

Processo de Enfermagem em paciente com cirrose hepática por HCV

Nursing process in patient with liver cirrhosis due to HCV

Proceso de enfermería en paciente con cirrosis hepática por VHC

DOI: 10.5281/zenodo.14734461

Recebido: 05 jan 2025
Aprovado: 12 jan 2025

Fabiana Batista Ribeiro

Acadêmica de Enfermagem
Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Endereço: Teresina – Piauí, Brasil
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0007-1709-6562>
E-mail: fabianabatistaa98@gmail.com

Maria Eduarda Soares Frota

Acadêmica de Enfermagem
Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Endereço: Teresina - Piauí, Brasil
Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5015-9971>
E-mail: mariaeduardasoft@live.com

Michele Cabral Lima

Acadêmica de Enfermagem
Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Endereço: Teresina – Piauí, Brasil
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0009-5691-0824>
E-mail: xmcabral7@gmail.com

Natielly Pedro Duarte

Acadêmica de Enfermagem
Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Endereço: Teresina – Piauí, Brasil
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0001-0263-5152>
E-mail: natiellypd@aluno.uespi.br

Yuri de Oliveira Nascimento

Graduando em Enfermagem
Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)
Endereço: Teresina – Piauí, Brasil
Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0004-6001-0814>
E-mail: yurionascimento21@gmail.com

Maria Victória Pereira Veloso

Graduanda em Enfermagem

Instituição de formação: Universidade Estadual do Piauí (UESPI)

Endereço: Teresina – Piauí, Brasil

Orcid ID: <https://orcid.org/0009-0002-2857-6506>E-mail: mavipveloso@gmail.com**RESUMO**

Introdução: A cirrose hepática, estágio final da doença hepática crônica, caracteriza-se por fibrose e hipertensão portal, resultando em complicações graves como encefalopatia hepática e distúrbios hidroeletrólitos. Diante disso, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) destaca-se como ferramenta essencial para o cuidado individualizado e contínuo, promovendo uma abordagem integrada para pacientes com cirrose hepática por HCV. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em maio de 2023 em um hospital escola público do nordeste, com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Dados clínicos e sociodemográficos foram coletados e utilizados para identificar diagnósticos (NANDA-I), planejar intervenções (NIC) e avaliar resultados (NOC). **Resultados e Discussão:** Paciente do sexo masculino, 59 anos, com histórico de hipotireoidismo, cirrose hepática por HCV e encefalopatia hepática grau II. Apresentava-se com queixa de lentificação dos movimentos, fala arrastada e edema em MMII. Os diagnósticos e intervenções foram focados no quadro clínico do paciente. **Conclusão:** destaca-se a SAE como ferramenta fundamental para melhorar a qualidade da assistência, planejando intervenções específicas com base nas necessidades do paciente. No caso da cirrose hepática por HCV, a compreensão das manifestações clínicas permite prever riscos e intervir adequadamente.

Palavras-chave: Cirrose hepática, hepatite C, processo de enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Liver cirrhosis, the final stage of chronic liver disease, is characterized by fibrosis and portal hypertension, resulting in serious complications such as hepatic encephalopathy and fluid and electrolyte imbalances. Given this, the Systematization of Nursing Care (SAE) stands out as an essential tool for individualized and continuous care, promoting an integrated approach for patients with liver cirrhosis due to HCV. **Methodology:** Descriptive study, experience report type, carried out in May 2023 in a public teaching hospital in the northeast, based on the Systematization of Nursing Care (SAE). Clinical and sociodemographic data were collected and used to identify diagnoses (NANDA-I), plan interventions (NIC) and evaluate results (NOC). **Results and Discussion:** Male patient, 59 years old, with a history of hypothyroidism, liver cirrhosis due to HCV and grade II hepatic encephalopathy. He complained of slow movement, slurred speech and lower limb edema. Diagnoses and interventions were focused on the patient's clinical condition. **Conclusion:** SAE stands out as a fundamental tool for improving the quality of care, planning specific interventions based on the patient's needs. In the case of liver cirrhosis caused by HCV, understanding the clinical manifestations allows us to predict risks and intervene appropriately.

Keywords: Liver cirrhosis, hepatitis C, nursing process.

RESUMEN

Introducción: La cirrosis hepática, etapa final de la enfermedad hepática crónica, se caracteriza por fibrosis e hipertensión portal, lo que resulta en complicaciones graves como encefalopatía hepática y desequilibrios de líquidos y electrolitos. Ante esto, la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE) se destaca como una herramienta esencial para la atención individualizada y continua, promoviendo un abordaje integrado de los pacientes con cirrosis hepática por VHC. **Metodología:** Estudio descriptivo, tipo relato de experiencia, realizado en mayo de 2023 en un hospital público docente del nordeste, basado en la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE). Se recogieron datos clínicos y sociodemográficos que se utilizaron para identificar diagnósticos (NANDA-I), planificar intervenciones (NIC) y evaluar resultados (NOC). **Resultados y Discusión:** Paciente masculino, 59 años, con antecedentes de hipotiroidismo, cirrosis hepática por enfermedad. VHC y encefalopatía hepática grado II. Se quejaba

de movimentos lentos, dificuldade para falar y edema en las extremidades inferiores. Los diagnósticos e intervenciones se centraron en la condición clínica del paciente. **Conclusión:** La SAE se destaca como una herramienta fundamental para mejorar la calidad de la atención, planificando intervenciones específicas en función de las necesidades del paciente. En el caso de la cirrosis hepática causada por el VHC, comprender las manifestaciones clínicas nos permite predecir riesgos e intervenir adecuadamente.

Palabras clave: Cirrosis hepática, hepatitis C, proceso de enfermería.

1. INTRODUÇÃO

A cirrose hepática configura-se como o estágio final da doença hepática crônica, a qual é resultado de agressões ao fígado durante anos, caracterizando-se por fibrose e por uma conversão do modelo normal do fígado em nódulos degenerativos. Diante disso, nota-se um aumento da resistência do fluxo sanguíneo, fazendo com o que fígado seja incapaz de realizar suas funções adequadamente, assim colaborando para um quadro de hipertensão portal, responsável por agravar e predispor as complicações da cirrose (Silveira *et al.*, 2016).

Dessa forma, diversos fatores podem colaborar para a inflamação crônica do fígado, sendo justificável o aparecimento por causas biliares, autoimunes e medicamentosas. No entanto, o abuso de substâncias, como o álcool, e as hepatites virais B e C são as causas mais comuns desta patologia (Gregorini *et al.*, 2016).

No caso clínico em evidência, o paciente apresenta cirrose hepática pelo vírus da hepatite C, o qual é um vírus hepatotrópico, isto é, possui uma maior afinidade por se replicar nas células hepáticas humanas. Por possuir sintomas e sinais escassos e inespecíficos, a hepatite C pode evoluir durante muito tempo sem diagnóstico, colaborando para que ocorra uma progressão para cirrose e, conseqüentemente, aconteçam as descompensações hepáticas (Costa *et al.*, 2016).

A sintomatologia da cirrose hepática caracteriza-se por perda de peso, dor abdominal, fadiga, edema, principalmente nas pernas, febre e constipação. Nesses casos, classifica-se a cirrose como compensada, pois o fígado ainda consegue manter suas funções e a pressão portal não é tão afetada. Já em casos de cirrose descompensada, a qual ocorre com a progressão da doença, a pressão portal é aumentada e as funções hepáticas apresentam-se diminuídas, resultando no aparecimento de varizes esofágicas, encefalopatia hepática e icterícia. (Silveira *et al.*, 2016).

Nesse contexto, uma das complicações dessa doença é a encefalopatia hepática (EH), definida como um distúrbio nas funções do SNC decorrente de complicações agudas ou crônicas da insuficiência hepática. A classificação da HE é feita com base na escala de West Haven, a qual considera 4 critérios de avaliação, que vão desde o grau 1, com confusão mental discreta e lentidão psicomotora, até o grau 4, com o coma. A fisiopatologia da encefalopatia é multifatorial, mas comumente é associada ao acúmulo de amônia no

sangue, a qual é capaz de atravessar a barreira hematoencefálica quando não é eliminada da forma adequada pelo trato gastrointestinal. (Augusti *et al.*, 2014).

Além disso, é comum pacientes com essa patologia apresentarem desequilíbrios hidroeletrólíticos relacionados a diversos fatores aos quais estão continuamente expostos, a exemplo do uso de medicamentos, o tipo de dieta, infecções e a própria fisiopatologia da doença. As principais alterações notadas relacionam-se com a hiponatremia, hipo e hipercalemia e os distúrbios de água e ácidos-básicos. (Martins; Neto, 2020).

Assim, faz-se necessário a utilização de ferramentas e metodologias que individualizem o cuidado com o paciente em diversas patologias, com o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual é responsável por operacionalizar o Processo de Enfermagem (PE), garantindo a organização do trabalho do enfermeiro e orientando o cuidado. Nesse sentido, ao levar em consideração o caso clínico de cirrose hepática por HCV, julga-se relevante o cuidado contínuo e integrado ao paciente, com a aplicação de um modelo assistencial que identifique e compreenda os aspectos patológicos da doença. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi desenvolver o processo de enfermagem ao paciente com cirrose hepática por HCV.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no mês de maio de 2023, durante a disciplina Saúde do Adulto e do Idoso II, no contexto do estágio e das atividades práticas da disciplina Trabalho em Campo IX, componente curricular do curso de Enfermagem. O estudo foi conduzido na Clínica Médica de um hospital escola público, localizado em uma capital do nordeste, com atendimento exclusivo ao Sistema Único de Saúde, possibilitando o aprofundamento do conhecimento sobre o cuidado de pacientes adultos e idosos.

A coleta inicial de informações incluiu dados sociodemográficos e clínicos da paciente, obtidos por meio da análise do prontuário médico. Foram registradas informações como idade, gênero, condições de saúde prévias, diagnóstico atual, duração da hospitalização, exames realizados e medicamentos prescritos.

A partir da análise dos dados coletados, foi elaborado um plano de cuidado fundamentado na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Utilizou-se a classificação North American Nursing Diagnosis Association International (NANDA-I) para identificar os Diagnósticos de Enfermagem, enquanto a Nursing Interventions Classification (NIC) orientou a definição das intervenções necessárias. Para monitorar e avaliar os resultados esperados, recorreu-se à Nursing Outcomes Classification (NOC), garantindo um cuidado estruturado e alinhado às necessidades da paciente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), embasada no Processo de Enfermagem, constitui uma ferramenta essencial para que o enfermeiro aplique conhecimentos técnico-científicos de forma estruturada e individualizada no cuidado ao paciente. Estudos recentes destacam que sua implementação assegura a identificação precisa das necessidades do indivíduo, o planejamento de intervenções adequadas, a execução de uma assistência integral e a avaliação contínua das práticas adotadas. Além disso, a SAE promove a autonomia profissional, facilita o raciocínio clínico e contribui para a obtenção de resultados positivos à saúde do paciente (Dias *et al.*, 2022).

3.1 Avaliação de Enfermagem

Paciente do sexo masculino, 59 anos, cor parda. É casado, tem duas filhas e mora apenas com a esposa. Possui histórico de hipotireoidismo há 15 anos, cirrose hepática por HCV, encefalopatia hepática grau II e é ex tabagista (cessou há 20 anos). Histórico de internação em abril de 2022 com a realização de endoscopia digestiva alta que mostrou varizes esofágicas de médio e grosso calibre com pontos vermelhos, gastropatia hipertensiva portal; realizado também teste de urease +. Realizou, também, em maio de 2022 uma USG de abdome total, a qual mostrou sinais de hepatopatia crônica, nódulo hepático hiperecoico e esplenomegalia grau leve. Em junho do mesmo ano passou por procedimento para realização de ligadura elástica de 6 anéis de varizes esofágicas (grosso calibre).

Internou-se em março de 2023 para nova avaliação endoscópica, queixando-se de aumento da lentificação dos movimentos e fala arrastada desde a última internação (2022), aspectos estes que possuem relação com a encefalopatia hepática. Na admissão apresentava-se com escore 15 na Escala de Glasgow, consciente, orientado e cooperativo. Eupneico, normocardico e normotenso. Apresentava também diurese espontânea e fisiológica, liberação normal de flatos e fezes. Deambula com auxílio, com pouca mobilidade e edema em MMII.

3.2 Evolução de Enfermagem

(17 de maio de 2023) 15h. Paciente em 2 DIH, com insuficiência hepática. Consciente, orientado e pouco receptivo ao diálogo. Ao exame, apresenta-se levemente ictérico, hidratado e acianótico. Afebril (36,2 °C), normocardico (70 bpm), normotenso (110/80 mmHg) e eupneico (19 irpm). Sem aporte de O₂, com saturação de 97%. Abdome globoso, sem dor a palpação. Acompanhante relata que o paciente aceita bem a dieta. Sono e repouso prejudicados (SIC: acompanhante refere que o paciente acorda várias vezes

durante a noite). Diurese eliminada em papagaio em características normais. Evacuações fisiológicas e presentes. Locomove-se com auxílio. Sem AVP. Apresenta edema em MMII (++/++++). Acompanhante relata paciente pouco ativo nas atividades habituais e ao diálogo, encontra-se sonolento a maior parte do dia. Acompanhante relata também que há 02 dias o paciente não toma o medicamento Hepa-Merz (justificativa: encefalopatia hepática). Segue sob os cuidados da equipe multiprofissional.

3.3 Diagnóstico de Enfermagem e Planejamento de Enfermagem

Quadro 01 – Diagnósticos de Enfermagem (DE), Intervenções de Enfermagem e Resultados esperados para a assistência de enfermagem à paciente com cirrose hepática por HCV. Teresina, Piauí, 2023.

DE: Risco de queda relacionado a marcha lentas com passos curtos	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Manter grades elevadas ● Orientar acompanhante quanto aos riscos e prevenção de quedas ● Manter pertences próximos ao paciente 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Evitar quedas ● Garantir a segurança do paciente
DE: Volume de líquido excessivo relacionado ao mecanismo regulador comprometido, evidenciado por edema	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitorar os níveis de eletrólitos por exames realizados ● Monitorar alterações de edema periférico ● Administrar diuréticos conforme prescrição médica. 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Equilíbrio de líquidos ● Diminuição do edema ● Monitora balanço hídrico
DE: Risco de integridade da pele prejudicada relacionado ao estado imunológico comprometido e ao edema	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar hidratação da pele com emolientes ● Inspeccionar condições de hidratação da pele ● Manter unhas do paciente curtas 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Integridade da pele preservada ● Melhora da integridade cutânea ● Evita lesões
DE: Risco de tolerância à atividade diminuída relacionada a força muscular diminuída.	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Incentivar a realização de atividades quando o paciente se sentir confortável ● Posicionar paciente a 45° no leito ● Manter repouso no leito quando tiver piora da força muscular 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Garante melhora na tolerância a atividade ● Melhora do fluxo sanguíneo ● Diminui as demandas hepáticas e metabólicas ● Incentiva uma mobilidade física adequada
DE: Constipação relacionado a motilidade diminuída do trato gastrointestinal evidenciado por frequência diminuída das evacuações	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitorizar eliminações intestinais (frequência, consistência, cor, odor) 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Melhora nas eliminações intestinais

<ul style="list-style-type: none"> • Identificar fatores que possam estar contribuindo para a constipação • Monitorar ruídos hidroaéreos 	
DE: Risco de função hepática prejudicada relacionada à infecção viral	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorar sinais vitais • Monitorar estado nutricional do paciente • Vigiar alterações neurológicas 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantém a ingesta adequada de alimentos e líquidos • Melhora dos status neurológicos
DE: Risco de sentimento de importância relacionado à imprevisibilidade do curso da doença	
<p>Intervenções de enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incentivar o paciente a verbalizar sentimentos e dúvidas sobre a doença • Orientar o paciente quanto a sua doença • Ensinar e incentivar o autocuidado • Apoiar a tomada de decisões 	<p>Resultados esperados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Envolvimento do paciente no cuidado • Diminuição de descrenças sobre a patologia

Fonte: Autores, 2023.

3.4 Implementação e Evolução de Enfermagem

As intervenções foram planejadas e executadas em parceria com a equipe multidisciplinar, atendendo às necessidades identificadas no processo de enfermagem e seguindo os protocolos do setor.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo demonstra como a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE se conduz como uma ferramenta importante para avaliar e conduzir os cuidados de enfermagem, colaborando expressivamente para uma melhor qualidade da assistência prestada ao paciente. Assim, ao descrever o processo de enfermagem do paciente citado, buscou-se apresentar a importância do direcionamento do cuidado, com o planejamento de intervenções específicas para cada necessidade.

Dessa forma, faz-se importante compreender as manifestações clínicas de cada patologia, neste caso específico da cirrose hepática por HCV, pois, a partir disso é possível prever os riscos que o paciente apresenta, com a utilização das escalas adequadas, e planejar meios para intervir nas possíveis alterações clínicas que o paciente possa apresentar.

REFERÊNCIAS

AUGUSTI, Laís et al. Ingestão proteica na encefalopatia hepática: panorama atual. **Nutrire**, Botucatu-Sp, p. 338-347, dez. 2014.

BULECHEK, G; BUTCHER, HK; DOCHTERMAN, J; WAGNER, CM. **Classificação das Intervenções de Enfermagem - NIC**. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.

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. **Rev. Ged**, São Paulo - Sp, v. 1, n. 35, p. 01-08, 23 mar. 2016.

DIAS, Thais Gonçalves et al. Sistematização da assistência e processo de enfermagem na saúde da família: percepção de enfermeiros. **J. Nours. Health**, Pelotas -Rs, v. 1, n. 12, p. 01-10, 10 mar. 2022.

GREGORINI, Flavia Regina et al. Avaliação do estado nutricional em pacientes hospitalizados com cirrose hepática. **Braspen J**, São Paulo - Sp, v. 4, n. 31, p. 299-304, 02 set. 2016.

MARTINS, Beatriz Costa Nava; FONSECA NETO, Olival Cirilo Lucena da. Alterações hidroeletrólíticas em pessoas com cirrose. **Rev Soc Bras Clin Med.**, Recife- Pe, v. 1, n. 19, p. 67-72, 18 fev. 2020.

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

SILVEIRA, Laise Rodrigues et al. Fatores prognósticos de pacientes internados por cirrose hepática no Sul do Brasil. **Rev. Ged**, São Paulo - Sp, v. 2, n. 35, p. 41-51, 12 maio 2016.