓRIA PEREIRA VELOSO¹

PRISCILA MARTINS MENDES²

ERLANE BRITO DA SILVA¹

¹Universidade Estadual do Piauí - UESPI | Teresina, Piauí

²Universidade Federal do Piauí - UFPI | Picos, Piauí



10.70073/prod.edt.978-65-984030-7-2/01

RESUMO

Objetivo: Desenvolver o processo de enfermagem ao paciente com cirrose hepática alcoólica formulando um plano de cuidados de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante a disciplina de Trabalho em Campo IX, composta por atividades práticas da disciplina de Saúde do Adulto e Idoso II, componente curricular do curso de graduação em Enfermagem, em um hospital escola público localizado em uma capital nordestina, no período de maio de 2023. **Resultados e Discussão:** A aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) garante o diagnóstico das necessidades do paciente, planejamento e execução das intervenções de enfermagem adequadas de assistência integral, além de permitir a avaliação das ações adotadas e proporcionar o exercício autônomo da profissão. **Considerações Finais:** Quando aplicada a um paciente com cirrose hepática alcoólica, a SAE garante a integralidade do cuidado e o aperfeiçoamento da qualidade da assistência, permitindo maior atenção e resolutividade às necessidades de saúde. A experiência contribuiu para integrar a teoria com a prática, proporcionando aos acadêmicos a aplicação dos conhecimentos adquiridos na sala de aula à vivência hospitalar, além de desenvolver habilidades e competências, as quais reforçaram a relevância da humanização da assistência e da ética profissional.

Palavras-Chave: Cirrose Hepática Alcoólica; Saúde da Mulher; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To develop the nursing process for patients with alcoholic liver cirrhosis by formulating a nursing care plan. **Methods:** This is a descriptive study, of the experience report type, carried out during the Fieldwork IX discipline, composed of practical activities of the Adult and Elderly Health II discipline, a curricular component of the undergraduate Nursing course, in a public teaching hospital located in a northeastern capital, in the period of May 2023. **Results and Discussion:** The application of the Nursing Care Systematization (NCS) ensures the diagnosis of the patient's needs, planning and execution of appropriate nursing interventions for comprehensive care, in addition to allowing the evaluation of the actions adopted and providing the autonomous exercise of the profession. **Final Considerations:** When applied to a patient with alcoholic liver cirrhosis, NCS ensures comprehensive care and improvement in the quality of care, allowing greater attention and resolution of health needs. The experience helped to integrate theory with practice, providing students with the opportunity to apply the knowledge acquired in the classroom to hospital life, in addition to developing skills and competencies, which reinforced the relevance of humanizing care and professional ethics.

Keywords: Liver Cirrhosis, Alcoholic; Women's Health; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar el proceso de enfermería para pacientes con cirrosis hepática alcohólica mediante la formulación de un plan de cuidados de enfermería. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, realizado durante la disciplina Trabajo de Campo IX, compuesto por actividades prácticas de la disciplina Salud del Adulto y Anciano II, componente curricular de la carrera de pregrado en Enfermería, en un hospital público docente. ubicado en una capital del noreste, en el período de mayo de 2023. **Resultados y Discusión:** La aplicación de la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) garantiza el diagnóstico de las necesidades del paciente, planificación y ejecución de intervenciones de enfermería de atención integral adecuadas, además de permitir la evaluación de las acciones adoptadas y facilitar el ejercicio autónomo de la profesión. **Consideraciones Finales:** Cuando se aplica a un paciente con cirrosis hepática alcohólica, el SAE garantiza la atención integral y la mejora de la calidad de la asistencia, permitiendo una mayor atención y resolución de las necesidades de salud. La experiencia contribuyó a integrar la teoría con la práctica, permitiendo a los estudiantes aplicar los conocimientos adquiridos en el aula a la experiencia hospitalaria, además de desarrollar habilidades y competencias, lo que reforzó la relevancia de la humanización del cuidado y la ética profesional.

Palabras Clave: Cirrosis Hepática Alcohólica; Salud de la Mujer; Atención de Enfermería

1. INTRODUÇÃO

A cirrose hepática é uma doença crônica caracterizada pela substituição do tecido hepático normal por fibrose difusa, resultando na alteração estrutural e funcional do fígado. Baseando-se em sua etiologia, considera-se a existência de três tipos de cirrose, sendo eles: alcoólica, pós-necrótica e biliar. Nessa perspectiva, destaca-se que a cirrose alcoólica é o tipo mais comum e é mais comumente causada por alcoolismo crônico (Smeltzer et al., 2014).

Nesse sentido, evidencia-se que, inicialmente, os pacientes podem ser assintomáticos ou possuírem astenia e sintomas gastrointestinais tais como dispepsia, náuseas, vômitos, febre, além dos sintomas específicos como colúria, acolia fecal, hemorragia digestiva (hematêmese e melena), e hepatoesplenomegalia. Posteriormente, relacionado a descompensação do quadro devido à incapacidade de síntese do fígado e às manifestações da hipertensão portal, ocorre o desenvolvimento de ascite, icterícia, edema, debilidade muscular, equimoses, hipotensão e hipocratismo digital (Mello, 2022).

Salienta-se que a ascite, caracterizada pelo acúmulo de líquido na cavidade peritoneal, é uma das principais manifestações da cirrose hepática causadas pelo aumento da pressão venosa portal. O líquido acumulado pode gerar a elevação da pressão intra-abdominal atingindo também o funcionamento de outros órgãos, como, por exemplo, a expansibilidade e a ventilação pulmonar, dificultando as trocas gasosas e a oxigenação adequada (Smeltzer et al., 2014; Souza et al., 2020).

Outra consequência da hipertensão portal é o desenvolvimento de varizes esofágicas, no qual o sangue venoso oriundo dos órgãos gastrointestinais busca uma saída por meio da circulação colateral elevando a pressão nos frágeis vasos do esôfago e do estômago que podem apresentar sangramentos potencialmente fatais (Reis et al., 2019).

Convém ressaltar que o fígado é um órgão fundamental para a manutenção da homeostasia do organismo, o qual ao ser acometido pela doença torna-se uma adversidade que deve ser avaliada e acompanhada por uma equipe multidisciplinar buscando-se a restauração da qualidade de vida do paciente. Inserido nesse cenário, atribui-se ao enfermeiro a construção do cuidado integral mediante a aplicação do Processo de Enfermagem correspondendo ao direcionamento do cuidar, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Assim, viabiliza-se o fortalecimento da identidade profissional do enfermeiro dentro da equipe multidisciplinar nas instituições de saúde (Silva et al., 2020).

Sendo assim, o estudo se justifica pela recorrência de casos de cirrose hepática alcoólica no cotidiano hospitalar e pela necessidade de estimulação da realização da SAE mediante a aplicação de todas as etapas do Processo de Enfermagem, baseando-se nas

condições do quadro clínico do paciente para proporcionar um atendimento organizado e efetivo. O objetivo do estudo foi desenvolver o processo de enfermagem à mulher com cirrose hepática alcoólica, formulando um plano de cuidados de enfermagem.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante a disciplina de Trabalho em Campo IX, composta por atividades práticas da disciplina de Saúde do Adulto e Idoso II, componente curricular do curso de graduação em Enfermagem, em um hospital escola público localizado em uma capital nordestina, no período de maio de 2023.

A instituição hospitalar é um hospital estadual geral de alta complexidade que atende pacientes da capital e do interior do estado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o qual possui 16 clínicas, unidades de terapia intensiva, centro cirúrgico, unidade de transplantes e ambulatório.

Realizou-se a coleta de dados a partir da revisão do prontuário de atendimento, da anamnese e do exame físico da paciente. A priori, a interpretação das informações coletadas viabilizou a identificação de Diagnósticos de Enfermagem, fundamentados no North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA – I). Subsequentemente, utilizou-se a Nursing Interventions Classifications (NIC) para formular o plano de cuidados e as intervenções necessárias e o Nursing Outcomes Classifications (NOC) para examinar os resultados a serem obtidos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem, fundamentada no Processo de Enfermagem, é um instrumento que possibilita ao enfermeiro executar seus conhecimentos técnicos e científicos na promoção do cuidado individualizado. Nessa perspectiva, sua aplicação garante o diagnóstico das necessidades do paciente, planejamento e execução das intervenções de enfermagem adequadas de assistência integral, além de permitir a avaliação das ações adotada e proporcionar o exercício autônomo da profissão e viabiliza o desenvolvimento clínico na busca de resultados favoráveis à saúde do paciente e permite a continuidade do cuidado holístico (Marinelli, 2016; Rodrigues, 2021; Silva et al., 2020).

3.1 Histórico de Enfermagem

Paciente do sexo feminino, 42 anos, ex-etilista desde os 11 anos de idade e ex-tabagista com histórico de internações anteriores por sinais e sintomas de hepatopatia crônica,

na qual a veia porta apresentava difícil caracterização de fluxo (provável trombose) e ascite moderada. Na história da internação atual, a paciente foi admitida na clínica médica do hospital devido ao aumento acentuado do volume abdominal associado à cólica abdominal e à dispneia para acompanhamento e tratamento de hepatopatia. A seguir, no quadro 1, apresenta-se a evolução de enfermagem com a descrição do estado da paciente:

Quadro 1: Evolução de Enfermagem.

Evolução de Enfermagem (03 de maio de 2023 às 15h25)
Paciente no 1º DIH em acompanhamento e tratamento de cirrose hepática alcoólica. Ao exame físico, apresentava-se consciente, orientada, agitada e colaborativa. Pele e mucosas icterícas (2+/4+). Edema em extremidades de MMSS e MMII (3+/4+). Afebril (36,8°C), normocárdica (83 bpm), eupneica (17 irpm) e normotensa (90/60 mmHg). Nega dores no momento. Com aporte de O ² (4 L/min) com SpO ₂ de 93%. AP: MV+ sem RA. AC: BNF2TRR. Abdome ascítico globoso com RHA+ (38 mov/min) e doloroso à palpação. AVP em MSE pérvio e sem sinais flogísticos. Deambulando com auxílio. Aceita bem a dieta ofertada. Sono e repouso insatisfatórios devido ao aumento de volume abdominal. Evacuações presentes e fisiológicas. Relata desconforto ao urinar e oligúria. Queixa-se de tosse constante, desconforto abdominal, dispneia e prurido corporal. Segue em repouso no leito com curativo oclusivo no local da punção. Sob os cuidados da equipe multiprofissional.

Fonte: Autores, 2023.

3.2 Diagnóstico de Enfermagem

No quadro 2, estão listados os principais Diagnósticos de Enfermagem, aos quais foram estruturados com base nas informações coletadas na anamnese e no exame físico e garantem a prática baseada em evidências, além de fortalecer a integralidade da assistência prestada.

Quadro 2: Diagnósticos de Enfermagem com base no NANDA-I.

Diagnósticos de Enfermagem
Volume de líquidos excessivo associado a desvios afetando eliminação de líquidos evidenciado por edema, ganho de peso em curto período de tempo, hepatomegalia e oligúria
Padrão respiratório ineficaz associado à complacência pulmonar reduzida evidenciado por excursão torácica alterada, hipóxia e ortopneia
Integridade da pele prejudicada associada ao metabolismo prejudicada e a pigmentação alterada evidenciado por edema, cor da pele alterada e prurido
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais relacionada à dificuldade para deglutir evidenciado por ingestão de alimentos menor que a ingestão diária recomendada, cólica abdominal e diarreia
Risco de sangramento associado à função hepática prejudicada
Tolerância à atividade diminuída relacionado à desequilíbrio entre a oferta e demanda de oxigênio evidenciado por dispnéia e desconforto ao esforço, e expressa fadiga
Deambulação prejudicada relacionado à força muscular insuficiente evidenciado por dificuldade para deambular uma distância necessária
Risco de quedas no adulto relacionado à mobilidade física prejudicada
Privação de sono relacionado à desconforto evidenciado por fadiga e apatia
Distúrbio na imagem corporal relacionado a baixa autoestima evidenciado por expressar preocupação com a

mudança

Risco de infecção relacionado à estase de fluido corporal e associado a procedimentos invasivos

Fonte: Autores, 2023.

3.3 Planejamento de Enfermagem

No quadro 3, estão elencadas intervenções e os resultados esperados a partir destas, embasados no NIC e no NOC respectivamente.

Quadro 3: Diagnósticos, Intervenções e Resultados de Enfermagem com base no NANDA-I, NIC e NOC.

Diagnósticos de Enfermagem	Intervenções	Resultados Esperados
Volume de líquidos excessivo	<ul style="list-style-type: none"> • Restringir o aporte de sódio e de líquido, quando prescrito; • Administrar diuréticos e suplementação de eletrólitos, conforme prescrição; • Avaliar e registrar o balanço hídrico; • Medir e registrar diariamente a circunferência abdominal e o peso; • Avaliar e registrar local e extensão do edema; • Monitorar o estado de hidratação de pele e mucosas. 	Melhora do Equilíbrio Hídrico (0601)
Padrão respiratório ineficaz	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a manter a cabeceira do leito elevada até pelo menos 30°; • Monitorar mudanças na coloração de pele; • Monitorar ritmo, profundidade e frequência respiratórias; • Realizar coleta de gasometria arterial, conforme prescrição; • Administrar oxigenoterapia, conforme prescrição médica; • Avaliar ausculta pulmonar. 	Melhora do Estado Respiratório: Ventilação (0403)
Integridade da pele prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o grau de desconforto relacionado com o prurido e o edema; • Observar e registrar o grau de icterícia e a extensão do edema; • Orientar a manter as unhas dos dedos curtas e lisas; • Restringir o sódio, conforme prescrição; • Administrar medicações tópicas, conforme prescrição 	Manutenção da Integridade Tissular: Pele e Mucosas (1101)
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o aporte e o estado nutricionais; • Orientar paciente na identificação de alimentos com baixo teor de sódio; • Oferecer refeições menores e mais frequentes; • Incentivar o paciente a ingerir as refeições e alimentos suplementares; • Administrar os medicamentos para evitar náuseas, vômitos e diarreia, conforme prescrição médica; 	Melhora do Estado Nutricional (1004)

	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar e registrar frequência e quantidade das evacuações. 	
Risco de sangramento	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar atentamente o paciente quanto a sangramento; • Observar secreções gastrintestinais para sangramento oculto; • Monitorar testes de coagulação e hemograma completo, conforme apropriado; • Orientar a evitar atividades que aumentam a pressão intra-abdominal (tossir, espirrar e esforço para defecar). 	Monitoramento da Coagulação Sanguínea (0409)
Tolerância à atividade diminuída	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar o nível de tolerância à atividade e o grau de fadiga; • Orientar a solicitar ajuda nas atividades, se necessário; • Incentivar o repouso em casos de fadiga, dor ou desconforto abdominal; • Orientar a conservar energia intercalando períodos de repouso e de atividades; • Providenciar uma dieta rica em carboidratos com aporte de proteína compatível com a função hepática; • Administrar oxigenoterapia e suplementos de vitaminas, conforme prescrição médica 	Melhora do Nível de Fadiga (0007)
Deambulação prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a realizar as atividades diárias mesmo que com auxílio; • Solicitar avaliação muscular pela equipe médica e fisioterapêutica; • Orientar a manter objetos pessoais próximos ao leito; • Encorajar movimentação consistente com as possibilidades do paciente. 	Melhora da Locomoção: caminhar (0200)
Risco de quedas no adulto	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a pedir ajuda para locomoção ao acompanhante ou à equipe de enfermagem; • Educar paciente e acompanhante sobre os fatores de risco de quedas; • Monitorar o passo, o equilíbrio e o nível da fadiga do paciente ao caminhar. 	Prevenção de Quedas (1828)
Privação de sono	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a paciente a manter a cabeceira elevada a pelo menos 30°; • Administrar oxigenoterapia, conforme prescrição; • Organizar os procedimentos providenciando o menor número de interrupções do sono noturno; • Manter o ambiente tranquilo e sem ruídos para evitar interrupções do sono; • Monitorar o padrão de sono do paciente e observar as circunstâncias que interrompem o sono 	Melhora da qualidade do Sono (0004)
Distúrbio na imagem corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar o paciente a verbalizar os sentimentos acerca das alterações corporais e da doença; 	Aceitação da Imagem Corporal (1200)

	<ul style="list-style-type: none">• Avaliar as alterações na aparência e o significado que elas têm para o paciente e a família;• Solicitar avaliação psicológica;• Oferecer métodos de apoio espiritual.	
Risco de infecção	<ul style="list-style-type: none">• Lavar as mãos antes e depois do atendimento de cada paciente;• Manter os padrões de assepsia na realização de punções e no manuseio de cateteres;• Avaliar curativo em orifício de paracentese;• Trocar o acesso venoso periférico,	Controle de Riscos: Processo Infeccioso (1924)

Fonte: Autores, 2023.

3.4 Implementação

Os cuidados elencados foram implementados pelos acadêmicos e pela equipe de enfermagem e adaptadas conforme as necessidades da paciente.

3.5 Evolução de Enfermagem

A paciente evoluiu com alta hospitalar por melhora do quadro clínico após 14 dias de internação. Na ocasião, foram realizadas as seguintes orientações como parte do plano de alta: manter a exclusão do álcool permanentemente; manter aporte nutricional adequado com adoção de dieta hipercalórica, hipoproteica e hipossódica; seguir o tratamento farmacológico em casa com atenção aos horários de medicações; observar sinais e sintomas de complicações hemorrágicas; manter repouso e evitar grandes esforços físicos; seguir o tratamento no âmbito ambulatorial; retornar imediatamente em caso de hematêmese e melena.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, portanto, quando aplicada a um paciente com cirrose hepática alcoólica, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) garante a integralidade do cuidado e o aperfeiçoamento da qualidade da assistência, permitindo maior atenção e resolutividade às necessidades de saúde. É uma ferramenta fundamental para a organização e individualização do cuidado assim como para a consolidação da autonomia do enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional.

Ademais, a experiência contribuiu para integrar a teoria com a prática, proporcionando aos acadêmicos a aplicação dos conhecimentos adquiridos na sala de aula à vivência hospitalar, além de desenvolver habilidades e competências, as quais reforçaram a relevância da humanização da assistência e da ética profissional.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, D. J. P. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem aplicada a paciente com Cirrose Hepática após realização de Paracentese: Relato de Experiência. **Saúde em Foco: Temas Contemporâneos - Volume 2**, v. 2, n. 1, p. 555-563, 2020.

BULECHEK, G. *et al.* **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

HERDMAN, T. H.; SHIGEMI, K.; LOPES, C. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificações 2021-2023**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

JOHNSON, M. *et al.* **Ligações NANDA-NOC-NIC: condições clínicas: suporte ao raciocínio e assistência de qualidade**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

MARINELLI, N. P.; SILVA, A. R. A.; SILVA, D. N. O. Sistematização da Assistência de Enfermagem: desafios para a implantação. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2015.

MELLO, C. E. B. Cirrose hepática—abordagem diagnóstica e terapêutica. **Medicina, Ciência e Arte**, v. 1, n. 1, p. 59-69, 2022.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MERIDEAN, L.; MAAS, M.L.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 5ª ed. Porto Alegre: Elsevier, 2016.

REIS, S. P. *et al.* Ascite: complicação da cirrose. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 1, 2019.

RODRIGUES, T. T. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: uma década de implementação sob a ótica do enfermeiro. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 34, 2021.

SILVA, P. H. A. *et al.* Diagnóstico de enfermagem para paciente com cirrose avançada: Um relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 10424-10430, 2020.

SMELTZER, S. C. *et al.* **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 12.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

SOUZA, J. S. *et al.* Correlação entre a gravidade da doença e variáveis respiratórias em pacientes com cirrose hepática e ascite. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 22, n. 1, p. 43-49, 2020.