



CONDUTAS DA ENFERMAGEM APLICADAS A UM PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA: RELATO DE CASO

ARTIGO ORIGINAL

PEIXOTO, Brenda Letícia Souza¹, SANTOS, Bárbara Lopes dos², PASSOS JÚNIOR, José Roberto³

PEIXOTO, Brenda Letícia Souza. SANTOS, Bárbara Lopes dos. PASSOS JÚNIOR, José Roberto. **Condutas da enfermagem aplicadas a um paciente com cirrose hepática: relato de caso.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 05, Vol. 03, pp. 74-90. Maio de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/condutas-da-enfermagem>

RESUMO

A Cirrose Hepática trata-se de uma lesão crônica decorrente de uma variedade de causas, dentre as principais, podemos citar o alcoolismo e uso constante de remédios, acarretando a formação de cicatrizes e insuficiência hepática, sendo caracterizada por perda da função do fígado. Essa enfermidade é responsável por elevados níveis de morbimortalidade, afastamentos no trabalho e internações hospitalares repetitivas. Esse trabalho em si possui um relato de caso específico, tendo como base a vivência do paciente e seus familiares perante a doença de Cirrose Hepática com a participação da enfermagem e suas condutas aplicadas ao portador. Seu norteamento fundamentou-se no questionamento das condutas de enfermagem prestadas ao enfermo no desenvolver de seu caso, amparando também sua família, ou seja, quais foram as condutas de enfermagem na prestação de assistência no caso citado? Em seu objetivo geral, buscou-se descrever a sistematização da assistência de enfermagem, bem com suas condutas, a um portador de Cirrose Hepática e relatar as dificuldades encontradas no decorrer de todo o seu tratamento. O estudo foi desenvolvido com base em um caso que se deu início no estado da Bahia e teve continuidade em um hospital público de uma cidade no Noroeste do Espírito Santo, entre os meses de julho de 2019 a maio de 2020. Entre os diagnósticos de enfermagem identificados, foram incluídos: confusão aguda, constipação e conhecimento deficiente. Sendo assim, conclui-se, em seus principais resultados, que as condutas de enfermagem perante o caso de paciente com Cirrose Hepática são de suma importância, pois o mesmo necessita de cuidados diários com o intuito de observar o desenvolver do quadro do paciente, evitando riscos e complicações severas. A fim de atender as necessidades básicas do doente, os profissionais de enfermagem precisam estar capacitados e orientados perante casos como este, amparando o portador e sua família em todo o desenvolver da patologia, desde seu



diagnóstico, migrando para o grau mais crítico e, por fim, a morte, como ocorreu no caso relatado.

Palavras-chave: Cirrose Hepática, Enfermagem, Patologia, Conduitas, Paciente.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Vargas e França (2007) a Cirrose Hepática se caracteriza pela substituição do tecido hepático funcional por tecido fibroso, de forma lenta, agressiva e degenerativa, o que provoca alterações rígidas na estrutura do fígado, acarretando a perda ou redução das funções hepáticas. Mesmo que essa doença possua outras etiologias, como hepatite viral aguda, obstrução ou infecção biliar crônica, infecção parasitária e invasão tumoral, a principal causa é o consumo exacerbado de álcool.

Não existe tratamento capaz de anular a doença, segundo Tenório (2017), portanto, a meta principal consiste em usar todos os tratamentos e atos clínicos possíveis em prol de deter a progressão da mesma e prevenir o desenvolvimento de possíveis complicações. As mudanças nos hábitos alimentares e a abolição do álcool são essenciais para o início do tratamento. O descolamento e afastamento terapêutico está voltado para a melhora do estado nutricional por meio de suplementos nutricionais, vitaminas e alimentos hiperprotéicos. Alguns medicamentos como diuréticos, antiácidos e antibióticos são utilizados de forma imediata ao diagnóstico.

A justificativa para o desenvolvimento de tal trabalho com o tema escolhido toma como reflexão as condutas prestadas pela enfermagem a um paciente portador da doença de Cirrose Hepática, onde foi possível analisar a percepção da sistematização da assistência e das condutas de enfermagem diante do caso específico a ser apresentado e já citado, pois mesmo que muitas das vezes levado como algo “comum” e corriqueiro, apenas tendo como base o seguimento das prescrições clínicas, tem a obrigatoriedade de não ser igualado aos demais casos.

Mediante as reflexões feitas no âmbito do contexto de ensinamentos clínicos, foi vista a necessidade de buscar mais conhecimento sobre o tema acerca de aprimorar competências que serão necessárias na vida profissional futura para um novo estudo



sobre tal patologia, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses doentes, visto que é um problema de saúde pública que tende a aumentar de forma gradativa e com rapidez mediante as condições de vida atuais, não só da população brasileira.

O objetivo desse trabalho é descrever a sistematização da assistência da enfermagem a um portador de Cirrose Hepática mediante suas condutas e conhecimentos de serviços prestados na elaboração de um plano de saúde em prol do paciente, seguido de internação e prestação de serviços hospitalares, também buscou relatar as dificuldades encontradas no decorrer de todo o seu tratamento. Para tanto, pretende-se: a) Analisar a assistência da enfermagem a um enfermo com quadro de Cirrose Hepática severa; b) Descrever o desenvolver da patologia citada causada pelo uso excessivo de álcool e outros agravos particulares em um paciente específico que residia no momento de sua enfermidade em uma cidade do interior do Espírito Santo.

A metodologia utilizada para a realização desse trabalho se caracteriza a um relato de caso, pois, segundo Gil (2002), tem como objetivo prover ligação com o problema e torná-lo mais explícito, sendo também de abordagem qualitativa, dado que, de acordo com o mesmo, proporciona ao leitor a cobertura de uma gama de fenômenos mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

Trata-se de um relato de caso específico pontuando o olhar clínico acerca da patologia de Cirrose Hepática e suas progressões, dentre os meses de Julho de 2019 a Maio de 2020, junto a um portador de Cirrose Hepática, familiar, morador da residência de uma das autoras e posteriormente internado na unidade de Pronto Socorro de uma cidade do interior do Espírito Santo, tendo como norte o questionamento das condutas de enfermagem prestadas ao enfermo no desenvolver da patologia. Este estudo foi autorizado por um familiar de primeira geração do paciente, mediante a assinatura do Termo de Consentimento pré-estabelecido, respeitando os princípios da Resolução nº 196/96 e Nº 466/12 no que se refere a pesquisas com seres humanos e respeito devido à dignidade humana mediante a uma pesquisa.



Aplicou-se a Sistematização da Assistência de Enfermagem baseado em Wanda Horta nas seguintes etapas: Coleta de Dados mediante a exames, laudos e receitas disponibilizados pelos familiares; Diagnósticos de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação e Avaliação da Assistência de Enfermagem. Para a primeira fase do processo de iniciação do trabalho em si, utilizou-se o instrumento de coleta de dados com os familiares do paciente que acompanharam o caso em todo o seu desenvolver, que consta na entrevista, exame físico do paciente, relatos, exames laboratoriais e de imagem, observação e registros das informações coletadas.

Ao todo, foram necessários aproximadamente três anos para a realização deste relato, desde o início da vivência pessoal, buscas virtuais, início e fim do trabalho em questão digitado. O processo possibilitou inúmeros questionamentos, os quais serviram como base para modificações posteriores acerca da busca de novos resultados satisfatórios para a patologia, levando em consideração o parentesco com o paciente descrito em caso clínico.

2. FISIOLOGIA HEPÁTICA

O fígado é o maior órgão do corpo humano, sendo responsável pela síntese e metabolismo de várias substâncias importantes para o bom funcionamento corpóreo. (GUYTON, 1997).

Segundo Guyton (1997), o fígado tem participação não só nas funções digestivas, através da síntese e secreção de sais biliares, ele também é essencial na regulação do metabolismo dos carboidratos, proteínas e lipídios; no armazenamento de substâncias e na degradação e excreção de hormônios. O mesmo mantém um papel indispensável, sendo responsável por sintetizar quase todas as proteínas plasmáticas mais importantes, dentre elas a albumina, transportadores de hormonas, fatores de coagulação e fibrinolíticos, fibrinogênio, diversos fatores de crescimento, globulinas, lipoproteínas, entre outras.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, mais cientificamente, “o fígado é organizado em lóbulos que circundam ramos terminais da veia hepática (veias centrais). Entre os



lóbulo há tríades portais. Cada tríade consiste de ramos de um ducto biliar, veia porta e artéria hepática.” (THOLEY, 2021)

3. CIRROSE HEPÁTICA ALCÓOLICA

De acordo com Silva (2020), um dos principais elementos mais nocivos para o bom funcionamento e saúde do fígado é o álcool, que se encontra principalmente presente nas bebidas e em consumo exagerado e excessivo pode acarretar a doença hepática alcoólica. O autor continua dizendo que, sendo caracterizada por fraqueza, vômitos, febre, náusea, falta de apetite e dor na área do fígado, esta patologia acontece porque o órgão citado leva um maior tempo para processar o álcool e, durante essa tarefa, o álcool agride de forma drástica a estrutura do fígado causando lesões, e mesmo que pequenas, irão impedi-lo de cumprir suas funções de forma correta e ritmada, fazendo com que posteriormente aja a formação de várias cicatrizes irreversíveis no órgão, chamadas de fibrose.

Para obter o diagnóstico correto e preciso, o médico hepatologista poderá solicitar exames específicos de sangue e de imagem, como aponta Civan (2019). Podendo levar a risco de morte, quando descoberta, a doença hepática muitas das vezes requer hospitalização imediata ou o paciente pode ser submetido a diversos outros exames por uma longa quantidade de tempo. Para Silva (2020), a Cirrose Hepática sendo uma doença silenciosa, faz com que a hepatite alcoólica se desenvolva em cerca de 15 a 20% dos alcoolistas crônicos, isto significa que, aproximadamente, uma em cada cinco pessoas em consumo assíduo irão desenvolver a doença.

Silva (2020) explica que não existe uma quantidade certa de consumo alcoólico que acarrete a cirrose, algumas pessoas são geneticamente mais passíveis aos efeitos do álcool. O médico segue dizendo que ainda não se tem um teste laboratorial que identifique indivíduos com maior risco, porém, se sabe que homens são frequentemente mais afetados que mulheres, jovens com histórico familiar de alcoolismo e dificuldades em inclusão na sociedade ou aceitação interpessoais são considerados grupos de alto risco a estarem propícios ao consumo excessivo de álcool, levando ao vício e estando mais vulneráveis a doença.



Em concordância com Quintela (2017), de todos os tratamentos existentes em busca do retardo da doença, visto que ela não possui cura, o mais significativo é o abandono total da bebida. Ela segue dizendo que o tratamento é relativo ao grau da patologia, quando diagnosticado no início, o fígado possui a capacidade de se recuperar parcialmente do dano alcoólico causado, de forma suficiente a permitir um estilo de vida normal, mesmo que com modificações nos hábitos. Já em casos tardios, quando a cirrose avança para um estágio crítico caracterizado por sangramento gastrointestinal, confusão mental, ascite, insuficiência renal e infecções, o único tratamento possível e recomendado é o transplante de fígado, porém, nem sempre o paciente está em estado físico adequado para suportar uma cirurgia desse porte, podendo vir a falecer, possuindo também a possibilidade da descoberta de doenças relacionadas a essa patologia, como exemplo o câncer de fígado.

4. CARCINOMA HEPATOCELULAR

Para Gomes (2013), sendo considerado o tipo mais comum de câncer de fígado primário e podendo ser metastático, o desenvolvimento de carcinoma hepatocelular geralmente ocorre por complicações em pacientes com cirrose e é comum em áreas onde há prevalência de infecção pelos vírus das hepatites B e C. Na maioria dos casos, os sinais e sintomas são inespecíficos. O diagnóstico se baseia em níveis alterados de Alfafetoproteína (AFP), exames de imagem em pacientes de alto risco e biópsia hepática em pacientes de baixo risco, quando necessário.

Quando se diz respeito a tratamentos, para Tholey (2021), o câncer é considerado grave quando está em estado avançado ou a função de síntese hepática está comprometida, mas para tumores de tamanhos menores e restritos ao fígado, as terapias ablativas são consideradas paliativas e a ressecção cirúrgica ou transplante de fígado muitas das vezes são curativos.

Para Tholey (2021), febre, dor abdominal, massa em hipocôndrio direito e perda ponderal são apresentações clínicas mais comuns, e o autor segue dizendo que para a obtenção do diagnóstico de carcinoma hepatocelular, a avaliação para a conclusão se baseia, como já mencionado, na elevação de Alfafetoproteína através de exame



de sangue, que quando elevada, significa desdiferenciação de hepatócitos, indicando, na maioria das vezes, carcinoma hepatocelular. Também são utilizadas tomografias computadorizadas (TC) de tórax sem contraste, exames de imagem de veia porta por ressonância magnética ou TC com contraste para excluir a possibilidade de trombose ou metástase.

Seu tratamento, para Tholey (2021), irá depender de seu estágio e gravidade da doença hepática latente. Mesmo que nenhum seja unicamente utilizado, existem inúmeros sistemas que podem ser utilizados para estagiar o câncer, para exemplificar, podemos nos embasar no TNM (Tumor, Linfonodo, Metástase), parafraseando a Equipe Oncológica do American Câncer Society, onde são acrescentados números de 0 a 4 aos critérios T e N, fazendo com que o M seja uma gravidade adicional: **T**: Número de tumores primários; seus tamanhos; se invadiu órgãos próximos; **N**: Se o Carcinoma Hepatocelular compromete linfonodos regionais; **M**: Se há metástases para outros órgãos.

Segundo Tholey (2021), o transplante de fígado é recomendado para tumores únicos < 5 cm ou ≤ 3 tumores, todos com ≤ 3 cm quando não metastáticos e se a Alfaetoproteína for < 500 mcg/L, possuindo taxas de sobrevida em 5 anos de 60 a 80% dos pacientes. Quando o tumor for > 5 cm, sendo considerado grande em estágio III ou superior, invadiu a veia porta ou é metastático, o prognóstico é de extrema gravidade, tendo taxas de sobrevida em 5 anos de cerca de 5% dos pacientes ou menos. A radioterapia não é mais eficaz e o paciente entra em estado paliativo, sendo essa a situação a ser relatada no caso clínico em questão.

5. CASO CLÍNICO

As autoras reportam o caso de um idoso de 73 anos de idade em quadro clínico compatível com resquícios de Esquistossomose, que foi responsável por condicionar o primeiro episódio de descompensação de doença hepática, sem diagnóstico prévio e posteriormente a descoberta de um carcinoma hepatocelular metastático. Os exames complementares de diagnóstico revelaram a presença de trombose de veia porta.



De acordo com Santos (2022), a esquistossomose é uma doença comum parasitária que ocasiona irritação na pele, dores musculares e nas articulações, dentre outros sintomas. Está diretamente relacionada ao saneamento básico precário, causado pelo *Schistosoma Mansoni*. Nesse caso em questão após a realização de uma consulta de enfermagem, pôde se obter informações dos anos anteriores vividos pelo paciente, sendo possível atingir a revelação de um diagnóstico de doença de Esquistossomose aos cinquenta anos de idade, onde o paciente adquiriu a infecção quando em contato com água doce para seu consumo onde existiam caramujos infectados pelos vermes causadores da patologia, resultando na degradação do fígado, causando cicatrizes e aumento de pressão, arremetendo a uma fragilidade no órgão que, posteriormente, seria afetado com mais facilidade pela doença hepática alcoólica após um tratamento de baixa qualidade para a doença de Esquistossomose por motivos financeiros.

Levando em consideração a doença hepática, sua apresentação clínica inclui um quadro alargado de manifestações, entre as quais se incluem o carcinoma hepatocelular, como ocorreu no caso clínico em questão.

5.1 INVESTIGAÇÃO DE CASO CLÍNICO EM PACIENTE IDOSO

Paciente A.S.F, sexo masculino, possuía 73 anos de idade quando deu início ao tratamento, com antecedentes clínicos pessoais de hipertensão arterial sistêmica em uso do medicamento Losartana Potássica de 50mg diariamente a quinze anos de acordo com familiares, foi obtido o relato pelo paciente de um quadro de Sinovite, conhecida como “água no joelho” após pequeno acidente ao jogar bola quando possuía dez anos de idade, não procurou atendimento médico por residir no interior de um município do estado da Bahia a uma distância considerável de um local de atendimento mais próximo, deixando sequelas e ocasionando má formação no joelho direito, acarretando limitações ao andar. Paciente alega cirurgia de pelve aos 59 anos de idade, aproximadamente, após despencar da laje de sua casa ao realizar serviços de construção. Nomeadamente cita tabagismo e hábitos alcoólicos desde metade de sua segunda década de vida até o abandono total aos 68 anos de idade por vontade própria.



Segundo relatos da família, o doente recorreu ao pronto atendimento de seu bairro nos meses de julho e agosto de 2019, no estado da Bahia, ao dar entrada, apresentava quadro clínico febril, hemodinamicamente estável, disgeusia (boca amarga), icterício, relatava falta de apetite, com episódios de hematoquezia (sangue nas fezes), ascite e queixas de lipotímia (mal-estar).

Analiticamente, a médica responsável salientava aumento dos parâmetros parasitários após confirmação da doença de Esquistossomose (ou rastros dela) através dos seguintes exames de sangue: Esquistossomose Imunofluorescência: reagente 1:64 (v.ref: não reagente), TSH: 4,180 $\mu\text{UI/mL}$ (v.ref: 60 a 79 anos: 0,400 a 5,800 $\mu\text{UI/mL}$), Hepatite B HBC Total: reagente (v.ref: não reagente), Hepatite B – Anti HBS: 436,9 mUI/mL (v.ref: até 10,0 mUI/mL), Gama GT (GGT): 228U/L (v.ref: 15 – 73 U/L). Posteriormente foi solicitado um exame de ultrassonografia abdominal total, onde se obteve informações de contornos levemente serrilhados no fígado e textura do parênquima heterogênea de forma difusa, indicando possível lesão no órgão, veia porta de calibre aumentado e Vmed diminuída, constando sinais ecográficos suscetíveis à hipertensão portal.

Mediante a esses resultados, o paciente foi instruído a iniciar tratamento para doença de Esquistossomose com o remédio Praziquantel (droga antiparasitária utilizada desde a década de oitenta), recebeu orientações dietéticas para evitar frituras, alimentos gordurosos e/ou ácidos, café, chá, abandono total de cigarros e bebidas alcoólicas, orientado também a mastigar mais vezes as refeições antes de engolir e não tomar líquidos durante as refeições. Seu retorno ao médico foi marcado com o prazo de noventa dias a partir da data do diagnóstico em questão.

5.2 DIAGNÓSTICO DE CIRROSE HEPÁTICA COM EXCLUSÃO DE ESQUISTOSSOMOSE ATIVA

Sem melhoria de quadro clínico durante o tratamento e com perda significativa no peso, familiares do paciente tomaram a decisão de levá-lo para o estado do Espírito Santo, onde reside uma de suas filhas, em busca de novas opiniões médicas, a



transferência ocorreu no mês de janeiro de 2020, com exatidão no dia 09 de Janeiro daquele ano.

Já no Espírito Santo, iniciou-se consultas em busca de tratamentos em clínicas particulares, paralelamente, verificou-se agravamento clínico contínuo com aumento do volume abdominal e edema marcado dos membros inferiores. Foi realizada uma ultrassonografia abdominal que revelou fígado com volume diminuído e de superfície rugosa, com grande aumento da ecogenicidade periportal e dos ligamentos, compatível com cirrose hepática, esplenomegalia de 17 cm, hipertensão portal e ascite em grande quantidade.

Mediante a um diagnóstico oposto obtido no estado da Bahia e já iniciado tratamento para outra patologia, com desígnio de sanar dúvidas do doente e seus familiares, excluir o diagnóstico de Esquistossomose, enriquecer e comprovar o diagnóstico de cirrose hepática, foram solicitados exames de sangue e fezes que obtiveram os seguintes resultados: TGO: 233 U/L (v.ref: até 37 U/L), TGP: 58 U/L (v.ref: até 42 U/L), Gama GT: 171 U/L (v.ref: inferior a 73 U/L), Alfafetoproteína: 35.580,0 ng/mL (v.ref: inferior a 8,1 ng/mL), sendo estes exames de sangue responsáveis por comprovar a existência da doença hepática, foi necessário a repetição do exame Esquistossomose Imunofluorescência, com resultado reagente 1:64 (v.ref: não reagente) e a realização do exame de fezes Kato-Katz (calcula a quantidade de ovos eliminados na fezes) para descartar a doença de Esquistossomose ativa. Semanalmente os exames de sangue com finalidade de monitoração da doença hepática eram repetidos e os valores permaneciam na mesma faixa ou subiam gradativamente.

A todo momento as condutas de enfermagem foram extremamente importantes para o desenvolver de seu tratamento, pois mesmo em tratamento particular, o doente recebia visitas da Agente Comunitária de Saúde (ACS) da família acompanhada de uma profissional de enfermagem, visto que o mesmo necessitava de idas frequentes ao hospital da cidade com quadros de dores e constipação. As visitas das profissionais, principalmente da enfermeira com a prestação de serviço diante de suas condutas, eram de suma importância para esclarecer dúvidas quanto ao estado de saúde do doente e manter o monitoramento de seu desenvolver clínico, além de



passar confiabilidade e acalento por meio de conversas produtivas, esclarecedoras e descontraídas entre paciente e profissional.

Ao decorrer dos meses de tratamento, visto a extrema necessidade, foi solicitado e realizado uma paracentese de alívio, cursando também com colecistite acalculosa evidenciada em ultrassonografia de abdome total. Persistiu-se o tratamento de cirrose hepática com os medicamentos como: espironolactona 100mg e furosemida 40mg, (ambos medicamentos diuréticos com prescrição de um comprimido pela manhã), citoneurin 5000mcg (um comprimido de doze em doze horas) e forfig 200mg (um comprimido ao jantar), estes foram utilizados com o intuito de provocar retardo na doença, visando maior expectativa de vida do paciente, sabendo que mediante ao caso clínico do idoso, sua idade e condições físicas, a cura para a patologia era algo inalcançável para a medicina atual.

Em monitoramento semanal do peso do paciente por meio dos familiares após orientação da enfermeira, foi possível observar um rápido declínio, onde foi constatado perda de aproximadamente 7 KG em um espaço de menos de trinta dias, sendo assim, foi aconselhado a família a transferir o doente para um consultório médico de hepatologia qualificado e em conjunto, iniciar acompanhamento nutricional com profissional da área. O idoso foi também observado pela neurologia, submetido a realização de ressonância magnética cranioencefálica, onde não revelou alterações no exame neurológico.

5.3 DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA HEPATOCELULAR

Mediante a frequência de casos em que pacientes com doença hepática crônica desenvolvem células tumorais e devido à idade e sintomatologia do doente, foi realizado uma ressonância magnética de abdome superior com intuito de investigar a hipótese de diagnóstico de carcinoma hepatocelular. O exame foi realizado em equipamento de ressonância magnética de alto campo com sequências, ponderações e planos específicos para o segmento de interesse, antes e após a administração endovenosa de contraste paramagnético, obtendo o resultado de sinais de trombose tumoral da veia porta e de seus ramos intra-hepáticos.



Por intermédio do resultado encontrado, foi solicitado uma biópsia hepática dirigida com a justificativa de possível colangiocarcinoma, entretanto, em conversa franca com os familiares, em visita domiciliar juntamente a um profissional de enfermagem, um médico de confiança da família do doente, tendo visto que já havia passado aproximadamente três meses desde o diagnóstico de Cirrose Hepática e levando em consideração o quadro de carcinoma hepatocelular, sugeriu a não realização da biópsia, indicando como impedimento a idade e situação física debilitada do idoso que já se encontrava desnutrido, com icterícia extrema, em delírio e confusão mental, não reconhecendo seus familiares, usando fraldas descartáveis para realizar suas necessidades fisiológicas e tendo sua alimentação realizada com manuseio de uma colher ou mamadeira infantil através de sua neta, pois já não conseguia mais exercer movimentos mínimos para sua alimentação, já recusando a mesma.

5.4 ESTADO PALIATIVO DO DOENTE

Mediante a situação, foi iniciado os cuidados paliativos com o intuito de tratar e controlar os sintomas para que seus últimos dias de vida fossem dignos e de qualidade, o paciente foi encaminhado para o hospital da cidade onde foi administrada a passagem de sonda nasogástrica para facilitar sua alimentação e hidratação após relatos familiares de que o idoso estava com a alimentação ausente por recusa do mesmo. Posteriormente a primeira alimentação administrada no paciente em ambiente hospitalar, a enfermeira responsável orientou a família quanto a administração de comida pastosa e água através da sonda, encaminhando assim o paciente para sua residência, possibilitando o mesmo de permanecer sob cuidados de seus familiares mediante ao seu estado mais crítico.

Após quatro meses de sua chegada ao estado do Espírito Santo em busca de tratamento após diagnóstico de doença hepática, um dia após receber a passagem de sonda, o paciente veio a óbito no dia 7 de maio de 2020, as 18:05 h no hospital da cidade em que residia no momento da enfermidade, tendo a causa de sua morte descrita como insuficiência respiratória, falência múltipla de órgãos, neoplasia hepática avançada, desnutrição e desidratação severa proveniente de cirrose hepática. Seu corpo foi velado e sepultado em sua cidade e estado de origem, na



Bahia, em presença de seus onze filhos, genros, noras, vinte e três netos, cinco bisnetos, amigos e vizinhos próximos.

Destarte, o dano ao fígado causado pelo álcool acarretando doença hepática no caso clínico descrito foi de forma irreversível e permanente, a fibrose que ocorre em casos desse porte é intensa, levando a obstrução da passagem de sangue através do fígado, impedindo que o órgão exerça suas funções de purificação sanguínea, resultando assim em insuficiência e morte do organismo.

6. CONDUTAS DE ENFERMAGEM PRESTADAS AO CASO ESTUDADO

Sendo representada pela maior categoria de profissionais na área da saúde no Brasil, de acordo com Miranda (2020), a equipe de enfermagem representa a maior força de trabalho vital em prol da garantia de excelência na prestação de cuidados eficazes e seguros para a população brasileira. A finalidade da assistência de enfermagem em suas condutas mediante a esse caso específico foi de suma importância, pois foi responsável por ofertar uma melhor qualidade no cuidado e tratamento do paciente desde seu diagnóstico, acompanhando-o em todos os níveis clínico-hospitalar.

Quando o caso do doente em questão foi apresentado a ACS da família, foi designado uma profissional de enfermagem para realizar consultas em visita domiciliar que envolveu a avaliação, identificação e acompanhamento progressivo do problema. Após o primeiro contato, o profissional estabeleceu o diagnóstico que traçou planos mais adequados para os cuidados ao paciente, sendo passado essas informações a sua família, já que o mesmo também estava em avaliação em clínicas particulares, sendo mantida dessa forma a visita quinzenal do profissional juntamente a ACS para avaliação e esclarecimento de possíveis dúvidas.

A profissional relatou a necessidade de pesquisas particulares acerca do assunto, já que não era de seu convívio profissional acompanhar casos desse perfil, pois quando os pacientes em geral chegavam ao hospital com quadros hepáticos, já se encontravam em estado paliativo e severo da doença, fazendo com que os



profissionais seguissem apenas prescrições e recomendações médicas para tratamento de alívio às dores e bem-estar físico à espera do óbito.

Neste caso descrito, após acompanhamento e já nos cuidados paliativos, a enfermagem atuou de forma interdisciplinar, tendo como objetivo principal o intuito de buscar e oferecer um cuidado capaz de reduzir o sofrimento do doente através de condutas próprias para o caso, provocando conforto e dignidade em seus dias finais, trazendo acalento ao paciente e sua família, minimizando as necessidades básicas de saúde emocional, física, espiritual e social.

Sendo dividido em duas etapas, os cuidados ao doente em caso clínico de cirrose hepática e carcinoma hepatocelular foram traçados da seguinte maneira: Cuidados paliativos específicos: sendo evidenciado nos últimos seis meses, com mais exatidão nas últimas semanas de vida do paciente a partir do momento em que é diagnosticado o estado crítico e irreversível da patologia encontrada; Cuidados paliativos terminais: este é compreendido sendo os cuidados nas últimas 72 horas de vida do paciente, mantendo-o sem dores e incômodos para que haja uma partida digna, sendo ela sob supervisão médica.

7. ENFERMAGEM, PACIENTE E FAMÍLIA

O profissional de Enfermagem, designado a realizar o acompanhamento com visitas ao paciente idoso e seus familiares, manteve os cuidados domiciliares desde o diagnóstico até o momento paliativo. E, além dos cuidados necessários como: conferência dos sinais vitais, controle de dores, prestações de serviços, condutas e protocolos médicos, o enfermeiro vivenciou e construiu uma relação em tal ambiente. Algumas das atividades que fizeram parte da rotina do enfermeiro foram: conversas, esclarecimentos de dúvidas, limpeza, higiene e atendimento familiar, oferecendo sempre atenção e segurança.

Todas as ações e condutas prestadas pela enfermagem nesse caso, tomou como base a SAE, que de acordo com Penedo (2014), é a sistematização da assistência de enfermagem que possui um instrumento científico comprovado que proporciona ao



enfermeiro o planejamento e a organização de suas ações perante os cuidados com o paciente, sendo responsável por acarretar maior visibilidade de suas ações, fazendo com que suas condutas sejam dignas e fundamentais para a prestação de serviço adequado.

A Enfermagem foi responsável também por oferecer apoio aos familiares do doente com suas condutas, incluindo a oferta de aconselhamento e suporte ao luto, auxiliando no próprio processo de aceitação da morte. Mesmo após o óbito, a enfermeira responsável persistiu com a atenção a família, buscando contribuir quanto a difícil aceitação e compreensão sobre a causa da morte, levando em consideração principal de que um familiar já possuía vivência e conhecimentos básicos na área da saúde por ser graduanda na faculdade de enfermagem. A prestação de serviço da enfermagem perante os cuidados paliativos engloba desde as primeiras medidas de assistência (domiciliar ou hospitalar), até o momento pós-morte.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante a problemática da doença de cirrose hepática na saúde pública como um todo, visto principalmente a grande demanda de consumo alcoólico de nossa população, torna-se fundamental que sejam utilizados o máximo de esforços possíveis na tentativa de melhorar o prognóstico dos indivíduos diagnosticados com esta doença, necessitando estes de assistência de equipes com profissionais multiprofissionais e interdisciplinares capazes de abranger áreas de medicina, enfermagem, nutrição, assistência social, psicologia, dentre outras.

O objetivo principal deste estudo referenciou-se nas condutas de enfermagem perante a sistematização de sua assistência em caso específico de paciente com doença hepática, sendo ele familiar e de vivência particular de uma das autoras. Possuindo a seguinte problemática: Quais foram as condutas de enfermagem prestação em assistência no caso citado? Tendo como afirmação que o profissional de enfermagem presta cuidados diretos e integrais ao paciente, desde seu estado mais estável ao mais crítico, estando presente também no pós-morte servindo de amparo para a família, a enfermagem possuiu uma importância em suas condutas indispensável, pois



esteve presente em cada etapa do desenvolver da patologia, servindo de amparo profissional, sanando dúvidas e auxiliando nos cuidados necessários com o doente, tratando o doente de forma honrosa, não igualando-o a mais um caso comum.

Este estudo permitiu a ampla visão quanto a necessidade de implementação da SAE enquanto ferramenta de gestão do cuidado, sendo ela uma forma de trabalho organizacional que visa garantir e melhoria da qualidade assistencial prestada a qualquer paciente enfermo. Visto também a necessidade de ampliar os conhecimentos na área quanto a doença de cirrose hepática e os problemas acometidos a ela, mostrando a importância da enfermagem em executar ações de cuidados direto e indireto para uma assistência de qualidade.

REFERÊNCIAS

CIVAN, Jesse M., MD, Thomas Jefferson University Hospital. **Cirrose**. Manual MDS, dezembro, 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo, Atlas, 2002.

GOMES, Marcos Antônio, Denise Gonçalves Priolli, José Guilherme. Tralhão, Maria Filomena Botelho. **Carcinoma Hepatocelular: epidemiologia, biologia, diagnóstico e terapias**. SciELO Brasil, Rev. Assoc. Med. Bras. 59 (5), outubro, 2013.

GUYTON Arthur Clifton, **Tratado de Fisiologia Médica**, M, 9 ed., Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, c. 70, p. 672, 1997.

MIRANDA, Selma. **Maior categoria na área da saúde, profissionais de enfermagem são protagonistas no combate ao coronavírus**. FIB Bauru – Faculdades Integradas de Bauru, agosto, 2020.

ONCOLÓGICA, Equipe. **Estadiamento do Câncer** – American Cancer Society, 2020.

PENEDO, Rafaela Mossarelli, SPIRI, Wilza Carla, **Significado da Sistematização da Assistência de Enfermagem para enfermeiros gerentes**, SCIELO BRASIL, fevereiro, 2014.

QUINTELA, Eloiza. **Cirrose no Fígado**. Doenças do fígado, 2019.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. **Doença causada por vermes - "Esquistossomose"**; Brasil Escola. Abril, 2022.



SILVA, Daniel Fernando Soares e. **Doenças do aparelho digestivo, doença hepática alcoólica**. ESADI – Espaço de saúde do aparelho digestivo, 2020.

TENÓRIO, Goretti. **O que é cirrose – causas, sintomas e tratamento**. Revista Veja/ Saúde, fevereiro, 2017.

THOLEY, Danielle. **Carcinoma Hepatocelular**. Manual MDS, Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University, agosto, 2021.

THOLEY, Danielle. **Estrutura e função do fígado**. Manual MDS. Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University, janeiro, 2021.

VARGAS, Rosimeire da Silva, FRANÇA, Fabiana Cláudia. de Vasconcelos. **Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC**. Scielo Brasil, junho, 2007.

Enviado: Abril, 2021.

Aprovado: Maio, 2022.

¹ Graduanda em Bacharel em Enfermagem, Técnica em Administração, Socorrista APH avançado. ORCID: 0000-0002-0070-0088.

² Graduanda em Bacharel em Enfermagem. ORCID: 0000-0002-2938-2829.

³ Orientador. ORCID: 0000-0001-6705-6832.