

CIRROSE HEPÁTICA ALCOÓLICA: APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM ESTUDO DE CASO

Maria de Lourdes Assunção Soares Dantas Fonseca ¹

Micael Batista Diniz²

Fernanda Correia de Lima ³

Débora Valéria de Oliveira Torres⁴

Ana Luísa Brandão de Carvalho Lira⁵

INTRODUÇÃO

Atualmente o Brasil vem passando por um grande processo de envelhecimento populacional, no qual boa parte da pirâmide etária de idade vem gradualmente pendendo para o envelhecimento do povo brasileiro. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia (IBGE, 2018), a população brasileira chegou a ganhar 4,8 milhões de idosos em 2012 e entrou na casa dos 30,2 milhões em 2017. Tendo isso em vista, é necessário entender que o aumento do envelhecimento populacional converge diretamente com os problemas de saúde que vão surgindo no decorrer da vida.

A cirrose é uma doença hepática crônica caracterizada por alterações fibróticas, onde ocorre substituição de tecido hepático normal por fibrose difusa, alterações degenerativas subsequentes com comprometimento das células parenquimatosas, desarranjos na estrutura lobular e vascular do fígado, resultando em disfunção hepática. (BARROSO; FORTES; LOPES, 2005).

O abuso do álcool é uma das principais causas de cirrose e doença hepática alcoólica (DHA), doença cuja causa consiste no alto consumo de álcool [...] pode ser evitada, desde que o consumo de álcool seja controlado, não ultrapassando alguns limites ou fazendo-se a retirada total do uso de bebidas alcoólicas. (ROCHA, PEREIRA, 2007 apud GUIMARÃES; SOARES; FARIA, 2014, p.2).

A cirrose é uma doença crônica do fígado e este possui como uma de suas funções principais a metabolização de substâncias. A doença pode desencadear danos em seu tecido

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, malufonseca@ufm.edu.br;

² Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, micaelbdiniz@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, fernanda.lima@ufm.edu.br;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, _deboratorres@ufm.edu.br;

⁵ Professora orientadora: Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, analira@ufmnet.br

comprometendo seu funcionamento (VIEIRA et al, 2007 apud GUIMARÃES; SOARES; FARIA, 2014, p.2).

Considerando-se que a cirrose hepática alcoólica pode resultar em disfunção hepática e outras fisiopatologias, torna-se fundamental que sejam aplicados esforços na tentativa de melhorar o prognóstico dos indivíduos acometidos por esta doença. Estes indivíduos necessitam de assistência de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar abrangendo áreas de medicina, enfermagem, nutrição, psicologia, dentre outras.

A abordagem deste estudo de caso delimitou-se à assistência de enfermagem. Tendo em vista que o enfermeiro presta cuidados integrais e contínuos ao indivíduo, sendo relevante a utilização de métodos que permita ter uma assistência mais qualificada, organizando suas ações. Este método, é conhecido como Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), e é utilizado através do Processo de Enfermagem (PE).

Para isso, foi realizado um estudo de caso clínico em um hospital universitário do estado do Rio Grande do Norte, durante as aulas práticas da disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Com o objetivo de realizar um estudo de caso aplicando a SAE, por meio do PE durante as aulas práticas da disciplina de Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem, utilizando os Diagnósticos De Enfermagem da NANDA - definições e classificações (NANDA), Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC), para propor um desenvolvimento melhor na assistência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso clínico realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), no período de 16 de maio de 2019 a 22 de maio do mesmo ano, junto a paciente portadora de cirrose hepática alcoólica.

No primeiro momento foram coletadas informações a partir do prontuário da paciente, em seguida foi aplicada a SAE, após colher os dados foi processado a análise deles e realizada a construção dos diagnósticos de enfermagem de acordo com o NANDA, o planejamento e a intervenção de acordo com o NIC e a observação dos resultados esperados de acordo com a NOC.

Na fundamentação teórica foi utilizado bases de pesquisas, pesquisando por artigos que focam no assunto de cirrose hepática alcoólica; livros, além de entrevista com a paciente, mantendo sempre o anonimato dela.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

B.C, 63 anos e 2 meses, sexo feminino, cor branca, aposentada. Etilista por 43 anos, desde os 15 anos, tabagista por 46 anos, desde os 12 anos. Diagnóstico médico de cirrose hepática alcoólica com história prévia de peritonite bacteriana espontânea (PBE). Queixa principal de encefalopatia hepática e desnutrição. Medicamentos em uso: norfloxacino, pantoprazol, heparina sódica, ornitina aspartato, glicose, propranolol, dipirona (em queixa de dor), metoclopramida (em caso de vômito e náusea) e lactulose. Diagnóstico de cirrose e encefalopatia hepática desde 2006, neste mesmo ano esteve 17 dias internada em UTI e contraiu infecção generalizada; hemorragia digestiva alta (HDA) prévia em 2010 e 2019; PBE prévia em janeiro/2019; abstermia há 5 anos; diagnóstico de pancreatite aguda e colecistite prévia em 2006; prolapso retal há 10 anos. Realizou primeira paracentese em janeiro/2019, desde então, tem realizado inúmeras paracenteses e tem idas recorrentes a UPAs e hospitais com quadros de desorientação, espasmos, febre e vômito. Condição do apetite conservada, dieta sem proteína. Eliminações urinárias: 7 a 9 vezes por dia, dia e noite, sem queixa de desconforto. Eliminações intestinais: 3 a 4 vezes por dia, fezes pastosas e claras, sem alteração no tipo nas fezes e sem desconforto ao evacuar. 8 horas de sono, predominantemente noturno, interrompido para urinar, acorda descansada. Após sua primeira internação começou a ter limitações para tomar banho e andar, queixando-se de cansaço, falta de ar e tontura. Nega dificuldade de aprender coisas novas, considera importante saber sobre a sua doença, autocuidado e seu tratamento. Considera-se ativa, caseira e asseada. Higiene corporal e oral adequadas e não possui dificuldade em deambular. Um episódio de queda nos últimos seis meses. Nega vertigem/tonturas ao mudar de posição atualmente, não utiliza apoio para deambular. Modificações no corpo: prolapso retal e o abdômen batráquio devido ascite. Contribui para o seu tratamento. Sente-se triste diante da situação atual devido doença. Reside com o marido e é cuidada por ele, não se sente bem com isso, pois gosta da independência. Relaciona-se bem com família e vizinhos e não sente solidão. Antes da internação, era capaz de realizar atividades cotidianas. Não sentia desconforto durante entrevista. Escala de intensidade da dor: 0. Ao exame: SSVV- P.A-106 X 78 mmHg (hipotensa); pulso- 85 bpm (normocárdica); T- 36.3° (normotérmica); FR- 20 mrpm (eupneica). Apresenta crânio normocefálico, fâcies atípicas, couro cabeludo íntegro, faz uso de óculos para correção de miopia desde os 40 anos, pupilas isocóricas, nariz simétrico, lábios e mucosa oral íntegros, língua de cor rósea e preservada, orelhas bem implantadas, ouvidos íntegros e higienizados, faz uso de prótese dentária, palatos e úvula íntegros, linfonodos da cabeça e

pescoço impalpáveis e indolores, tireóide não palpável; carótidas com batimentos simétricos, perceptíveis e fortes. Ao exame neurológico, as funções dos doze pares de nervos apresentam-se preservadas. Quanto aos reflexos superficiais, córneo-palpebral e cutâneo plantar, e aos reflexos profundos, bicipital, tricipital e patelar, apresentam-se preservados. Ao exame físico pulmonar: encontrado na inspeção tórax normal, coluna vertebral sem alterações; na inspeção dinâmica, ritmo e frequência respiratória normais (20 mrpm); na palpação, expansão torácica normal, frêmito tóraco-vocal e ressonância vocal presentes; encontrado na percussão som claro pulmonar; na ausculta encontrado som brônquico, som brônquico vesicular e murmúrio vesicular, sem presença de ruídos adventícios. Ao exame físico cardiovascular: na inspeção, ictus cordis não visível, sem presença de lesões, não encontrado baqueteamento digital, coloração e integridade da pele mantidos; na palpação, carótidas e pulsos periféricos com batimentos fortes e simétricos; na ausculta, foram auscultados os focos aórtico, pulmonar, tricúspide e mitral, no qual foram encontrados batimentos normofonéticos em dois tempos, auscultadas carótidas rítmicas e simétricas. Ao exame físico do abdome: na inspeção, encontrado formato batráquio com circulação colateral, presença de cicatrizes cirúrgicas e umbilical, com presença de hematomas em toda sua extensão (devido ao uso de heparina sódica); na ausculta, encontrados ruídos hidroaéreos hiperativos (com aproximadamente 38 ruídos em cada quadrante); na percussão, encontrados sons maciços, submaciços e timpânico; na palpação encontrado abdome flácido, sem resistência à palpação, sem presença de dor, encontrada hérnia na região periumbilical superior esquerda; Realizado testes de Sinal de Blumberg no ponto de Mc Burney, Sinal de Murphy, Teste de Psoas, com resultados negativos; e o Sinal do Piparote, sendo esse, positivo.

A paciente apresentou-se mais animada e comunicativa no último dia de visita, relata melhoras no seu estado físico e não refere dor. Sente-se esperançosa em receber alta e voltar à sua rotina com a família.

A cirrose hepática alcoólica é uma doença que pode trazer vários agravantes para os portadores da mesma. sendo ela caracterizada por uma lesão crônica do fígado, consequente de todas as doenças hepáticas crônicas e ocorre por um processo difuso, caracterizado por fibrose tecidual e pela conversão da arquitetura normal em nódulos estruturalmente anormais, sendo tradicionalmente considerada como uma lesão irreversível. (Pinzani et al., 2011 apud BUCHO, Maria, 2012, p. 27).

A sintomatologia da patologia em questão pode ser bem variada e difusa, porém ela pode produzir algumas fisiopatologias que são bem específicas. Suas manifestações clínicas são amplas e variam muito desde a ausência de sintomas até ao desenvolvimento de complicações, muitas delas fatais, sendo as principais:

hipertensão portal (manifestada por varizes esofágicas e gástricas e esplenomegalia), ascite, peritonite bacteriana espontânea, encefalopatia hepática, síndrome hepatorenal e carcinoma hepatocelular (Pinzani et al., 2011 apud BUCHO, Maria, 2012 p. 28)

Diante deste contexto, cabe ressaltar que a hipertensão portal é a consequência mais antiga e mais importante da cirrose e subjaz a maioria das complicações clínicas da doença, sendo de facto o principal mecanismo que leva à morte de pacientes cirróticos (Martinelli, 2004 apud BUCHO, Maria, 2012 p. 29).

No que diz respeito à ascite, outra das complicações da hipertensão portal, esta é definida por um acúmulo anormal de líquido na cavidade peritoneal, em torno do intestino e outros órgãos abdominais e é notada pelo aumento do volume abdominal (Bernardi et al., 2004 apud BUCHO, Maria, 2012 p. 30).

Após a coleta de dados foi realizado o exame físico e processo de enfermagem. O planejamento de enfermagem baseou-se nos diagnósticos de acordo com o NANDA 2015-2017 e as intervenções do NIC e resultados sugeridos do NOC.

Foram elencados dois Diagnósticos de Enfermagem (DE) prioritários, tanto de caráter fisiológico quanto psicológico, que estão apresentados com suas respectivas intervenções extraídas do NIC e seus resultados sugeridos extraídos do NOC.

DE1: Atividade de recreação deficiente relacionado à tédio e local atual não possibilita envolvimento em atividades, evidenciado por atividades de recreação insuficientes, hospitalização prolongada. Tendo como intervenções terapia ocupacional (musicoterapia; arteterapia) e terapia recreacional (facilitação da visita). Como resultados sugeridos um ambiente físico familiar, envolvimento social e motivação.

DE2: Risco de infecção relacionado a enfermidade crônica, desnutrição e imunossupressão. Tendo como intervenções controle da nutrição, monitoração nutricional, terapia nutricional, proteção contra infecção, supervisão da pele e controle de medicamentos. Como resultados sugeridos detecção de riscos, controle de riscos e integridade tissular: pele e mucosas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O campo de estágio de anamnese e exame físico proporciona ao aluno de Semiologia e Semiotécnica vivenciar a prática da Sistematização da Enfermagem (SAE) no ambiente hospitalar através do Processo de Enfermagem (PE), traçando um plano de cuidados e utilizando o procedimento operacional padrão (POP) nas atividades rotineiras da enfermagem.

Ao final do estágio, fica nítida a evolução e maturidade adquirida por todos os alunos que, sem dúvida, só tiveram a ganhar com a experiência

Palavras-chave: Cirrose hepática, Diagnóstico de enfermagem, Estudo de caso.

REFERÊNCIAS

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi. **DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DA NANDA: Definições e Classificação 2015–2017**. [S. l.]: ARTMED, 2015.

BULECHEK, Gloria M.; BUTCHER, Howard K.; DOCHTERMAN, Joanne McCloskey. **Classificação das Intervenções de Enfermagem**. [S. l.]: Elsevier, 2010.

JOHNSON, Marion; MAAS, Meridean; MOORHEAD, Sue. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. [S. l.]: ARTMED, 2000.

BARROSO, Poliana; FORTES, Allyne; LOPES, Marcos Venícios. **Cirrose hepática alcoólica: revisão sistemática da literatura**. Online Brazilian Journal Of Nursing, v. 4, n. 3, 3 dez. 2005. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/20/8>>. Acesso em: 25 maio 2019.

GUIMARÃES, Guilherme Augusto Assunção; SOARES, Rafael Diniz Linhares; FARIA, Sergio Custodio de. **Cirrose alcoólica**. Revista Faculdade Montes Belos, São Luís de Monte Belos, v. 7, n. 2, p.1-9, 2014. Disponível em: <<http://revista.fmb.edu.br/index.php/fmb/article/view/115/111>>. Acesso em: 25 maio 2019.

BUCHO, Maria Sofia Correia Ribeiro da Cruz. Fisiopatologia da Doença Hepática Alcoólica. In: PROJETO DE PÓS-GRADUAÇÃO/DISSERTAÇÃO APRESENTADO À UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA COMO PARTE DOS REQUISITOS PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS, 2012, Universidade Fernando Pessoa. **Fisiopatologia da Doença Hepática Alcoólica** [...]. Universidade Fernando Pessoa: [s. n.], 2012. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/3764>. Acesso em: 31 maio 2019.

PARADELLA, Rodrigo. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. Editorial: Estatística social, 26 abr. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 31 jan. 2019.