

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PORTADORES DE CIRROSE HEPÁTICA UTILIZANDO A CIPE®

Danielle Samara Tavares de OLIVEIRA (1); Aline Franco da SILVA (2)

(1) Enfermeira residente do Hospital Universitário Lauro Wanderley, Jardim Cidade Universitária, Campus I UFPB
e-mail: daniellesamara@hotmail.com

(2) Hospital Universitário Lauro Wanderley, Endereço, e-mail: afsilvaenfermagem@gmail.com

RESUMO

A cirrose hepática, doença crônico-degenerativa, destaca-se dentre as principais doenças do trato gastrointestinal, constituindo um sério problema de saúde pública. Nesse sentido é essencial a prestação de cuidados individualizados e sistematizados que norteie as ações da equipe de enfermagem, visando à otimização da qualidade da assistência prestada aos portadores de tal patologia. Nessa perspectiva esse estudo objetiva elaborar diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados à portadores de cirrose hepática com base na CIPE® versão 1.0 e no Banco de Termos da Linguagem Especial para Clínica Médica do HULW/UFPB. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa desenvolvido em três etapas operacionais: revisão da literatura, formulação dos diagnósticos e formulação das intervenções de enfermagem. Como resultados foram identificados 12 diagnósticos de Enfermagem (Dispneia, Risco para integridade de pele prejudicada, Risco para infecção, Prurido, Edema, Ascite, Nutrição prejudicada, Risco para hemorragia, Risco para volume de líquidos diminuído, Constipação, Nível de consciência diminuído e Conhecimento deficiente) para os quais foram traçadas intervenções que se adequam aos problemas evidenciados, e posteriormente foram discutidos a luz da literatura específica. Espere-se com esse estudo que seja elucidado projeções e tendências sobre as necessidades de portadores de cirrose hepática, subsidiando pesquisas na área e contribuindo para construção de conhecimento da prática profissional de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Processos de Enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Cirrose hepática

INTRODUÇÃO

A cirrose hepática, doença crônico-degenerativa, destaca-se dentre as principais doenças do trato gastrointestinal, constituindo um sério problema de saúde pública por ser responsável pelos elevados índices de morbimortalidade, internações hospitalares repetitivas e absenteísmo no trabalho, gerando elevados custos para saúde e economia do País. Representa aproximadamente 770.000 mortes ao ano e, afeta entre 4,5% e 9,5% da população mundial (GENZINI; TORRICELLI, 2007), associada, principalmente, ao alcoolismo crônico, hepatites virais e obesidade.

Os portadores desta patologia necessitam de uma assistência multiprofissional com o objetivo de maximizar a função hepática, controlar complicações e prevenir infecções. O profissional de enfermagem é responsável pela prestação de cuidados integrais e contínuos ao indivíduo, desde seu estado mais estável ao mais crítico. No entanto, para alcançar esses objetivos da assistência é necessário que o profissional organize suas ações por meio da utilização do Processo de Enfermagem, também conhecido, atualmente, como Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE.

Esta ferramenta metodológica é preconizada pela Resolução nº 358/2009, do Conselho Federal de Enfermagem, que recomenda a operacionalização de suas fases (histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento da assistência e avaliação) consubstanciada no conhecimento científico para identificação das situações de saúde/doença e elaboração de ações assistenciais contribuindo para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN, 2009).

Desde sua consolidação como ciência, a Enfermagem vem se destacando em sua trajetória histórica pela busca de fundamentos científicos para os cuidados de enfermagem e construção de um corpo próprio de

conhecimentos, cujo marco inicial foi a preocupação de Florence Nightingale em buscar sua identidade profissional por meio da diferenciação das ações de enfermagem das ações médicas (SILVA, 2010).

Essa preocupação de Nightingale com o desconhecimento dos elementos específicos da Enfermagem impulsionou o desenvolvimento de modelos conceituais, teorias e sistemas terminológicos para identificar conceitos específicos da área (NÓBREGA *et al.*, 2003; BRENDAN, 2009). Até a década de 1980, diversos sistemas de classificação foram desenvolvidos com intuito de favorecer a documentação das fases do processo de enfermagem, ferramenta metodológica utilizada pelo enfermeiro para organizar a assistência de enfermagem (SILVA, 2010).

Atualmente as fases de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem refletem um modo de pensar e fazer a prática profissional favorecendo o desenvolvimento de sistemas de classificação de termos que caracterizam a linguagem profissional de enfermagem (GARCIA; NÓBREGA, 2000).

É notório no cenário brasileiro, o desenvolvimento de projetos para implantar e implementar essa metodologia no serviço de enfermagem de unidades de saúde e instituições hospitalares com objetivo de favorecer a documentação da assistência de enfermagem, contribuindo, dessa forma, para comunicação entre os membros da equipe de enfermagem, garantia da continuidade da assistência de enfermagem, fornecimento de dados que representam os fenômenos e domínios da enfermagem, favoreça a avaliação da assistência prestada, e fomente a pesquisa e o ensino (CIE, 2007).

Neste estudo, utilizamos a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem – CIPE[®], um sistema de classificação dos fenômenos, das ações e dos resultados de enfermagem que descrevem e caracterizam a prática profissional de enfermagem (CIE, 2007) com o objetivo de elaborar diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados para portadores de cirrose hepática com base na CIPE[®] versão 1.0 e no Banco de Termos da Linguagem Especial para Clínica Médica do HULW/UFPB (FURTADO, 2007; LIMA, 2008).

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A cirrose hepática é uma doença crônica caracterizada pela substituição difusa da estrutura hepática normal por nódulos de estrutura anormal circundados por fibrose (MORAES, 2004; LIDA *et al.*, 2005; SMELTZER; BARE, 2006). A incidência da doença nos homens é duas vezes maior em relação às mulheres, embora estas apresentem maior risco de desenvolver a doença induzida por álcool. A faixa etária mais acometida situa-se entre os 40 e 60 anos (SMELTZER; BARE, 2006).

A cirrose está associada a múltiplas causas incluindo: fatores metabólicos, infecções virais, uso medicamentos, distúrbios vasculares, distúrbios autoimunes, distúrbios biliares e criptogênicos, e o alcoolismo. O alcoolismo crônico e as hepatites virais crônicas destacam-se dentre as principais causas de cirrose. No entanto, independente de aspectos peculiares relacionados à sua etiologia, resulta em dois grandes eventos: insuficiência hepática e hipertensão portal.

A insuficiência hepática é caracterizada pela presença de icterícia, encefalopatia, ascite, redução da albumina sérica e alargamento do tempo de protrombina não corrigido por vitamina K. Na hipertensão portal é possível identificar esplenomegalia, circulação colateral e varizes esofágicas e gástricas (MORAES, 2004; SMELTZER; BARE, 2006).

O diagnóstico clínico da cirrose hepática baseia-se em uma série de exames, dentre os quais inclui o exame físico, exames laboratoriais e de imagem. É comum a solicitação de dosagem de albumina, enzimas hepáticas, bilirrubina direta e indireta, ultrassonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética e biópsia.

A evolução do paciente cirrótico é insidiosa, geralmente assintomática ou marcada por sintomas inespecíficos - anorexia, perda de peso, osteoporose e outros - até fases avançadas da doença, dificultando o diagnóstico precoce. A maioria das mortes por cirrose estão associadas à insuficiência hepatocelular, complicações decorrentes da hipertensão portal ou desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (LIDA *et al.*, 2005; CIRROSE, 2008).

METODOLOGIA

A abordagem metodológica utilizada para o desenvolvimento desse estudo foi uma pesquisa exploratório-descritiva, de abordagem qualitativa com o objetivo de construir diagnósticos e intervenções de enfermagem direcionados a portadores de cirrose hepática, utilizando a CIPE[®].

O estudo foi desenvolvido em três etapas operacionais: revisão da literatura, formulação dos diagnósticos e formulação das intervenções de enfermagem. A revisão da literatura foi realizada com o objetivo de elucidar as necessidades de portadores de cirrose hepática. Consubstanciado nesta revisão, as afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem foram construídas a partir dos termos inseridos no Banco de Termos para Linguagem Especial de Enfermagem da Clínica Médica do HULW/UFPB e dos termos constantes no Modelo de Sete Eixos da CIPE® versão 1.0.

Para composição da afirmativa de diagnóstico de enfermagem foram atendidas a Norma da International Organization of Standardisation (ISO) 18.104:2003 – Integração de um modelo de terminologia de referência para a Enfermagem (MARIN, 2009), e as diretrizes do Conselho Internacional de Enfermeiros, que determina a inclusão obrigatória de um termo do eixo **Foco** e um termo do eixo **Julgamento**; e termos adicionais conforme a necessidade (CIE, 2007). Na elaboração das intervenções de enfermagem, utilizou-se obrigatoriamente um termo do eixo **Ação** e um termo **Alvo**, considerado um termo de qualquer um dos eixos, exceto o eixo Julgamento.

RESULTADOS

O portador de cirrose hepática necessita de cuidados físicos, psicológicos e sociais que possam melhorar seu estado. Apesar de não existir cura, é importante que os cuidados prestados retardem sua progressão, proporcionando ao paciente qualidade de vida. O plano de cuidados deve ser desenvolvido de acordo com a realidade do paciente e da instituição, tornando-o participante ativo de seu cuidado (VARGAS; FRANCA, 2005).

Os problemas mais comuns nos pacientes portadores dessa patologia incluem: icterícia, emagrecimento, hipovitaminoses, edema de membros, esplenomegalia, varizes gastrointestinais, anemia, acúmulo de líquidos na cavidade abdominal e prurido. Diante dos vários problemas que podem ser identificados, foram elaborados 12 diagnósticos de enfermagem os quais podem ser identificados em portadores de cirrose diretamente relacionados à patologia.

Foram construídos os diagnósticos: **Dispnéia, Risco para integridade de pele prejudicada, Risco para infecção, Prurido, Edema, Ascite, Nutrição prejudicada, Risco para hemorragia, Risco para volume de líquidos diminuído, Constipação, Nível de consciência diminuído e Conhecimento deficiente**. Frente a estes diagnósticos, foram construídas afirmativas propostas para intervenções de enfermagem (Quadro 1).

Para o Conselho Internacional de Enfermeiros, um diagnóstico de enfermagem é considerado um título atribuído por um enfermeiro, quando toma uma decisão acerca de um fenômeno, o qual é foco de intervenções de enfermagem (CIE, 2007). Os diagnósticos e intervenções propostas neste estudo representam o plano de cuidados direcionados para as necessidades gerais do portador de cirrose hepática, podendo ser identificados outros diagnósticos e traçadas intervenções direcionadas para o indivíduo sob o cuidado profissional de enfermagem.

Quadro 1 – Diagnósticos e intervenções de enfermagem para portadores de cirrose hepática utilizando a nomenclatura CIPE®

Diagnóstico de enfermagem	Intervenções
Dispnéia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posicionar paciente em decúbito elevado. 2. Administrar oxigenoterapia. 3. Orientar repouso no leito. 4. Avaliar padrão respiratório. 5. Monitorar sinais de angústia respiratória.
Risco para integridade de pele prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeccionar escoriações da pele diariamente. 2. Orientar hidratação da pele. 3. Estimular mudança de decúbito. 4. Promover higiene corporal.

Prurido	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar compressas frias. 2. Orientar sobre prurido. 3. Orientar manutenção de unhas limpas e curtas. 4. Proporcionar ambiente fresco e arejado.
Edema (atual)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pesar o paciente diariamente. 2. Orientar dieta hipossódica. 3. Realizar balanço hídrico.
Ascite (atual)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medir circunferência abdominal. 2. Orientar equilíbrio da ingestão hídrica. 3. Monitorar distúrbios hidroeletrólíticos.
Nutrição prejudicada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar e incentivar adesão à dieta prescrita. 2. Avaliar a aceitação da dieta. 3. Monitorar e avaliar deficiências nutricionais. 4. Pesar paciente diariamente.
Risco para hemorragia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar níveis de hematócrito, hemoglobina e tempo de protrombina. 2. Verificar sinais vitais. 3. Monitorar sangramento por varizes esofágicas.
Risco para infecção	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar sinais de infecção. 2. Orientar paciente/família sobre o a predisposição à infecção. 3. Assegurar segurança do paciente durante procedimentos invasivos.
Constipação (atual)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar e avaliar hábito intestinal. 2. Avaliar ruídos hidroaéreos. 3. Orientar dieta com fibras. 4. Monitorar sinais e sintomas de constipação. 5. Estimular deambulação.
Nível de consciência diminuído	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar nível de consciência. 2. Monitorar mudanças no nível de consciência do paciente. 3. Monitorar administração de fármacos, que contribuem para redução de escórias nitrogenadas.
Risco para volume de líquido diminuído	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorar parâmetros hemodinâmicos para detectar sinais de hipovolemia (Pressão arterial, Pulso, Frequência Cardíaca). 2. Monitorar perfusão tissular periférica. 3. Atentar para administração de medicações nefrotóxicas e diuréticos de alça.
Conhecimento deficiente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar sobre a patologia. 2. Esclarecer dúvidas do paciente e família.

DISCUSSÃO

Os portadores de cirrose hepática têm predisposição a desenvolverem doenças pulmonares. Essa predisposição está associada ao alcoolismo crônico, fumo e presença de infecção pulmonar, além das interferências ocasionadas pelas complicações da cirrose (AGUSTI *et al.*, 1990). O excesso de líquidos acumulados na cavidade peritoneal limita os movimentos diafragmáticos, diminuindo a ventilação. Nessas situações, o portador de cirrose hepática pode apresentar o diagnóstico de enfermagem **dispnéia**.

A dispnéia como o estado caracterizado pelo movimento forçado de ar para dentro e fora dos pulmões com desconforto e aumento do esforço respiratório, encurtamento da respiração, associado à insuficiência de oxigênio no sangue circulante, batimento de asa de nariz, alterações na profundidade respiratória, ruídos adventícios, respiração labial e sensação de desconforto (CIE, 2007). Dentre as intervenções de enfermagem que podem ser direcionadas para este diagnóstico, destaca-se a posicionamento do paciente leito em decúbito elevado entre 30° e 45° para diminuir a pressão do líquido ascítico sobre o diafragma, facilitando a troca gasosa e prevenindo complicações decorrentes da falta de oxigenação tissular. A oxigenoterapia também pode ser administrada segundo critério médico, frente à presença de sinais de angústia respiratória como os batimentos de asa nasal, tiragem costal com uso de musculatura acessória (uso de músculos escalenos, reto-abdominais), além de cianose periférica e central que devem ser monitoradas e avaliadas.

A insuficiência hepática secundária ao processo cirrótico que leva ao comprometimento da função hepática em decorrência da substituição dos hepatócitos por fibrose faz com que os valores de bilirrubina indireta se alterem favorecendo assim a deposição desta na pele, manifestado clinicamente com icterícia. A bilirrubina é um composto derivado da hemólise e possui propriedade irritante a pele, predispondo o paciente a **risco de integridade de pele prejudicada e prurido**. Ressecamento da pele e edema também são fatores de risco para o risco de integridade. Dentre as ações de enfermagem direcionadas para estes diagnósticos, destacam-se as medidas para proteção da pele: inspecionar a pele, reduzir a pressão sobre a pele e manter a pele úmida e hidratada utilizando soluções à base de ácidos graxos essenciais.

A cirrose é caracterizada por episódios de necrose envolvendo os hepatócitos, que podem ocorrer durante todo o curso da doença. As células hepáticas destruídas são gradativamente substituídas por tecido cicatricial, até que chega um momento na evolução patológica em que a quantidade de tecido cicatricial supera a de tecido hepático funcionante (SMELTER; BARE, 2006). Essa alteração na arquitetura do fígado modifica o fluxo sanguíneo devido à hipertensão da veia porta. Esse aumento da pressão portal provoca o refluxo sanguíneo, favorecendo a dilatação das veias esofágicas e gástricas, que por sua vez, determina o aparecimento de varizes gastrointestinais, desregulação do equilíbrio de líquidos corporais, disfunção metabólica e esplenomegalia.

A esplenomegalia compromete a morfologia e função do baço favorecendo a leucopenia, que por sua vez, predispõe o paciente à infecção. Essa predisposição associa-se a presença de bactérias que não são fagocitadas pelo fígado. Neste contexto, pode ser identificado o diagnóstico **risco de infecção**. A literatura científica evidencia que dentre as infecções em pacientes cirróticos, destaca-se a peritonite bacteriana como complicação mais grave. Sua incidência é de 8% entre pacientes cirróticos com quadro ascítico. Em 90% dos casos é infecção monobacteriana, geralmente gram negativa, necessitando de transplante hepático (MATTOS *et al.*, 2003).

O ambiente hospitalar também oferece riscos para infecção ao portador de cirrose hepática em virtude de sua imunidade diminuída secundário ao processo patológico. Neste sentido, as ações de enfermagem devem estar direcionadas para prevenção de infecção hospitalar associada a procedimentos invasivos realizados durante a hospitalização. Segundo o código de ética profissional de enfermagem, o profissional de enfermagem tem como responsabilidade ética e legal “proteger a pessoa, família e coletividade contra danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência por parte de qualquer membro da Equipe de Saúde (COFEN, 2007, art.21).

O diagnóstico **edema** pode ser identificado em portadores cirrose, principalmente em membros superiores e inferiores e região pré-sacal. Este distúrbio é decorrente da concentração plasmática reduzida de albumina sérica secundária ao processo cirrótico e da produção excessiva de aldosterona (SMELTER; BARE, 2006).

Esse mecanismo também pode ser identificado no acúmulo de líquidos da cavidade peritoneal de forma rápida e gradual, determinando o diagnóstico **ascite**.

A terapêutica para esse acúmulo anormal de líquidos na cavidade peritoneal consiste na administração de diuréticos e realização de paracentese. Este procedimento consiste na introdução de um cateter na cavidade peritoneal, sob condições estéreis, em que pode ser retirado de três a cinco litros de líquido ascítico. Dentre as ações de enfermagem prioritárias nestes casos, destacam-se a monitorização do balanço hídrico e dos distúrbios hidroeletrólíticos.

No tocante a nutrição, o fígado cirrótico é incapaz de metabolizar as vitaminas lipossolúveis, as gorduras dietéticas e a glicose. Esta condição, associada à gastrite crônica, ingestão deficiente de vitaminas e a função gastrointestinal prejudicada contribuem para o estabelecimento de anemia (SMELTER; BARE, 2006). Nesta condição, o portador de cirrose apresenta anorexia, emagrecimento e metabolismo prejudicado da proteína, gordura, glicose e reserva prejudicada de vitaminas lipossolúveis determinando o diagnóstico **nutrição prejudicada**.

A suplementação vitamínica deve ser aumentada para compensar a diminuição do metabolismo e das reservas vitamínicas em função do dano hepático. Além disso, promovem a recuperação das células hepáticas e retardamento do processo cirrótico (SMELTER; BARE, 2006). A abstinência alcoólica configura-se na principal medida para o sucesso da adesão ao tratamento, pois o consumo de álcool em portadores de cirrose hepática interfere na recuperação do paciente e favorece o agravamento do quadro.

A não metabolização da vitamina K interfere na produção de protrombina, que pode levar a instabilidade na cascata de coagulação. A deficiência de produção de fatores de coagulação (II, V, VII, IX e X), a presença de varizes esofágicas secundárias a hipertensão portal são fatores de **risco para hemorragia** (MACEWEN, 1996 apud CARPENITO-MOYET, 2006). A hipertensão portal faz o sangue refluir para a circulação gastrointestinal, aumentando a pressão nas veias gastresofágicas, levando a predisposição de varizes e sangramentos. Aproximadamente um terço dos pacientes com cirrose hepática e varizes apresentam sangramento, devido à fragilidade dos vasos esofágicos decorrente do aumento da pressão na veia porta e conseqüentemente na circulação gastrintestinal. (PORTH, 2002 apud CARPENITO-MOYET, 2006). As ações de enfermagem prioritárias, nesse contexto, devem estar direcionadas para monitorização de processo hemorrágico, e presença de hematêmese e/ou melena secundária ao sangramento de varizes esofágicas. Além disso, promover hemostasia frente a punções venosas e arteriais caso seja necessário.

Dentro do contexto de alteração da circulação gastrointestinal, pode-se identificar em portadores de cirrose alterações no padrão de eliminação intestinal. Dentre os problemas mais comuns, destaca-se a **constipação** por consistir em um dos fatores desencadeantes da encefalopatia hepática. As intervenções para este diagnóstico de enfermagem incluem: Monitorar e avaliar hábito intestinal, ruídos hidroaéreos e sinais e sintomas de constipação, bem como estimular o paciente a deambular conforme tolerância, pois a deambulação favorece a função gastrintestinal pelo estímulo do peristaltismo. Além disso, favorecer uma dieta rica em fibras e laxativa pode promover as evacuações. Particularmente nos doentes cirróticos, as fezes devem ser avaliadas quanto à coloração, é comum a ocorrência de acolia fecal em decorrência de ausência do urobilinogênio, pigmento derivado do metabolismo da bilirrubina e que confere coloração característica das fezes.

A encefalopatia hepática é outra complicação grave da cirrose hepática decorrente do acúmulo de amônia no sistema nervoso, alterando seu metabolismo. Pode ser precipitado por constipação, dieta hiperproteica, infecção, dentre outros fatores. Nestes casos, pode ser identificado o diagnóstico **nível de consciência diminuído**. Torna-se essencial a procedência de avaliação neurológica, incluindo o comportamento do paciente, capacidade cognitiva, orientação em tempo e lugar e padrão de fala, bem como o cuidado na administração de fármacos, tendo em vista a função hepática prejudicada, que torna o metabolismo de alguns fármacos, causando acúmulo de substâncias e aumento da toxicidade. (SMELTER; BARE, 2006; CARPENITO-MOYET, 2006).

O diagnóstico **risco de volume de líquidos diminuídos** pode ser identificado em pacientes cirróticos que desenvolvem a síndrome hepato-renal, em que ocorre a excreção anormal de sódio levando a depleção volêmica. A síndrome hepato-renal é caracterizada pelo desenvolvimento de insuficiência renal em pacientes com doença hepática crônica. As causas mais comuns de insuficiência renal são hipovolemia, nefrotoxicidade medicamentosa, sepse e glomerulonefrite (GENZINI; TORRICELLI, 2007).

As complicações da cirrose hepática, bem como sua evolução patológica nem sempre são compreendidas pelo paciente e sua família. Em todo processo patológico é necessário que o paciente seja esclarecido acerca da etiologia da doença, tratamento, cuidados com acompanhamento e sobre os hábitos de vida. Nesse sentido pode-se identificar o **diagnóstico de conhecimento deficiente**, o qual pode ter como intervenções a Orientação do paciente quanto a historia natural da doença, buscando esclarecer suas principais dúvidas, e estimulando-o o paciente a tirar suas dúvidas relacionadas à doença, oferecer orientações quanto aos efeitos nocivos do uso do álcool quando a etiologia estiver associada ao etilismo, e orientar para a necessidade de mudança de hábitos alimentares e necessidade de realização de exames periódicos para acompanhamento do quadro crônico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma necessidade na prática da enfermagem como metodologia para organização das ações, permitindo uma maior visibilidade profissional, e o direcionamento para tomada de decisão independente. Nesse contexto, a construção de afirmativas de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem destaca-se como ferramenta fundamental para a operacionalização dessa metodologia.

O processo de enfermagem consiste em um instrumento metodológico para o planejamento da assistência, direcionando-a para as necessidades individuais do portador de cirrose hepática. Além disso, favorece a documentação da assistência de enfermagem, contribuindo para comunicação entre os membros da equipe, e produzir dados para subsidiar a avaliação da assistência e fomentar o ensino e pesquisa na área.

A construção de afirmativas de diagnósticos e intervenções de enfermagem utilizando a CIPE® destaca-se como instrumento para produção de conhecimentos científicos para prática clínica e assistencial de enfermagem, estimulando a documentação, por meio de terminologia específica, os achados clínicos que direcionam as ações de enfermagem de forma individualizada, respaldada cientificamente.

Espera-se que os dados desta pesquisa contribuam para produção de dados que projete tendências sobre as necessidades de portadores de cirrose hepática, subsidiando pesquisas na área e contribuindo para construção de conhecimento da prática profissional de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AGUSTI, A.G.N.; ROCA, J.; BOSCH, J.; RODRIGUEZ-ROISIN,P. The lung in patients with cirrhosis. **J Hepatal** 1990, v.10, p.251-257.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 311**, de 11 de setembro de 2007. Dispõe sobre o código de ética profissional de enfermagem. Brasília. Disponível em: www.portalcofen.com.br [Acesso em 07 set. 2009].

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM. **Classificação Internacional para Prática de Enfermagem CIPE® - Versão 1.0** (tradutora: Heimar de Fátima Marin) São Paulo (SP): Algor Editora;2007.

BREBDAN, T. **Definição e validação dos termos atribuído aos fenômenos de enfermagem em unidade de terapia intensiva**. 2009, 128p. Dissertação [Mestrado]. Minas Gerais: Escola de Enfermagem/UFMG; 2009.

CIRROSE Hepática. 2008. Disponível em:
<<http://www.aguaviva.mus.br/enfermateca/Patologias/Cirroze.htm>> Acesso em: [04 abr. 2010]

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358**, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE – em ambientes públicos e privados em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem e dá outras providências. Brasília. Disponível em:
<www.portalcofen.com.br> [Acesso em 07 set. 2009]

FURTADO, L.G. **Construção de uma nomenclatura de diagnósticos de enfermagem para a clínica médica do HULW/UFPB**. João Pessoa. 2007. 127f. Dissertação [Mestrado] – Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal da Paraíba, 2007

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: **52º Congresso Brasileiro de Enfermagem**, Apresentado na Mesa Redonda. A sistematização da assistência de enfermagem: o processo e a experiência. Recife/Olinda - PE, 2000.

GENZINI, T.; TORRICELLI, F.C.M. Hepatorenal syndrome: an update. **Sao Paulo Med. J.** [online]. 2007, v. 125, n.1, p. 50-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spmj/v125n1/a10v1251.pdf> Acessado em 20 jul 2010.

LIDA, V.H. ; SILVA, T.J.A.; SILVA, A.S.F.; SILVA, L.F.L.; ALVES, V.A.F. Cirrose hepática: aspectos morfológicos relacionados às suas possíveis complicações. Um estudo centrado em necropsias. **J Bras Patol Med** 2005, v.41,n.1, p. 29-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v41n1/a08v41n1.pdf> Acesso em 19 jul 2010.

LIMA, C.L.H. **Construção de uma nomenclatura de intervenções de enfermagem para a clínica médica do HULW/UFPB**. 2008. 164f. Dissertação [Mestrado] – Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.

NÓBREGA, M.M.L.; GARCIA, T.R. ARARUNA, J.F.; NUNES, W.C.A.N., DIAS, G.K.G., BESERRA, P.J.F. Mapeamento de termos atribuídos aos fenômenos de enfermagem nos registros dos componentes da equipe de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.**, . 2003; v.5, n.2, p. 33-44. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_2/pdf/mapa.pdf [Acesso 18 jun 2010]

MAIO, R.; DICI, J.B.; BURINI, R.C. Implicações do alcoolismo e da doença hepática crônica sobre o metabolismo de micronutrientes. **Arq. Gastroenterol.** [online]. 2000, v.37, n.2, p. 120-124. Disponível em: <http://www.scielo.com.br> [Acesso em 20 jul 2010]

MARIN, H.F. Terminologia de referência em enfermagem: a Norma ISO 18104. **Acta Paul. Enferm.** [online], 2009, v.22, n.4, p. 445-448.

MATTOS, A. A. et al. Infecção bacteriana no paciente cirrótico. **Arq. Gastroenterol.** [online]. 2003, v.40, n.1, p. 11-15. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ag/v40n1/a03v40n1.pdf> [Acesso em 20 jul 2010]

MORAES, H. **Cirrose hepática**. Disponível em: <<http://www.pathology.com.br/cirrosecmpl.htm>> [Acesso em 05 abr. 2008].

SILVA, A.F.S. **Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para clientes obstétricas da clínica obstétrica do HULW/UFPB**. 2010. 100f. Monografia [graduação] João Pessoa: DESP/Universidade Federal da Paraíba. 2010.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica** vol.3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

VARGAS, R.S.; FRANCA, F.C.V. Processo de Enfermagem aplicado a um portador de Cirrose Hepática utilizando as terminologias padronizadas NANDA, NIC e NOC. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2007, v.60, n.3, pp. 348-352.