



## Introdução

A cirrose é uma condição crônica degenerativa caracterizada pela substituição do tecido hepático funcional por fibrose. A doença é responsável por altas taxas de morbidade, mortalidade, hospitalizações consecutivas, absenteísmo no trabalho e maiores gastos sociais. A cirrose hepática é um problema de saúde pública e é a segunda causa de morte entre as doenças gastrointestinais. No Brasil, representa a oitava causa de morte entre os homens, correspondendo assim a quase 9% das hospitalizações em 2010<sup>(1-2)</sup>.

A doença hepática afeta mais pessoas que outros tipos de insuficiência orgânica. Com o avanço da doença, os pacientes podem enfrentar complicações associadas, tais como icterícia, hipertensão portal, varizes esofágicas, gástricas e hemorroidais, edema, deficiência nutricional e hemorragia por varizes esofágicas<sup>(3)</sup>. Por outro lado, os pacientes com cirrose hepática em fase terminal apresentam desnutrição calórica e proteica devido à ingestão, absorção, processamento e armazenamento pobres de nutrientes, resultando em um prognóstico desfavorável<sup>(4)</sup>.

Não existe uma cura específica para a cirrose. Portanto, o objetivo do tratamento é minimizar o avanço da doença e prevenir complicações. Neste contexto, os enfermeiros têm papel importante na equipe multidisciplinar porque prestam atenção integral e contínua ao paciente.

Para satisfazer às necessidades holísticas e complexas dos pacientes de forma eficiente e segura, os enfermeiros devem possuir habilidades de pensamento crítico para diagnosticar com acurácia, identificar os resultados de pacientes sensíveis à enfermagem e selecionar intervenções de enfermagem específicas para alcançar os objetivos desejados. Nos pacientes com cirrose hepática, os objetivos do cuidado de enfermagem podem incluir a prevenção de complicações; promoção, manutenção e restauração da saúde; facilitando a capacidade funcional ótima nos papéis desejados pelos pacientes, maximizando seu bem-estar e promovendo sua satisfação<sup>(5)</sup>.

O uso de sistemas de linguagens padronizadas na prática clínica contribui para o raciocínio clínico e a tomada de decisões para melhorar a saúde e os resultados dos pacientes<sup>(6)</sup>. A avaliação de enfermagem identifica indicadores clínicos para o diagnóstico de enfermagem, os quais representam evidências que levam à identificação e implementação de intervenções. Os diagnósticos de enfermagem acurados e válidos dirigem a seleção daquelas intervenções capazes de gerar os resultados desejados<sup>(7)</sup>.

A Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) é um dos sistemas de classificação de enfermagem amplamente utilizados pelos enfermeiros ao redor do mundo<sup>(8)</sup>. As intervenções da NIC facilitam a comunicação entre os enfermeiros e outros profissionais da saúde, proporcionam informações à administração para equilibrar o custo dos componentes e da qualidade da atenção e facilitam a identificação da assistência para populações específicas. Apesar do uso de um sistema de linguagem padronizada de enfermagem, incluindo as taxonomias NANDA-I e NIC, estar bem descrito na literatura de enfermagem, são necessários novos testes na prática clínica para demonstrar sua aplicabilidade à atenção do paciente e para contribuir com o corpo de evidências em populações específicas de pacientes<sup>(8)</sup>.

Este estudo enfocou pacientes com cirrose hepática como população devido ao aumento constante da carga da doença no Brasil, com gastos associados crescentes e seus efeitos nas taxas de hospitalizações e mortalidade. Até o momento, estudos anteriores demonstraram a eficácia das intervenções de enfermagem no tratamento dos diagnósticos de enfermagem em diversas populações e em diferentes contextos clínicos<sup>(8)</sup>. Porém, faltam investigações específicas que capturem a contribuição das intervenções de enfermagem para melhorar a assistência a pacientes com cirrose hepática.

## Objetivo

O objetivo deste estudo foi identificar as intervenções de enfermagem associadas aos diagnósticos de enfermagem mais acurados e mais frequentemente utilizados da NANDA-I para pacientes hospitalizados com cirrose hepática.

## Métodos

Neste artigo, apresentamos os resultados de um projeto de pesquisa mais amplo sobre os diagnósticos e as intervenções de enfermagem em pacientes com cirrose hepática<sup>(11)</sup>. Este estudo descritivo, quantitativo e transversal foi desenvolvido entre os meses de janeiro de 2013 e dezembro de 2015.

## Local e Participantes

Todos os enfermeiros atuantes no serviço de gastroenterologia de um hospital universitário brasileiro eram elegíveis para participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros de licença durante a coleta dos dados; todos os participantes falavam português; com idades entre 28 e 62 anos (média de 39,8 anos) e experiência no serviço de gastroenterologia entre um e 27 anos (média 8,6 anos).

## Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil (CAAE: 05759812.4.0000.5393). Os pesquisadores prestaram informações orais e escritas aos participantes sobre o objetivo e os procedimentos da pesquisa. Aos participantes foi garantido o sigilo da sua identidade e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido especificou a possibilidade de recusar-se a participar ou de retirar-se da investigação a qualquer momento sem repercussões para seu trabalho.

## Procedimento

Este estudo foi implementado em três etapas: (i) avaliação da acurácia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I mais frequentemente utilizados para pacientes hospitalizados com cirrose hepática, conforme identificados em estudo anterior<sup>(11)</sup>; (ii) desenho da ferramenta de coleta de dados com base na 5ª edição da NIC<sup>(9)</sup>; e (iii) identificação das intervenções de enfermagem associadas aos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I mais acurados e frequentes. As três etapas são explicadas a seguir.

### **Etapa um: avaliação da acurácia dos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I mais frequentemente utilizados para pacientes com cirrose hepática**

Um painel de especialistas composto por cinco enfermeiros revisou os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I mais frequentemente utilizados em um estudo prévio<sup>(11)</sup>. Para avaliar a acurácia dos diagnósticos de enfermagem, a investigadora principal enviou aos especialistas: estudos de caso de 20 pacientes, a Escala de Acurácia de Diagnósticos de Enfermagem (EADE-versão 2), adaptada à cultura brasileira por Matos e Cruz<sup>(12)</sup> com base em Lunney<sup>(13)</sup>; um guia para completar a EADE-versão 2; e uma cópia dos 12 diagnósticos de enfermagem mais frequentemente identificados, conforme indicados em um estudo anterior.

A EADE-versão 2 permite ao enfermeiro considerar a presença, relevância, especificidade e coerência das pistas para chegar a um diagnóstico de enfermagem. Também indica, utilizando valores ordinais, o grau de acurácia do diagnóstico em quatro categorias: nula (0), baixa (1), moderada (2 / 4,5 e 5,5) e alta (9/10 / 12,5 e 13,5). De acordo com Matos e Cruz<sup>(12)</sup>, as pistas são determinadas pela presença ou ausência de características definidoras do diagnóstico de enfermagem. Portanto, o painel de especialistas julgou se havia pistas para cada diagnóstico de

enfermagem formulado pelo investigador principal e, caso sim, julgou o grau de relevância, especificidade e coerência.

As respostas dadas pelo painel de especialistas a cada item da versão 2 da EADE foram correspondentes a uma pontuação (Alta Relevância = 1, Alta Especificidade = 3,5, Alta Coerência = 8), e a soma das pontuações resultou em um escore final que indicava o grau de acurácia do diagnóstico de enfermagem. Finalmente, com base no grau de acurácia obtido, foi possível identificar a categoria de acurácia em que cada diagnóstico de enfermagem foi classificado (Alta, Moderada, Baixa ou Nula). Foi estipulado um período de 90 dias para que os especialistas devolvessem a análise ao pesquisador.

O índice de concordância (IVC) entre os especialistas sobre o grau de acurácia dos diagnósticos de enfermagem foi calculado da seguinte forma: o número de especialistas que qualificaram os diagnósticos de enfermagem como de "Alta Acurácia" foi dividido pelo número total de especialistas. Os pesquisadores consideraram IVC igual ou superior a 0,80 como alta acurácia<sup>(14)</sup>.

### **Etapa dois: desenho da ferramenta de coleta de dados**

As intervenções de enfermagem na NIC foram identificadas somente para aqueles diagnósticos de enfermagem classificados como de alta acurácia. Foi desenvolvida uma ferramenta de coleta de dados baseada na 5ª edição da NIC<sup>(9)</sup>, já que não se encontrou outro instrumento adequado para fins deste estudo. A ferramenta foi desenvolvida em dois passos.

No primeiro passo, a pesquisadora principal identificou as intervenções da NIC relacionadas com os diagnósticos da NANDA-I. Para cada diagnóstico de alta acurácia, as investigadoras identificaram a lista de intervenções sugeridas para resolver os sete diagnósticos identificados. A seguir, a pesquisadora principal desenvolveu uma ferramenta de coleta de dados que continha três partes. A primeira parte compreendeu dados demográficos dos enfermeiros que trabalham no serviço de gastroenterologia. A segunda parte continha a ligação NANDA-I / NIC, as definições de cada intervenção de enfermagem escolhida da lista sugerida na NIC<sup>(9)</sup> e os escores de avaliação baseados em uma escala Likert de quatro pontos (1 = não característico, 2 = característico, 3 = bastante característico, 4 = muito característico). O objetivo foi avaliar como se usa a intervenção de enfermagem na prática clínica para a assistência ao pacientes com cirrose hepática.

Para o diagnóstico Risco de Infecção (00004), é sugerido o total de 24 intervenções e 30 intervenções

adicionais opcionais na NIC, mas as pesquisadoras escolheram somente 16 destas intervenções. As intervenções centradas em pacientes cirúrgicos, parturientes / puérperas e recém-nascidos foram excluídas.

Para diagnóstico de enfermagem Volume de Líquidos Excessivo (00026), a ligação NANDA-I / NIC sugere o total de 20 intervenções e 25 intervenções opcionais. As 18 intervenções mais gerais foram selecionadas para os pacientes com cirrose hepática (por exemplo, Controle de Eletrólitos [2000] x Controle de Eletrólitos: Hipercalemia [2002]). Foram excluídas as intervenções voltadas para o atendimento às necessidades de outras condições clínicas (por exemplo: parturientes).

As intervenções da NIC relacionadas ao diagnóstico da NANDA-I Risco de Integridade da Pele Prejudicada (00047) incluíram o total de 31 intervenções e 17 intervenções opcionais adicionais. Foram excluídas as intervenções focadas na amamentação, gesso ou torniquetes pneumáticos, pacientes cirúrgicos e precauções com látex, o que resultou em 17 intervenções.

O diagnóstico Déficit no Autocuidado para Banho (00108) tem 14 intervenções e 20 intervenções opcionais adicionais sugeridas na ligação NANDA-I / NIC. Destes, 12 foram selecionadas para os pacientes cirróticos; aquelas destinadas a bebês e pacientes com necessidades especiais (como demência por exemplo) foram excluídas.

No que diz respeito ao diagnóstico da NANDA-I Risco de Quedas (00155), a NIC sugere 18 intervenções e seis intervenções opcionais adicionais; foram excluídas aquelas intervenções específicas para a faixa etária pediátrica e pacientes com necessidades especiais.

Para o diagnóstico Nutrição Desequilibrada: Menor do que as Necessidades Corporais (00002), a NIC sugere 15 intervenções e 24 intervenções opcionais adicionais. Dessas, 32 foram escolhidas para os pacientes com cirrose hepática, e aquelas para bebês / crianças foram excluídas.

Por último, o diagnóstico Déficit no Autocuidado para Vestir-se (00109) apresenta seis intervenções sugeridas na NIC e 12 intervenções opcionais adicionais; cinco foram selecionadas porque eram as mais abrangentes (por exemplo Promoção do Exercício x Promoção do Exercício: Alongamento [0202]).

A terceira parte da ferramenta de coleta de dados tinha um campo onde os enfermeiros podiam descrever qualquer comentário que considerassem necessário, e/ou outras intervenções não sugeridas na ligação NANDA-I / NIC, e que acreditavam ser úteis na prática clínica.

No segundo passo, a ferramenta de coleta de dados foi submetida à validação de face e conteúdo por cinco especialistas, todos com título de doutor; possuíam experiência no processo de enfermagem

e no cuidado a populações de pacientes com cirrose hepática. A ferramenta foi enviada aos especialistas junto com um formulário de avaliação que continha duas partes. A primeira parte consistiu na identificação dos especialistas, e a segunda contou com instruções para completar a ferramenta de coleta de dados. O formulário de avaliação incluiu a organização, estrutura, apresentação dos itens, consistência e formato da ferramenta de coleta de dados. Cada seção foi avaliada de acordo com quatro critérios, pontuados pelos membros do painel de 1 a 4 (1 = *discordo*, 2 = *concordo parcialmente*, 3 = *concordo*, 4 = *concordo totalmente*). O formulário de avaliação continha espaços para comentários e sugestões sobre a ferramenta. Os especialistas tinham 30-60 dias para avaliar e devolver a ferramenta e o formulário de avaliação às investigadoras. Todas as intervenções incluídas na ferramenta de coleta de dados se mantiveram porque foram consideradas apropriadas para o cuidado a pacientes com cirrose hepática. Portanto, a ferramenta de coleta de dados foi considerada adequada para a aplicação.

### **Etapa três: identificação das intervenções de enfermagem associadas aos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I mais acurados e mais frequentemente utilizados para pacientes com cirrose hepática**

No total, 10 enfermeiras atuavam no serviço, uma das quais estava de licença durante o período de coleta de dados, motivo pelo qual nove enfermeiras foram incluídas. Delas, sete (77,78%) participaram voluntariamente. Cada enfermeira tinha 15 dias para responder e devolver a ferramenta de acordo com um esquema pré-estabelecido. Baseado em um estudo prévio<sup>(15)</sup> e utilizando a ferramenta de coleta de dados desenvolvida na primeira etapa, solicitou-se às enfermeiras que atuavam no serviço de gastroenterologia que qualificassem cada uma das intervenções em função do grau em que a intervenção foi característica em sua prática clínica para cuidar de pessoas com cirrose hepática. A escala Likert de quatro pontos (1 = não característico, 2 = característico, 3 = bastante característico, 4 = muito característico) foi utilizada para este propósito.

### **Tratamento e Análise dos Dados**

Os dados foram registrados em uma planilha do Microsoft Excel® e transferidos ao *Statistical Program Package for Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. Na análise dos dados, calcularam-se as proporções equilibradas para cada intervenção, acrescentando os pesos atribuídos a cada resposta (1 = 0 ; 2 = 0,33 ; 3 = 0,67 ; 4 = 1) e o resultado foi dividido pelo número

total de respostas. Neste estudo, as intervenções de enfermagem com proporções iguais ou superiores a 0,80 eram utilizadas frequentemente pelas enfermeiras. As intervenções com taxas entre 0,50 e 0,80 foram consideradas complementares e, portanto, eram realizadas de vez em quando, e as intervenções com proporções iguais ou inferiores a 0,50 foram consideradas como não essenciais ou praticadas raramente ou nunca.

## Resultados

Na primeira etapa, o painel de especialistas avaliou o total de 12 diagnósticos de enfermagem da NANDA-I e seu grau de acurácia. Risco de Aspiração (00004), Déficit no Autocuidado para Banho (00108), Déficit no Autocuidado para Vestir-se (00109), Risco de Integridade da Pele Prejudicada (00047) e Volume de Líquidos Excessivo (00026) foram classificados como "alta acurácia" em 75% ou mais dos pacientes. Quanto aos diagnósticos Risco de Confusão Aguda (00173) e Risco de Constipação (00015), três especialistas (60%) os qualificaram como de "alta acurácia" em menos de 75% dos pacientes. Dos 12 diagnósticos mais comuns, sete (58,3%) tiveram IVC superior a 0,80, isto é, os especialistas concordaram que as pistas eram altamente ou moderadamente coerentes, relevantes e / ou específicas dos diagnósticos sob análise (Tabela 1).

Na terceira etapa, solicitou-se a sete (70%) enfermeiras que avaliassem cada uma das intervenções com base no grau em que a intervenção era característica, em sua prática clínica para o cuidado de indivíduos com cirrose hepática, para os diagnósticos de enfermagem classificados como de alta acurácia. Em geral, os enfermeiros executavam muito frequentemente as intervenções escolhidas, já que a pontuação média foi superior a 0.8 (Tabela 2).

Para o diagnóstico de Risco de Infecção (00004), uma enfermeira sugeriu outras intervenções não mencionadas na ligação NANDA-I / NIC para resolver o problema: Manutenção de Dispositivos de Acesso

Venoso (DAV) (2440) e Cuidados da Pele: Tratamentos Tópicos (3584) para promover a hidratação da pele.

Com relação ao diagnóstico de enfermagem Volume de Líquidos Excessivo (00026), os resultados mostram que os enfermeiros utilizaram ocasionalmente quatro (22%) intervenções para melhorar os resultados dos pacientes: Controle de Medicamentos (2380), Controle do Peso (1260), Monitoração Neurológica (2620) e Sonda Vesical (0580). Uma enfermeira também sugeriu Cuidados da Pele: Tratamentos Tópicos (3584) como intervenção útil.

Com relação às intervenções da NIC relacionadas ao diagnóstico da NANDA-I Risco de Integridade da Pele Prejudicada (00047), somente uma (5,9%) foi praticada ocasionalmente pelos enfermeiros: Terapia com Exercícios: Deambulação (0221). Além disso, todas as enfermeiras participantes no estudo executavam a intervenção Controle de Infecções (6540), Cuidado com Lesões (3660), Cuidados com o Repouso no Leito (0740), Precauções Circulatórias (4070) e Prevenção de Úlceras por Pressão (3540).

Tabela 1 – Grau de acurácia dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes, de acordo com um painel de especialistas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2015

Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I	IVC*
Risco de Infecção (00004)	<b>0,99</b>
Déficit no Autocuidado para Vestir-se (00109)	<b>0,95</b>
Déficit no Autocuidado para Banho (00108)	<b>0,93</b>
Volume de Líquidos Excessivo (00026)	<b>0,87</b>
Risco de quedas (00155)	<b>0,87</b>
Nutrição Desequilibrada: menor do que as Necessidades Corporais (00002)	<b>0,83</b>
Risco de Integridade da Pele Prejudicada (00047)	<b>0,81</b>
Motilidade Gastrointestinal Disfuncional (00196)	0,78
Risco de Sangramento (00206)	0,76
Risco de Aspiração (00039)	0,73
Risco de Confusão Aguda (00173)	0,67
Risco de Constipação (00015)	0,60

\*O negrito corresponde aos sete diagnósticos de enfermagem com IVC (Índice de Concordância) superior ou igual a 0.8

Tabela 2 – Escores de intervenções de enfermagem para os diagnósticos de enfermagem de alta acurácia, de acordo com os enfermeiros participantes. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2015

Diagnósticos de Enfermagem NANDA-I	Mínimo	Máximo	DP*	Média	n†
Nutrição Desequilibrada: Menor do que as Necessidades Corporais (00002)	0,62	1	0,10	0,84	33
Volume de Líquidos Excessivo (00026)	0,71	1	0,09	0,88	18
Risco de Integridade da Pele Prejudicada (00047)	0,76	1	0,06	0,94	17
Risco de Infecção (00004)	0,76	1	0,08	0,93	16
Déficit no Autocuidado para Banho (00108)	0,81	1	0,05	0,93	12
Risco de Quedas (00155)	0,62	1	0,12	0,86	12
Déficit no Autocuidado para Vestir-se (00109)	0,71	0,90	0,07	0,82	6

\*Desvio-padrão

†Número de intervenções recomendadas para o diagnóstico

Todas as intervenções de enfermagem selecionadas para o diagnóstico de Déficit no Autocuidado para Banho (00108) foram consideradas muito características da prática clínica das enfermeiras e uma participante sugeriu que a "Privacidade" era uma intervenção factível, apesar de não estar descrita na NIC.

Para o diagnóstico da NANDA-I Risco de Quedas (00155), no total, 12 intervenções foram selecionadas e dois (16,6%) foram consideradas não essenciais ao tratamento de pacientes com cirrose hepática com risco de quedas: Terapia com Exercícios: Controle Muscular (0226) e Controle de Medicamentos (2380). Curiosamente, uma enfermeira destacou a importância da Contenção Física (6580).

Com relação ao diagnóstico Nutrição Desequilibrada: Menor do que as Necessidades Corporais (00002), a intervenção Controle Intestinal (0430) é utilizada frequentemente por enfermeiras para atender às necessidades do paciente. Quatro intervenções (12,5%) foram consideradas não essenciais, já que as enfermeiras raramente ou nunca as executavam: Controle de Transtornos Alimentares (1030), Controle de Medicamentos (2380), Posicionamento (0840) e Promoção do Exercício (0200).

Das cinco intervenções selecionadas para o diagnóstico de Déficit no Autocuidado para Vestir-se (00109), todas foram praticadas ocasionalmente ou muito frequentemente pelas enfermeiras para tratar pacientes com cirrose hepática. De acordo com a Figura 1, as seguintes intervenções alcançaram escores superiores a 0,90:

Ligação NANDA-I/NIC	Pontuação
Risco de Infecção (00004)	
Banho (1610)	1
Controle de Infecções (6540)	1
Proteção contra Infecção (6550)	1
Controle da Nutrição (1100)	1
Supervisão (6650)	1
Monitoração de Sinais Vitais (6680)	1
Cuidado com Lesões (3660)	1
Controle Hidroeletrólítico (2080)	0.95
Posicionamento (0840)	0.95
Volume de Líquidos Excessivo (00026)	
Alimentação (1050)	1
Terapia Endovenosa (4200)	1
Controle da Nutrição (1100)	1
Controle da Hipervolemia (4170)	0.95
Monitoração Hídrica (4130)	0.95
Posicionamento (0840)	0.95
Punção de vaso: Amostra do Sangue Venoso (4238)	0.95
Supervisão da Pele (3590)	0.95
Risco de Integridade da Pele Prejudicada (00047)	
Controle de Infecções (6640)	1
Cuidado com Lesões (3660)	1
Cuidados del Paciente Encamada (0740)	1
Precauções Circulatórias (4070)	1
Prevenção de Úlceras por Pressão (3540)	1

(a Figura 1 continua na próxima coluna)

Ligação NANDA-I/NIC	Pontuação
Controle da Nutrição (1100)	0.95
Controle de Pressão (3500)	0.95
Cuidados da Pele: Tratamentos Tópicos (3584)	0.95
Monitoração de Sinais Vitais (6680)	0.95
Posicionamento (0840)	0.95
Precauções de Sangramento (4010)	0.95
Proteção contra Infecção (6550)	0.95
Supervisão da Pele (3590)	0.95
Terapia nutricional (1120)	0.95
Déficit de Autocuidado para Banho (00108)	
Assistência ao Autocuidado (1800)	1
Prevenção de Quedas (6490)	1
Banho (1610)	0.95
Cuidados com o Períneo (1750)	0.95
Posicionamento (0840)	0.95
Promoção da Saúde Oral (1720)	0.95
Riscos de Quedas (00155)	
Assistência ao Autocuidado: Uso do Vaso Sanitário (1804)	1
Assistência ao Autocuidado: Transferência (1806)	1
Monitoração de Sinais Vitais (6680)	0.95
Prevenção de Quedas	0.95
Desequilíbrio Nutricional: Ingesta Inferior a las Necesidades (00002)	
Controle intestinal (0430)	1
Alimentação (1050)	0.95
Alimentação (1803)	0.95
Monitoração de Sinais Vitais (6680)	0.95
Punção de vaso: Amostra do Sangue Venoso (4238)	0.95
Controle de Hiperglicemia (2120)	0.94
Déficit de Autocuidado para Vestir-se (00109)*	

\*Nenhum resultado superior a 0,90

Figura 1 – Pontuações médias das intervenções na ligação NANDA-I/NIC para os diagnósticos de enfermagem de alta acurácia, de acordo com os enfermeiros participantes. Ribeirão Preto-SP, Brasil, 2015

## Discussão

O objetivo deste estudo foi identificar as intervenções de enfermagem associadas aos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I mais acurados e frequentes para os pacientes hospitalizados com cirrose hepática.

O prognóstico dos pacientes com cirrose avançada é ruim porque menos de 10% dos pacientes vivem mais de cinco anos. As pessoas com cirrose hepática descompensada necessitam de um grande número de hospitalizações, o que representa uma carga significativa para os serviços de saúde<sup>(16)</sup>. Neste contexto, a avaliação adequada e a monitoração constante pelo enfermeiro são estratégias que podem contribuir com a prevenção de complicações.

Nesta pesquisa, no total, 12 diagnósticos de enfermagem foram avaliados, sendo sete de alta acurácia (IVC  $\geq$  0,8). Destacamos a importância de avaliar e identificar o diagnóstico de enfermagem para estabelecer com que nível de precisão a informação coletada representa o fenômeno e a adequação do

processo de raciocínio clínico, fortalecendo assim a prática baseada em evidências<sup>(17)</sup>.

Os enfermeiros informaram que frequentemente utilizam as diversas intervenções sugeridas na ligação NANDA-I / NIC no cuidado aos pacientes com cirrose hepática. Neste estudo, foram identificados no total 70 intervenções para os diagnósticos de enfermagem de alta acurácia. Destes, 23 eram comuns a mais de um diagnóstico, incluindo a Monitoração dos Sinais Vitais (6680); Controle de Medicamentos (2380); Controle da Nutrição (1100) e Posicionamento (0840).

A monitoração dos sinais vitais é útil para avaliar o estado fisiológico dos pacientes e a eficácia da atenção prestada. Em um estudo com o objetivo de identificar as intervenções de enfermagem em um centro de quimioterapia, os pesquisadores usaram sistemas de linguagem padronizadas e identificaram que um maior número de intervenções de enfermagem estão relacionadas ao domínio fisiológico<sup>(18)</sup>. Portanto, representa uma intervenção crucial para os pacientes com doenças crônicas, da mesma forma que as intervenções centradas no controle da medicação através de diferentes vias, especialmente a endovenosa. A manutenção do dispositivo de acesso venoso (DAV) é outra intervenção de enfermagem importante que melhora a segurança do paciente porque as atividades prescritas podem prevenir infecções e outros eventos adversos.

Além disso, existe preocupação na literatura científica sobre o controle da nutrição nutricional e a prestação de apoio nutricional culturalmente aceitável, conforme evidenciado em um estudo realizado em três regiões checas, que determinou a frequência de intervenções da NIC em pacientes terminais<sup>(19)</sup>.

As enfermeiras também sugeriram outras intervenções, não descritas na ligação NANDA-I / NIC, como medidas úteis na prática clínica para ajudar os pacientes com cirrose hepática. Estas intervenções incluíram: Manutenção do DAV (2440) e Cuidados da Pele: Tratamentos Tópicos (3584) para prevenir infecções; Cuidados da Pele: Tratamentos Tópicos (3584) para ajudar os pacientes com Excesso de Volume de Líquidos, e a importância da Contenção Física (6580) para prevenir quedas.

As enfermeiras também se mostraram preocupadas com a integridade da pele dos pacientes. Este órgão é a principal barreira contra infecções. Portanto, a implementação de intervenções específicas pode diminuir o risco de ruptura da pele e prevenir a infecção. Uma possível intervenção é manter a integridade da pele promovendo a hidratação<sup>(20)</sup>. Quando se realiza o processo de enfermagem, os enfermeiros têm clara preocupação com os diagnósticos de Risco de Infecção (00004) e Risco de Integridade da

Pele Prejudicada (00047) e a intervenção Cuidados da Pele: Tratamentos Tópicos (3584); ambos podem ser utilizados eficazmente<sup>(21)</sup>.

Com relação ao diagnóstico de enfermagem Déficit de Autocuidado para Banho (00108), uma enfermeira sugeriu "Privacidade" como uma intervenção desejável, embora não descrita na NIC. Proteger a privacidade dos pacientes é importante porque os enfermeiros interagem diretamente por períodos mais longos com os pacientes e, portanto, expõem e manipulam o corpo durante o cuidado de enfermagem. Para uma pessoa doente, estar despido pode causar incômodo e vergonha; logo a promoção, a preservação da privacidade e a confidencialidade do paciente fazem parte essencial da conduta ética dos enfermeiros<sup>(22)</sup>.

No que diz respeito a uma intervenção sugerida por uma enfermeira, Contenção Física (6580) para a prevenção de quedas, observa-se que essa intervenção não é permitida por lei em alguns países europeus, incluindo o Reino Unido e os Países Baixos<sup>(23)</sup>. No Brasil, é uma intervenção estandardizada pelo Conselho Federal de Enfermagem e, salvo em situações de urgência e emergência, é realizada sob a supervisão direta de uma enfermeira e de acordo com os protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde<sup>(24)</sup>. Portanto, existe um esforço global para padronizar as técnicas de contenção física com o objetivo de conseguir métodos práticos para o uso em situações em que pode ser necessário para a proteção e a segurança do paciente<sup>(25)</sup>.

A contenção física é utilizada constantemente para reduzir as quedas. O uso desta operação deve ser avaliado por enfermeiros, de acordo com os critérios clínicos e a avaliação do paciente<sup>(26)</sup>. Um enfoque alternativo poderia ser a modificação positiva do ambiente hospitalar para tornar-se menos hostil e o uso de melhores ferramentas terapêuticas que o controle por contenção; essa é uma tarefa humanizadora que os enfermeiros podem estimular e advogar dentro da equipe multidisciplinar mais ampla<sup>(23)</sup>.

As pesquisadoras concluíram que, geralmente, as enfermeiras da unidade de gastroenterologia executam com frequência as intervenções sugeridas para os sete diagnósticos de enfermagem mais acurados e frequentes, os quais foram identificados neste estudo para a assistência ao pacientes com cirrose hepática. Os diagnósticos de enfermagem acurados e válidos direcionam a seleção das intervenções apropriadas que os enfermeiros podem executar para melhorar a segurança do paciente e assim melhorar os resultados de saúde do paciente.

Este estudo é limitado devido ao pequeno número de enfermeiras que participaram da terceira fase e ao fato que uma única unidade especializada em um

hospital foi o local do estudo. Sugere-se realizar o mesmo estudo com amostras maiores de enfermeiras, de forma a identificar intervenções jamais executadas nesses pacientes. Estudos futuros também podem identificar os motivos pelos quais os enfermeiros executam algumas intervenções ocasionalmente.

## Conclusão

As pessoas com cirrose hepática estão sujeitas a procedimentos invasivos para o diagnóstico e o tratamento durante a hospitalização. Os enfermeiros precisam desenvolver habilidades e competências para reconhecer diagnósticos de enfermagem acurados e identificar intervenções de enfermagem apropriadas para prestar o melhor cuidado possível. Os diagnósticos de enfermagem acurados e válidos direcionam a seleção daquelas intervenções que melhoram os resultados do paciente, evitando assim a reinternação devido ao manejo inadequado do cuidado de enfermagem.

## Agradecimentos

A Melissa Couto de Oliveira por sua colaboração no desenvolvimento desta investigação.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de saúde. Brasília; 2008.
2. Carvalho JRd, Portugal FB, Flor LS, Campos MR, Schramm JMda. Método para estimação de prevalência de hepatites B e C crônicas e cirrose hepática - Brasil, 2008. *Epidemiol Serv Saúde*. [Internet] 2014 [Acesso 11 nov 2016];23:691-700. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222014000400691](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222014000400691).
3. Kimbell B, Boyd K, MacGilchrist A, Murray AS. Liver disease in the UK. *Lancet*. [Internet] 2015 [cited Dec 20 2016];385(9967):503. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25705833>.
4. Fernandes SA, Bassani L, Nunes FF, Aydos ME, Alves AV, Marroni CA. Nutritional assessment in patients with cirrhosis. *Arq Gastroenterol*. [Internet] 2012 [cited Dec 20 2016];49(1):19-27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22481682>
5. Alfaro-LeFevre R, Thorell A. Aplicação do processo de enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
6. Cavalcante AM, Brunori EH, Lopes CT, Silva AB, Herdman TH. Nursing diagnoses and interventions for a child after cardiac surgery in an intensive care unit. *Rev Bras Enferm*. [Internet] 2015 [cited Dec 20 2016];68(1):155-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25946508>.
7. International N. Nursing Diagnoses 2015-17: Definitions and Classification: Wiley; 2014.
8. Azzolin K, Mussi CM, Ruschel KB, de Souza EN, de Fátima Lucena A, Rabelo-Silva ER. Effectiveness of nursing interventions in heart failure patients in home care using NANDA-I, NIC, and NOC. *Appl Nurs Res* [Internet] 2013 [cited Dec 20 2016];26(4):239-44. Available from: [http://www.appliednursingresearch.org/article/S0897-1897\(13\)00077-3/references](http://www.appliednursingresearch.org/article/S0897-1897(13)00077-3/references)
9. Bulechek G. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC): Elsevier Health Sciences Brazil; 2011.
10. Nader LA, de Mattos AA, Bastos GA. Burden of liver disease in Brazil. *Liver Int*. [Internet] 2014 [cited Dec 20 2016];34(6):844-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24422599>.
11. Gimenes FRE, Silva PCdS, Lopes AR, Reis RK, Shasanmi R, Carvalho EC. Nursing Diagnosis in Patients with Liver Cirrhosis in Use of Feeding Tube. *Open J Nurs*. [Internet] 2016 [cited Dec 20 2016];6(7):505-14. Available from: <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?paperID=68084>.
12. Matos FGdOA, Cruz DdALM. Escala de acurácia de diagnósticos de enfermagem. In: NANDA NII, Herdman T, editors. PRONANDA Programa de atualização em diagnósticos de enfermagem: ciclo 1. Sistema de Educação em Saúde Continuada a Distância. 2. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2013. p. 91-116.
13. Lunney M. Accuracy of nursing diagnoses: concept development. *Nurs Diagn*. [Internet] 1990 [Access Dec 20 2016];1(1):12-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2350523>.
14. Tramontini CC, Galvão CM, Claudio CV, Ribeiro RP, Martins JT. Composition of the electrocautery smoke: integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet] 2016 [cited Dec 20 2016];50(1):144-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/0080-6234-reeusp-50-01-0148.pdf>.
15. Andrade Leonardo Tadeu de, Chianca Tânia Couto Machado. Validação de intervenções de enfermagem para pacientes com lesão medular e mobilidade física prejudicada. *Rev. bras. enferm*. [Internet]. 2013 [cited May 3 2017];66(5):688-93. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-1672013000500008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672013000500008&lng=en) <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500008>.
16. Tai M-L, Goh K-L, Mohd-Taib S, Rampal S, Mahadeva S. Anthropometric, biochemical and clinical assessment of malnutrition in Malaysian patients with advanced cirrhosis. *Nutr J*. [Internet] 2010 [cited



- Dec 20 2016];9(1):27. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1186/1475-2891-9-27>.
17. de Oliveira Lopes MV, da Silva VM, de Araujo TL. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. [Internet] 2012 [cited Dec 20 2016];23(3):134-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23043652>.
18. Souza CA, Jericó MC, Perroca MG. Nursing intervention/ activity mapping at chemotherapy center: an instrument for workload assessment. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet] 2013 [cited Dec 20 2016];21(2):492-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0492.pdf>.
19. Kisvetrova H, Joanovic E, Vevoda J, Skoloudik D. Dying Care Nursing Intervention in the Institutional Care of End-of-Life Patients. *Int J Nurs Knowl*. [Internet] 2016 [cited Dec 20 2016]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26991946>.
20. Roh SY, Kim KH. Effects of aroma massage on pruritus, skin pH, skin hydration and sleep in elders in long-term care hospitals. *J Korean Acad Nurs*. [Internet] 2013 [cited Dec 20 2016];43(6):726-35. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24487989>.
21. Castellan C, Sluga S, Spina E, Sanson G. Nursing diagnoses, outcomes and interventions as measures of patient complexity and nursing care requirement in Intensive Care Unit. *J Adv Nurs*. [Internet] 2016 [cited Dec 20 2016];72(6):1273-86. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26857799>.
22. Guimarães CM, Dourado MR. Privacidade do paciente: cuidados de enfermagem e princípios éticos. *estudos*. [Internet] 2013 [Acesso 20 dez 2016];40(4):447-60. Disponível em: <http://revistas.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/3051/1852>.
23. Ribeiro SDL, Nascimento ERP, Boes AA, Bertocello KC. Knowledge of nurses about delirium in critical patients: collective subjective discourse. *Texto Contexto – Enfermagem*. [Internet] 2015 [cited Dec 20 2016];24(2):513-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00513.pdf>.
24. COFEN. Resolução COFEN nº 427. Normatiza os procedimentos de enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes. Brasília; 2012.
25. Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-ben CM. Managing agitated or aggressive patient. *Rev Bras Psiquiatr*. [Internet] 2010 [cited Dec 20 2016];32(2):96-103. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462010000600006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462010000600006&script=sci_abstract&tlng=pt).
26. Aydin C, Donaldson N, Aronow HU, Fridman M, Brown DS. Improving hospital patient falls: leveraging staffing characteristics and processes of care. *J Nurs Adm*. [Internet] 2015 [cited Dec 20 2016];45(5):254-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25906133>.

Recebido: 30.1.2017

Aceito: 7.6.2017

## Correspondência:

Fernanda Raphael Escobar Gimenes  
 Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
 Av Bandeirantes, 3900  
 Bairro: Monte Alegre  
 CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
 E-mail: fregimenes@eerp.usp.br

**Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.