

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A PACIENTES COM
ASCITE ATENDIDOS NO HOSPITAL JOSINA MACHEL-MARIA PIA
NO II SEMESTRE DE 2023**

Autor: Judith Emília Cahoco Umbali

Orientador: Prof. Rodrigues José, Lic.

Luanda, 2024

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA A PACIENTES COM
ASCITE ATENDIDOS NO HOSPITAL JOSINA MACHEL-MARIA PIA
NO II SEMESTRE DE 2023**

Monografia apresentado ao Instituto Superior de
Angola, como requisito para a obtenção do grau de
licenciatura em enfermagem, sob orientação do Prof.
Rodrigues José, Lic.

Autor: Judith Emília Cahoco Umbali

Orientador: Prof. Rodrigues José, Lic.

Luanda, 2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus queridíssimos pais; Correia Wimbal e Isabel Cahoca.

AGRADECIMENTOS

Ao Deus todo-poderoso, pela saúde e protecção que me concede nos alcance o termino deste significativo objectivo académico.

Aos meus pais mais uma vez, pelos seus ensinios; Ao meu querido esposo, Paulo dos Santos, que sempre serviu como minha força motriz para não desistir desta longa jornada; ao meu filho Otchy Paulo dos Santos, no momento em que precisava de mim o deixava-o todos os dias, tão cedo e chegava muito tarde devido à formação;

Aos meus irmãos nomeadamente: Daniel Paulino Wimbal; Rosa Wimbal; Helena Wimbal, digo muito obrigada pela grande força e ajuda que sempre me deram;

Ao meu estimado orientador Dr. Rodrigues José, pela dedicação, paciência, incentivo, na elaboração deste trabalho de fim do curso.

Ao Instituto Superior de Angola (ISA) pelo compromisso, rigor, responsabilidade e pela oportunidade de realizar essa licenciatura. Á Colectivos de professores e em particular do curso de enfermagem por todos os ensinamentos, conhecimentos partilhados e apoio incondicional. Não esquecendo as funcionárias de limpeza tanto fizeram para que todas actividades se realizassem.

Aos meus colegas do curso e em especial da turma.

A direcção do hospital Josina Machel, pela autorização em realizar o estudo de campo e de maneira muito especial a todos profissionais da enfermagem que contribuíram directamente no seu saber enquanto estagiária e finalmente no seu saber de participarem na pesquisa, digo muito obrigada por todos vocês. Sem esquecer a todos os profissionais do hospital Josina Machel.

Por fim, a todos aqueles que directas ou indirectamente em algum momento contribuíram na minha formação.

No fundo do coração, o meu muito obrigada.

EPÍGRAFE

“Quanto mais aumenta nosso conhecimento,
mais evidente fica nossa ... ascite, antes e
após paracentese” (Mattos, 2017, p. 13).

RESUMO

A presente monografia abordou sobre aspectos ligados a análise os cuidados da assistência de enfermagem prestada a pacientes com ascite atendidos no hospital Josina Machel-Maria Pia; Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal, com uma abordagem quali-quantitativa, A pergunta norteadora foi “Quais são os cuidados de assistência de enfermagem prestada a pacientes com ascite atendidos no hospital Josina Machel-maria pia no II semestre de 2023?”; Os cuidados da assistência de enfermagem prestada a pacientes com ascite no hospital Josina Machel- Maria Pia são prejudicados por ter carência de medicamentos e materiais médicos hospitalares; Os objectivos consistiu em, Analisar a assistência de enfermagem prestada a pacientes com ascite atendidos no hospital Josina Machel Maria Pia; (1) Identificar os factores que influenciam o atendimento humanizado; (2) Saber diante dos técnicos, à terapêutica e o tipo de assistência de enfermagem prestada com ascite atendidos; um estudo observacional, descritivo e transversal com abordagem quali-quantitativa com amostra de 70 sujeitos, sendo 42,8% situa-se entre 19-28 anos; 45,7% com um tempo de serviço de 1-3 anos; 42,8% são técnicos médios; 85,7% afirma a carência dos medicamentos; 85,7% referem a falta da humanização; 42,8% indicam a insuficiência renal como factor; 57,1% avaliação dos sinais vitais como principal cuidado; o indicado é albumina com 68,5%; Conclui-se, os cuidados prestados a paciente com ascite são avaliação dos sinais vitais e a administração de albumina a paracentese é usado quanto as medidas antibióticos terapia e o uso de diuréticos falham; Que crie condições de disponibilize os fármacos e materiais médicos.

Palavras-chave: 1. Assistência de enfermagem; 2. Paciente; 3. Ascite

ABSTRACT

To present monograph it approached on tied aspects the analysis the cares of the nursing attendance rendered to patient with ascites assisted at the hospital Josina Machel-Maria Meows; Is it treated of a study observational, descriptive and traverse, with a quali-quantitative approach, "Which was THE question northern the cares of nursing attendance are rendered to patient with ascites assisted at the hospital Josina Machel-Maria Pia in the II semester of 2023? "; done The cares of the nursing attendance render to patient with ascites in the hospital Josina Machel - does Maria Peep are prejudiced for having lack of medicines and materials medical hospitalares; The objectives consisted in, to Analyze the nursing attendance rendered to patient with ascites assisted at the hospital Josina Machel Maria Peeps; (1) to identify the factories that you/they influence the humanized service; (2) to know before the technicians, to the therapeutics and the type of nursing attendance rendered with assisted ascites; a study observational, descriptive and traverse with quali-quantitative approach with sample of 70 subjects, being 42,8% locates among 19-28 years; 45,7% with a time of 1-3 year-old service; 42,8% are technical medium; 85,7% affirm the lack of the medicines; 85,7% refer the lack of the humanization; 42,8% indicate the renal inadequacy as factor; 57,1% evaluation of the vital signs as main care; the suitable is albumin with 68,5%; was Ended, the rendered cares the patient with ascites is evaluation of the vital signs and the albumin administration the paracentesis is used as the measures antibiotic therapy and the use of diuretic fail; That it creates conditions of it makes available the Farmakis and medical materials.

Keywords: 1. Nursing attendance; 2. patient; 3. Ascites.

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ATB – Antibioticoterapia

DHA - Doença Hepática Avançada

GASA - Gradiente Albumina Sérica/Albumina Líquido Ascítico

PBE -Peritonite Bacterina Espontânea

SHR - Síndrome Hepato-Renal

TIPS- Porto-Sistêmico Intra-Hepático Transjugular

TIPS –Shunt Porto-Sistêmico Intra-Hepático Transjugular

ÍNDICES DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos profissionais segundo a Idade	29
Tabela 2- Distribuição dos profissionais segundo o Tempo de serviço	31
Tabela 3- Distribuição dos profissionais segundo a Categoria profissional	33
Tabela 4- Distribuição dos profissionais inqueridos sobre a falta de medicamentos e materiais medico-hospitalares pode afectar assistência humanizada	35
Tabela 5- Distribuição dos profissionais inqueridos sobre a falta de humanização entre o profissional e o paciente, pode agravar o quadro clínico do paciente	36
Tabela 6- Distribuição dos profissionais inqueridos quanto as doenças mais associada com a ascite	38
Tabela 7- Distribuição dos profissionais inqueridos quanto à principais cuidados de enfermagem	40
Tabela 8- Distribuição dos profissionais inqueridos quanto as medidas terapêuticas a paciente com ascite	42

ÍNDICE

DEDICATÓRIA.....	I
AGRADECIMENTOS	II
EPÍGRAFE.....	III
RESUMO	IV
ABSTRACT	V
LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS.....	VI
ÍNDICES DE TABELAS	VII
1. INTRODUÇÃO	IX
HIPÓTESES	2
OBJETIVOS.....	2
Objectivo geral.....	2
Objectivos específicos	2
Delimitação e Limitação	3
Justificativa	3
CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	4
1.1. Definição dos termos e conceitos	4
Epidemiologia	6
Etiologia da ascite.....	7
Classificação da ascite.....	10
Quadro clínico	11
Exames Complementares.....	13
Tratamento e plano terapêutico.....	15
CAPÍTULO II: METODOLOGIA.....	26
2.1. Tipo de pesquisa.....	26

2.2. Variável	26
2.3. Modelo (s) de abordagem	27
2.3.1. Quantitativa.....	27
2.4. Nível (s) de estruturação de método (s).....	27
2.4.1 Nível teórico	27
2.5. Técnica (s) de recolha de dados	27
2.6. Instrumentos e procedimentos	27
2.7. População e amostra	28
2.7.1. População	28
2.7.2. Amostra	28
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO E RESULTADOS	29
4.1 Apresentação, interpretação e discussão dos resultados	29
CONCLUSÃO	44
SUGESTÕES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
APÊNDICE	
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

O presente projecto aborda sobre aspectos ligados a Assistência de enfermagem prestada a pacientes com ascite atendidos no hospital Josina Machel-Maria Pia no II semestre de 2023. Visto que, é uma preocupação do Ministério da Saúde e da classe da equipa de enfermagem dar uma assistência mais holística e humanizada nas populações.

O abdómen globuloso em forma de ascite é, a manifestação mais comum nos pacientes internados na secção de medicina do hospital Josina Machel-Maria Pia, e cerca de 5-10% dos pacientes descompensam com ascite ao ano. A ocorrência de ascite impacta na vida social e acarreta diversas complicações como peritonite bacteriana espontânea (PBE), restrições ventilatórias, hérnias. A descompensação em forma de ascite reduz a sobrevida dos pacientes de 80% para 30% em 5 anos (Pires, 2020).

Sendo assim, o manejo do paciente com ascite objectiva principalmente eliminar ou controlar a ascite, melhorar os sintomas clínicos e a qualidade de vida, bem como prolongar o tempo de sobrevida.

Tipicamente, uma decisão clínica em relação à internação hospitalar para tratamento é baseada no volume de ascite, se é complicada ou não complicada e nas doenças associadas. Pacientes que desenvolvem ascite grau II não necessitam ser internados, a não ser que apresentem outras complicações. Eles têm um balanço de sódio positivo, que pode ser corrigido pela redução da ingestão dietética de sódio e pelo aumento da excreção renal de sódio com diuréticos (Harrison, et al., 2020). Embora a postura erecta favoreça a reabsorção renal de sódio e atenua a resposta aos diuréticos, não há evidências de que uma manutenção prolongada da posição supina facilite o tratamento da ascite.

As unidades de saúde são espaços sociais, destinados à produção de acções de saúde, que atendam às necessidades dos usuários, requerendo área física, equipamentos, materiais, recursos humanos, protocolos e directrizes, que norteiam o processo de trabalho de distintas profissões para compor a atenção integral.

No desenvolvimento das actividades hospitalares existe uma extensa divisão de trabalho entre os profissionais, aliada ainda à elaboração de um sistema

complexo de coordenação de tarefas e funções. Nesse cenário, a Enfermagem desenvolve o seu trabalho, ampliando a capacidade de reflexão, auto-estima e no paciente com ascite, visto que os pacientes que chegam a essa unidade hospitalar, encontram-se muitas vezes em estado bem avançado e crítico da doença, que acarretam a articulação, autonomia e criatividade com responsabilidade profissional. Diante desse facto levanta-se a seguinte pergunta de partida: **Quais são os cuidados de assistência de enfermagem prestada a pacientes com ascite atendidos no hospital Josina Machel-maria pia no II semestre de 2023?**

HIPÓTESES:

H1- Os cuidados da assistência de enfermagem prestada a pacientes com ascite no hospital Josina Machel- Maria Pia são prejudicados por ter carência de medicamentos e materiais médicos hospitalares.

H2- A falta de formação especializada prejudica os cuidados de assistência de enfermagem prestados aos pacientes atendidos com ascite no hospital Josina Machel-Maria Pia.

OBJECTIVOS

Para Gil (2002) objectivos são metas traçadas na qual se pretende atingir um determinado fim. A definição dos objectivos determina o que o pesquisador quer atingir com a realização do trabalho de pesquisa e devem corresponder às questões propostas.

Para dar sequência o nosso estudo, traçamos os seguintes objectivos:

Objectivo geral

Analisar a assistência de enfermagem prestada a pacientes com ascite atendidos no hospital Josina Machel-Maria Pia no II semestre de 2023.

Objectivos específicos

- ❖ Caracterizar amostra quanto ao perfil sociodemográfico e profissional;
- ❖ Identificar os factores que influenciam o atendimento humanizado.
- ❖ Saber diante dos técnicos, à terapêutica e o tipo de assistência de enfermagem prestada com ascite atendidos;

Delimitação e Limitação

Como trata-se de um tema vasto e abordagem complexa, optou-se a delimitar em três aspectos:

- a) Contextual: abordaremos a assistência de enfermagem prestada a pacientes com ascite.
- b) Espacial: no Hospital Josina Machel-Maria Pia.
- c) Temporal: quanto ao tempo será no II Semestre de 2023.

Justificativa

Considerando as condições e o prognóstico dos pacientes com ascite que dão entrada nessa unidade hospitalar, não é satisfatório, em contrapartida de ser uma sintomatologia multi-patológica e que demanda complicações desfavoráveis, o conhecimento da sintomatologia da doença ajudará o diagnóstico precoce, o tratamento e aplicar a assistência adequada que permitirá a diminuição da morbidade e mortalidade, não só nessa unidade mas no país todo.

- ✓ **Na vertente acadêmica:** este tema aprofundará os nossos conhecimentos na área de saber e servirá de suporte aos interessados a esta temática;
- ✓ **Na vertente social:** se o tema for divulgado, muitos poderão ler e passar a informação a sociedade em geral, em particular aos portadores e às famílias afectadas;
- ✓ **Na vertente pessoal:** Mediante a elaboração deste estudo desejo compartilhar toda a experiência relacionada ao conhecimento do caso e relatar questões relacionadas a clínica e as condutas de enfermagem que serão prestadas a esses pacientes.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1. Definição dos termos e conceitos

❖ Assistência de enfermagem

“Assistência de enfermagem é mais que um acto: é uma atitude. Por tanto abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afectivo com o outro”. (Potter P. A., 2017, p. 3017).

Silva e da Silva (2016, p. 44) reforça, “É uma actividade planejada que visa atender às necessidades humanas básicas do individuo, deve ser instituída ao paciente/ cliente de forma holística, por meio da prescrição de enfermagem”

O Assistência ou cuidado de enfermagem é uma actividade privativa do enfermeiro e tem como principal objectivo assistir ao ser humano com totalidade, promovendo sua recuperação e reabilitação. Também chamada intervenções de enfermagem contempla dos seguintes passos do processo de enfermagem: histórico de enfermagem (entrevista e exame físico), diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, implementação da assistência e evolução de enfermagem, processos estes inter-relacionados, sistemáticos, dinâmicos, humanizados e dirigidos a resultados, cujo princípios é o conhecimento das necessidades de saúde(Potter & Perry, 2019, p. 100).

De facto, a enfermagem possui importante papel no que diz respeito à saúde dos pacientes com escabioses, devendo implementar medidas que diminuam os agravos decorrentes da doença, como por exemplo, orientá-la sobre qualquer alteração encontrada, devendo assim procurar o serviço de saúde mais próximo.

❖ Paciente

O Minsa, 2003, p.12 diz que;

O termo paciente, é de origem latino patiscere, que por sua vez significa padecer, e expressa uma conotação de dependência, motivo pelo qual cada vez mais se busca outra denominação para o receptor do cuidado. Há crescente tendência em utilizar o termo cliente, que melhor reflete a forma como vêm sendo estabelecidos os contactos entre o receptor do cuidado e o profissional, ou seja, na base de uma relação de interdependência e aliança.

Paciente é a pessoa que necessita de cuidados especiais e amparo, por um período curto, médio ou longo. É alguém que se encontra internado, com fragilidade e necessidade de cuidado individualizado, pois cada pessoa se fragiliza de uma forma e enfrenta a situação de uma forma particular(Saito, Zoboli, Schweitzer, & Maeda, 2013).

Paciente é aquele que espera, ou seja, que deve ter paciência e esperar por acções e intervenções dos profissionais de saúde. Muitas vezes, a demora para ser atendido é tão grande que haja paciência(Potter & Perry, 2019).

❖ **Ascite**

Denomina-se ascite o acúmulo de líquido livre de origem patológica na cavidade peritoneal. o termo ascite tem origem na palavra grega **askos** que significa saco ou conteúdo de saco. Desse radical derivou “**askites**” e depois “**ascite**” (Fernandes F. A., 2008).

Ascite se refere a colecção de líquido patológico detectado na cavidade peritoneal, não representando uma doença, mas uma manifestação comum a várias patologias (Razera & Kupski, 2019).

Embora a origem do líquido que se acumula na cavidade peritoneal possa variar (plasma, bile, sangue, suco pancreático, líquido intestinal, linfa, urina), a grande maioria das ascites tem como causa a cirrose hepática. (Pires, 2020).

Segundo as leis de STARLING (1894),existe um gradiente de pressão oncótica através do fígado e dos capilares esplâncnicos que está em equilíbrio com o gradiente de pressão hidrostática. Esse fenómeno impede a liberação de líquido para a cavidade abdominal e o estado de desequilíbrio destas pressões determinaria a formação da ascite (Guyton & Hall, 2017).

Importa-se dizer, que um estudo analítico sérico e do líquido ascético relatando que a sua origem deve-se à expansão ou retracção do líquido intersticial com alterações na pressão osmótica, hidrostática e da permeabilidade capilar (Silva L. S., 2017).

Assim, quando a pressão coloidosmótica é supera da hidrostaticamente, ocorre transudação com aumento do filtrado hepático capilar de proteínas nos linfáticos.

O Calomeno (2016) diz, a importância do estudo do líquido ascítico acentuou-se após ter sido descoberta sua aplicabilidade em situações de hipoproteinemia como substituto seguro na reposição volúmica. Além disso, o líquido ascítico pode também competir com os fluidos parenterais.

Epidemiologia

O impacto do líquido ascítico, tem vindo a aumentar a nível mundial, ao longo dos últimos 40 anos. Mundialmente, a incidência desta patologia situa-se entre 4.9 e 73.4 casos por 100,000 habitantes (Calomeno, 2016).

A nível europeu, a incidência, nos últimos 45 anos, tem aumentado 2.9% por ano, sendo atribuída, provavelmente, ao maior consumo de etanol, e à forte influência da litíase biliar. Apesar de variável, o líquido ascítico apresenta taxas mais elevadas nos países de norte e leste.

Apesar da melhoria dos tratamentos ao longo das últimas duas décadas, a mortalidade deste modo de apresentação alcança os 25%. (Razera & Kupski, 2019)

Os dados epidemiológicos da ascite apontam que aproximadamente 50% dos pacientes com cirrose compensada irão desenvolver ascite em um período de 10 anos.

Uma vez que a doença se desenvolva, a mortalidade esperada em 2 anos é de 50% (Ferreira R. , 2020). Tendo em vista a incidência e o mau prognóstico que a ascite acarreta ao paciente, fica clara a necessidade de compreender a sua patogenia e de ofertar um diagnóstico e um tratamento adequado para o seu controle.

Ascite como o acúmulo de líquido na cavidade peritoneal decorrente principalmente da cirrose hepática (em 80 a 90% dos casos), tendo como outras causas, a insuficiência cardíaca, a tuberculose e as patologias do pâncreas (Teixeira M. R., 2015)

Estima-se que 58% dos pacientes diagnosticados com cirrose, dentro de 10 anos, desenvolverão ascite e isto é considerado um mau prognóstico, com mortalidade de 40% em um ano e 50% em dois anos em pacientes com ascite refractária (Pires M. O., 2020).

Na visão da, Razera & Kupski (2019), esse prognóstico reservado é devido o surgimento de factores como hiponatremia, hipotensão arterial, aumento da creatinina sérica e baixo teor de sódio na urina.

Por outro lado, a peritonite bacteriana espontânea (PBE) é uma complicação da ascite caracterizada por uma infecção do líquido ascítico sem foco infeccioso ou inflamatório intra-abdominal conhecido. Que pode ser assintomática, em até 50% dos casos, ou apresentar quadro clínico caracterizado por, febre, sintomas gastrointestinais, insuficiência renal e instabilidade hemodinâmica, de polimorfonucleares maior que $250/\text{mm}^3$ no líquido ascítico. Está presente em aproximadamente 25% dos pacientes ascíticos, com mortalidade associada em até 30% (Calomeno, 2016).

Um estudo realizado, no Brasil, a cirrose apresentou-se a principal causa de mortalidade. Em contra partida, em 2010 a cirrose hepática constituiu a quinta causa definida de morte em adultos, com idade entre 20 a 59 anos, e a terceira causa de morte em homens entre 50 e 59 anos, Em 1997, foi responsável por 39.889 internações hospitalares (Manita, Raposo, & Loureiro, 2013).

Além disso, deve-se considerar a evolução assintomática em até 40% dos pacientes, o que dificulta seu diagnóstico precoce e uma exacta prevalência da doença.

De facto, a prevalência de ascite é variável em diferentes países. A literatura estima uma prevalência nos Estados Unidos de 360 por 100.000 pessoas em um total de 900.000 mil pacientes (Veiga D. d., 2011).

Estima-se que 58% dos pacientes diagnosticados com cirrose, dentro de 10 anos, desenvolverão ascite e isto é considerado um mau prognóstico, com mortalidade de 40% em um ano e 50% em dois anos em pacientes com ascite refractária (Fernandes F. A., 2008).

Ademais, Razera & Kupski (2019) conclui, dos pacientes ascíticos, apresenta uma mortalidade associada em até 35% de pacientes.

Etiologia da ascite

A etiologia da ascite está relacionada a outras condições que a causam, como por exemplo a cirrose, insuficiência hepática fulminante, retardo ou obstrução

ao fluxo de saída do sangue hepático, insuficiência cardíaca congestiva, pericardite constrictiva e miocardiopatia restritiva (Silva L. S., 2017)

A mais comum é a cirrose hepática, mas ela pode ocorrer também em pessoas com cardiopatia (problema de coração) grave, infecções no peritônio e câncer em fase avançada (Brito, et al., 2022).

Essas infecções, que pode ser provocada, entre outras causas, pelo uso abusivo de álcool, vírus das hepatites B e C e doença hepática gordurosa não alcoólica.

A principal característica da cirrose é a formação de fibrose (cicatrizes) no fígado, que dificulta a circulação do sangue e provoca aumento da pressão no interior dos vasos sanguíneos e retenção de sódio e água, fazendo com que líquido se acumule na cavidade abdominal (Ferreira R. , 2020).

Ademais, importa referir as outras causas que resultam num líquido ascético como:

Gastroenterologica

Hipertensão portal: Cirrose hepática, hepatite fulminante, doença veno-oclusiva (trombose de veia porta, supra-hepáticas).

Pancreática: Pancreatite, pseudocisto Biliar, (Harrison, et al., 2020).

Cardíaca

Insuficiência cardíaca, pericardite constrictiva, cor pulmonale.

Renal

Síndrome nefrótica, Insuficiência renal crônica dialítica.

Infecciosa

Tuberculose, esquistossomose, fúngica, bacteriana.

Neoplasia

Metástase peritoneal, mesotelioma, linfoma, pseudomixoma peritoneal.

Quilosa

Obstrução linfática mesentéricas.

Ginecológica

Síndrome de Meigss, endometriose, síndrome de hiperestimulação ovariana.

Outras

Dentro ela se pode citar: lúpus eritematoso sistêmico, angioedema hereditário, artrite reumatóide, Doença de Whipple, mixedema, gastroenterite eosinofílica, febre familiar do mediterrâneo, hipoalbuminemia. (Filho & Barros, 2013).

Na verdade, a ascite é uma patologia multifactorial, que pode advir de complicações de uma das doenças que afecta o fígado, pâncreas, rim, coração ou uma infecção.

Fisiopatologia da ascite

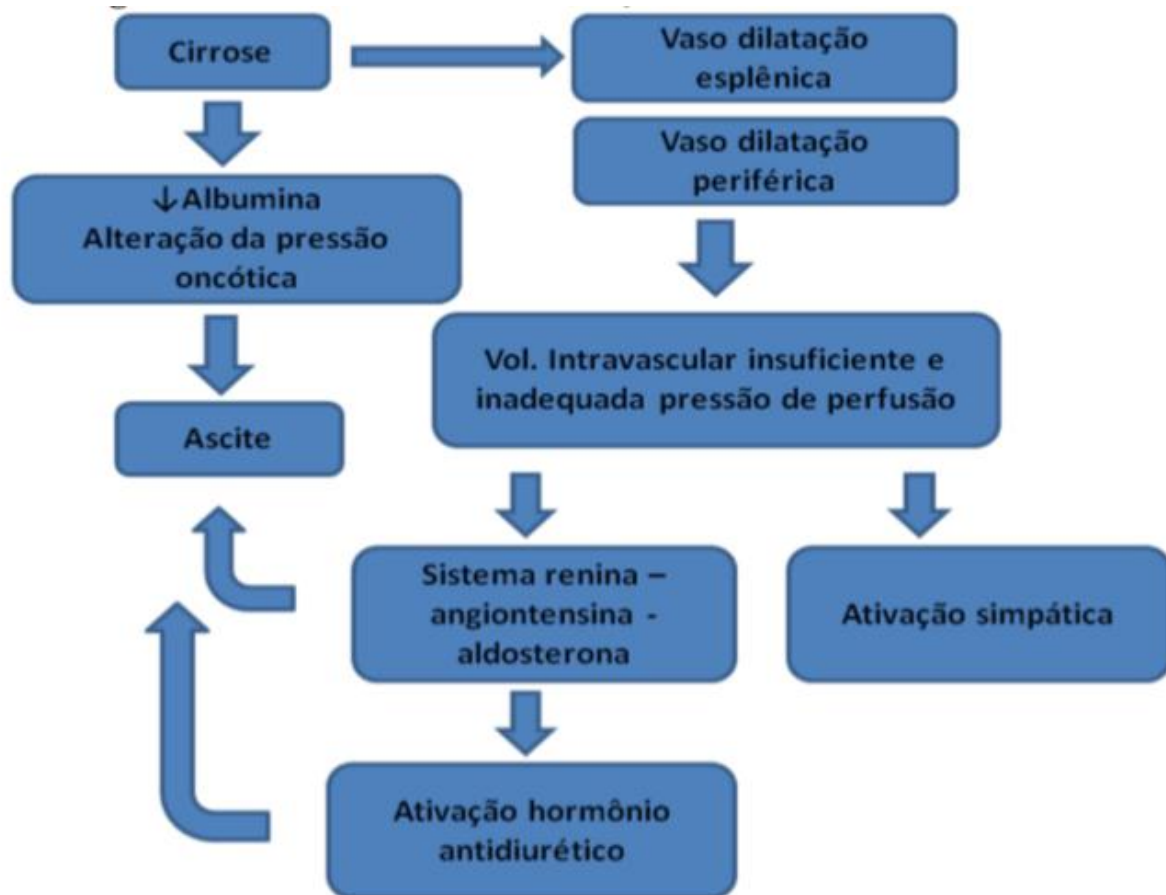
O mecanismo fisiopatológico de formação da ascite não é bem elucidado. É baseado em hipóteses como a hipertensão portal, decorrente de doenças hepáticas crónicas ou hepatites agudas, em que a desestruturação do tecido hepático (fibrose) aumenta a permeabilidade e tónus vascular hepático ocasionando a pressão dentro dos vasos sanguíneos hepáticos (Razera & Kupski, 2019).

No intuito de diminuir esta pressão, o organismo libera substâncias vasodilatadoras, como o óxido nítrico (ON), que promovem a vasodilatação esplénica e periférica, corroborando para um déficit no volume sanguíneo efectivo e queda da pressão arterial sistémica (PAS). O organismo, na tentativa de restaurar a hemóstase sanguínea e regulação da PAS, activa sistemas como o renina-angiotensinaaldosterona (SRAA) e o sistema nervoso simpático (SNS) e libera o hormónio antidiurético (ADH), provocando retenção de sódio e água (Guyton & Hall, 2017).

Além disso, a soma de factores como a diminuição da produção de albumina, que altera a pressão oncótica, e o aumento da produção de linfa, causada pela vasodilatação esplénica, que excede a capacidade de transporte pelo sistema linfático, culminam no acúmulo de líquido na cavidade peritoneal, como demonstrado no fluxograma (Teixeira M. R., 2015).

Porem, a persistente retenção de sódio e água em conjunto com o aumento da permeabilidade vascular e excesso de linfa na cavidade peritoneal geram o líquido que acumula no peritoneu denominado a ascite.

Mecanismo de formação da ascite



Fonte: Teixeira M. R. (2015, p. 16)

Classificação da ascite

A ascite pode ser classificada de acordo com sua gravidade em:

Grau -1 (ligeira, leve): detectável apenas por exames de imagem (ultrassonografia, RX);

Grau -2 (moderada): caracterizada por distensão abdominal moderada, com macicez móvel, mas sem sinais de tensão;

Grau -3 ou grave: onde a distensão abdominal é bem evidente e tensa, com um sinal da onda (Mattos, 2017).

Ainda pode ser classificada como:

Não complicada: quando não há sinais de infecção ou sintomas de Síndrome Hepato-Renal (SHR);

Complicada: quando apresenta PBE e SHR; ou refractária quando há falha da resposta terapêutica ou resistência ao tratamento diurético e recidiva precoce após paracenteses volumosa (Momesso, 2010).

Quadro clínico

A ascite manifesta-se como um aumento do volume abdominal e desconforto abdominal.

Katzung B. (2017) explica que, o quadro clínico dos pacientes com ascite é caracterizado por sintomas como o inchaço e crescimento da barriga; **Edema dos membros inferiores, ascite, oligúria**, dificuldade para respirar; dor no abdómen e nas costas;

Já a perda de apetite; ganho de peso sem razão aparente; sensação de peso e pressão no abdómen; vontade de urinar frequente; prisão de ventre; náuseas e vômitos (Harrison, et al., 2020).

Para Fernandes F. A. (2008), o aumento progressivo do abdómen associado a ganho de peso, muitas vezes acompanhado de inchaço nos pés. Ela pode ser diagnosticada por exames de imagem ou se tornar aparente após acúmulo de cerca de 1,5 litros na cavidade abdominal.

Ademais, a progressão da ascite, pode aparecer dor de barriga e falta de ar secundária à distensão abdominal. Também a icterícia (olhos amarelados), colúria (urina escura) e perda de massa muscular (Teixeira M. R., 2015).

De facto, os pacientes precisam ter aproximadamente 1.500ml de líquido para que o exame possa detectar ascite com acurácia.

Por outro lado, a pesquisa clínica usa-se o sinal de piparote, que pode ser realizado durante o exame físico, além da observação de macicez nos flancos e sinais de doença hepática como icterícia, eritema palmar e pelos escassos.

Na visão do Guyton & Hall (2017, p. 236), "Edema é a presença, em excesso, de líquido intersticial nos tecidos. Quando a pressão venosa hepática sobe apenas 3 e 5 mm Hg acima do normal, começa a transudar líquido na linfa, escoando também através da cápsula hepática para a cavidade abdominal.

No entanto, esse líquido é quase plasma puro, contendo 80 a 90% de proteínas em relação ao plasma. Pressões venosas hepáticas de 10 a 15 mm Hg aumentam o fluxo linfático hepático para 20 vezes o normal e a 'transudação' da superfície do fígado pode ser tão grande que ocasione ascite grave"

De facto, o doente apresenta o edema numa doença hepática na visão do Razera & Kupski (2019) que pode ser devido a:

- a) Aumento da pressão hidrostática devido à pressão exercida pelos nódulos em face da regeneração sobre as veias supra-hepáticas;
- b) Diminuição da síntese da albumina, a proteína mais importante para a manutenção da pressão osmótica do sangue. Uma diminuição significativa da concentração de albumina sérica, diminui a capacidade de retenção de água e sangue (o fígado lesionado não pode conservar seu ritmo normal de síntese da albumina);
- c) Alteração da permeabilidade das células hepáticas;
- d) Transtorno do metabolismo da água e do sódio por via hormonal (aldosterona);
- e) Diminuição do filtrado glomerular, dando oligúria.

Não obstante, o paciente pode apresenta edema moderado dos membros inferiores e ascite que, gradativamente, vem se exacerbando. Refere um certo peso sobre o abdómen que sabe ser "água". Movimenta-se livremente no leito e, apesar de deambular pouco devido à fadiga, quando o faz, não encontra nenhuma dificuldade.

Apresenta de 400 a 500 ml de diurese por dia, apesar de tomar diariamente diurético que, segundo ela, é um remédio importante que a faz urinar (Rang & Dale, 2016).

Assim o paciente tem como prescrição médica repouso relativo e dieta hipossódica que, como já referimos, é bem aceita pela paciente.

Icterícia que é a coloração amarelada da pele, apresenta devido a uma concentração anormal de bilirrubina circulante.

Quando os glóbulos vermelhos concluem sua auto-vida (em média 120 dias), e tornam-se por demais frágeis para persistir por mais tempo no sistema circulatório, suas membranas rompem-se e a hemoglobina liberada é fagocitada pelas células do sistema retículo endotelial. Dai se transformam em bilirrubina indirecta quando se combinam com algumas proteínas plasmáticas. Vai ao fígado e

esta bilirrubina é removida da proteína na e conjugada com outras substâncias, basicamente o ácido gucorônico que a tornam altamente solúvel. Uma parte volta ao sangue sob a forma não conjugada, outra vai aos rins onde é excretada, outra vai ao intestino e, sob a acção do urobilinogênio dá cor normal às fezes (Ferreira R. , 2020).

No caso de doença hepática, as células hepáticas não conseguem exercer seu papel normal e o indivíduo fica com a pele, mucoosas e esclerótica dos olhos amarelados ou ictéricos.

Também, o paciente relata que, simultaneamente com outras manifestações, vem apresentando uma coloração amarelada da pele e esclerótica dos olhos. Não refere prurido e não sabe informar se a icterícia vem aumentando, se está estacionada ou diminuída. Sabe que tal sintoma faz parte de sua doença.

Exames Complementares

A anamnese é fundamental na investigação da patologia responsável pelo derrame ascítico. História de ingestão etílica, hepatites, transfusão sanguínea, história familiar para neoplasias e outros aspectos devem ser pesquisados. Veja, abaixo, alterações no exame físico e exames complementares úteis no diagnóstico da ascite.

Razera & Kupski (2019) realça, quanto aos exames diagnósticos, o exame físico pode ser realizado em casos em que há grande quantidade de ascite. A ultrassonografia e a TC podem mostrar quantidades bem menores de líquido (100 a 200 ml) do que o exame físico. Também podem ser realizados exames do líquido ascítico.

Assim sendo, a paracentese diagnóstica e de alívio: é recomendada em qualquer paciente com DHA admitido em serviço de urgência com ascite grau 2 ou 3, ou em qualquer causa de hospitalização de cirróticos que teve piora da ascite ou outras complicações da CH. Auxilia na identificação da etiologia da ascite e avaliação de PBE (Pires M. O., 2020).

Análise do líquido ascítico (LA): é de grande valia para avaliação da etiologia da ascite e da presença ou não de PBE. Na rotina deve-se avaliar a celularidade total e diferencial, proteínas totais, albumina, glicose, DHL, bacterioscopia e cultura.

Já a pesquisa de células neoplásicas, adenosina de aminase (ADA), colesterol e triglicerídeos, amilase é opcional (Mattos, 2017).

Ademais, percebe-se que o diagnóstico de PBE se dá com contagem de neutrófilos acima de 250. A concentração de proteína total $<1,5$ g /dl é geralmente considerada factor de risco para PBE. O cálculo do gradiente albumina sérica/albumina ascite (GASA) é útil quando a causa de ascite não é imediatamente evidente, com $GASA \geq 1,1$ g/dl indicando hipertensão portal. (Manita, Raposo, & Loureiro, 2013).

Já, a ultrassonografia de abdome, auxilia na identificação de ascite grau 1, rastreio de hepatocarcinoma, presença de pseudocistos. O doppler avalia presença de trombose da veia porta, esplénica ou mesentérica, além de permeabilidade e pulsatilidade de supra-hepáticas (Veiga D. d., 2011).

No entanto, este método é muito útil para guiar a paracentese em pacientes com ascite septada ou obesidade acentuada.

No que diz a radiografia de tórax, ela auxilia no diagnóstico de hidrotórax hepático quando existe derrame pleural à direita com ou sem presença de ascite, em pacientes com CH, sem outras causas que justifiquem o derrame (Calomeno, 2016).

Radiografia torácica revelando hipotransparência do campo pulmonar direito



Fonte: Fernandes F. A. (2008 p. 35)

Quanto a bioquímica, ela auxilia no cálculo do GASA para avaliação de hipertensão portal ou não, avalia função hepática (TAP/INR, albumina, bilirrubinas) para possibilidade de listar para transplante hepático (Mattos, 2017).

No que diz respeito, no hospital Josina Machel, os principais exames laboratoriais mais solicitados para os pacientes com ascite são: hemograma, mediadores hepáticos como (TGP ou ALT e TGO ou AST), bioquímicos com creatinina, ureia e avaliação da albumina.

Entretanto, além da avaliação da função renal e electrólitos, sempre será importante ter um leucograma basal, creatinina basal e um PCR basal para melhor avaliação destes pacientes quanto ao quadro infeccioso não PBE e também quanto a possível lesão renal.

TRATAMENTO E PLANO TERAPÊUTICO

O tratamento inicial da ascite é feito com dieta hipossódica e medicações chamadas de diuréticos.

Na verdade, o tratamento da ascite é baseado inicialmente na diminuição de sódio (Na^+) da dieta, para 2g/dia, que objectiva alcançar um balanço negativo de Na^+ . Uso de medicamentos diuréticos, como espironolactona (atua inibindo a reabsorção do Na^+ nos tubos colectores), sozinha ou associada à furosemida, (diurético de alça, atua inibindo o carregador $\text{Na}^+/\text{K}^+ / 2\text{Cl}^-$ na membrana luminal) constitui a primeira linha de tratamento na ascite persistente (Katzung B. , 2017).

Claro que esse, tratamento tem como objectivo, além do controle da ascite, prevenção de sintomas como dispneia, dor e distensão abdominal e complicações como a Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) e (SHR) Síndrome Hepato-Renal (Teixeira M. R., 2015).

No ínterim o tratamento, não possui uma eficácia satisfatória, principalmente quando não há entendimento e adesão ao tratamento pelo paciente, necessitando de uma equipe multiprofissional que o auxilie. Estima-se, que 10% dos pacientes com ascite secundária à cirrose desenvolvam ascite refractária, ou seja, não respondem ao tratamento farmacológico e a restrição de sódio (Calomeno, 2016) 2013).

Outrossim, o uso dos diuréticos utilizados no tratamento da ascite pode ser associado a várias complicações, como encefalopatia hepática, distúrbios electrolíticos, ginecomastia, câibras musculares e insuficiência renal induzida por diurético, frequentemente associado a perda de volume intravascular resultante de um tratamento com diuréticos excessivo.

É preconizado uma proporção de 100 mg de espironolactona para 40mg de furosemida por dia, para que se mantenha a normocalemia e retarde os eventos adversos indesejáveis. A dose desses diuréticos pode ser gradativamente aumentada até dose máxima de 400mg de espironolactona/dia e 160mg de furosemida uma vez ao dia pela manhã. A amilorida, em dose de 10 a 20 mg/dia, é uma alternativa terapêutica para controle dos eventos adversos da espironolactona (Rang & Dale, 2016).

Outro tratamento que é recomendado, principalmente quando há falha terapêutica dos medicamentos diuréticos, é a paracentese de alívio.

A retirada mecânica do volume excedente de líquido ascítico na cavidade abdominal, nestes casos, é a maneira mais eficiente de eliminação na ascite (Nunes, 2017).

Assim, a retirada de grandes volumes de líquido ascítico resulta na redução efectiva do volume sanguíneo, o que pode acarretar disfunções circulatórias, rápido reacúmulo de líquido ascítico na cavidade abdominale e SHR.

O uso de albumina humana 20% atua como expansor do volume sanguíneo e estabilizante da pressão oncótica, por isso, quando retirado volumes > 5 litros de líquido ascítico, é recomendado sua administração, para prevenção destas disfunções circulatórias e suas complicações (Rang & Dale, 2016).

E Bezerra (2021) realça, que o tratamento da ascite consiste no repouso em decúbito dorsal, medicamentos diuréticos, dieta hipossódica, interrupção da ingestão de bebidas alcoólicas, restrição da ingestão de líquidos, procedimento de paracentese abdominal nos casos graves e antibióticos nos casos em que ocorre a infecção do líquido da ascite, transformando-se em uma peritonite bacteriana espontânea.

O paciente do caso apresenta um caso clínico de ascite acentuado, e no período de internação em que foi acompanhado estava esperando para realizar o procedimento de paracentese no hospital.

Ascite não complicada

Não obstante, o tratamento destes pacientes se inicia pela dieta hipossódica para aqueles com ascite Grau 2 não complicada. A dieta deve conter 4-6g de sal ao dia, não mais restrição menor de sal em pacientes que nunca tiveram ascite, pois há risco de hiponatremia e lesão renal quando associa-se o uso de diuréticos. (Vieira, 2021).

E os diuréticos de eleição são: espironolactona 100-400mg/dia com ou sem furosemida 40-160mg/dia. A associação é indicada quando não há resposta ao anti-mineralocorticoides (perda de 2kg/semana) ou ocorre hipercalemia (Katzung B. , 2017).

Assim sendo, a dose pode ser ajustada a cada 72h, de acordo com a resposta clínica. A perda de peso alvo com os diuréticos para pacientes com ascite sem complicações é de 0,5kg/dia naqueles sem edema de membros inferiores e de até 1kg/dia quando o edema está presente.

Os diuréticos devem ser descontinuados em caso de hiponatremia grave ($\text{Na} < 125 \text{ mmol/L}$), lesão renal, piora da encefalopatia hepática ou câibras musculares incapacitantes. Suspender a furosemida se houver hipocalemia ($< 3 \text{ mmol/L}$). A espironolactona deve ser suspensa se ocorrer hipercalemia ($> 6 \text{ mmol/L}$) (Vieira, 2021).

Já, na ascite Grau 3 a paracentese de grande volume é o tratamento de primeira escolha, sendo que, independentemente da quantidade de líquido retirado, a reposição de albumina com 8g/l deve ser realizada para evitar a disfunção circulatória pós paracentese (máximo 100g de albumina).

Algumas drogas devem ser evitadas em pacientes com ascite: anti-inflamatórios não esteróides por poderem causar hiponatremia dilucional e lesão renal (LR), os inibidores da enzima de conversão da angiotensina, antagonistas da angiotensina II e bloqueadores do receptor α_1 -adrenérgico também devem ser evitados pelo risco aumentado de LR. Dentre os antibióticos, os aminoglicosídeos

estão relacionados à ocorrência de LR, devendo ser utilizados somente em infecções bacterianas graves que não possam ser tratadas com outras classes de antibióticos (Ferreira R. , 2020).

Ascite refractária

Pelo que se vê, o tratamento de escolha desde o diagnóstico é a paracentese de grande volume com reposição de albumina 8g/l até o máximo de 100g de albumina/dia. Diuréticos devem ser suspensos quando sódio urinário 24h < 30mmol/dia. O uso de beta-bloqueadores deve ser avaliado com cautela, não sendo recomendado carvedilol ou doses altas de propranolol (>80mg/dia) (Rang & Dale, 2016).

Entretanto, o shunt porto-sistêmico intra-hepático transjugular (**TIPS**) tem indicação muito criteriosa, sendo recomendado em pacientes com ascite refractária.

Pires M. O (2020) diz, é contra-indicado quando bilirrubinas >3mg/dl, plaquetas <75000/L, encefalopatia hepática (EH)≥grau 2 ou EH crônica, infecção activa, insuficiência renal progressiva, disfunção sistólica grave ou disfunção diastólica, ou hipertensão pulmonar.

Por fim estes pacientes devem ser avaliados para lista de transplante hepático. Hidrotórax hepático.

De facto, na suspeita de hidrotórax hepático deve-se realizar a toracocentese diagnóstica, principalmente para afastar infecção. A toracocentese de alívio deve ser feita em pacientes com dispneia.

Assim sendo, o tratamento com diuréticos também deve ser iniciado e manejado de acordo com a resposta clínica aos medicamentos.

O porto-sistêmico intra-hepático transjugular (TIPS) pode ser uma opção para pacientes com sintomas recorrentes. A pleurodese pode ser uma opção para pacientes refractários a paracenteses de grande volume e TIPS.

Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE)

Tendo-se a suspeita diagnóstica deve-se iniciar antibioticoterapia (**ATB**) empírica precoce, tanto na PBE comunitária, como na hospitalar (figura 2). A

profilaxia secundária (após um episódio de PBE) e a profilaxia por outros critérios (Ferreira R. , 2020)..

Assistência de Enfermagem

D acordo com Silva L. S. (2020), a paracentese, é um procedimento utilizado para fins diagnósticos e/ou terapêuticos para alívio dos sintomas ocasionados pela ascite. O procedimento de paracentese necessita do papel do enfermeiro, visto que a sala de paracentese conta com um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um médico responsável pela realização do procedimento. Após a realização do procedimento de paracentese, a assistência de Enfermagem contínua, sendo responsabilidade do enfermeiro realizar um curativo compressivo no local e também, orientar quanto aos cuidados após a drenagem do líquido ascítico.

Assim, a equipe de enfermagem exerce papel fundamental no pré e pós-procedimento, pois além de actuar no gerenciamento de todo o processo, promove o conforto e a segurança do paciente. Além de realizar possíveis encaminhamentos se necessário, incluindo acompanhamento com nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo (Teixeira M. R., 2015).

A partir da discussão é visto que o levantamento de dados do caso evidenciou a relevância do conhecimento por parte do enfermeiro sobre a ascite e as formas de intervenção e tratamento, viabilizando uma visão íntegra da paciente e uma melhor actuação de Enfermagem, cumprindo o seu papel no cuidado.

As informações levantadas no estudo da patologia podem ser relacionadas aos dados encontrados no exame físico e na entrevista de Enfermagem, onde o paciente relatou o seu histórico de cirrose hepática e o uso de substâncias alcoólicas (Silva L. S., 2017). No ínterim, o paciente também relatou que o quadro clínico se apresenta seguidamente, resultando na reincidência da ascite, indicando problemas de origem hepática.

No entanto, os sinais e sintomas encontrados na literatura também vem de encontro ao paciente, sendo os mais perceptíveis o abdome globoso, a sensação de peso e pressão no abdómen, a dispneia, a vontade de urinar frequente e a palpação dolorida.

Ao exame físico foi possível identificar a ascite devido ao estágio grave, com sinal de piparote positivo. Em conformidade com a literatura, a gravidade do caso exige a realização do procedimento de paracentese abdominal, sendo que os medicamentos diuréticos não surtem efeito na diminuição do líquido (Neves, 2020).

Por fim, as prescrições para o tratamento clínico são realizadas diariamente, porém o paciente foi encontrado sentado em poltrona durante as visitas, onde o mais indicado seria o decúbito dorsal.

Katzung B. (2017) aconselha que, o uso de antibióticos não é pertinente visto que não existe uma infecção no líquido ascítico.

A forma de apresentação do estudo de caso será permeada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem e suas 5 etapas, usando-as como guia e base para apresentar as informações.

Ao Histórico de Enfermagem, paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, sentado em poltrona no momento da visita, lúcido, orientado, responsivo a estímulos verbais mediante elevação do tom de voz. Reside em Santiago com esposa e filhos (Neves, 2020).

Para esse fim, a internado em unidade clínica por conta da ascite acentuada, aguardando procedimento de paracentese. Apresenta histórico de cirrose e ascite. Quando questionado diz não ter sido orientado em nenhum dos casos anteriores para se cuidar mais na alimentação e práticas mais saudáveis de vida. Na visita apresentava-se hipertenso, bradipneico, afebril, normocárdico e saturando 94% SpO2. (Mattos, 2017).

Como queixas referiu a falta de ar e a espera prolongada para realizar o procedimento de paracentese.

NANDA 2007-2014 (2017), o tratamento clínico hospitalar consistia na redução da ingestão hídrica, uso de diuréticos, repouso preferencialmente em decúbito dorsal e dieta hipossódica.

Porém, devido ao quadro grave de ascite, o procedimento de paracentese é necessário visto que o tratamento convencional não estava revertendo o quadro. O

paciente faz uso de acesso venoso periférico localizado no membro superior esquerdo sem infusões e óculos nasal a 3l/min por períodos.

Já ao Exame Físico, o paciente deambula sem auxílio, índice de massa corporal obesidade grau I, apresenta crânio simétrico, couro cabeludo diminuído, íntegro, acuidade auditiva e visual diminuídas, conjuntivas normocoradas, pupilas fotorreativas e isocóricas, nariz sem alterações, boca com falhas dentárias, mucosas normocoradas, pescoço sem alterações, pele e tecidos normocorados, tórax sem alterações anatômicas, ausculta pulmonar e cardíaca normofonéticas, oxigenação ar ambiente no momento da visita mas utiliza óculos nasal intermitente, precórdio indolor, abdome globoso acentuado, RHA presentes, intestino normoativo, palpação dolorida na totalidade da região abdominal, percussão timpânica, sensibilidade e força motora preservada nos membros superiores e inferiores (Veiga D. d., 2011).

Já, a eliminações urinárias presentes e de coloração amarelo escuro, intestinais presentes no período segundo informações colhidas com o paciente.

Realizada aplicação das escalas de Braden e Morse. Apresenta score 10 na escala de Morse, baixo risco de queda, e score 18 na escala de Braden, risco baixo para desenvolver lesão por pressão (Vieira, 2021).

Nos cuidados sistemáticos o NANDA 2007-2014 (2017), orienta aplicação dos diagnósticos de enfermagem pertinentes para este caso de acordo com a taxonomia NANDA que são:

- ✓ Risco de infecção associado a procedimento invasivo;
- ✓ Volume de líquidos excessivo relacionado a entrada excessiva de líquidos e sódio;
- ✓ Padrão respiratório ineficaz relacionado a posição do corpo que inibe a expansão pulmonar;
- ✓ Risco de pressão arterial instável associado a retenção de líquidos;
- ✓ Risco de perfusão gastrointestinal ineficaz relacionado à cirrose hepática;
- ✓ Risco de quedas associado a prejuízo na audição;
- ✓ Comportamento de saúde propenso a risco relacionado a compreensão inadequada;

- ✓ Ansiedade relacionada a necessidades não atendidas e; Conforto prejudicado relacionado a controle situacional insuficiente.

Não obstante é imperioso, a implementação das acções e intervenções de Enfermagem foram realizadas, assim como partilha dos cuidados com a equipe multidisciplinar e orientação para a continuidade das intervenções.

Para Carvalho (2004), a avaliação de enfermagem é um processo deliberado, sistemático e contínuo da verificação de mudanças nas respostas da pessoa em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as acções ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado, além de possibilitar a verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Nesta, avaliação de enfermagem o paciente é foco das atenções que será possível a verificação duma melhor no aspectos relacionados ao conhecimento da patologia e do quadro clínico, além da diminuição da ansiedade devido a comunicação e o fornecimento de informações sobre o tratamento.

Como as orientações de saúde relacionadas a dieta também serão compreendidas pelo paciente durante o período acompanhado, se não houve redução da ascite (Castilho, 2008).

Ressalta que os cuidados prescritos devem ser priorizados, verificando dificuldades no processo de implementação por parte da equipe de Enfermagem.

Porem, as intervenções de Enfermagem alcançam os resultados esperados. Ressalto que a avaliação é um processo contínuo e que deve permanecer durante todo o processo saúde-doença (Potter P. A., 2017).

Medir a circunferência abdominal diariamente, com a paciente deitada em decúbito dorsal.

A fim de acompanhar o aumento, diminuição ou estagnação da ascite. A posição em decúbito dorsal facilita a medição (Nunes, 2017).

Doravante, a partir do exposto, emerge a necessidade de um profissional de Enfermagem que compreenda a indispensabilidade da continuidade dos cuidados, actuando não só na prática assistencial como também na coordenação do cuidado para atender essas demandas.

Prescrição de Enfermagem

De acordo com o NANDA 2007-2014 (2017) as prescrições de enfermagem são:

- a) Esclarecer a inter-relação entre anorexia, perda de peso e fadiga com sua doença hepática.
- b) A paciente, tendo conhecimento de que o fígado tem, entre outras funções, a de utilizar, transformar e distribuir vitaminas, proteínas, hidratos de Carbono e Gorduras, entenderá o porquê da necessidade de uma alimentação adequada para compensar sua doença.
- c) Questionar os alimentos que lhe apetecem e que tolera, bem como, o horário em que gostaria de ingeri-los.
- d) O paciente anorético deverá escolher seus alimentos e horários, pois além de satisfazer seu paladar, sente-se comprometido com seu tratamento e conseqüentemente participará de seu cuidado.
- e) Discutir, entre os alimentos de sua preferência, quais os que contêm.
- f) A fim de que, ciente das propriedades dos alimentos, consiga ingerir dieta balanceada. nutrientes básicos necessários a sua doença.
- g) Observar e indagar junto ao paciente, a quantidade e qualidade de alimentos que está ingerindo.
- h) A fim de avaliar o resultado das acções de enfermagem quanto à alimentação.
- i) Questionar seu grau de fadiga, assim como, actividades que pode e gostaria de fazer.
- j) A fim de que possa ser estabelecido um plano de actividades com a participação da paciente.
- k) Pesar diariamente em jejum, sempre com o mesmo número de peças de vestuário.

A fim de obter dados fidedignos referentes ao estacionamento de seu peso, diminuição ou mesmo aumento. O peso é um dos dados que deverá ser avaliado com cautela, pois a paciente apresenta edema.

Para o Nunes (2017) realça:

Acompanhar e interpretar exames de bilirrubina directa e indirecta- O aumento da bilirrubina indirecta é um dos dados de exacerbação da doença hepática. Outros subsídios para a prescrição de enfermagem.

Observar a presença de prurido e, na presença do mesmo, comunicar ao médico.- A fim de detectar precocemente o sintoma e fazer profilaxia de escoriações ocasionadas pelos pruridos, assim como estabelecer uma prescrição de enfermagem adequada ao problema.

Observar coloração de urina e das fezes. - No caso de icterícia hepática a bilirrubina não é totalmente conjugada e a urina torna-se "carregada" e as fezes esbranquiçadas. Obter subsídios para prescrição médica e de enfermagem.

Quanto as prescrições de enfermagem baseadas nos diagnósticos o Castilho (2008) enumeram:

- ✓ Avaliar estado nutricional;
- ✓ Verificar sinais vitais;
- ✓ Supervisionar pele;
- ✓ Utilizar técnicas assépticas e materiais esterilizados;
- ✓ Avaliar presença de sinais flogísticos
- ✓ Observar presença de edema;
- ✓ Investigar ingesta hídrica e padrão de micção;
- ✓ Orientar repouso em decúbito dorsal;
- ✓ Manter acompanhante;
- ✓ Manter comunicação efectiva;
- ✓ Sanar dúvidas sobre o tratamento;
- ✓ Orientar quanto a redução do sal e ingesta hídrica na dieta;
- ✓ Realizar balanço hídrico;
- ✓ Promover conforto;
- ✓ Avaliar dor e desconforto respiratório;
- ✓ Administrar oxigenioterapia conforme recomendado;
- ✓ Pesar o paciente e medir circunferência abdominal.

Paracentese

É a forma mais eficiente para confirmar a presença de ascite, diagnosticar sua causa e determinar se o líquido está infectado.

Trata-se de um procedimento simples, realizado à beira do leito, que consiste na inserção de uma agulha na cavidade peritoneal para remoção do líquido ascítico. A paracentese pode ser diagnóstica (obtenção de material para análise) e terapêutica (Vieira, 2021).

Indicações da Paracentese

Paracentese Diagnóstica
Ascite de início recente
Hospitalização de pacientes com ascite
Deteriorização clínica de pacientes portadores de ascite (febre, dor abdominal, encefalopatia hepática, leucocitose, piora da função renal, acidose, dentre outros)
Paracentese Terapêutica
Remoção de grandes volumes de ascite para alívio dos sintomas compressivos (recomenda-se reposição de albumina se > 5 litros)
Ascites resistentes ao tratamento clínico otimizado

Fonte: Elaboração própria

CAPÍTULO II: METODOLOGIA

Para abordarmos e entendermos uma pesquisa científica e seus métodos, é fundamental antes, compreendermos o que é ciência. É verdade que existe, uma variedade de definições do que é ciência encontrada na literatura.

Para Zambello, et al (2018, p.22), ciência é todo um *“conjunto de atitudes e de actividades racionais, dirigida ao sistemático conhecimento com objectivo limitado, capaz de ser submetido a verificação”*.

2.1. Tipo de pesquisa

Entretanto, foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal com abordagem quali-quantitativa para analisar a assistência de enfermagem prestada a pacientes com ascite atendidos no hospital Josina Machel-Maria Pia no II semestre de 2023.

Ainda caracterizando o tipo de estudo, nos transversais, as medições são realizadas em um momento, sem período de acompanhamento, sendo úteis quando se quer descrever variáveis com suas distribuições, ou seja, quando se quer examinar características da população e associações entre estas (Hulley, 2015).

2.2. Variável

Para Severino (2013) uma variável é a característica dos elementos da amostra que nos interessa averiguar estatisticamente.

a) Variável independente

Para Freixo (2012, p.176) a variável independente é a variável que numa experiência especificamente manipulada pelo experimentador de modo de que os seus possam ser observados na variável dependente.

- Assistência de enfermagem prestada a pacientes com ascite.

b) Variável dependente

Severino (2013) a variável representa o fenómeno a ser explicado. Sendo assim as variáveis foram:

- Idade, tempo de serviço e categoria profissional;
- Os factores que influenciam o atendimento humanizado;

- A terapêutica;
- Tipo de assistência de enfermagem prestada;

2.3. Modelo (s) de abordagem

Quanto à abordagem, trata-se de uma abordagem quantitativa de modo analítico.

2.3.1. Quantitativa

Considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, etc.), (Marconi & Lakatos, 2017).

2.4. Nível (s) de estruturação de método (s)

2.4.1 Nível teórico

- Nível Analítico-Sintético** Marconi e Lakatos (2017) defenderam que este método é a tentativa de evidenciar relações existentes entre o fenómeno estudado e outros factores. Essas relações podem ser estabelecidas em função das suas propriedades, relações através de causas e efeitos.
- Nível empírico:** Inquérito por questionário: Segundo Severino (2013, p. 96), “o questionário também é um instrumento de colecta de dados constituído por uma lista de questões relacionadas com o problema de pesquisa, o mesmo deve ser aplicado a um número determinado de informantes “.
- Nível estatístico/matemático:** Conforme Hully (2015, p. 23), “Este método se fundamenta na aplicação da teoria estatística da probabilidade e constitui importante auxílio para a investigação em ciências sociais.”

2.5. Técnica (s) de recolha de dados

A colheita de dados foi por perguntas fechadas, dirigidas aos técnicos de enfermagem do Hospital Josina Machel-Maria Pia.

2.6. Instrumentos e procedimentos

- Instrumento:** Neste estudo usou-se uma ficha de inquérito.
- Processamento:** O texto foi digitado no programa Word 2010, as tabelas, gráficos e os dados foram processados no programa Excel 2010 da Microsoft.

2.7. População e amostra

2.7.1. População

A palavra “população”, na sua concepção mais comum, representa o conjunto de habitantes de uma dada região em determinado período. Em estatística, população (ou universo) é o conjunto de todos os elementos (pessoas ou objectos) cujas propriedades o pesquisador está interessado em estudar (Sadovsky, 2016).

Dessa feita, a população foi composta de 400 técnicos de enfermagem do Hospital Josina Machel-Maria Pia, no II semestre de 2023.

2.7.2. Amostra

Freixo (2012, p.183) uma amostra é constituída por um conjunto de sujeito retirado de uma população, a mostragem num conjunto de operações que permite escolher um conjunto de sujeito ou qualquer outros elementos representativo da população do estudo.

Assim a nossa amostra foi composta de 70 técnicos de enfermagem que representará 17,5% dos profissionais de enfermagem. Seleccionadas de forma aleatória simples, recorrendo ao método probabilístico.

Recorrendo nessa amostragem probabilística ou aleatória simples, nos traz duas vantagens:

- Em primeiro lugar, permitiu demonstrar a representatividade da amostra.
- Em segundo lugar, permitiu uma definição explícita do quanto de variância é introduzido porque se utiliza uma amostra, em vez de toda uma população e tornou possível uma identificação mais clara de possíveis tendências.

Quadro da População e Amostra

Inquiridos	População-Alvo	Amostra	%
Técnicos superiores		20	28,5
Técnicos médios		30	42,8
Outros		20	28,5
Total	400 Técnicos de enfermagem	70	100

Elaboração própria

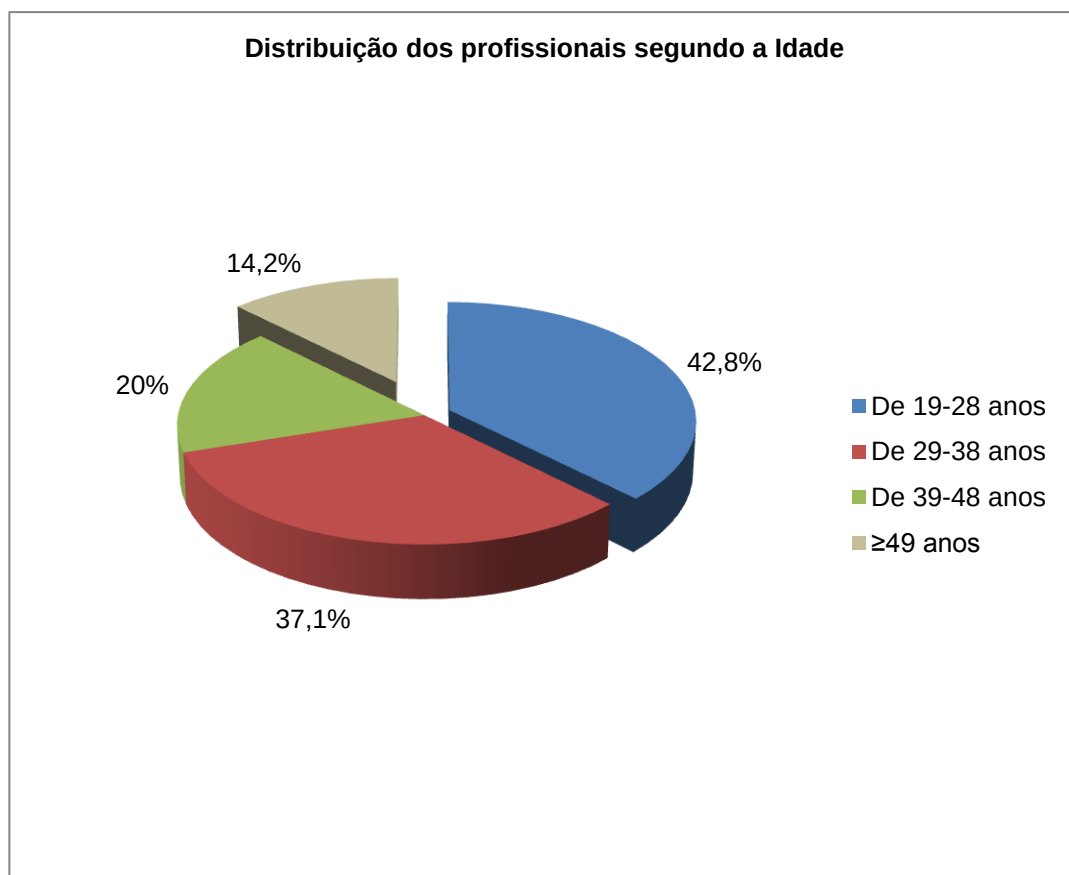
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO E RESULTADOS

4.1 Apresentação, interpretação e discussão dos resultados

Tabela 1- Distribuição dos profissionais segundo a Idade

Idade	Frequência	%
De 19-28 anos	30	42,8
De 29-38 anos	26	37,1
De 39-48 anos	14	20
≥49 anos	10	14,2
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem do Hospital Josina Machel-Maria Pia / no II trimestre 2023



Observa-se neste dados apresentados, dos 100% dos inquiridos, 42,8% estão na faixa dos 19-28 anos; em seguida 37,1% na faixa de 29-38 anos; 20% na faixa de 39-48 anos e finalmente 14,2% com ≥49 anos de idade.

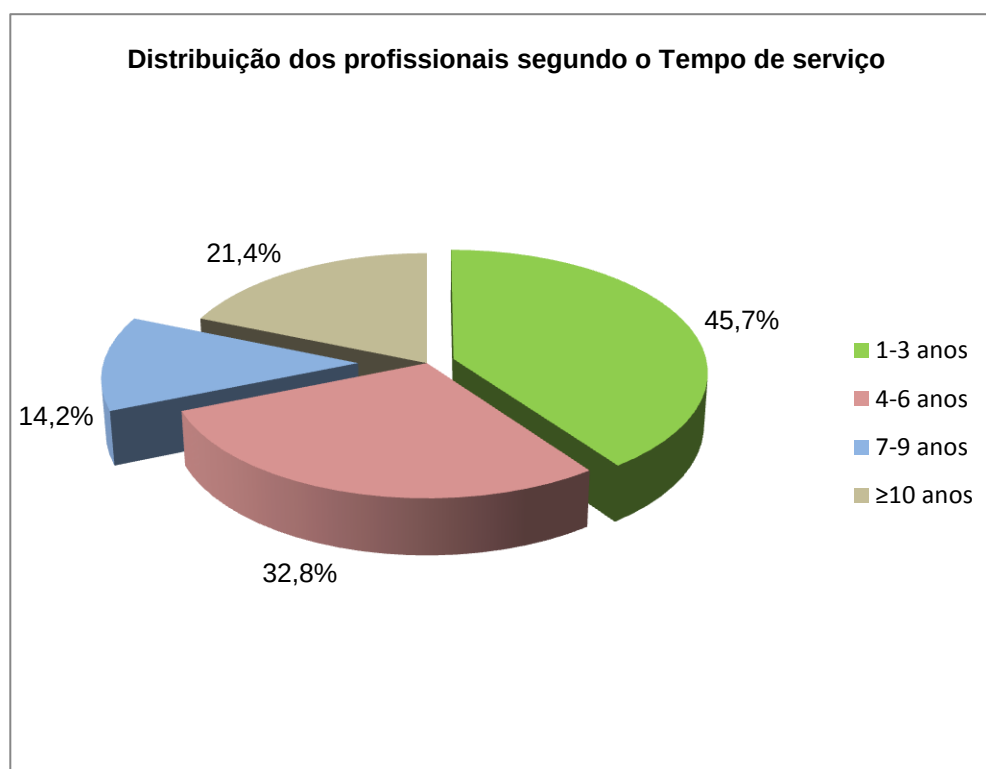
Esses resultados, não mostram similaridade com os apresentados pelo Gurgel (2018), quando apresentou a idade de 60 técnicos de enfermagem, que prestavam os cuidados à pacientes com ascite, mostrou que 45% dos profissionais tinham idade compreendida entre 17-27 anos de idade.

Os achados apontam que a classe de técnico que assistem os pacientes está rejuvenescida, isso demonstra o empenho do executivo na admissão de novos técnicos nos últimos concursos públicos no ramo e espera-se as melhorias nos cuidados, visto que a juventude é a força motriz de uma sociedade.

Tabela 2- Distribuição dos profissionais segundo o Tempo de serviço

Tempo de serviço	Frequência	%
1-3 anos	32	45,7
4-6 anos	23	32,8
7-9 anos	10	14,2
≥10 anos	15	21,4
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem do Hospital Josina Machel-Maria Pia / no II trimestre 2023



Os dados mostram que, dos profissionais de enfermagem entrevistados dos 100% dos inquiridos quantos ao tempo de serviço, 45,7% está com 1-3 anos de serviço; em seguida 4-6 anos com 32,8%; em penultimo lugar ≥10 anos com 21,4% e finalmente 7-9 anos com 14,2%.

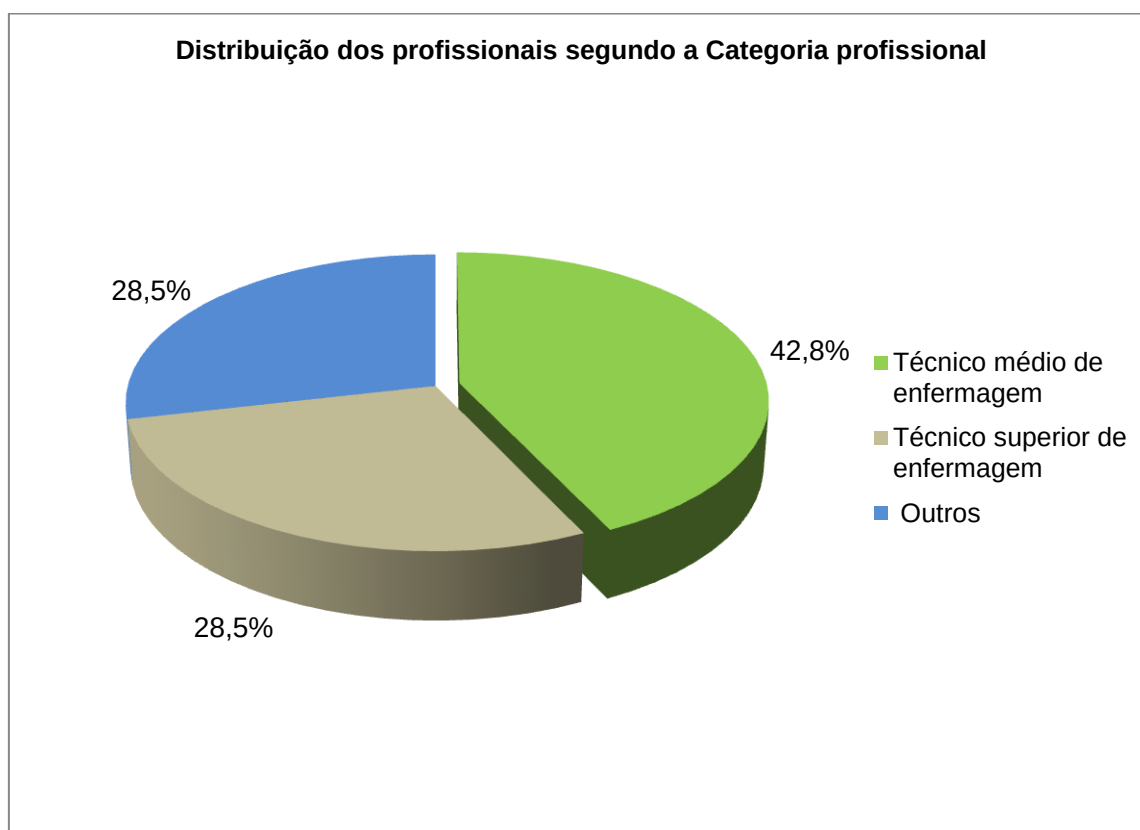
Num estudo realizado no centro materno infantil Mãe Jacinta Paulino, notou-se que 57% dos profissionais tinha uma idade inferior de 12 anos de serviço

(Domingos, 2017) , ao contrário os dados apurados nesse estudo, pode-se afirmar que quanto mais tempo no exercício duma área de saber, mais experiencias o individuo terá, isso remete-nos que a necessidade de ciclos formativos para os novos se enquadrarem aos novos desafios.

Tabela 3- Distribuição dos profissionais segundo a Categoria profissional

Categoria profissional	Frequência	%
Técnico médio de enfermagem	30	42,8
Técnico superior de enfermagem	20	28,5
Outros	20	28,5
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem do Hospital Josina Machel-Maria Pia / no II trimestre 2023



Quanto a categoria profissional 42,8% são técnicos médios de enfermagem e 28,5% são técnicos superiores e outros respectivamente.

Segundo Simão, (2016, p. 45) «*Esta realidade nos hospitais do nosso país onde a maioria dos profissionais de enfermagem é composta por técnicos médios.*»

Na verdade, esses profissionais são os responsáveis pelos cuidados directos aos pacientes durante todo o dia.

Quanto maior for o nível acadêmico, melhor será as habilidades e conhecimentos e melhor ainda será a assistência prestada (Nunes, 2017).

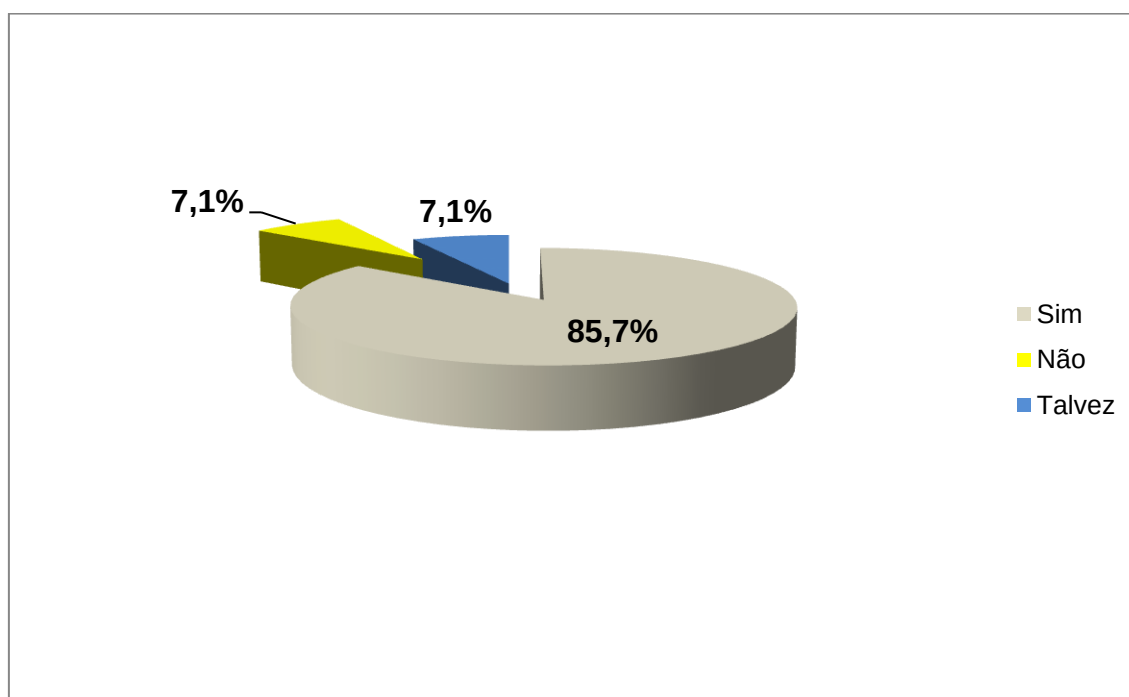
Algumas medidas se fazem necessárias tanto no nível da formação como no da educação continuada, sempre na busca do aprimoramento da formação do profissional, especialmente do seu papel de cuidador (Martins M. C., 2007).

Por essa razão, há necessidade de se inserir técnicos superiores afim de elevar ainda melhor a qualidade assistencial no país.

Tabela 4- Distribuição dos profissionais inqueridos sobre a falta de medicamentos e materiais medico-hospitalares pode afectar assistência humanizada

Carência de medicamentos e matérias medico-hospitalares	Frequência	%
Sim	60	85,7
Não	5	7,1
Talvez	5	7,1
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem do Hospital Josina Machel-Maria Pia / no II trimestre 2023



Quanto a falta dos medicamentos e materiais médico-hospitalares 85,7% referem que sim e não, talvez ambos com 7,1%.

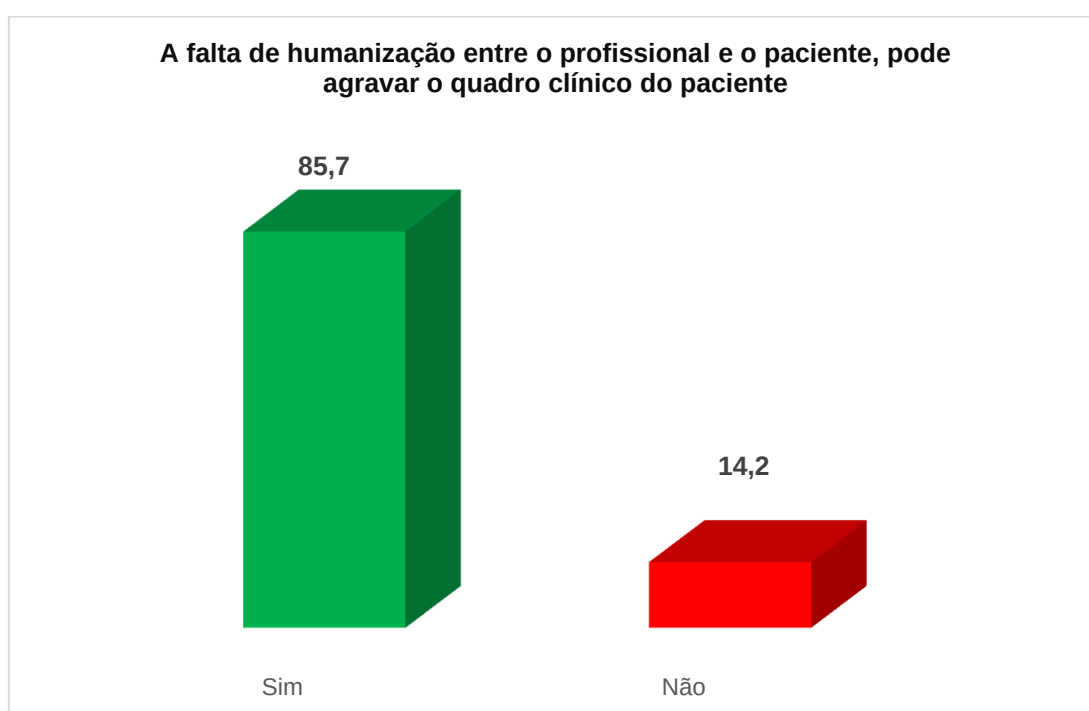
Brito et al (2022) diz, o cuidado inicial do paciente com ascite fundamenta-se em elencar dados e estabelecer medidas de suporte e terapêutica final adequada para cada paciente.

De acordo com este raciocínio, é importante realçar que actualmente, a repercussão de escassez dos medicamentos e materiais médicos-hospitalar é evidente nas instituições hospitalares no país, e esse pendor percuta muito negativamente no plano de assistência a doentes.

Tabela 5- Distribuição dos profissionais inqueridos sobre a falta de humanização entre o profissional e o paciente, pode agravar o quadro clínico do paciente

Falta de humanização entre o profissional e o paciente	Frequência	%
Sim	60	85,7
Não	10	14,2
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem do Hospital Josina Machel-Maria Pia / no II trimestre 2023



No que refere, a falta da humanização entre o profissional e o paciente 85,7% disseram sim e 14,2% confirmam que não.

Os resultados apresentados na tabela e o gráfico nº 04 em que 85,7%, afirmaram a carência dos materiais, isso pode levar a depleção de cuidados que são prestados a esses pacientes,

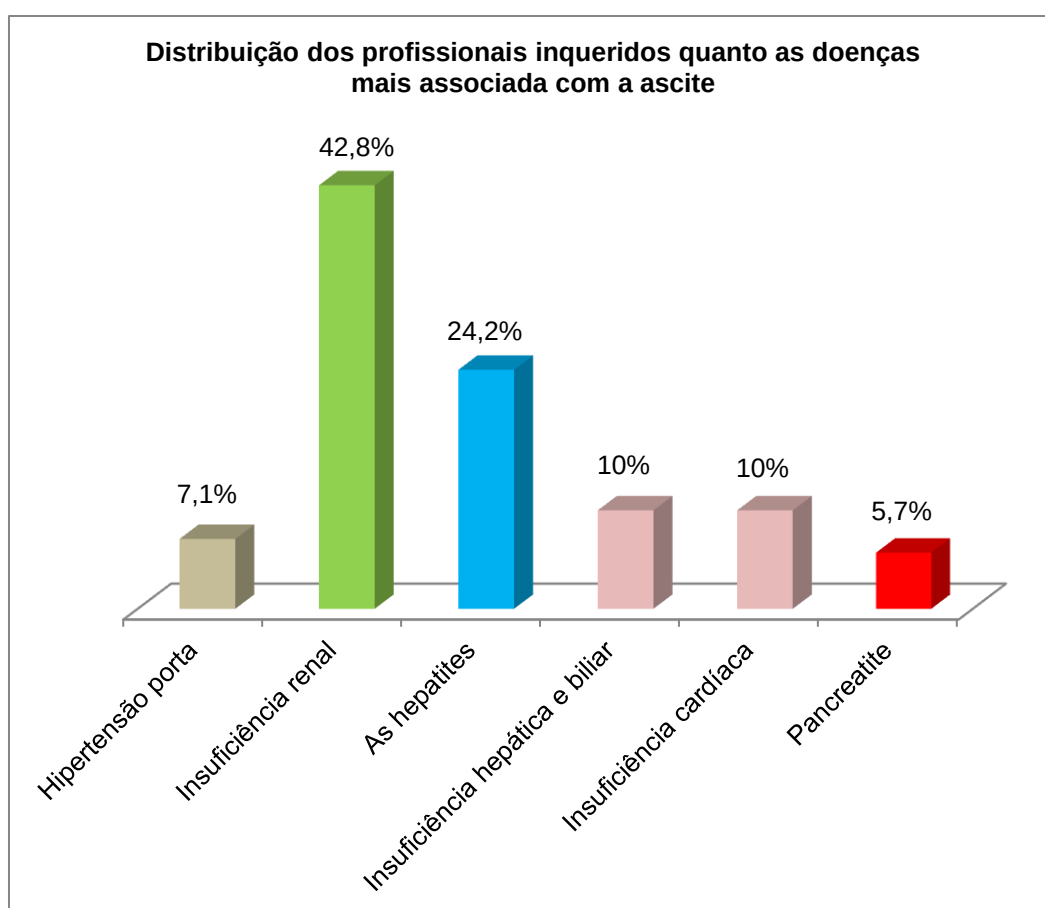
Martins M. C. (2007) diz, que muitos problemas dos pacientes podem ser resolvidos ou atenuados quando se sentem compreendidos e respeitados pelos profissionais; a falta de acolhimento e de continência a seus aspectos emocionais pode conduzir ao abandono ou à rejeição ao tratamento e favorecer a busca de

caminhos sociais alternativos, que ofereçam maior receptividade e compreensão. A relação profissional-paciente tem especial importância no processo de adesão ao tratamento.

Tabela 6- Distribuição dos profissionais inqueridos quanto as doenças mais associada com a ascite

Doenças mais associada com a ascite	Frequência	%
Hipertensão porta	5	7,1
Insuficiência renal	30	42,8
As hepatites	17	24,2
Insuficiência hepática e biliar	7	10
Insuficiência cardíaca	7	10
Pancreatite	4	5,7
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem do Hospital Josina Machel-Maria Pia / no II trimestre 2023



No que diz as doenças mais associada com a ascite, 42,8% indicam a insuficiência renal; 24,2% as hepatites; a insuficiência hepática e insuficiência cardíaca ambas com 10%; hipertensão porta com 7,1% e finalmente 5,7% referem a pancreatite.

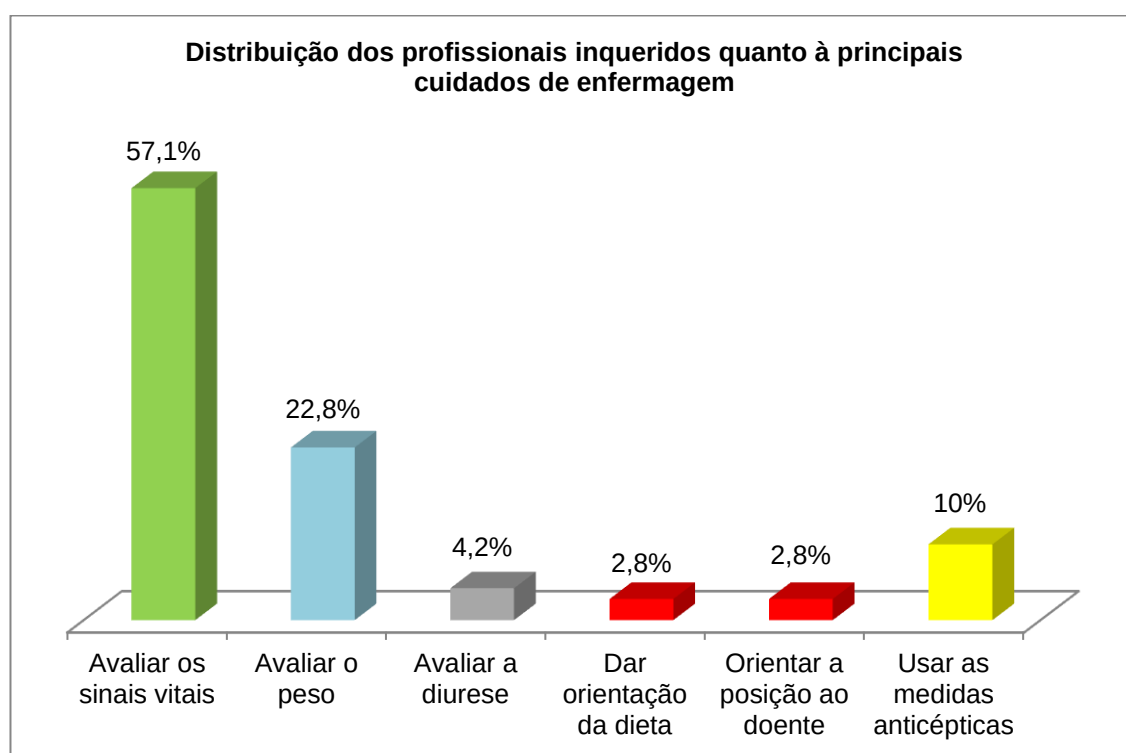
Em estudo de coorte retrospectivo, conduzido na Alemanha, com a participação de 481 pacientes internados com ascite, os resultados evidenciaram que os factores mais associados foram hipertensão portal (n=256;53,2%) e pancreatite (=156;32,4%) que tornaram uma das complicações mais frequentes, advindas dos últimos estágios das doenças doença e não a insuficiência renal (Siqueira & Mendes, 2021).

Assim sendo, esses dados não corroboram com os resultados desta pesquisa, talvez por ser em territórios diferente onde os hábitos, as culturas alimentares diferem-se e o desenvolvimento das doenças.

Tabela 7- Distribuição dos profissionais inqueridos quanto à principais cuidados de enfermagem

Principais cuidados de enfermagem	Frequência	%
Avaliar os sinais vitais	40	57,1
Avaliar o peso	16	22,8
Avaliar a diurese	3	4,2
Dar orientação da dieta	2	2,8
Orientar a posição ao doente	2	2,8
Usar as medidas anticépticas	7	10
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem do Hospital Josina Machel-Maria Pia / no II trimestre 2023



No que diz aos principais cuidados de enfermagem, 57,1% citam avaliar os sinais vitais; 22,8% avaliar o peso; 10% usar as medidas anticépticas; 4,2% avaliar a diurese; finalmente dar orientação da dieta e orientar a posição ao doente ambas com 2,8%.

Potter P. A. (2017) afirma que os sinais vitais são reflexos ou indícios de mudanças do estado geral do paciente. De facto, elas indicam o estado geral do paciente e ajuda no diagnóstico e no tratamento.

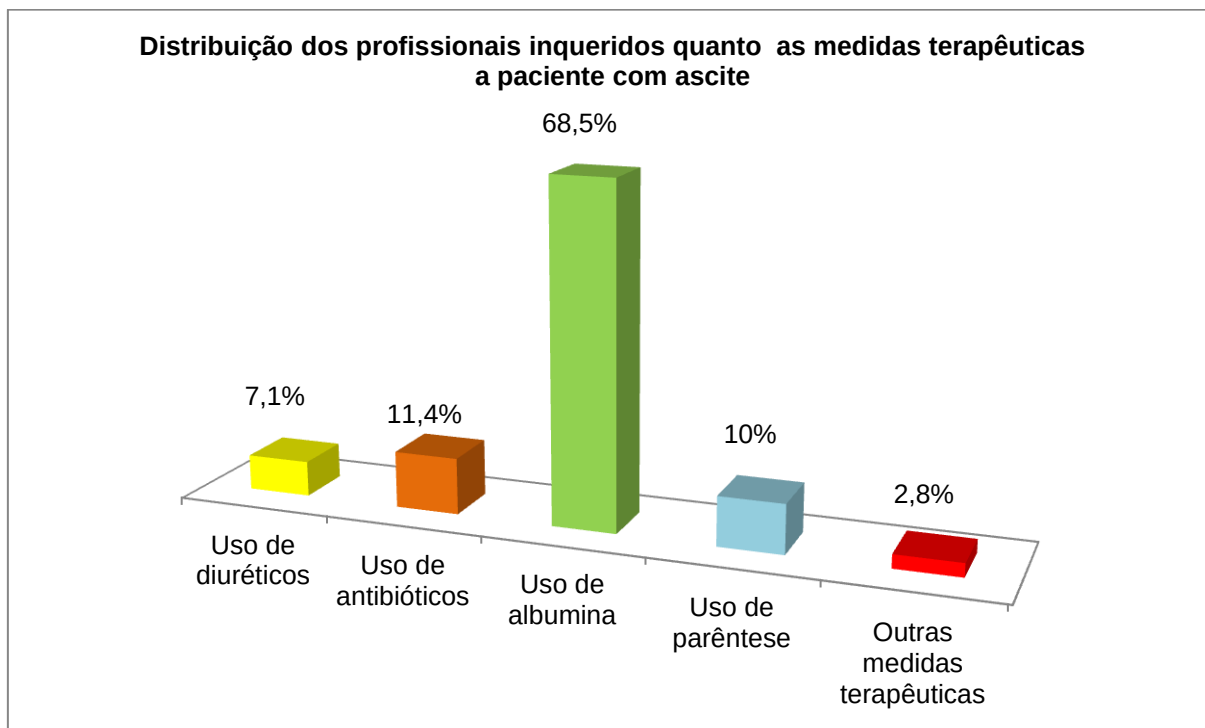
Na verdade, são medidas, observações ou ainda monitorações úteis no diagnóstico e acompanhamento da evolução e das condições clínicas do paciente. As alterações dos dados vitais são problemas que comprometem a fisiologia humana (Neves, 2020).

Assim, são elementos importante que todo técnico deve observar e pode ser avaliado de maneira pontual ou isolada durante uma visita, consulta ou procedimento ou repetida de forma rotineira dentro dos cuidados de enfermagem.

Tabela 8- Distribuição dos profissionais inqueridos quanto as medidas terapêuticas a paciente com ascite

Medidas terapêuticas	Frequência	%
Uso de diuréticos	5	7,1
Uso de antibióticos	8	11,4
Uso de albumina	48	68,5
Uso de parêntese	7	10
Outras medidas terapêuticas	2	2,8
Total	70	100

Fonte: Questionário dirigido à técnicos de enfermagem do Hospital Josina Machel-Maria Pia / no II trimestre 2023



Quanto as medidas terapêuticas, 68,5% indicam uso de albumina; 11,4% o uso de antibióticos; 10% uso de parêntese; 7,1% uso de diuréticos e finalmente 2,8% uso de outras medidas terapêuticas.

Brito et al (2022) realça, em pacientes submetidos a paracentese de grande volume maior do que 5 L de ascite, a expansão do volume plasmático deve ser realizada pela infusão de albumina (8 g/L de ascite removida), pois é mais eficaz do que outros expansores de plasma. Aqueles submetidos a paracentese de grande

volume com menos de 5 L de ascite, o risco de desenvolver disfunção circulatória pós-paracentese é baixo. No entanto, é geralmente aceito que esses pacientes ainda devem ser tratados com albumina devido a preocupações com o uso de expansores de plasma alternativos.

E Ghiggi & Pereira (2021) diz, a reposição de albumina 20% deverá ser realizada após paracentese de grande volume, acima de 6 L; sendo 6 a 8 g/L drenado (23). A reposição deve ser calculada pelo volume total retirado; se forem retirados 6 L, deverá ser reposta 36 a 48 g de albumina (23,24). A infusão de albumina ocorre concomitante ou logo após o procedimento, com velocidade de 1 mL/min (15,18,23). Pode-se remover até 5 L sem consequências hemodinâmicas imediatas.

Seguindo no raciocínio desses autor, o uso de albumina no tratamento de paciente ascítico tem utilidade terapêutica, e os técnicos apontaram esse facto.

CONCLUSÃO

Tendo em conta a questão de partida e os objectos do trabalho chegou-se a seguinte conclusão: participaram 70 técnicos de enfermagem que prestam cuidados de enfermagem nos pacientes com ascite no Hospital Josina Machel-Maria Pia, no ano de 2023. As hipóteses, juntamente com os objectivos, foram alcançadas mediante as respostas concedidas com o auxílio do estudo de campo realizado no Hospital Josina.

Diante da problemática levantada neste estudo, foi possível confirmar as hipóteses segundo a qual os cuidados da assistência de enfermagem prestada a pacientes com ascite são prejudicados por ter carência de medicamentos, materiais médicos hospitalares e a falta da formação especializada;

Foi possível, observar na tabela nº 2 os profissionais dessa secção tem um tempo de serviço que está entre 1-3 anos, isso justifica-se devido os concursos públicos que foram realizados muito recentemente, razões pela qual, esses profissionais necessitam de uma formação especializada afim de atender melhor as populações;

Já a tabela nº 3 realça que é constituído na sua maioria pelos técnicos médios, Nunes (2017) diz, quanto maior for o nível académico, melhor será as habilidades e conhecimentos e melhor ainda será a assistência prestada, ai se remete ao estado a implementação das graduações e inserção de técnicos a nível superior;

A tabela nº4 na sua maioria afirmaram a carência de medicamentos e materiais medico-hospitalar, esse pendor percute muito negativamente no plano de assistência a doentes.

Brito et al (2022) concorda dizendo, o cuidado a paciente com ascite fundamenta-se em estabelecer as medidas terapêuticas isto garante a qualidade de préstimos;

Com essas condições referidas, na verdade, condiciona a prática da humanização na assistência, razões essas a tabela nº 5 confirma esse pendor;

As doenças associada aos pacientes com ascite assistidos nessa unidade, está a insuficiência renal e a hepatite, a terapêutica aplica a esses pacientes é o uso

de albumina e antibiótico terapia e a parêntese é adoptada quando as primeiras medidas tiverem falhas, razões pelas quais a aferição dos sinais vitais é aplicada nessa unidade de maneira a monitorizar os cuidados de assistência.

Finalmente, algumas medidas se fazem necessárias tanto no nível da formação como no da educação continuada, sempre na busca do aprimoramento da formação do profissional, especialmente do seu papel de cuidador do paciente ascítico.

Conclui-se, os cuidados prestados a paciente com ascite são avaliação dos sinais vitais e a administração de albumina a paracentese é usado quanto as medidas antibióticos terapia e o uso de diuréticos falham;

SUGESTÕES

Levando em conta da problemática levantada, o que se deixa de uma forma preocupado, assim sendo sugere-se:

- 1) Que a Direcção do no Hospital Josina Machel-Maria Pia, cria bolças de estudo para a especialização e capacitação nessa área de actuação;
- 2) Que crie condições de disponibilize os fármacos e materiais médicos hospitalares para melhor atender as populações;
- 3) Para a comunidade académica, que sejam realizados estudos desta natureza com finalidade de revelar as diversas facetas desta problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brito, A. P., Rocha, V. S., Pereira, I. R., Sousa, G. M., Vinagre, V. L., & Teixeira, F. M. (17 de Fevereiro de 2022). Manejo da Ascite: revisão sistemática da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*.
- Calomeno, J. G. (2016). *Composição proteítica do plasma e do líquido ascítico*. Universidade Federal do Paraná. Curitiba: UFP.
- Carvalho, V. d. (5 de Setembro de 2004). Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática da enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, pp. 806-815.
- Castilho, V. (2008). *A enfermeira vivenciando a formulação de conduta de enfermagem*. USP. São Paulo: Rev. Esc. Enf.
- Domingos, I. A. (2017). *Insuficiência respiratório em crianças menores de 12 anos no Centro Materno Infantil Mãe Jacinta Paulino* . Universidade Jean Piaget. Luanda: Faculdade de Saúde.
- Fernandes, F. A. (2008). *Ascite serosa: estudo clínico e laboratorial*. Faculdade de Medicina do Porto, Medicina. Porto: FMP.
- Ghiggi, K. C., & Pereira, H. C. (Abril de 25 de 2021). Paracentese abdominal. *Vittalle – Revista de Ciências da Saúde*.
- Gil, A. (2002). *Metodologia da Ciência* (3º ed.). Rio de Janeiro: Kennedy.
- Guyton & Hall. (2017). *Tratado de fisiologia médica* (13º ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Harrison, T. R., Kasper, D. L., Longo, D. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Loscalzo, J., et al. (2020). *Medicina interna de Harrison* (20º ed.). Porto Alegre: AMGH.
- Hulley, S. B. (2015). *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica* (4 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Katzung, B. (2017). *Farmacologia Básica e Clínica* (13 ed.). Porto Alegre: AMGH.
- Ma, H. H., Martins, L. I., & Pina, S. (2016). Mulheres com câncer de mama: Cuidados de enfermagem. *Revista Investigação*, 113-117.

- Marconi, M. d., & Lakatos, E. M. (2017). *Fundamentos de metodologia científica* (8 ed.). São Paulo: Atlas.
- Martins, M. C. (2007). *Humanização da assistência e formação do profissional de saúde*. Mato Grosso: Universidade do Mato Grosso.
- Mattos, A. A. (2017). *Ascite: Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de hepatologia.
- Ministério da Saúde. (2003). *Terminologia básica em saúde*. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- NANDA, D. D. (2017). *Definições e classificações 2007-2014* (10º ed.). São Paulo, SP: Artmed.
- Neves, R. d. (2020). *Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE: Guia para o cuidado organizado*. Quirinópolis: IGM.
- OMS. (2015). *Relatório Mundial da Segurança Rodoviária 2015*. Obtido em 28 de Abril de 2016, de <https://www.dgs.pt/em-destaque/relatorio-mundial-da-seguranca-rodoviaria-2015>
- Pires, M. O. (2020). *Ascite e Derrame Pleural como complicações da Pancreatite Aguda – qual a relação? Estudo Retrospectivo*. Universidade Beira Interior. Beira Interior: UBI.
- Potter, P., & Perry, A. G. (2019). *Fundamentos de Enfermagem. Conceitos, Processos e Práticas* (8º ed., Vol. II). Rio de Janeiro: Guanabara.
- Rang & Dale. (2016). *Farmacologia* (8º ed.). Rio de Janeiro: Elsevier.
- Razera, J. C., & Kupski, C. (2019). *Ascite: Diagnóstico diferencial e manejo*. Mato Grosso: Artmed.
- Roegiers, J. (2011). *Metodologia da Recolha de Dados*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Sadovsky, A. D. (2016). *Tendência de prematuridade e baixo peso em quatro estudos de Pelotas e sua relação com fatores socioeconômicos e demográfico*. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas.
- Severino, A. J. (2013). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo : Cortez.

- Silva, L. S. (13 de ABRIL de 2017). *Manejo prático da ascite*. Mato Grosso: COOPERCLIM.
- Siqueira, L. R., & Mendes, K. D. (22 de Maio de 2021). Perfil Epidemiológico e Complicações de Pacientes da ascite. *Jornal Brasileiro*.
- Teixeira, M. R. (2015). *Atenção Farmacêutica à Pacientes Cirróticos com Ascite*. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina.
- Titus, H. (2012). *Antibióticoterapia: visão do paciente quanto aos riscos da automedicação levantamento de dados em uma farmácia de bairro no município de ararangua*. Universidade do Extremo Sul Catarinense. s.l: CRICIÚMA.
- Vaz-Freixo, M. J. (2012). *Metodologia Científica: Fundamentos Métodos e Técnicas* (4ª ed.). Lisboa: Instituto Piaget.
- Veiga, D. d. (23 de Janeiro de 2011). Assistência de enfermagem a uma paciente com problemas do aparelho digestivo. *Revista Gaúcha de Enfermagem Porto Alegre*, pp. 109-121.
- Vieira, G. d. (15 de Março de 2021). Manejo de ascite e suas complicações: Descompensação do cirrótico em ascite na sala de urgência . *Protocolo clínico*, pp. 1-9.
- Zambello, A. V., Soares, A. G., Tauil, C. E., Donzelli, C. A., Fontana, F., & Chotolli, W. P. (2018). *Metodologia da Pesquisa e do Trabalho Científico*. Penápolis: FUNEPE.

APÊNDICES

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO FIM DO CURSO SUPERIOR DE ENFERMAGEM GERAL

**Título: Assistência de enfermagem prestada a pacientes com ascite atendidos
no hospital Josina Machel-Maria Pia no II semestre de 2023**

.

INQUÉRITO

O presente inquérito é anónimo e confidencial, visa recolher informações sobre **Assistência de enfermagem prestada a pacientes com ascite atendidos no hospital Josina Machel-Maria Pia no II semestre de 2023.**

Agradecemos que marque apenas com um (x) nos espaços brancos a resposta que achares correcta.

FICHA DE INQUÉRITO

2. Idade

- a) De 19-28 anos _____;
- b) De 29-38 anos _____;
- c) De 39-48 anos _____;
- d) ≥ 49 anos _____

2. Tempo de serviço

- a) 1-3 anos _____;
- b) 4-6 anos _____;
- c) 7-9 anos _____;
- d) ≥ 10 anos _____.

3. Categoria profissional

- a) Técnico médio de enfermagem_____;
- b) Técnico superior de enfermagem_____;
- c) Outros_____.

4. A carência de medicamentos e matérias médicos-hospitalares pode afectar a assistência humanizada?

- a) Sim_____;
- b) Não_____;
- c) Talvez_____.

5. A falta de humanização entre o profissional e o paciente, pode agravar o quadro clínico do paciente?

- a) Sim_____;
- b) Não_____;

6. Quais são as doenças mais associada com a ascite nos pacientes assistidos nessa unidade hospitalar?

- a) Hipertensão portal_____;
- b) Insuficiência renal_____;
- c) As hepatites_____;
- d) Insuficiência hepática e biliar_____;
- e) Insuficiência cardíaca_____;
- f) Pancreatite_____;
- g) Outros (cita-las)_____.

7. Os principais cuidados de enfermagem são:

- a) Avaliar os sinais vitais_____;
- b) Avaliar o peso _____;
- c) Avaliar a diurese_____;
- d) Dar orientação da dieta_____;
- e) Orientar a posição ao doente_____;
- f) Usar as medidas anticépticas_____.
- g) Outros cuidados_____.

8. As medidas terapêuticas a paciente com ascite são:

- a) Uso de diuréticos_____;
- b) Uso de antibióticos_____;
- c) Uso de albumina_____;
- d) Uso de parêntese_____;
- e) Outras medidas terapêuticas_____.

Obrigada pela participação!

ANEXOS