

Jéssica Costa Maia^{1,2}
Katia Cilene Godinho Bertonecello³
Alexsandra Martins da Silva^{1,4,5}
Ana Paula Goulart Tavares Pereira^{1,6}
Aline Daiane Colaço^{1,6}
Maria Lígia dos Reis Bellaguarda^{1,7}

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Estadual de Santa Catarina, Brasil.

³Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

⁴Prefeitura Municipal de Chapecó, Brasil.

⁵Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil.

⁶Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Tiago, Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

⁷Associação Brasileira de Enfermagem, Brasil.

✉ **Ana Paula Pereira**

Rui Barbosa, 650, apt. 701, T 2,
Agronômica, Florianópolis
CEP: 88025-300
☎ franverner@gmail.com

RESUMO

Introdução: O estudo foi desenvolvido com o intuito de destacar a importância dos diagnósticos de enfermagem em pacientes cirróticos, em decorrência do aumento de casos de doenças hepáticas. **Objetivo:** Descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas e elencar os diagnósticos de enfermagem da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I) em pacientes com cirrose hepática atendidos em uma emergência hospitalar. **Material e Métodos:** Pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, realizada com 59 pacientes atendidos em uma emergência de um hospital universitário no sul do Brasil, no período de abril a junho de 2018. **Resultados:** Prevalceu durante a pesquisa a população do sexo masculino com 66,1% e de baixo nível educacional, tendo o álcool como principal etiologia da doença com 44,1% e a presença de comorbidades como a hipertensão com 14,8% e o diabetes com 15,6%. Foram identificados seis diagnósticos de enfermagem com maior prevalência: risco de infecção, risco de desequilíbrio eletrolítico, nutrição desequilibrada (menor do que as necessidades corporais), dor aguda, volume de líquidos excessivo e risco de sangramento. **Conclusão:** As características sociodemográficas apresentadas neste estudo corroboram os achados já amplamente conhecidos em doença hepática. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram condizentes com as repercussões fisiopatológicas da cirrose hepática, destacando-se o predomínio dos diagnósticos de risco.

Palavras-chave: Cirrose Hepática; Insuficiência Hepática Crônica Agudizada; Diagnóstico de Enfermagem; Serviço Hospitalar de Emergência.

ABSTRACT

Introduction: The study was developed with the aim of highlighting the importance of nursing diagnoses in cirrhotic patients, due to the increase in cases of liver disease. **Objective:** Describe the sociodemographic and clinical variables and list the nursing diagnoses of the North American Association of Nursing Diagnoses (NANDA-I) in patients with liver cirrhosis treated in a hospital emergency. **Material and Methods:** Quantitative, descriptive and cross-sectional research, conducted with 59 patients seen in an emergency department of a university hospital in southern Brazil, from April to June 2018. **Results:** There was a predominance during the research of the male population with 66.1% and of low educational level, with approximately 54.2% having completed elementary school, with alcohol as the main etiology of the disease with 44.1% and the presence of comorbidities such as hypertension with 14.8% and diabetes with 15.6%. Six nursing diagnoses with higher prevalence were identified: risk of infection, risk of electrolyte imbalance, unbalanced nutrition (less than body needs), acute pain, excessive fluid volume and risk of bleeding. **Conclusion:** The sociodemographic characteristics presented in this study corroborate the already widely known findings in liver disease. The nursing diagnoses identified were consistent with the pathophysiological repercussions of liver cirrhosis, highlighting the predominance of risk diagnoses.

Key-words: Liver Cirrhosis; Acute-on-Chronic Liver Failure; Nursing Diagnosis; Emergency Service

Submetido: 20/10/2021

Aceito: 01/02/2022



INTRODUÇÃO

Devido ao crescimento da expectativa de vida, as doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morbimortalidade e incapacidade no Brasil e no mundo, sendo responsáveis por 73,4% de mortes em 2017.¹ Dentre elas, a mortalidade por cirrose e outras doenças crônicas do fígado vêm ganhando destaque pela sua magnitude. Em 2017, a cirrose hepática foi responsável por 2,4% de todas as mortes no mundo, isto é, a cirrose causou mais de 1,32 milhões de mortes, sendo 440.000 em mulheres e 883.000 em homens.² Já em 2018, no Brasil, ocorreram 9.185 mortes por fibrose e cirrose do fígado com maior proporção na região sudeste com 4.879 mortes e predomínio do sexo masculino.³

A cirrose hepática é uma doença crônica estabelecida pelo crescimento de nódulos regenerativos de fibrose em defluência à lesão hepática crônica que em consequência provoca hipertensão portal e doença hepática terminal. O diagnóstico da doença é realizado pela triagem de exames laboratoriais, achados radiológicos e biópsia hepática. O tratamento compreende terapêutica farmacológica, mudanças no estilo de vida e como última alternativa o transplante hepático.⁴

Durante o curso da doença cirrótica, é comum a ocorrência da descompensação clínica e insuficiência hepática, manifestada por meio de complicações como: ascite, encefalopatia hepática e hemorragia gastrointestinal. Essas manifestações, por sua vez, exigem maior complexidade de atenção, o que resulta na indicação de internação hospitalar para monitoramento e tratamento especializado. Desse modo, a descompensação da cirrose hepática é a principal causa de hospitalização nesses pacientes. A taxa de mortalidade intra-hospitalar entre pacientes com complicações relacionadas à cirrose é relativamente maior quando comparado naqueles que internam sem complicações.^{5,6} Cabe ainda ressaltar, que a condução efetiva do gerenciamento rápido e tratamento precoce das complicações nos serviços de emergência estão relacionados a melhores resultados, podendo reduzir significativamente a morbimortalidade referente à cirrose e assim melhorar seu prognóstico.⁷

Os pacientes cirróticos são caracterizados como de alta complexidade, demandando dos enfermeiros habilidade no reconhecimento das suas necessidades biopsicossociais, bem como no raciocínio clínico envolvido no processo de cuidar. Portanto, identificar problemas e estabelecer diagnósticos de enfermagem é essencial para implementação de intervenções que possam ser efetivas para o tratamento e restabelecimento dos pacientes com cirrose hepática descompensada.⁸

Nesse sentido, destaca-se a importância da sistematização da assistência de enfermagem

(SAE) e do processo de enfermagem (PE). O PE é um instrumento metodológico considerado um aliado para o enfermeiro, uma vez que auxilia na tomada de decisões proporcionando respostas rápidas e qualificadas no cuidado de enfermagem e na prática profissional.⁹

O diagnóstico de enfermagem, segunda etapa do PE, é baseado no julgamento crítico e clínico de uma resposta humana a uma determinada condição e/ou vulnerabilidade de saúde.¹⁰ Para o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem são essenciais para o enfermeiro as habilidades de análise, conhecimento técnico-científico e raciocínio lógico, ou seja, são necessários a avaliação e o detalhamento da história clínica do paciente a partir da observação e identificação de sinais e sintomas, a compreensão das prioridades de necessidades de saúde do paciente, o conhecimento da fisiopatologia para compreender e relacionar os sinais e sintomas e, a habilidade de comparação das situações clínicas encontradas cotidianamente para com os dados da literatura.¹¹

Consequentemente, um diagnóstico de enfermagem altamente acurado é essencial para a escolha das intervenções de enfermagem condizentes com as necessidades do paciente assistido, bem como possibilita alcançar resultados esperados para a recuperação e reabilitação deste indivíduo.¹²

Portanto, estudos que destaquem o processo de formulação e identificação dos diagnósticos de enfermagem são essenciais para o desenvolvimento da prática profissional, principalmente, no que diz respeito à assistência aos pacientes com doença hepática nos serviços de emergência, por constituir um campo de pesquisa pouco explorado pelos pesquisadores-enfermeiros brasileiros, ao passo que o número de hospitalizações por cirrose hepática e seus quadros de descompensação são importantes para o sistema de saúde.

A vivência das pesquisadoras em um serviço hospitalar de emergência, situado em um hospital de referência estadual para o tratamento das doenças hepáticas, permitiu conhecer os principais motivos que levam os pacientes com cirrose hepática a buscar um atendimento de emergência, a saber: a ascite associada ao desconforto e/ou dor abdominal, encefalopatia hepática, peritonite bacteriana espontânea (PBE), dentre outros. Além disso, evidenciou-se que a rápida identificação dos sinais e sintomas, por uma equipe de enfermagem capacitada para este cuidado, possibilita uma abordagem clínica mais efetiva e com bons resultados em curto prazo.

Nesta perspectiva, este estudo tem o propósito de favorecer o movimento para a implementação dos diagnósticos de enfermagem nos serviços de emergências e, assim, proporcionar um atendimento sistematizado e organizado de enfermagem. Além disso, lança um olhar de destaque aos pacientes com doença hepática descompensada que se tornam pacientes

cada vez mais frequentes nas unidades de emergência hospitalar. O presente estudo teve como objetivo descrever as variáveis sociodemográficas e clínicas e elencar os diagnósticos de enfermagem da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I) em pacientes com cirrose hepática atendidos em uma emergência hospitalar.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo com abordagem quantitativa, de caráter observacional, descritivo e transversal.

Cenário

O estudo foi realizado na emergência de um hospital universitário do sul do Brasil, considerado uma instituição de referência para transplante hepático no estado, possuindo também acompanhamento ambulatorial aos pacientes com diagnóstico de cirrose hepática.

A população foi constituída por 59 pacientes com cirrose hepática atendidos na emergência hospitalar no período entre abril e junho de 2018. Os critérios de seleção foram pacientes com diagnóstico de cirrose hepática admitidos na emergência, acima de 18 anos e de ambos os sexos. Como critério de exclusão delimitou-se pacientes com cirrose hepática já submetidos ao transplante hepático, previamente.

Coleta de dados

A coleta de dados foi executada com auxílio de um instrumento construído pelas pesquisadoras, com base na teoria das necessidades humanas básicas, de Wanda de Aguiar Horta, contendo informações relacionadas à anamnese e ao exame físico do paciente.¹³ O instrumento foi composto por informações referentes às variáveis sociodemográficas (sexo, idade, situação conjugal e escolaridade), história pregressa, comorbidades, antecedentes, queixas, motivo da internação e inferências não verbais. No exame físico foram avaliadas e coletadas informações referentes aos sistemas respiratório, cardíaco, gastrointestinal, tegumentar e neurológico.

Posteriormente a isso, elencaram-se os diagnósticos de enfermagem correspondentes a cada paciente, com base nas características definidoras e nos fatores relacionados utilizando a taxonomia NANDA-I versão 2018-2020 11ª edição por meio da análise e síntese dos problemas encontrados.¹⁰ Vale destacar que para o preenchimento completo deste instrumento os dados foram coletados junto ao paciente e também por meio dos registros presentes no prontuário físico

e eletrônico. Os diagnósticos de enfermagem foram elaborados pela pesquisadora principal.

Análise e tratamento de dados

As variáveis clínicas e diagnósticas foram transcritas em uma planilha do *Microsoft Excel* 2019 e após analisadas no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22. Aplicou-se estatística descritiva simples, expressa em frequência e porcentagem, com intervalo de confiança de 95%. Na análise da frequência dos diagnósticos foram retirados aqueles encontrados em menos de 10% dos pacientes.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pela instituição concedente e após submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos em março de 2018, via Plataforma Brasil, sob o parecer nº 2.562.751 e CAAE: 83067818.4.0000.0121. Vale ainda salientar que os dados foram coletados após o consentimento dos pacientes-participantes, registrado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo todos os preceitos éticos e legais propostos pela Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No perfil sociodemográfico dos 59 participantes pesquisados, predominou o sexo masculino (66,1%) e idade entre 41 a 60 anos (54,2%). Quanto à escolaridade, aproximadamente 54,2% tinham o ensino fundamental incompleto, seguidos de 27,1% com ensino médio completo.

No que diz respeito à etiologia da cirrose hepática, prevaleceu o álcool em 44,1% dos pacientes, seguido do vírus da Hepatite C (HCV) em 28,8%. Dentre as comorbidades, o diabetes *Mellitus* (DM) em 15,6% dos pacientes e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) em 14,8%.

Durante a investigação também foram identificados os diagnósticos de enfermagem dos 59 pacientes estudados. A tabela 1 mostra a frequência dos diagnósticos de enfermagem identificados segundo os domínios e classes da taxonomia NANDA-I.

Dos diagnósticos de enfermagem elencados, seis foram considerados pertinentes para descrever e analisar, devido sua frequência (presentes em mais de 50% dos pacientes) e repercussão clínica dos mesmos: risco de infecção, risco de sangramento, risco de desequilíbrio eletrolítico, volume de líquidos excessivo, nutrição desequilibrada (menor do que as necessidades corporais) e dor aguda.

Tabela 1: Diagnósticos de enfermagem da taxonomia NANDA-I identificados em pacientes com cirrose hepática na emergência de um hospital universitário do sul do Brasil, 2018.

Domínio 1 – promoção da saúde		N=59	%
Classe 2 – percepção da saúde	Manutenção ineficaz da saúde	20	33,89
	Proteção ineficaz	19	32,20
	Comportamento de saúde propenso a risco	16	27,11
Domínio 2 – nutrição			
Classe 1 – ingestão	Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais	45	76,27
	Deglutição prejudicada	12	20,33
Classe 5 – hidratação	Risco de glicemia instável	27	45,76
	Risco de desequilíbrio eletrolítico	49	83,05
	Volume de líquidos excessivo	39	66,10
	Risco de volume de líquidos desequilibrado	21	35,59
Domínio 3 – eliminação e troca			
Classe 1 – função urinária	Eliminação urinária prejudicada	13	22,03
	Retenção urinária	7	11,86
Classe 2 – função gastrointestinal	Motilidade gastrointestinal disfuncional	26	44,06
	Risco de constipação	20	33,89
	Constipação	17	28,81
Classe 4 – função respiratória	Troca de gases prejudicada	11	18,64
Domínio 4 – atividade/repouso			
Classe 2 – atividade/exercício	Deambulação prejudicada	10	16,94
Classe 3 – equilíbrio de energia	Fadiga	10	16,94
Classe 4 – respostas cardiovasculares/ pulmonares	Risco de pressão arterial instável	28	47,45
	Perfusão tissular periférica ineficaz	22	37,28
	Risco de perfusão tissular periférica ineficaz	15	25,42
	Débito cardíaco diminuído	14	23,72
	Ventilação espontânea prejudicada	14	23,72
	Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída	13	22,03
	Padrão respiratório ineficaz	11	18,64
Domínio 5 – percepção/cognição			
Classe 4 – cognição	Confusão aguda	21	35,59
	Risco de confusão aguda	13	22,03
Domínio 9 – enfrentamento/tolerância ao estresse			
Classe 3 – estresse neurocomportamental	Risco de síndrome de abstinência de substâncias agudas	18	30,50
Domínio 11 – segurança/proteção			
Classe 1 – infecção	Risco de infecção	59	100
Classe 2 – lesão física	Risco de sangramento	30	50,84
	Risco de integridade da pele prejudicada	19	32,20
	Risco de quedas	16	27,11
	Risco de choque	14	23,72
	Risco de lesão do trato urinário	11	18,64
	Risco de lesão	10	16,94
	Risco de aspiração	12	20,33
	Risco de lesão por pressão	19	32,20

Domínio 12 – conforto			
Classe 1 – conforto físico	Dor aguda	44	74,57
	Náusea	10	16,94

DISCUSSÃO

Com base nos dados apresentados, pode-se inferir que a população masculina foi a maior frequentadora do serviço de emergência em estudo, em comparação às mulheres. Esse dado corrobora com o estudo americano que buscou compreender a carga de hospitalização de cirrose hepática e evidenciou uma taxa de atendimento e hospitalização maior entre homens. No mesmo estudo, também houve maior hospitalização naqueles com idade entre 45 e 64 anos, causando maior ônus clínico e econômico ao país.⁵

Acredita-se que os homens estão mais expostos aos riscos de descompensação clínica do que as mulheres, pois possuem maior resistência para o acompanhamento da saúde nos serviços especializados, o que os levam a procurarem os serviços de emergência em estágios avançados da doença, dificultando o tratamento e obtendo piores prognósticos.¹⁴

Dentre as etiologias da cirrose hepática, o álcool prevaleceu entre os pacientes participantes do estudo. A doença hepática relacionada ao álcool é uma das principais causas da doença no mundo, devido sua influência na aceleração da lesão hepática.² Aqueles com nível de escolaridade e socioeconômico baixos são propensos a consumir álcool de maneira mais prejudicial à saúde,¹⁵ isso confirma nosso achado que identificou baixa escolaridade nos pacientes estudados. Vale salientar ainda que os homens apresentam maior probabilidade de consumo semanal e quase diário de álcool, sendo considerados bebedores pesados e etilistas em maior frequência do que as mulheres.¹⁶

As etiologias virais, diferente do álcool, como a Hepatite B e C são mais prevalentes nos países orientais. O HCV paralelo ao uso de álcool aumenta 2,5 vezes mais a mortalidade de pacientes com cirrose hepática.¹⁷ O conhecimento da prevalência de cada etiologia da cirrose hepática é fundamental para melhorar o planejamento e elaboração de intervenções nas políticas de saúde.²

Outro dado avaliado foram as comorbidades. Observa-se a presença frequente da HAS e DM, confirmando com a análise encontrada em outro estudo que também identificou entre os pacientes hospitalizados com cirrose hepática a HAS e DM como as comorbidades mais prevalentes.⁵ Esse achado deve-se a prevalência dessas doenças crônicas no mundo. Considera-se que abordagens políticas e intervenções individuais e familiares que influenciam nas mudanças do estilo de vida têm impactos importantes na redução de riscos e,¹⁷ portanto, tornam-se estratégias fundamentais a serem exploradas pelos profissionais da enfermagem.

À vista disso, espera-se que os enfermeiros atuantes nos serviços de emergência desenvolvam habilidades de observação e análise, raciocínio lógico e conhecimento técnico-científico, competências essas essenciais para o julgamento clínico do paciente. Ademais, o ambiente de emergência requer rapidez na identificação das situações de saúde, bem como agilidade no estabelecimento de intervenções efetivas e seguras ao paciente. Portanto, os diagnósticos de enfermagem sistematizam esse processo de raciocínio clínico estabelecido pelo enfermeiro durante sua avaliação e orientam o plano de cuidados de enfermagem para com o paciente.^{8,11}

Com base na população que compôs a amostra deste estudo, os diagnósticos de enfermagem identificados demonstram direta relação com a fisiopatologia da cirrose hepática e com o contexto hospitalar, podendo nortear a atuação de enfermagem nos serviços de emergência.

O diagnóstico de enfermagem risco de infecção esteve presente em todos os pacientes.¹⁰ Na cirrose hepática há uma resposta imunodeficiente a agentes infecciosos, devido à precipitação da descompensação da doença hepática e o desencadeamento da síndrome de insuficiência hepática crônica aguda. As principais infecções encontradas na literatura são: PBE, infecção do trato Urinário (ITU), pneumonia e bacteremia. Além disso, a sepse é considerada uma das causas mais comuns de morte e internação em pessoas com cirrose hepática.¹⁸

O risco de infecção em pacientes com cirrose hepática pode resultar em frequente admissão no serviço de emergência, afetar a sobrevivência e diminuir a qualidade de vida. A identificação dos sinais e sintomas característicos de infecção deve ser precoce, para iniciar o tratamento adequado.¹⁹ O enfermeiro, por sua vez, desempenha papel importante na prevenção de infecções, através da higiene das mãos, do manuseio correto de dispositivos e da supervisão das técnicas assépticas, na realização de procedimentos invasivos, resguardando a segurança do paciente.²⁰

Outro diagnóstico de enfermagem de destaque neste estudo é a Nutrição desequilibrada+ (menor do que as necessidades corporais), estando vinculado a restrição na ingestão de energia e proteínas.¹⁰ Pessoas com doença hepática crônica apresentam alterações metabólicas de macronutrientes que propiciam o desenvolvimento da desnutrição proteico-energética. Entre as principais causas está a redução da ingestão dietética, principalmente em pacientes alcoolistas.²¹

Outra etiologia de destaque para a desnutrição é a desnutrição iatrogênica, ou seja, aquela ocasionada

por dietas restritas em regime de internação e jejum prolongado, principalmente em pacientes em encefalopatia hepática ou sangramento digestivo. Como agravante pode-se citar ainda a má absorção intestinal de gorduras e o hipermetabolismo associado ao alcoolismo agudo.²¹

A desnutrição em pacientes com cirrose hepática está associada à elevação dos índices de mortalidade intra-hospitalar e maior taxa de admissão por complicações/descompensações, como peritonite bacteriana espontânea, síndrome hepatorenal e sangramento digestivo.²²

Portanto, o acompanhamento baseado na observação é essencial para que o enfermeiro seja capaz de identificar o risco nutricional em pacientes com cirrose hepática, seja por meio do monitoramento da ingestão de nutrientes, da perda de peso, perda de gordura subcutânea e de massa muscular, podendo inclusive propor, diante da equipe multiprofissional, métodos de terapia nutricional complementar, como dietas entéricas.²³

O diagnóstico de enfermagem Dor aguda é a modificação do quinto sinal vital, com repercussão na qualidade de vida, bem-estar e ocorrência de alterações psicológicas, fatores estes que dificultam o atendimento e intervenções.^{10,24} A dor e o manejo desta são questões críticas em pacientes que vivem com doença hepática crônica, uma vez que é significativamente frequente o relato de dor como causa para incapacidade no desenvolvimento das atividades laborais. Neste sentido, destaca-se que o estudo evidenciou que é estatisticamente significativo o relato de dor diária e até mesmo constante. Além disso, a dor também está relacionada a sofrimentos psíquicos como ansiedade e alterações de humor, podendo causar transtornos psíquicos, como transtorno de ansiedade e depressão.²⁴

Embora a queixa de dor esteja associada a diversas regiões corporais, há que se destacar a prevalência das queixas de dor abdominal, que pode estar fortemente associada à localização hepática e o quadro clínico de base, além de queixas de dor em região dorsal inferior (lombossacra).²⁴ A identificação da presença de dor seja pelo relato ou pelos sinais não verbais, e o correto manejo desta, é primordial para uma assistência de enfermagem de qualidade, destacando que o correto manejo deste sintoma pode resultar em melhora na qualidade de vida dos pacientes com doença hepática crônica.

O diagnóstico de enfermagem volume de líquidos excessivo é determinado fisiologicamente pela resistência intra-hepática, com consecutiva liberação de substâncias vasodilatadoras esplâncnicas que causam hipertensão portal e ativam sistemas regulatórios, diminuindo o fluxo sanguíneo renal e a reabsorção de sódio e água, desenvolvendo assim a ascite e edemas.¹⁰ Evidências no tratamento adequado destas complicações ainda são insuficientes, mas se recomenda a restrição

de sódio na dieta e o uso de diuréticos.²⁵ Entretanto, estudos identificaram que uma restrição severa do sal na dieta pode ser impossível nesses pacientes, podendo piorar a desnutrição; e a restrição de ingesta líquida, isoladamente, é incapaz de reduzir o excesso de líquidos dependendo do estado de hiponatremia.^{25,26}

Corroborando com isso, a cirrose hepática descompensada ativa sistemas de regulação que ocasiona o risco de desequilíbrio eletrolítico. Este diagnóstico de enfermagem requer do enfermeiro um exame físico detalhado para avaliar se há sinais de instabilidade hemodinâmica, insuficiência respiratória, padrão neurológico e sintomas como anorexia, febre, vômitos, hematêmese, melena e dor abdominal.^{10,27} O sódio é considerado um dos eletrólitos mais importantes a serem observados nestes pacientes. A hiponatremia é indicador de mau prognóstico, representando a gravidade da cirrose e de suas complicações, ela aumenta a produção de amônia que associado à alcalose metabólica também pioram os efeitos da encefalopatia hepática.²⁶

O risco de sangramento é um diagnóstico incidente nestes pacientes devido, principalmente, a hipertensão portal que pode desenvolver complicações como varizes de esôfago. A ruptura dessas varizes é considerada uma emergência médica devido à alta taxa de morbimortalidade e ressangramento.²⁹

Portanto, o enfermeiro deve ser capaz de identificar as situações de risco à vida de forma rápida, o estabelecimento de metas e resultados esperados e a prescrição de cuidados de enfermagem. A avaliação clínica, seguida de um diagnóstico de enfermagem acurado, proporciona início precoce das intervenções e manejo das complicações, minimizando atrasos no tratamento.^{10,30}

CONCLUSÃO

Os pacientes com cirrose hepática que participaram desta pesquisa foram em sua maioria homens com ensino fundamental incompleto e tendo o álcool como etiologia. A comorbidade mais frequente foi DM, seguida da HAS. Quanto aos diagnósticos de enfermagem mais prevalentes, destacaram-se: risco de infecção, risco de sangramento, risco de desequilíbrio eletrolítico, volume de líquidos excessivo, nutrição desequilibrada+ (menor do que as necessidades corporais) e dor aguda.

Nesse sentido, as características sociodemográficas apresentadas neste estudo corroboram os achados já amplamente conhecidos em doença hepática. Os diagnósticos de enfermagem identificados foram condizentes com as repercussões fisiopatológicas da cirrose hepática, destacando-se o predomínio dos diagnósticos de risco.

Como limitações desta pesquisa destaca-se que a omissão de registros dos pacientes em seus prontuários

pode ter deixado lacunas na análise dos dados, além do fato de não ter sido utilizado um instrumento de coleta de dados validado e ausência de coleta de dados sobre as necessidades psicológicas, psicossociais e psicoespirituais. Os diagnósticos de enfermagem foram identificados somente por um pesquisador, podendo haver divergências no raciocínio clínico se comparado à análise de outros enfermeiros.

O estudo contribui no fortalecimento da prática clínica e avaliativa do enfermeiro a partir de um olhar integral aos pacientes com cirrose hepática. Além disso, contribui para as pesquisas de enfermagem em SAE e diagnóstico de enfermagem de forma a promover melhor raciocínio clínico do enfermeiro na emergência diante das complicações da cirrose hepática, identificando precocemente sinais e sintomas que exacerbam e promovem a descompensação da doença, garantindo assim, a rapidez no atendimento, poder decisório com maior segurança e conforto ao paciente, assegurando uma qualidade de vida melhor e podendo diminuir as reinternações.

REFERÊNCIAS

1. GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018; 392:1736-88.
2. GBD 2017 Cirrhosis Collaborators. The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2020; 5(3):245-66.
3. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações sobre mortalidade [Internet]. 2020. [citado em 2020 abr 20]. Acesso em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/?s=MSQyMDE4JDEkMSQzNSQ3NiQxJDEkMCQyMDAwJDAkMCQ1JDEkMjA0OTA3JDA=>.
4. Tsochatzis EA, Bosch J, Burroughs AK. Liver cirrhosis. *The Lancet*. 2014; 383(9930):1749-61.
5. Hirode G, Saab S, Wong R J. Trends in the burden of chronic liver disease among hospitalized US adults. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(4): e201997.
6. Levy S, Samuel D. Prevention of decompensation in cirrhosis: a new youth for β blockers. *The Lancet*. 2020; 393(10191):1571-2.
7. Javaud N, Bonnin L, Lapostolle F, Boubaya M, Bardis A, Dufau R et al. Prognosis of cirrhotic patients admitted to emergency departments: a multicenter study. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2019; 37(7):1317-21.
8. Gimenes FRE, Motta APG, Silva PCS, Gobbo AFF, Atila E, Carvalho EC. Identificação de intervenções de enfermagem associadas à acurácia dos diagnósticos de enfermagem para pacientes com cirrose hepática. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017; 25:e2933.
9. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*. [citado em 2020 Abr 14] 2009; 1:179. Acesso em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.
10. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação: 2018-2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
11. Bittencourt GKGD, Crossetti MGO. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(2):341-7.
12. Paese F, Sasso GTMD, Colla GW. Structuring methodology of the computerized nursing process in emergency care units. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(3):1079-84.
13. Horta WA. O processo de enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP; 1979.
14. Silva AN, Silva SA, Silva ARV, Araújo TME, Rebouças CBA, Nogueira LT. Primary care assessment from a male population perspective. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(2):236-43.
15. Macinko J, Mullachery P, Silver D, Jimenez G, Neto OLM. Patterns of alcohol consumption and related behaviors in Brazil: evidence from the 2013 National Health Survey (PNS 2013). *PLOS One*. 2015; 10(7): e0134153.
16. Stroffolini T, Sagnelli E, Sagnelli C, Morisco F, Badudieri S, Furlan C et al. Characteristics and changes over time of alcohol-related chronic liver diseases in Italy. *Can J Gastroenterol Hepatol*. 2018; 2018:1-8.
17. Pimpin L, Cortez-Pinto H, Negro F, Lazarus JV, Webber L, Sheron N. Burden of liver disease in Europe: epidemiology and analysis of risk factors to identify prevention policies. *Journal of Hepatology*. 2018; 69:718-35.
18. Bunchorntavakul C, Chamroonkul N, Chavalitdhamrong D. Bacterial infections in cirrhosis: a critical review and practical guidance. *World J Hepatol*. 2016; 28; 8(6):307-21.
19. Ximenes RO, Farias AQ, Scalabrini Neto A, Diniz MA, Kubota GT, Ivo MMAA et al. Patients with cirrhosis in the ED: early predictors of infection and mortality. *The American Journal of Emergency Medicine*. 2016; 34(1):25-9.

20. Mody L, Washer L, Flanders S. Can Infection prevention programs in hospitals and nursing facilities be integrated? From silos to partners. *JAMA*. 2018; 319(11):1089-90.
21. Maio R, Dichi JB, Burini RC. Consequência nutricionais das alterações metabólicas dos macronutrientes na doença hepática crônica. *Arq Gastroenterol*. 2000; 37(1):52-7.
22. Huynh DK, Selvanderan SP, Harley HA, Holloway RH, Nguyen NQ. Nutritional care in hospitalized patients with chronic liver disease. *World J Gastroenterol*. 2015; 21(45):12835-42.
23. Merli M, Berzigotti A, Zelber-Sagi S, Dasarathy S, Montagnese S, Genton L et al. EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. *Journal of Hepatology*. 2019; 70(1):172-93.
24. Rogal SS, Bielefeldt K, Wasan AD, Lotrich FE, Zickmund S, Szigethy E et al. Inflammation, psychiatric symptoms, and opioid use are associated with pain and disability in patients with cirrhosis. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2015; 13(5):1009-16.
25. Kawaratani H, Fukui H, Yoshiji H. Treatment for cirrhotic ascites. *Hepatology Research*. 2017; 47:166-77.
26. Maynard E. Decompensated cirrhosis and fluid resuscitation. *Surg Clin N Am*. 2017; 97(6):1419-24.
27. Long B, Koyfman A. The emergency medicine evaluation and management of the patient with cirrhosis. *Am J Emerg Med*. 2018; 36(4):689-8.
28. Jang CM, Jung YK. Hyponatremia in Liver Cirrhosis. *Korean J Gastroenterol*. 2018; 72(2):74-8.
29. Almeida TC, Domingues ALC, Almeida JR, Moura AG, Costa AB, Almeida RC. Hemorragia digestiva alta varicosa em hospital de emergência em Recife – PE. *GED Gastroenterol Endosc Dig*. 2013; 32(4):103-10.
30. Innes K, Jackson D, Plummer V, Elliott D. A profile of the waiting room nurse in emergency departments: an online survey of Australian nurses exploring implementation and perceptions. *International Emergency Nursing*. 2018.