



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Jéssica Costa Maia

Cuidado ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 na emergência hospitalar:

Construção e validação de um instrumento

Florianópolis/SC

2021

Jéssica Costa Maia

**Cuidado ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 na emergência hospitalar:
Construção e validação de um instrumento**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.(a) Kátia Cilene Godinho Bertoncello, Dr.(a).

Florianópolis/SC

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Maia, Jéssica Costa

Cuidado ao paciente com cirrose hepática com COVID-19
na emergência hospitalar: construção e validação de um
instrumento / Jéssica Costa Maia ; orientador, Kátia
Cilene Godinho Bertoncello, 2021.

300 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Cirrose Hepática. 3. COVID-19. 4.
Cuidado de Enfermagem. 5. Estudos de Validação. I.
Bertoncello, Kátia Cilene Godinho. II. Universidade
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem. III. Título.

Jéssica Costa Maia

Cuidado ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 na emergência hospitalar:

Construção e validação de um instrumento

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Elisiane Lorenzini, Dr.(a)

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Prof.(a) Sabrina da Silva de Souza, Dr.(a)

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Prof.(a) Jussara Gue Martini, Dr.(a)

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(a) Kátia Cilene Godinho Bertoncello, Dr.(a)

Orientador(a)

Florianópolis, 2021.

Dedico este trabalho...

...à minha família,
principalmente, ao meu pai Carlos (*in memorian*) e minha mãe Ivonete,
que sempre acreditaram e confiaram em mim.

...ao Francisco,
que sempre está ao meu lado em todas as conquistas,
que compartilha sua vida comigo e que me encoraja a buscar meus sonhos.

...à minha querida avó, Umbelina (*in memorian*),
que sempre me apoiou em tudo e acreditou muito no meu potencial, orgulhosamente.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Ivonete Costa Maia, mulher guerreira que me apoiou e acreditou em mim mesmo nas dificuldades, obrigada por ter me proporcionado este momento.

Ao Francisco Rodrigues Neto, pela sua calma, amor, paciência e força.

Ao meu padastro Roberto Egídio Marçal pelo companheirismo e confiança.

Aos meus irmãos, Gustavo Costa Maia e Maurício Costa Maia, que onde quer que estejam sempre posso contar com eles.

À minha orientadora, Dra Kátia Cilene Godinho Bertoncello, pela troca de conhecimento e por ter confiado no meu trabalho.

Ao corpo técnico e docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Aos colegas das turmas 2019 e 2020 do Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.

Aos membros da banca, por aceitarem e se disponibilizarem a compartilhar seus conhecimentos e experiências para um trabalho de qualidade.

Aos juízes participantes do estudo, por terem dedicado seu tempo e conhecimento para avaliar o instrumento.

Aos meus colegas de trabalho, pela leveza, responsabilidade e confiança.

Aos meus amigos, que me proporcionaram momentos de calma e descontração.

Enfim, agradeço a todos que, de alguma forma, colaboraram para a concretização deste trabalho. Meu muito obrigada!

RESUMO

O novo coronavírus, identificado pela primeira vez na cidade de Wuhan na China, se espalhou para diversos países concretizando o início de uma pandemia no ano de 2020. A rápida transmissibilidade do vírus e o seu impacto em grupos de risco está causando uma emergência de saúde global. Estratégias de atendimento no mundo inteiro tiveram que ser implementadas para tentar diminuir a sua transmissibilidade e letalidade. Considerando as deficiências no cuidado de enfermagem prestado ao paciente com cirrose hepática com *Coronavirus Disease-19* (COVID-19), uma vez que ainda não possui um cuidado padronizado para estabelecer, com base em evidências científicas, intervenções adequadas e necessárias que auxiliariam no tratamento desses pacientes nos serviços hospitalares de emergência, o conhecimento da fisiopatologia da doença e a identificação das intervenções se faz necessário para a construção de uma assistência de enfermagem de qualidade. Diante deste contexto, o objetivo geral do estudo foi validar o conteúdo de um instrumento de cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar. Trata-se de um estudo metodológico com abordagem quantitativa, realizado em duas etapas. A primeira procedeu-se a construção do instrumento a partir de duas revisões integrativas da literatura e diretrizes nacionais e internacionais sobre o tema, realizadas em agosto e dezembro de 2020. Na segunda etapa, o instrumento passou pela validação de conteúdo por 15 juízes especialistas na área de emergência. A coleta de dados aconteceu no período de dezembro de 2020 a janeiro de 2021 através de um formulário eletrônico do *Google Forms*. Os juízes analisaram os itens do instrumento, utilizando uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos, a partir de quatro critérios avaliativos: clareza da linguagem, objetividade, relevância teórica e pertinência prática. A análise dos dados foi realizada pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC $\geq 0,80$) e o coeficiente Alfa de *Cronbach* ($\geq 0,70$), além da análise descritiva e absoluta. Os resultados são apresentados na forma de dois manuscritos. No primeiro, “Construção de um instrumento para o cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19” foram inclusos 38 artigos nas duas revisões integrativas da literatura que auxiliaram na construção do instrumento. O instrumento foi construído com seis domínios e 64 itens com recomendações do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar. No segundo manuscrito, “Cuidado do Enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 na emergência hospitalar: validação de um instrumento” todos os 64 itens do instrumento avaliados pelos juízes apresentaram um IVC $> 0,80$ e confiabilidade alfa $> 0,70$. O instrumento como um todo teve um excelente IVC (0,96) e muito alta confiabilidade (0,99), considerado claro quanto à linguagem, objetivo, com relevância teórica e pertinência prática. Em conclusão, o instrumento foi validado por meio do IVC (0,96) e da análise do coeficiente Alfa de *Cronbach* (0,99). Este estudo contribui para os avanços da área de enfermagem na perspectiva metodológica, além das evidências para a prática profissional, considerado por juízes especialistas na área um instrumento válido para a sua utilização.

Palavras-chave: SARS-CoV-2. COVID-19. Pandemia. Cirrose Hepática. Serviço Hospitalar de Emergência. Pesquisa Metodológica em Enfermagem. Estudos de Validação. Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT

The new coronavirus, first identified in the city of Wuhan in China, spread to several countries, bringing about the start of a pandemic in the year 2020. The rapid transmissibility of the virus and its impact on risk groups is causing a health emergency global. Care strategies around the world had to be implemented to try to decrease their transmissibility and lethality. Considering the deficiencies in the nursing care provided to the patient with liver cirrhosis with Coronavirus Disease-19 (COVID-19), since it does not yet have a standardized care to establish, based on scientific evidence, appropriate and necessary interventions that would assist in the treatment of these patients in emergency hospital services, knowledge of the pathophysiology of the disease and the identification of interventions is necessary for the construction of quality nursing care. In this context, the general objective of the study was to validate the content of a nurse's care instrument for adult patients with liver cirrhosis with COVID-19 attended in the hospital emergency. This is a methodological study with a quantitative approach, carried out in two stages. The first proceeded with the construction of the instrument based on two integrative reviews of the literature and national and international guidelines on the theme, carried out in August and December 2020. In the second stage, the instrument underwent content validation by 15 expert judges in the field. emergency area. Data collection took place from December 2020 to January 2021 using an electronic Google Forms form. The judges analyzed the items of the instrument, using a Likert-type scale with four points, based on four evaluation criteria: clarity of language, objectivity, theoretical relevance and practical relevance. Data analysis was performed using the Content Validity Index ($CVI \geq 0.80$) and the Cronbach's alpha coefficient (≥ 0.70), in addition to the descriptive and absolute analysis. The results are presented in the form of two manuscripts. In the first, "Construction of an instrument for the care of nurses to adult patients with liver cirrhosis with COVID-19", 38 articles were included in the two integrative reviews of the literature that helped in the construction of the instrument. The instrument was constructed with six domains and 64 items with recommendations for the care of nurses to adult patients with liver cirrhosis with COVID-19 attended in the hospital emergency. In the second manuscript, "Nurse's care for adult patients with liver cirrhosis with COVID-19 in the hospital emergency: validation of an instrument" all 64 items of the instrument evaluated by the judges had an IVC > 0.80 and alpha reliability > 0.70 . The instrument as a whole had an excellent CVI (0.96) and very high reliability (0.99), considered clear in terms of language, objective, with theoretical relevance and practical relevance. In conclusion, the instrument was validated by means of the CVI (0.96) and the analysis of the Cronbach's alpha coefficient (0.99). This study contributes to advances in the nursing field from a methodological perspective, in addition to the evidence for professional practice, considered by expert judges in the field to be a valid instrument for its use.

Keywords: SARS-CoV-2. COVID-19. Pandemic. Liver Cirrhosis. Emergency Service, Hospital. Nursing Methodology Research. Validation Study. Nursing Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Origem animal dos HCoVs.	24
Figura 2 – Cronograma dos estágios iniciais da COVID-19.	25
Figura 3 – Modelo proposto por Pasquali para a elaboração de escalas de medida psicológica.	45
Figura 4 – Delineamento do processo de execução das Revisões Integrativas da Literatura. .	49

MANUSCRITO 1

Figura 1 – Fluxograma utilizado para a seleção dos estudos na primeira revisão.....	67
Figura 2 – Fluxograma utilizado para a seleção dos estudos na segunda revisão.....	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Causas da cirrose hepática.	21
Quadro 2 – Critérios para a construção dos itens.	46
Quadro 3 – Descrição da estratégia de busca utilizada.	50
Quadro 4 – Critérios de classificação dos currículos dos especialistas selecionados para validação de conteúdo do instrumento.	55
Quadro 5 – Classificação da confiabilidade do coeficiente α de <i>Cronbach</i>	58

MANUSCRITO 1

Quadro 1 – Síntese dos estudos inclusos nas revisões integrativas.....	68
Quadro 2 – Recomendações para o cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 na emergência hospitalar.....	77

MANUSCRITO 2

Quadro 1 – Critérios de classificação dos currículos dos especialistas selecionados para validação de conteúdo do instrumento.....	128
Quadro 2 – Instrumento validado com recomendações do cuidado do enfermeiro ao paciente com cirrose hepática com COVID-19.....	133

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Sintomas da COVID-19 observados em várias coortes de pacientes.29

MANUSCRITO 2

Tabela 1 – Caracterização dos especialistas participantes do estudo. Florianópolis/SC, 2021.....131

Tabela 2 – Validade e confiabilidade dos itens do instrumento. Florianópolis/SC, 2021.....132

Tabela 3 – Validade e confiabilidade do instrumento. Florianópolis/SC, 2021.....133

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AASLD	<i>American Association for the Study of Liver Diseases</i>
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AINES	Anti-inflamatórios não esteroides
ALT	<i>Alanina Aminotransferase</i>
AST	<i>Aspartato Aminotransferase</i>
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CHC	Carcinoma Hepatocelular
CINAHAL	<i>Cumulative Index of Nursing and Allied Health</i>
CITV	Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COVID-19	Coronavírus <i>Disease</i>
CoVs	Coronavírus
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil
EASL	<i>European Association for the Study of the Liver</i>
ECA	Enzima Conversora da Angiotensina
ECG	Escala de Coma de Glasgow
ECMO	Oxigenação por Membrana Extracorpórea
EH	Encefalopatia Hepática
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESPEN	Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
EUA	Estados Unidos da América
FA	Fosfatase Alcalina
GI	Gastrointestinal
GRADE	<i>Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation</i>

HCoVs	Coronavírus Humano
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IC	Nível de Confiança
IL-10	Interleucina-10
IL-6	Interleucina-6
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ITU	Infecção do Trato Urinário
IVAS	Infecções das Vias Aéreas Superiores
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde
LRA	Lesão Renal Aguda
LVP	Lopinavir
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line</i>
MELD	<i>Model For End-Stage Liver Disease</i>
MERS-CoV	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
NASH	Doença Hepática Gordurosa não-alcoólica
NEWS	<i>National Early Warning Score</i>
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
NOC	<i>Nursing Outcomes Classification</i>
NPIAP	<i>National Pressure Injury Advisory Panel</i>
O2	Oxigênio
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Peritonite Bacteriana Espontânea
PCR	Parada Cardiorrespiratória
PEN	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PGV	Paracente de Grande Volume
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PubMed	<i>National Library of Medicine</i>
qSOFA	Escore de Avaliação Sequencial de falha de órgão
RDC	Resolução de Diretoria Colegiada
RNI	Razão Normalizada Internacional

RT-PCR	<i>Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction</i>
RX	Raio-X
SARS- CoV	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2
SCA	Síndrome Coronariana Aguda
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SDRA	Síndrome da Angústica Respiratória Aguda
SG	Síndrome Gripal
SIRS	Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SRA	Sistema Renina-Angiotensina
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
TC	Tomografia Computadorizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEV	Tromboembolismo Venoso
TLC	Contagem Total de Leucócitos
TNF- α	Necrose tumoral- α
TRS	Trato Respiratório Superior
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WOS	<i>Web of Science</i>

LISTA DE SÍMBOLOS

>	Maior
<	Menor
	Maior igual
≤	Menor igual
+	Mais
-	Menos
=	Igual
%	Porcentagem
α	Alfa
$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s^2} \right)$	Fórmula do coeficiente Alfa de <i>Cronbach</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	OBJETIVOS	19
1.1.1	Objetivo Geral.....	19
1.1.2	Objetivos Específicos	19
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	20
2.1	CIRROSE HEPÁTICA.....	20
2.1.1	Epidemiologia.....	20
2.1.2	Fisiopatologia	21
2.2	NOVO CORONAVÍRUS	23
2.2.1	Origem e epidemiologia.....	23
2.2.2	A doença	26
2.2.3	Transmissão	27
2.2.4	Manifestações clínicas	28
2.2.5	Diagnóstico	30
2.2.5.1	<i>Caso Suspeito</i>	31
2.2.5.2	<i>Caso Confirmado.....</i>	32
2.2.5.3	<i>Caso de SG ou SRAG não especificada.....</i>	33
2.2.5.4	<i>Caso de SG descartado para COVID-19</i>	33
2.2.6	Tratamento.....	34
2.2.6.1	<i>Remdesivir</i>	35
2.2.6.2	<i>Lopinavir/Ritonavir</i>	36
2.2.6.3	<i>Ribavirina</i>	36
2.2.6.4	<i>Arbidol.....</i>	36
2.2.6.5	<i>Interferon.....</i>	37
2.2.6.6	<i>Favipiravir.....</i>	37

2.2.6.7	<i>Cloroquina e hidroxicloroquina</i>	37
2.2.6.8	<i>Tocilizumab (Actemra)</i>	38
2.2.6.9	<i>Corticosteroides</i>	38
2.2.6.10	<i>Ivermectina</i>	38
2.2.6.11	<i>Terapia de plasma convalescente</i>	39
2.2.6.12	<i>Terapia Celular</i>	39
2.2.7	Prevenção e precaução	39
2.3	CIRROSE HEPÁTICA E COVID-19.....	41
2.4	CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR.....	42
2.5	CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS - REFERENCIAL TEÓRICO.....	44
3	MÉTODO	48
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	48
3.2	ETAPA 1: CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO.....	48
3.3	ETAPA 2: VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO.....	54
3.3.1	População e Amostra	54
3.3.2	Formulário de coleta de dados	56
3.3.3	Coleta de dados	56
3.3.4	Análise dos dados	57
3.3.5	Aspectos Éticos	60
4	RESULTADOS	60
	MANUSCRITO 1 – CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA O CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE ADULTO COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19.....	61
	MANUSCRITO 2 – CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE ADULTO COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19 NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR: VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO.....	124

5	CONCLUSÃO.....	147
	REFERÊNCIAS.....	149
	APÊNDICE A – Protocolo da primeira Revisão Integrativa da Literatura.....	165
	APÊNDICE B – Protocolo da segunda Revisão Integrativa da Literatura.....	170
	APÊNDICE C – Formulário elaborado no <i>Google forms</i> para a validação de conteúdo por juízes especialistas.....	174
	APÊNDICE D – Carta-convite aos enfermeiros especialistas para participar da validação de conteúdo do instrumento.....	212
	APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os enfermeiros da validação de conteúdo.....	213
	APÊNDICE F – Avaliações descritivas dos juízes.....	216
	APÊNDICE G – Instrumento final validado.....	221
	ANEXO A – Anexos do instrumento que apoiaram a avaliação dos juízes especialistas.....	246
	ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	293

1 INTRODUÇÃO

Na cidade de Wuhan na província de Hubei, na China, em dezembro de 2019, dava-se início a um surto de pneumonia viral de etiologia desconhecida. O vírus codificado geneticamente e homólogo a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), ficou conhecido como Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e sua doença denominada como *Coronavirus Disease-19* (COVID-19) (OMS, 2020; VELAVAN; MEYER, 2020).

A disseminação rápida do vírus tornou-se preocupante mundialmente, sendo divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional e declarado, em 11 de Março de 2020, como uma pandemia (OMS, 2020).

No Brasil, em 31 de Janeiro de 2021, o Ministério da Saúde apontou mais de nove milhões de casos confirmados acumulados de COVID-19, mais de sete milhões de casos recuperados e mais de 223 mil óbitos pela doença, tendo o estado de São Paulo como epicentro. Esses dados colocam o Brasil como o segundo país da Região das Américas com maior número de casos e de óbitos pela doença, atrás apenas dos Estados Unidos (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2021; OMS, 2021).

O vírus é transmitido, principalmente, por gotículas expelidas do trato respiratório superior de um indivíduo infectado e/ou pelo contato com as secreções respiratórias do doente em superfícies e equipamentos contaminados; e por aerossóis em situações que a geram. Também já foi relatada a transmissão fecal-oral, assim como, a transmissão vertical (VELAVAN; MEYER, 2020; OMS, 2020; AMIRIAN, 2020).

A forte transmissibilidade do vírus apresenta grandes desafios para os serviços de saúde. Os sintomas que a doença pode desenvolver são, muitas vezes, semelhantes ao da gripe, como a febre, tosse, congestão nasal, fadiga e outras manifestações de infecções das vias aéreas superiores (IVAS). A infecção pode evoluir para uma doença grave e manifestar dispneia, diminuição da saturação de oxigênio e alterações pulmonares visíveis por imagens radiológicas e progredir para uma insuficiência respiratória grave podendo necessitar de intubação e tratamento intensivo (HUANG *et al.*, 2020; GREENLAND *et al.*, 2020).

Embora a maioria dos sintomas da doença seja leve, identificou-se que indivíduos idosos ou com doenças crônicas subjacentes como diabetes, hipertensão, cirrose hepática,

câncer correm maior risco de desenvolver insuficiência respiratória grave e evoluir para morte (LEUNG *et al.*, 2020; ZHOU *et al.*, 2020).

A cirrose hepática é uma doença hepática crônica desenvolvida pela lesão hepática progressiva. A taxa de mortalidade por cirrose hepática constitui 2,4% de todas as mortes no mundo. Com a evolução da doença, a cirrose estabelece o estágio descompensado que mais frequentemente levam os pacientes às emergências, determinado pela presença de complicações clínicas como a ascite, hemorragia digestiva alta varicosa, infecções, encefalopatia hepática (SILVEIRA *et al.*, 2015; GBD 2017 CIRRHOSIS COLLABORATORS, 2020; KAMATH, 2017; BITTENCOURT; ZOLLINGER; LOPES, 2017).

Acredita-se que os pacientes com doença hepática crônica avançada têm maior risco de contrair o vírus SARS-CoV-2 devido à disfunção imune associada à cirrose hepática. Em decorrência da progressão da doença, os pacientes apresentam descompensação clínica e necessitam serem manejados nos serviços de emergência. Tem-se que as intervenções baseadas em evidências das complicações dos pacientes com cirrose podem melhorar significativamente os resultados dos pacientes e, com isso, fornecer uma assistência de qualidade (ZHANG; SHI; WANG, 2020; XIMENES *et al.*, 2016; QI *et al.*, 2020; JU *et al.*, 2018).

Com a pandemia da COVID-19, o atendimento de qualidade aos pacientes com cirrose hepática está sendo afetado. Uma vez que as medidas atribuídas para o controle do vírus em todos os serviços de saúde impactará de três modos: 1) procedimentos eletivos e atendimentos de rotina atrasados devido ao distanciamento social; 2) desafios importantes surgirão após a pandemia com aumento das descompensações, morbidades e, com isso, serviços de saúde sobrecarregados; 3) longo período de subnotificação pelos diagnósticos perdidos, pela progressão da doença e perda do acompanhamento (TAPPER; ASRANI, 2020).

Contudo, a partir de uma transmissão sustentada e generalizada da COVID-19 o sistema de saúde fica sobrecarregado e novas estratégias devem ser implementadas nos serviços de saúde, para tentar garantir o atendimento da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

No caso de hospitais, pronto-socorros e Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que em muitos locais não possuem leitos e profissionais suficientes para atender uma população em

massa, precisaram desenvolver planos de contingência, novos fluxos de atendimento, redistribuição de recursos humanos e recomendações de manejo aos pacientes para assegurar, com muitos desafios, uma assistência de qualidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; HALPERN; TAN, 2020; JOHNSON *et al.*, 2020).

Com o objetivo de preservar a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes com cirrose hepática, o gerenciamento da assistência deve-se à reorganização dos cuidados ofertados para estabelecer um serviço completo com uma equipe qualificada. A enfermagem tem a importante função em contribuir na identificação das demandas de cuidado e executar de forma sistematizada e qualificada a assistência à saúde. A assistência à saúde de qualidade é importante, porque alcançam em sua integralidade as reais necessidades dos pacientes nos serviços de saúde, uma vez que o atendimento adequado aumenta os resultados desejáveis (GOMES *et al.*, 2016; TAPPER; ASRANI, 2020; VIANA; PIRES, 2014; OMS, 2018).

Diante disso, estudos de validação podem garantir confiabilidade e acurácia da assistência de enfermagem, auxiliando o enfermeiro na tomada de decisões, na avaliação dos riscos e identificação de comportamentos preventivos pela busca da qualidade da assistência. Sabendo que no atendimento hospitalar são várias as situações em que o enfermeiro se deparará com o atendimento clínico aos pacientes com cirrose hepática, a validação de um instrumento de cuidados poderá prevenir e/ou minimizar o acontecimento de eventos adversos e fortalecer o cuidado clínico baseado em evidências (ARAÚJO *et al.*, 2018).

Atualmente, instrumentos têm sido utilizados para auxiliar na validação de conteúdo, contendo itens os quais podem ser observáveis e mensuráveis, o que contribui para melhorar a prática em saúde. Para elaborar instrumentos que validam conteúdos é importante e fundamental definir o constructo a ser investigado e seguir uma metodologia adequada a fim de que o instrumento seja apropriado e confiável (COLUCI; ALEXANDRE; MILANI, 2015).

A proposta da pesquisa vem através da experiência como residente na emergência de um Hospital Universitário referência para transplante hepático, que atende pacientes com cirrose hepática. Devido ao avanço da doença hepática muitos deles são acolhidos na emergência do hospital rotineiramente para o manejo da descompensação clínica da doença. É perceptível que estão suscetíveis a diversas complicações e o manejo adequado e rápido na emergência favorece a sobrevivência desses pacientes. Quando não se estabelece um plano terapêutico de qualidade, são readmitidos na emergência e precisam ficar internados, muitas vezes, com uma permanência longa no hospital deixando-os mais expostos a riscos.

Com a ocorrência da pandemia da COVID-19 os pacientes cirróticos tornam-se ainda mais vulneráveis a adquirir o vírus e estão mais propensos a resultados indesejáveis. Por ser um novo coronavírus, muitos estudos ainda estão sendo realizados para conhecer a dimensão da doença. Estratégias implementadas urgente e precocemente na emergência, priorizando instrumentos guiadores do atendimento, como para os pacientes com cirrose hepática com COVID-19, podem trazer resultados positivos e ajudar a fortalecer com segurança a assistência de enfermagem.

Considerando que há deficiências no cuidado de enfermagem prestado a estes pacientes, uma vez que ainda não existem instrumentos, com base em evidências científicas, com intervenções adequadas e necessárias que auxiliariam no tratamento do paciente com cirrose hepática com COVID-19. O conhecimento da fisiopatologia da doença e a recomendação de intervenções do enfermeiro se fazem necessário para uma assistência de enfermagem de qualidade.

Observa-se a necessidade de estudos de instrumentos com recomendações do cuidado do enfermeiro no atendimento aos pacientes com cirrose hepática com COVID-19 na emergência, por ser a porta de entrada e o lugar onde se realizam as primeiras intervenções de enfermagem a estes pacientes. Através disso, poderemos proporcionar avanços nas pesquisas ajudando na construção de evidências do cuidado de enfermeiro aos pacientes com cirrose hepática com COVID-19, e assim, poder proporcionar ao paciente um atendimento sistematizado e organizado de enfermagem.

Considerando as lacunas levantadas e diante do contexto que é a emergência hospitalar, com suas diversas tecnologias aplicada no quadro clínico das pessoas adultas atendidas, e o compromisso ético e legal do enfermeiro com a segurança do paciente e equipe, definiu-se como pergunta de pesquisa para a presente proposta: Como construir e validar um instrumento com o cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Validar o conteúdo de um instrumento de cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar.

1.1.2 Objetivos Específicos

1. Buscar e analisar as evidências acerca do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática e COVID-19 atendido nos serviços de atendimento de emergência;
2. Construir um instrumento com recomendações de cuidados do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Na pretensão de esclarecer os conceitos e termos utilizados neste estudo, a revisão de literatura foi dividida em grandes tópicos e subtópicos. Primeiramente, será contextualizado a cirrose hepática, o novo coronavírus e a importância dos cuidados de enfermagem de emergência. Posteriormente, será apresentada o referencial teórico para a construção e validação de instrumentos de cuidado.

2.1 CIRROSE HEPÁTICA

2.1.1 Epidemiologia

A cirrose hepática, entre outras doenças hepáticas crônicas, está no topo das principais causas de morbimortalidade no mundo. A cirrose gera um enorme custo à saúde de muitos países, sendo que seu gasto vem aumentando progressivamente desde 1990, muito se considera o envelhecimento populacional, ou seja, o aumento da expectativa de vida a causa para esse fenômeno (GBD 2017 CIRRHOSIS COLLABORATORS, 2020).

Em 2017, a cirrose causou mais de 1,32 milhões de mortes no mundo, dentre essas 440.000 mortes em mulheres e 883.000 em homens. A taxa de mortalidade por cirrose hepática constituiu 2,4% de todas as mortes no mundo. A cirrose levou a quase 41,4 milhões de pessoas a incapacidades, cerca de 28,8 milhões em homens e 12,6 milhões em mulheres. Houve aumento dos casos de cirrose descompensada de mais de 5,20 milhões em 1990 para mais de 10,6 milhões de casos em 2017, sendo 60,3% do sexo masculino (GBD 2017 CIRRHOSIS COLLABORATORS, 2020).

No mundo, as principais causas de morte por cirrose são 31,5% por hepatite B, 25,5% causadas pela hepatite C, 27,3% relacionada ao uso do álcool, 7,7% por Doença Hepática Gordurosa não-alcoólica (NASH) e 8,0% por outras causas. Os dados também mostram que o número de morte é maior no sexo masculino entre a faixa etária de aproximadamente 50 a 74 anos (GBD 2017 CIRRHOSIS COLLABORATORS, 2020).

No Brasil, segundo dados do DATASUS, em 2018 ocorreram 9.185 mortes causadas por fibrose e cirrose do fígado. A região sudeste concentra a maior proporção com 4.879, seguida da região nordeste com 1.826 óbitos, com maior frequência no sexo masculino

causando 6.560 óbitos (MINISTERIO DA SAUDE, 2020). As mortes por cirrose hepática na América Latina tropical foram causadas, principalmente, por doenças hepáticas relacionadas à hepatite C (GBD 2017 CIRRHOSIS COLLABORATORS, 2020).

2.1.2 Fisiopatologia

A cirrose hepática é desenvolvida por uma lesão inicial ou evento agravante progressivo no fígado que resulta em um processo inflamatório. A resposta inflamatória leva a fibrogênese, angiogênese e extinção do parênquima celular pela oclusão vascular. Essa desordem das células hepáticas resulta em fibrose celular, ou seja, cicatrizes nodulares envolvidas por colágeno que substituem o tecido normal do fígado (TSOCHATZIS; BOSCH; BURROUGHS, 2014; SCHUPPAN; AFDHAL, 2008).

A lesão hepática pode ser causada por múltiplos fatores. A busca da sua causa é um importante dado a ser investigado, pois previne complicações indesejadas e ajuda no manejo do tratamento dos pacientes (BITTENCOURT; ZOLLINGER; LOPES, 2017). As causas de cirrose hepática podem ser visualizadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Causas da cirrose hepática.

Causas da Cirrose	
Droga induzida	Álcool
Infecioso	Hepatite B e C
Obesidade	Esteatose Hepática Simples Doença Hepática Gordurosa não-alcoólica (NASH)
Genético	Hemocromatose hereditária da doença de Wilson α uma deficiência de antitripsina
Autoimune	Hepatite Autoimune Cirrose Biliar Primária Colangite Esclerosante Primária
Vascular	Síndrome de Budd-Chiari
Biliar	Cirrose Biliar Secundária

Fonte: Pearson; Thomson (2018).

Na tentativa de manter o funcionamento normal do tecido hepático, o fígado tenta se regenerar. A regressão da fibrose inicial é possível se o evento causador da lesão for removido precocemente. No entanto, o transplante hepático ainda é considerado a única terapêutica que leva a cura da cirrose hepática (CASLER; CHANEY, 2020; TSOCHATZIS; BOSCH; BURROUGHS, 2014).

O fígado saudável desempenha importantes funções para o organismo humano. A cirrose hepática pode afetar uma ou mais das funções do fígado, podendo causar alterações persistentes na homeostase celular ficando mais propenso a desenvolver complicações e neoplasias (CASLER; CHANEY, 2020).

A lesão progressiva na cirrose hepática provoca uma distorção na vasculatura hepática, que em consequência, gera um desvio do suprimento sanguíneo portal e arterial diretamente para o fluxo hepático central, comprometendo os hepatócitos. Em decorrência disso, o fluxo sanguíneo é prejudicado pela vasoconstrição hepática que leva ao aumento da resistência intra-hepática, tornando o principal causador da hipertensão portal (TSOCHATZIS; BOSCH; BURROUGHS, 2014).

A hipertensão portal interrompe a função bioquímica normal do fígado que causa as anormalidades circulatórias gerais na cirrose, como a vasodilatação esplâncnica, a vasoconstrição e hipoperfusão dos rins, a retenção de água e sal e o aumento do débito cardíaco (TSOCHATZIS; BOSCH; BURROUGHS, 2014; ERTEL *et al.*, 2016).

A cirrose hepática pode ser classificada como compensada ou descompensada. A cirrose compensada caracteriza a fase assintomática da doença e pode, muitas vezes, não ser diagnosticada precocemente. Por outro lado, a cirrose descompensada é determinada pela presença de complicações clínicas, como a ascite, varizes esofágicas, encefalopatia hepática e infecções (SHARMA; JOHN, 2020).

As manifestações clínicas e laboratoriais características podem ser definidas por icterícia e sinais periféricos de cirrose hepática, como eritema palmar, teleangiectasias, ginecomastia, atrofia testicular, desnutrição, sarcopenia, coagulopatia e maior predisposição a infecções (BITTENCOURT; ZOLLINGER; LOPES, 2017).

Os exames comumente utilizados para o diagnóstico da cirrose hepática incluem a biópsia hepática, definida como padrão ouro, exames laboratoriais e alguns exames de imagem como ultrassom e tomografia computadorizada. O transplante hepático ainda é o tratamento exclusivo que possui chances de cura, mas há muitos avanços farmacológicos que

ajudam a melhorar e prevenir a progressão da doença para cirrose descompensada (COSTA *et al.*, 2016).

O tratamento geralmente é direcionado à causa da cirrose hepática, que inclui medicamentos antivirais, esteroides e agentes imunossupressores, ácidos, quelação de cobre e ferro, além da perda de peso e a abstinência alcoólica. Na descompensação, a terapia é específica às complicações desenvolvidas e, o monitoramento do estado de saúde deve ser constante (SHARMA; JOHN, 2020).

Uma vez ocorrida a descompensação da doença hepática, a mortalidade e morbidade aumentam e à medida que a doença progride, as hospitalizações por cirrose hepática se tornam mais frequentes e prolongadas. Em decorrência da descompensação, esses pacientes precisam de atenção multiprofissional frequente e, devido a isso, a qualidade de vida nesses pacientes é afetada (SEMPOKUYA; ZHANG; NAKAGAWA, 2020).

2.2 NOVO CORONAVÍRUS

2.2.1 Origem e epidemiologia

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan da província de Hubei, na China, iniciou-se um surto de pneumonia de etiologia desconhecida, despertando atenção das autoridades de saúde não só em nível local, mas mundial. Rapidamente, a comissão de saúde da China procedeu à investigação imediata da causa da pneumonia e estratégias para caracterizar e controlar a epidemia da doença (OMS, 2020; WANG *et al.*, 2020).

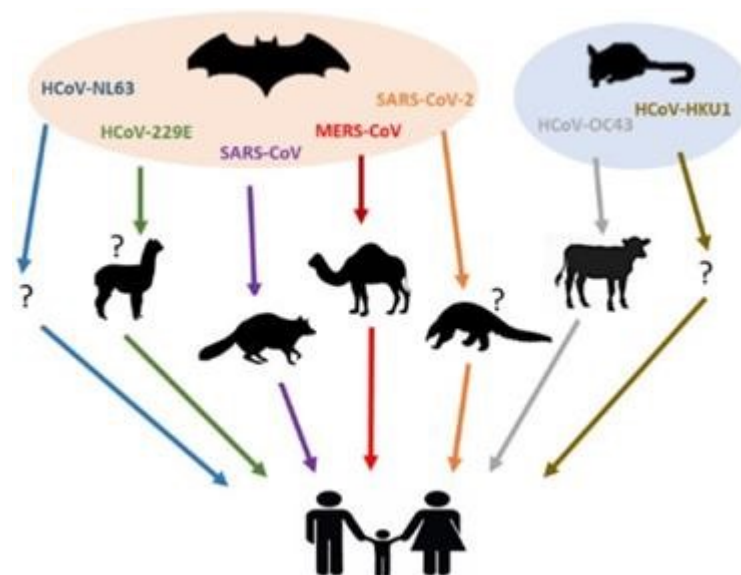
Os cientistas chineses, em 07 de janeiro de 2020, isolaram pela primeira vez, a partir da caracterização da sequência genética, um novo coronavírus. O vírus homólogo à Síndrome Respiratória ocorrida em 2003, ficou conhecido como Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e sua doença denominada de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (DENG, 2020; OMS, 2020). A forma como o vírus chegou a Wuhan ainda é indeterminada, mas 27 dos 41 pacientes inicialmente infectados estavam ligados à exposição direta ao mercado de frutos do mar na cidade de Wuhan, que vendia animais de caça recém-abatidos (LEUNG *et al.*, 2020).

Os coronavírus (CoVs) pertencem à sub família *Coronavirinae* da família *Coronaviridae* e da ordem *Nidovirales*, denominados assim por sua estrutura morfológica vista de um microscópio em forma de coroa, a qual sugere ser um grupo de vírus de RNA de

fita simples. Os CoVs são classificados em quatro gêneros (alfa-CoV, beta-CoV, gama-CoV e delta-CoV), dentre eles o gênero beta-CoV é o que contém grande parte dos coronavírus humanos (HCoVs) subdivididos em quatro linhagens (A, B, C e D) (WEISS; MARTIN, 2005; SU *et al.*, 2016).

A partir de estudos, têm-se que a maioria dos HCoVs é originária de morcegos e roedores (Figura 1). Os CoVs e seus hospedeiros vêm sofrendo mutações e adaptações em seu meio há milhares de anos. Atualmente, há sete HCoVs conhecidos, sendo cinco deles beta-CoVs que incluem o coronavírus com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), coronavírus com Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e SARS-CoV-2 (YE *et al.*, 2020; SU *et al.*, 2016).

Figura 1 – Origem animal dos HCoVs.

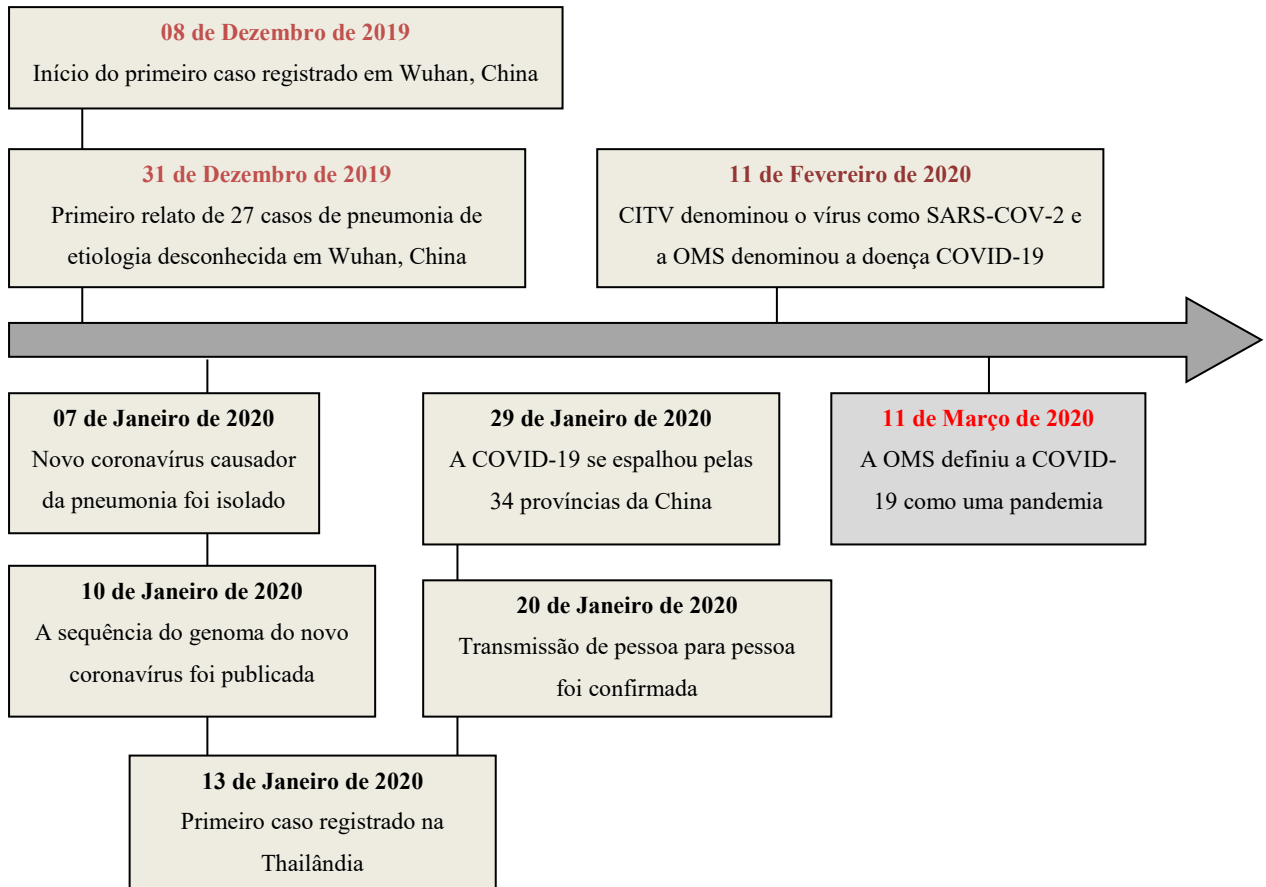


Fonte: YE *et al.* (2020).

Eram conhecidos, até 2003, dois HCoVs que causavam infecções do trato respiratório superior. Em decorrência dos surtos causados pela SARS e pela MERS, o HCoV ficou conhecido pela sua devastadora e potencialmente fatal infecção. Uma vez que, são altamente patogênicos, causando infecção grave do trato respiratório inferior e riscos de desenvolver a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SDRA) e manifestações extrapulmonares (YE *et al.*, 2020).

Em 29 de janeiro de 2020, o vírus SARS-CoV-2 já era confirmado em todas as 34 províncias, municípios e regiões da China. A partir disso, os casos do novo coronavírus já não eram mais limitados à China, tendo disseminado para diversos países. Na Figura 2 pode ser visualizado o cronograma inicial da doença (WANG *et al.*, 2020; HU *et al.*, 2020).

Figura 2 – Cronograma dos estágios iniciais da COVID-19.



Legenda: CITV, Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus; COVID-19, doença coronavírus 2019; SARS-CoV-2, Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2; OMS, Organização Mundial da Saúde.

Fonte: Adaptado de Wang *et al.* (2020) e HU *et al.* (2020).

Desde a sua identificação, globalmente o vírus já causou um total de 101.917.147 casos confirmados e 2.205.515 mortes de COVID-19 relatadas pelo painel interativo da OMS em 31 de Janeiro de 2021 às 13:25 horas. Os Estados Unidos da América é o país com maior número de casos confirmados (25.676.612) por COVID-19, seguido da Índia (10.746.183) e do Brasil (9.176.975). Em 31 de Janeiro de 2021 no Brasil, o Ministério da Saúde apontou

9.176.975 casos confirmados de COVID-19 e 223.945 óbitos pela doença (MINISTÉRIO DA SAUDE, 2021; OMS, 2021).

2.2.2 A doença

O processo geral da patogênese da COVID-19 pode ser especificado em três fases clinicamente distintas e potencialmente sobrepostas: fase pulmonar, pró-inflamatória e pró-trombótica. Na fase pulmonar, ocorre a infecção do SARS-CoV-2 nas células-alvo do hospedeiro devido à deficiência da Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ECA2) e do desequilíbrio do Sistema Renina-Angiotensina (SRA) podendo desenvolver uma pneumonia intersticial e/ou a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) (LEE; CHOI, 2021).

Na fase pró-inflamatória, há uma resposta do hospedeiro, as células infectadas e os linfócitos respondem à infecção pelo vírus com uma superprodução de citocinas pró-inflamatórias que resulta em lesão pulmonar aguda e aumento considerável de citocinas via inflamação sistêmica. Na fase pró-trombótica, ocorre a agregação plaquetária e trombose evidenciada pelo início da coagulopatia e falência de múltiplos órgãos (LEE; CHOI, 2021).

O SARS-CoV-2 é um beta coronavírus que codifica cerca de 27 proteínas, sendo 4 delas estruturais que incluem a glicoproteína do pico (S), a proteína do nucleocapsídeo (N), a proteína do envelope, proteína E e a proteína de membrana (M) (WU *et al.*, 2020). A glicoproteína do pico é encontrada na superfície do vírus e é a responsável pela ligação ao receptor hospedeiro da ECA2, o meio pelo qual o vírus entra na célula humana (LIU *et al.*, 2020; ZHOU; YANG; SHI, 2020).

A ECA2 é encontrada na maioria dos tecidos do corpo humano, estando amplamente dispersa no coração, rim, pulmão e testículos e altamente expressa em células epiteliais alveolares e endotélio, sendo a principal via de entrada do vírus. A ligação viral ao receptor alveolar afeta a proteção pulmonar e contribui para a sua patogenicidade viral (LOGANATHAN *et al.*, 2020).

A COVID-19 é uma doença infecciosa que pode levar a uma doença respiratória. Os homens estão mais propensos a serem infectados pela COVID-19 e apresentar condições mais graves da doença. O desencadeamento da doença pode ser de leve a moderada, muitas vezes não necessitando de tratamento especial; e grave, necessitando de terapêutica especializada e/ou invasiva (BAREK; AZIZ; ISLAM, 2020; OMS, 2020).

A condição prévia de saúde do paciente deve ser considerada e avaliada quanto à presença de fatores de riscos que podem comprometer a saúde e progredir para a gravidade da doença. Dentre os fatores de riscos se encontram: grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto; adultos ≥ 60 anos; crianças < 5 anos; população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; indivíduos menores de 19 anos em uso prolongado de ácido acetilsalicílico; pneumopatias; tuberculosos; cardiovasculopatias; nefropatias; hepatopatias; doenças hematológicas; distúrbios metabólicos; transtornos neurológicos e do desenvolvimento que comprometem a função respiratória ou aumentam o risco de aspiração; imunossupressão associadas a medicamentos, neoplasias, HIV/AIDS ou outros; e obesidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Nos pacientes com COVID-19 a presença de comorbidades como hipertensão, Diabetes *Mellitus*, doença cardiovascular, doença cerebrovascular, doença hepática crônica e doença renal crônica foi relatada com maior suscetibilidade à gravidade da doença e maior risco de morte. Outras características clínicas e epidemiológicas também evidenciadas como preditoras para a morte por COVID-19 são a idade avançada, linfopenia, leucocitose, níveis séricos de ALT (*Alanina Aminotransferase*) elevados, lactato desidrogenase, troponina I cardíaca de alta sensibilidade, creatina quinase, dímero d, ferritina sérica, IL-6, creatinina, procalcitonina e tempo de protrombina (WU *et al.*, 2020; ZHOU *et al.*, 2020; BAREK; AZIZ; ISLAM, 2020).

2.2.3 Transmissão

A transmissão da COVID-19 ocorre, principalmente, por contato próximo de pessoa para pessoa através de gotículas expelidas pela boca ou nariz quando uma pessoa infectada fala, espirra ou tosse. As pessoas contraem o vírus se respirar essas gotículas ou tocar em objetos e superfícies previamente contaminadas e depois tocar nos olhos, nariz ou boca. O SARS-CoV-2 pode permanecer estável e infeccioso em aerossóis por horas. Nas superfícies de plástico ou aço inoxidável, podem permanecer estáveis por até dias (OMS 2020; AMIRIAN, 2020; VAN DOREMALEN *et al.*, 2020).

A presença do vírus também foi encontrada nas fezes de pacientes com COVID-19, mesmo quando os esfregaços faríngeos tornavam-se negativos, tendo uma duração média de 7 (6-10) dias, independente da gravidade da doença. A transmissão fecal-oral pode ser

considerada como uma via de transmissão do vírus, mas ainda há necessidade de mais estudos (CHEN *et al.*, 2020).

Embora tenha sido um caso isolado, a transmissão transplacentária do SARS-CoV-2 de uma mãe infectada para um recém-nascido foi relatada. Outros casos foram evidenciados, mas não estando claro se a transmissão ocorreu por via transplacentária, transcervical ou por exposição ambiental (VIVANTI *et al.*, 2020; CHEN *et al.*, 2020).

O SARS-CoV-2 se espalha rapidamente, o período médio de incubação da COVID-19 foi estimado de 5,1 dias a 11,5 dias (LAUER *et al.*, 2020). A transmissão do vírus pode ocorrer em até 2 a 3 dias antes do início dos sintomas, a chamada transmissão pré-sintomática, e permanecer detectado por até 20 dias (já foi relatado até 37 dias), mas a infecciosidade diminui significativamente em 8 dias após o início dos sintomas, devido ao vírus não poder mais ser cultivado (HE *et al.*, 2020). Considera-se também que os pacientes assintomáticos desempenham um importante aumento da transmissão da doença, dificultando o controle epidêmico da COVID-19 (GANDHI; YOKOE; HAVLIR, 2020; ZHANG *et al.*, 2020).

Na epidemiologia, para avaliar o risco e a transmissibilidade de um agente infeccioso, é utilizado o número básico de reprodução (R_0). Quando o número básico de reprodução é maior que 1, isso indica que o número de infectados aumentará substancialmente podendo levar à uma epidemia ou pandemia. Contudo, quando o número é menor que 1, a transmissibilidade do vírus é diminuída e considerada não invasiva. Na SARS-CoV-2 o R_0 variou de 1,4 a 6,49, com uma média de 3,28, ou seja, superando o risco e a transmissibilidade do SARS-CoV que teve um R_0 de 2 a 5 (LIU *et al.*, 2020; TSANG *et al.*, 2020).

2.2.4 Manifestações clínicas

A infecção pelo SARS-CoV-2 manifesta-se em diferentes desfechos clínicos: pessoas infectadas assintomáticas (1,2%), casos leves a moderados (80,9%), casos graves (13,8%), casos críticos (4,7%) e morte (2,3%) (GRUPO, 2020). As principais características clínicas encontradas nos pacientes com COVID-19 podem ser visualizadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Sintomas da COVID-19 observados em várias coortes de pacientes.

	Guan <i>et al.</i>	Chen <i>et al.</i>	Shi <i>et al.</i>	Huang <i>et al.</i>	Yang <i>et al.</i>
Pacientes (n)	1081	99	21	41	52
Febre	473 (44%)	82 (83%)	18 (86%)	40 (98%)	46 (89%)
Dispneia	205 (19%)	31 (31%)	9 (43%)	22 (54%)	33 (64%)
Tosse	745 (69%)	81 (82%)	15 (71%)	31 (76%)	40 (77%)
Escarro	370 (34%)	-	3 (14%)	11 (27%)	-
Rinorreia	53 (5%)	4 (4%)	5 (24%)	-	3 (6%)
Dor de Garganta	153 (14%)	5 (5%)	-	-	-
Dor de Cabeça	150 (14%)	8 (8%)	2 (10%)	2 (5%)	3 (6%)
Diarreia	42 (4%)	2 (2%)	1 (5%)	1 (2%)	-
Náusea/vômito	55 (5%)	1 (1%)	2 (10%)	-	2 (4%)
Mialgia	164 (15%)	11 (11%)	-	-	6 (12%)

Fonte: Guan *et al.* (2020); Chen *et al.* (2020); Shi *et al.* (2020); Huang *et al.* (2020); Yang *et al.* (2020); Pascarella *et al.* (2020).

No geral, a gravidade das manifestações clínicas varia com a idade, homens mais velhos (≥ 50 anos de idade) com comorbidades associada estão mais propensos a desenvolver a doença respiratória grave e necessitar de hospitalização ou evoluir para a morte. Enquanto que a maioria dos jovens e crianças apresenta a doença leve à moderada ou são assintomáticos (BAREK; AZIZ; ISLAM, 2020).

Os pacientes classificados com a doença leve a moderada apresentam os sintomas comuns do trato respiratório superior como tosse, febre, dor de garganta, coriza, podendo apresentar manifestações gastrointestinais e nos casos moderados pneumonia leve (TSAI *et al.*, 2020).

Nos casos graves de COVID-19, os pacientes podem apresentar dispneia, hipoxemia e envolvimento radiológico extenso do parênquima pulmonar. Nos casos críticos, podem desenvolver insuficiência respiratória, pneumonia, choque, insuficiência multiorgânica e piora da SDRA podendo evoluir para a morte (MIRFAZELI *et al.*, 2020; PASCARELLA *et al.*, 2020).

Tem-se que o principal órgão-alvo do vírus seja os pulmões, contudo, o vírus também pode causar disfunção de múltiplos órgãos, como o coração, fígado, rim, estômago, intestino, sangue e sistema imunológico (LOGANATHAN *et al.*, 2020).

Os sintomas neurológicos mais comuns relatados incluem a anosmia/hiposmia, disgeusia, redução da força dos membros e cefaleia. Os sintomas dermatológicos associados à COVID-19 foram a erupção cutânea eritematosa e urticária generalizada, além da isquemia acral descrita em pacientes mais graves como a cianose periférica, bolhas na pele e gangrena seca (MESQUITA *et al.*, 2020). Nos olhos, há a presença da ECA2 no tecido ocular, podendo ser observado a presença de vermelhidão e lacrimejamento, tendo a conjuntivite como sintoma inicial (SARKESH *et al.*, 2020).

As manifestações clínicas cardiovasculares relatadas até o momento incluem lesão do miocárdio, miocardite, síndrome coronariana aguda (SCA), infarto agudo do miocárdio (IAM), arritmia cardíaca, parada cardíaca, doença tromboembólica venosa e insuficiência cardíaca. Além do aumento das enzimas cardíacas (troponina I, creatina quinase CK-MB, proteína C reativa e peptídeo natriurético N-terminal pró-cérebro (NT-proBNP)) e alterações do eletrocardiograma (ECG) (ADU-AMANKWAAH *et al.*, 2020).

Nos pacientes com COVID-19 grave podem apresentar linfopenia, aumento dos níveis de citocinas, redução nas células T e redução na contagem de células T CD8. Além disso, podem apresentar neutrofilia e trombocitopenia. A infecção por SARS-CoV-2 também pode causar lesão renal e progredir para insuficiência renal aguda grave devido ao efeito citotrópico do vírus e resposta inflamatória sistêmica induzida por citocinas (YANG; YANG, 2020). Além disso, a infecção por SARS-CoV-2 pode apresentar manifestações nos sistemas reprodutivo, endócrino e musculoesquelético (SARKESH *et al.*, 2020).

Os sinais de infecção da COVID-19 apresentam manifestações radiológicas comuns que podem ser evidenciadas. A radiografia de tórax estabelece a suspeita diagnóstica de pneumonia e auxilia no monitoramento das lesões pulmonares. No entanto, na tomografia computadorizada, há a presença de opacidades em vidro fosco multifocais pulmonares subpleurais e o sinal de dilatação microvascular, alertando os sinais de pneumonia por COVID-19 e ajudando no diagnóstico diferencial (LANDETE *et al.*, 2020).

2.2.5 Diagnóstico

O histórico completo e detalhado do paciente é o primeiro passo para uma investigação com a finalidade de determinar o nível de risco de infecção pela COVID-19 e avaliar diagnósticos diferenciais. O diagnóstico é realizado por um profissional de saúde que

analisa a sintomatologia apresentada pelo paciente e avalia com base na presença de critérios clínicos. Como é uma doença nova, os critérios para caracterização de caso suspeito do vírus mudam conforme novas pesquisas e dados vão sendo obtidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O Ministério da Saúde descreve as definições de casos suspeito, confirmado, não especificado e descartado para COVID-19, conforme pode ser observado abaixo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020):

2.2.5.1 Caso Suspeito

Definição 1: Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

- Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
- Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência;
- Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

Definição 2: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

2.2.5.2 Caso Confirmado

O diagnóstico da COVID-19 pode ser realizado a partir dos seguintes critérios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020):

1. Diagnóstico Clínico:

Caso de SG ou SRAG com confirmação clínica associado à anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa progressiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

2. Diagnóstico Clínico-epidemiológico:

Os casos de pacientes com a associação dos sinais e sintomas supracitados ou SRAG MAIS histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

3. Diagnóstico Clínico-imagem:

Os casos de pacientes com sintomas respiratórios mais febre ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar ou descartar por critério laboratorial E que apresente alterações tomográficas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

4. Diagnóstico Laboratorial:

Os casos de pacientes que apresentem os sintomas respiratórios mais febre ou SRAG. O profissional de saúde poderá solicitar os seguintes exames laboratoriais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020):

- Biologia molecular (RT-PCR (*Reverse Transcription Polymerase Chain Reaction*)), em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2 ou Influenza ou a presença de Vírus Sincicial Respiratório (VSR) normalmente realizado até o oitavo dia de início dos sintomas;
- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): considerado resultado positivo aqueles com anticorpos IgM e/ou IgG detectável. Em amostra coletada a partir do oitavo dia de início dos sintomas;

- Pesquisa de Antígeno, resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

5. Diagnóstico Laboratorial em indivíduo assintomático:

Nos casos assintomáticos, o diagnóstico é realizado a partir do exame de Biologia Molecular com resultado detectável para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real; exame de imunológico com resultado reagente para IgM e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos: Ensaio imunoenzimático (ELISA) e imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

2.2.5.3 *Caso de SG ou SRAG não especificada*

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

2.2.5.4 *Caso de SG descartado para COVID-19*

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

- Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

Atualmente, os testes disponíveis para a detecção do SARS-CoV-2 podem identificar regiões específicas do gene viral por meio de técnicas de amplificação de ácido nucleico (RT-PCR e amplificação isotérmica do ácido nucleico); os anticorpos produzidos pelo sistema imunológico em resposta à infecção viral (sorologia/testes de imunoglobulina M (IgM)/imunoglobulina G (IgG)); e o teste de antígeno por ensaios de fluxo lateral (YÜCE; FILIZTEKIN; ÖZKAYA, 2020).

Para o diagnóstico do SARS-CoV-2, a detecção molecular do ácido nucleico é considerada o padrão ouro devido a sua capacidade de medir as partes genômicas virais, sendo mais específico do que biomarcadores secundários, como antígenos ou anticorpos. Diversos testes diagnósticos para a detecção de ácido nucleico viral estão disponíveis comercialmente. O tempo de resposta dos testes varia de minutos a horas dependendo da tecnologia utilizada. O SARS-CoV-2 tem sido detectado em amostras respiratórias que incluem: esfregaços de garganta, orofaringe, nasofaringe, escarro e fluido brônquico; contudo, o local de maior carga viral é em amostras do trato respiratório inferior (BORDI *et al.* 2020; CHAN *et al.*, 2020; CORMAN *et al.*, 2020).

O SARS-CoV-2 já foi detectado em amostras do trato intestinal ou sangue, mesmo com resultados de amostras respiratórias negativas. Ou seja, falsos negativos podem ocorrer, conseqüentemente, outros métodos de detecção devem ser considerados para confirmar o diagnóstico de COVID-19 (ZHANG *et al.*, 2020).

Os exames complementares, como a tomografia computadorizada (TC) de tórax, auxiliam no diagnóstico da doença. Na TC é possível visualizar, nos pacientes infectados pelo vírus, características específicas da doença, assim, a TC combinada com testes de esfregaço é recomendada naqueles com alta suspeita clínica de COVID-19, mas com teste negativo na triagem inicial (XIE *et al.*, 2020; HU *et al.*, 2020).

2.2.6 Tratamento

O tratamento dos sintomáticos respiratórios baseia-se em medidas de suporte para o controle dos sintomas, em que podem ser utilizadas medicações de acordo com a indicação clínica, como antipiréticos, analgésicos, antitussígenos/expectorante, antieméticos, anticolinérgicos e anticoagulantes. O adequado manejo do paciente também incluem ações voltadas na avaliação nutricional, garantindo à suplementação adequada e caso necessário a implementação de alternativas para manter o valor energético; na monitorização dos sinais vitais e saturação de oxigênio; no tratamento geral por Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) em pacientes com hipoxemia refratária; e a posição prona (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; HAN *et al.*, 2020; HOLSHUE *et al.*, 2020; KUJAWSKI *et al.*, 2020; JIN *et al.*, 2020).

As estratégias terapêuticas medicamentosas podem ser atribuídas com base nas fases da patologia da doença. A terapêutica específica para cada fase deve se concentrar em restaurar o equilíbrio do SRA estimulando a sinalização mediada por ECA2 ou, nos casos avançados, direcionada para o alívio das respostas do hospedeiro à infecção viral, como superprodução de citocinas, inflamação sistêmica, agregação plaquetária e coagulopatia (LEE; CHOI, 2021).

Na fase pulmonar, podem ser utilizados os inibidores do SRA, inibidores de entrada, replicação e da protease, como por exemplo, o captopril, proteína ECA2 recombinante, remdesivir e lopinavir/ritonavir, respectivamente. Na fase pró-inflamatória, os anti-inflamatórios gerais (exemplo, dexametasona), inibidores de citocinas (tocilizumabe, cloroquina e hidroxicloroquina), terapia baseada em células e terapia de plasma convalescente. Já na fase pró-trombótica, a terapêutica inclui os antagonistas da vitamina K, antiplaquetários e agentes anti-Xa que tiveram bons resultados na coagulopatia induzida pela COVID-19 (LEE; CHOI, 2021).

Até o momento, não existem evidências significativas de terapia farmacológica específica para o tratamento da COVID-19. Estudos clínicos estão sendo realizados para identificar potenciais medicamentos para o seu tratamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). As opções terapêuticas estudadas e disponíveis incluem a terapia com antivirais, imunoterapia e terapia celular, entre outros, que serão detalhadas de forma abrangente:

2.2.6.1 *Remdesivir*

O Remdesivir é um pró-fármaco de fosforamidato que pode se ligar na cadeia de RNA viral e inibir a síntese de RNA viral por meio do retardo da terminação da cadeia. Além disso, tem atividade antiviral contra uma variedade de vírus, incluindo o SARS-CoV e MERS-CoV. Em estudos realizados, evidenciou que o remdesivir pode controlar efetivamente a infecção por SARS-CoV-2 (SHEANAN *et al.*, 2017; WANG *et al.*, 2020; ZHAO *et al.*, 2020).

A melhora clínica foi observada em pacientes que foram hospitalizados por COVID-19 grave e receberam o remdesivir. O tratamento com remdesivir reduziu o tempo de uso do ventilador mecânico e a mortalidade por COVID-19. Os efeitos colaterais mais comuns nos pacientes em uso de remdesivir são náuseas e danos ao fígado, mas ainda precisam ser mais bem estudados (GREIN *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020; ZHAO *et al.*, 2020).

2.2.6.2 Lopinavir/Ritonavir

O Lopinavir (LPV) inibe a atividade da protease do coronavírus *in vitro* e em estudos com animais. O lopinavir é eliminado no intestino e no fígado através de uma enzima. A ação do ritonavir é inibir essa enzima e formar uma base para o aumento do lopinavir (HILL *et al.*, 2009). O inibidor de protease LPV é um tratamento eficaz com base na experiência acumulada nos surtos de SARS e MERS, indicando ser uma opção de tratamento potencial para COVID-19. Conquanto, estudos realizados sugeriram que o tratamento com Lopinavir não pode melhorar a condição clínica e o prognóstico de COVID-19 (WEN *et al.*, 2020; CAO *et al.*, 2020).

2.2.6.3 Ribavirina

A Ribavirina, um análogo da guanosina, é um composto antiviral usado para tratar várias infecções virais, incluindo o vírus sincicial respiratório, o vírus da hepatite C e algumas febres hemorrágicas virais. Resultados promissores foram obtidos com a ribavirina contra outros coronavírus (FERRON *et al.*, 2018). O tratamento triplo com IFN-1, lopinavir e ribavirina mostrou um tempo menor para a conversão negativa do vírus e melhores resultados na eficácia e segurança do que o lopinavir sozinho. Os efeitos colaterais destacados incluem anemia hemolítica, hipocalcemia, hipomagnesemia e as elevações das transaminases (YUAN *et al.*, 2020; HUNG *et al.*, 2020; ZHAO *et al.*, 2021).

2.2.6.4 Arbidol

O Arbidol (umifenovir) é um agente antiviral que inibe a ligação de proteína e a fusão do envelope viral (KADAM; WILSON, 2017). Estudos sugerem que a administração do arbidol mostrou melhora na diminuição da taxa de mortalidade e que quando combinado com o IFN-2b apresenta melhora clínica da pneumonia causada pela COVID-19 em pacientes classificados como leves, mas não acelera a eliminação do vírus (WANG *et al.*, 2020; XU *et al.*, 2020). No entanto, em um estudo o tratamento com o arbidol não teve nenhuma melhora clínica no prognóstico ou na eliminação do vírus, ou seja, estudos adicionais ainda são necessários para avaliar a ação do fármaco (LIAN *et al.*, 2020; ZHOU *et al.*, 2021).

2.2.6.5 Interferon

Os interferons do tipo 1 (IFN-I) são um grupo de citocinas produzidas durante a infecção viral. Os genes estimulados por interferon (ISG) fornecem um papel importante na sinalização, inflamação e processo de modulação imunológica e, portanto, podem interferir na replicação do vírus e tornar o metabolismo celular mais lento ou ativar a imunidade adaptativa. O IFN-1 é considerado eficaz sua administração logo após a infecção pelo vírus, no entanto, não inibe a replicação do vírus e pode desenvolver efeitos colaterais quando administrado tardiamente (TSANG *et al.*, 2020).

2.2.6.6 Favipiravir

O Favipiravir é um composto inibidor de forma seletiva do RdRP da influenza e de outros vírus de RNA (FURUTA *et al.*, 2013). Os estudos clínicos sobre a eficácia terapêutica no tratamento da COVID-19 ainda são poucos. Contudo, em um estudo mostrou melhora no prognóstico dos pacientes com COVID-19 e também diminuição do tempo de eliminação viral. Os efeitos adversos relatados incluem diarreia e lesão hepática (CAI *et al.*, 2020; ZHOU *et al.*, 2021).

2.2.6.7 Cloroquina e hidroxicloroquina

A cloroquina e hidroxicloroquina (análogo da cloroquina) são medicamentos normalmente utilizados para a prevenção e o tratamento antimalárico e de doenças autoimunes. A sua ação terapêutica foi considerada eficaz contra diversos vírus, devido a sua capacidade de inibir o ciclo do vírus em diferentes estágios. A cloroquina foi relatada como um potencial fármaco para inibir a infecção por SARS-CoV-2 *in vitro* (GAO; TIAN; YANG, 2020; WANG; TANG; WEI, 2020; TSANG *et al.*, 2020).

Devido aos efeitos antivirais da cloroquina e hidroxicloroquina, esses fármacos receberam atenção mundial para o tratamento da COVID-19. No entanto, estudos realizados com o uso do fármaco apresentaram vieses e outros evidenciaram que não tiveram melhora clínica relevante nos pacientes em estudo. Com isso, a eficácia clínica da cloroquina e hidroxicloroquina ainda são controversa, e organizações mundiais já interromperam as pesquisas clínicas dos fármacos e não recomendam mais seu uso em pacientes com COVID-

19 (GAO; TIAN; YANG, 2020; CHEN *et al.*, 2020; ROSENBERG; DUFORT; UDO, 2020; TANG *et al.*, 2020; OMS, 2020; TSANG *et al.*, 2020).

2.2.6.8 Tocilizumab (*Actemra*)

O Tocilizumabe é um medicamento imunossupressor, anticorpo monoclonal humanizado recombinante aprovado para o tratamento da artrite reumatoide. Há estudos relatando resultados positivos em pacientes gravemente infectados por COVID-19. O tratamento com o tocilizumabe reduziu o tempo de ventilação mecânica e a taxa de mortalidade (TSANG *et al.*, 2020; GUARALDI *et al.*, 2020).

2.2.6.9 Corticosteroides

Os corticoides são medicamentos de amplo espectro que são usados para o tratamento de doenças autoimunes e inflamatórias. A dexametasona teve importantes resultados no tratamento de pacientes graves com COVID-19 diminuindo significativamente a mortalidade. Contudo, nenhum benefício do seu uso foi encontrado em pacientes com a doença leve a moderada que não precisaram de terapia respiratória (CHUGH *et al.*, 2021).

2.2.6.10 Ivermectina

A ivermectina é um medicamento antiparasitário capaz de paralisar e eliminar vários parasitas, principalmente, a pediculose, escabiose e ascaridíase. Em um estudo a ivermectina inibiu a replicação *in vitro* da SARS-CoV-2, podendo ser considerada uma das drogas potenciais contra a infecção por SARS-CoV-2 (CALY *et al.*, 2020). Em um ensaio randomizado duplo-cego e controlado por placebo, conduzido para determinar a rapidez da eliminação viral e a segurança da ivermectina entre pacientes adultos com SARS-CoV-2, o resultado não mostrou eventos adversos graves, e em um curso de cinco dias a ivermectina foi considerada eficaz no tratamento de pacientes adultos com COVID-19 leve (AHMED *et al.*, 2021). Porém, maiores estudos são necessários para verificar esses achados, principalmente, ensaios clínicos randomizados e estudos de resposta à dose são necessários para justificar seu uso (KAUR *etl al.*, 2021).

2.2.6.11 *Terapia de plasma convalescente*

A terapia de plasma convalescente é uma imunização passiva usada anteriormente contra a difteria, ebola e a gripe espanhola. O plasma é obtido através dos pacientes já recuperados que desenvolveram imunidade humoral. O plasma consiste em anticorpos neutralizantes que reduzem a viremia (CHUGH *et al.*, 2021).

A terapia de plasma convalescente foi eficaz no tratamento de pacientes com SARS-CoV e MERS demonstrando imunidade imediata, mas no tratamento dos pacientes com COVID-19 demonstrou imunidade temporária. Portanto, a terapia com plasma pode ser uma alternativa terapêutica na ausência de outros medicamentos mais seguros e eficazes (DUAN *et al.*, 2020; CHUGH *et al.*, 2021).

2.2.6.12 *Terapia Celular*

As células-tronco mesenquimais possuem funções anti-inflamatórias e imunomoduladoras, as quais podem suprimir a infiltração de células imunes no tecido pulmonar, além da secreção de citocinas, podendo melhorar a lesão pulmonar e a SDRA. No entanto, essa terapia celular nos pacientes com COVID-19 pode desencadear uma reação imunológica exacerbada e produzir excessivamente fatores inflamatórios (TSANG *et al.*, 2021).

2.2.7 **Prevenção e precaução**

As atuais estratégias de controle da doença incluem a redução de infecções pelo diagnóstico precoce e isolamento dos casos, oferecendo atendimento ideal aos pacientes infectados e o desenvolvimento de estratégias eficazes de diagnóstico, prevenção e terapêutica, incluindo vacinas (OMS, 2020).

Os equipamentos de proteção individual (EPI) são extremamente importantes para evitar a contaminação e a infecção tanto por profissionais de saúde durante o atendimento de um paciente, quanto para a população em geral. As precauções utilizadas para o tratamento dos pacientes com suspeita ou confirmados de COVID-19 incluem precaução de contato, de transmissão por gotículas e precauções por aerossóis em situações que a geram. Além disso, algumas práticas são eficazes para reduzir os riscos de infecção, como a descontaminação de

superfícies e equipamentos, a minimização do contato desnecessário e o gerenciamento correto dos resíduos (MINISTERIO DA SAUDE, 2020; WANG; DU, 2020; COOK *et al.*, 2020; PARAGUAI, 2020; ESPOSITO *et al.*, 2020).

As medidas gerais de isolamento, quarentena e distanciamento social devem ser seguidas e estratégias aconselhadas, como a lavagem das mãos com água e sabão ou desinfetante à base álcool 70%; uso de máscaras; distanciamento de pelo menos 1 metro entre as pessoas; etiqueta da tosse (cobrir a boca e o nariz com o antebraço ou lenços descartáveis ao tossir ou espirrar); procura de atendimento médico precoce em caso de febre, tosse e dificuldade para respirar (AGARWAL *et al.*, 2020; MINISTERIO DA SAUDE, 2020).

O isolamento social é o método mais eficaz para prevenir a infecção pelo COVID-19. A implementação inicial da quarentena e a combinação da quarentena com outras medidas de saúde pública e de controle (fechamento de escolas, restrições de viagens e distanciamento físico) também são importantes para controlar a pandemia e evitar a sua disseminação (MINISTERIO DA SAUDE, 2020; NUSSBAUMER *et al.*, 2020).

Desde o início da pandemia, cientistas de todo o mundo estão desenvolvendo vacinas potenciais para COVID-19. Todas essas vacinas são projetadas para ensinar o sistema imunológico a reconhecer e bloquear com segurança o vírus que causa COVID-19. Diferentes tipos de vacinas para COVID-19 estão em desenvolvimento, incluindo (BRASIL, 2021):

- Vacinas de vírus inativados ou enfraquecidos, que usam uma forma do vírus que foi inativada ou enfraquecida, de forma que não causa doenças, mas ainda gera uma resposta imune;

- Vacinas baseadas em proteínas, que usam fragmentos inofensivos de proteínas ou cascas de proteínas que imitam o vírus COVID-19 para gerar com segurança uma resposta imune;

- Vacinas de vetores virais, que usam um vírus que foi geneticamente modificado para não causar doenças, mas produz proteínas do coronavírus para gerar uma resposta imunológica com segurança;

- Vacinas de RNA e DNA, uma abordagem de ponta que usa RNA ou DNA geneticamente modificado para gerar uma proteína que, por si só, promete uma resposta imunológica com segurança.

No Brasil, até o momento, possuem quatro vacinas autorizadas pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) para desenvolvimento no país que estão passando por

análise, são elas: AstraZeneca/Fiocruz, Janssen, Pfizer e Sinovac/Butantan. A vacinação foi iniciada no Brasil em 17 de Janeiro de 2021, assim que a Anvisa deu o aval para o uso emergencial das vacinas Sinovac/Butantan e AstraZeneca/Fiocruz, e até 31 de Janeiro de 2021 já foram vacinadas pelo menos dois milhões de pessoas (BRASIL, 2021).

2.3 CIRROSE HEPÁTICA E COVID-19

A doença hepática crônica e cirrose hepática são conhecidas por sua imunodisfunção. A cirrose está associada às diversas anormalidades de resposta do sistema imunológico, pois altera os componentes inatos e adaptativos, levando a um estado chamado de imunodeficiência adquirida. Esta irregularidade imunológica prejudica a capacidade de resposta do hospedeiro a um agente infeccioso, tornando-se um fator preocupante nos pacientes que possuem essa condição de saúde, a infecção pela SARS-CoV-2 (ALBILLOS; LARIO; ÁLVAREZ-MON, 2014; MARJOT *et al.*, 2020).

A Universidade de Oxford elaborou em conjunto com a *European Association for the Study of the Liver* (EASL) um projeto universal e colaborativo da *SECURE-Cirrhosis e Covid-Hep* para coletar dados sobre pacientes com doença hepática que desenvolvam COVID-19 confirmado em laboratório (SECURE-CIRRHOSIS, 2020). Em um estudo publicado, conforme os dados coletados evidenciaram que a infecção por SARS-CoV-2 em pacientes com cirrose apresenta maiores taxas de descompensação hepática e maior risco de morte pós-infecção, com aumento da probabilidade naqueles com a doença hepática avançada ou na presença de outros fatores de risco, como a idade avançada e a doença hepática relacionada ao álcool (MARJOT *et al.*, 2020).

Além disso, no estudo, os pacientes com cirrose tiveram maiores taxas de hospitalização, descompensação e morte do que os pacientes sem cirrose. As causas da morte nos pacientes foram, respectivamente, relacionadas às condições pulmonares, hepáticas e cardiovasculares (MARJOT *et al.*, 2020).

A lesão hepática em pacientes com infecções por COVID-19 pode ser causada diretamente pela infecção viral nas células hepáticas, uma vez que o SARS-CoV-2 se liga ao receptor da ECA2 para entrar na célula-alvo, tornado o fígado um alvo para a infecção (XIAO *et al.*, 2020). A incidência de elevação de enzimas hepáticas em pacientes hospitalizados com COVID-19 varia de 14% a 53%. Foram encontrados, principalmente, elevação das enzimas AST (Aspartato Aminotransferase) e ALT (Alanina Aminotransferase) 1-2 vezes o limite

superior do normal e a bilirrubina total discretamente elevada no início do processo da doença (AASLD, 2020).

A lesão hepática ocorre comumente nos casos graves de COVID-19 do que em casos leves. A lesão hepática em casos leves de COVID-19 é geralmente transitória e não requer tratamento. Os agentes terapêuticos usados para manejar a COVID-19 sintomática também podem ser hepatotóxicos (AASLD, 2020).

Ainda não está claro se essas alterações nos exames laboratoriais são um sinal de doenças hepáticas preexistentes em pacientes com um curso de infecção mais grave, se elas refletem o dano hepático causado pelo próprio vírus ou se refletem uma resposta inflamatória grave (hipoalbuminemia) com coagulação intravascular disseminada (trombocitopenia) (BOETTLER *et al.*, 2020).

No entanto, sabe-se que os pacientes com cirrose hepática apresentam risco aumentado de complicações com a COVID-19, pois muitos infectados pelo SARS-CoV-2 experimentaram descompensação hepática mesmo na ausência dos sintomas respiratórios e foram associados a uma maior mortalidade (MARJOT *et al.*, 2020; SHALIMAR *et al.*, 2020). Portanto, nos pacientes com COVID-19, a cirrose hepática deve ser considerada uma comorbidade de alto risco e, quando hospitalizados, a prevenção e o tratamento precoce das complicações associadas à cirrose devem ser acompanhados com atenção e conhecimento (BAJAJ *et al.*, 2020).

2.4 CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Os enfermeiros na emergência apresentam uma constante adaptação a condições inesperadas, conhecimento abrangente de diversas condições clínicas e habilidades. Assim, são responsáveis por fornecer cuidados de enfermagem adequados à população com estado de saúde instável e às percepções de alterações das necessidades físicas e emocionais (DAG; BISKIN; GOZKAYA, 2018).

Na emergência, os procedimentos de enfermagem exigem de um profissional qualificado e conhecedor para realizar intervenções e funções gerenciais. Planejar e avaliar o atendimento de enfermagem aos pacientes e verificar constantemente seus resultados são umas das funções do enfermeiro na emergência para fornecer um cuidado holístico ao paciente (DAG; BISKIN; GOZKAYA, 2018).

O avanço contínuo da prática de enfermagem na emergência é constante, portanto, se faz necessário o desenvolvimento e implementação de padrões da prática para sustentar a segurança do cuidado ofertado. Ressalta-se a importância da educação continuada para fornecer informações atualizadas sobre o processo da prática de enfermagem na emergência e, para melhorar a competência do cuidado (DAG; BISKIN; GOZKAYA, 2018).

Os cuidados de enfermagem para pacientes com doença hepática e COVID-19 podem ser considerados um desafio. O estado clínico pode agravar rapidamente e diante disso são necessárias intervenções de enfermagem para melhor avaliação e resultado. O objetivo da intervenção de enfermagem é retardar a progressão das complicações da doença hepática, gerenciar os sinais e sintomas e fornecer ao paciente uma melhor sobrevida (MORRISON; SGRILLO; DANIELS, 2014).

O tratamento exposto a um paciente consiste em uma intervenção apoiada a um diagnóstico de enfermagem. As intervenções podem ser realizadas através do cuidado direto, que são cuidados que possuem ações fisiológicas, psicossociais e ações manuais, de apoio e aconselhamento; e cuidados indiretos, ou seja, ações destinadas ao gerenciamento do ambiente e cuidado multidisciplinar. O cuidado ao paciente abrange as intervenções fisiológicas, psicológicas, tratamento de doenças, prevenção de doenças e promoção da saúde (BULECHEK *et al.*, 2016).

Diante disso, os pacientes com cirrose hepática em consequência de suas complicações estão vulneráveis à infecção pelo COVID-19 e sujeitos, na hospitalização, a diversos procedimentos invasivos para obter o diagnóstico e o melhor tratamento. O papel da enfermagem é desenvolver competências e habilidades para realizar o diagnóstico de enfermagem e identificar intervenções adequadas para prestar o melhor cuidado ao paciente cirrótico (GIMENES *et al.*, 2017; ZHANG; SHI; WANG, 2020; BANGASH; PATEL; PAREKH, 2020).

2.5 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS - REFERENCIAL TEÓRICO

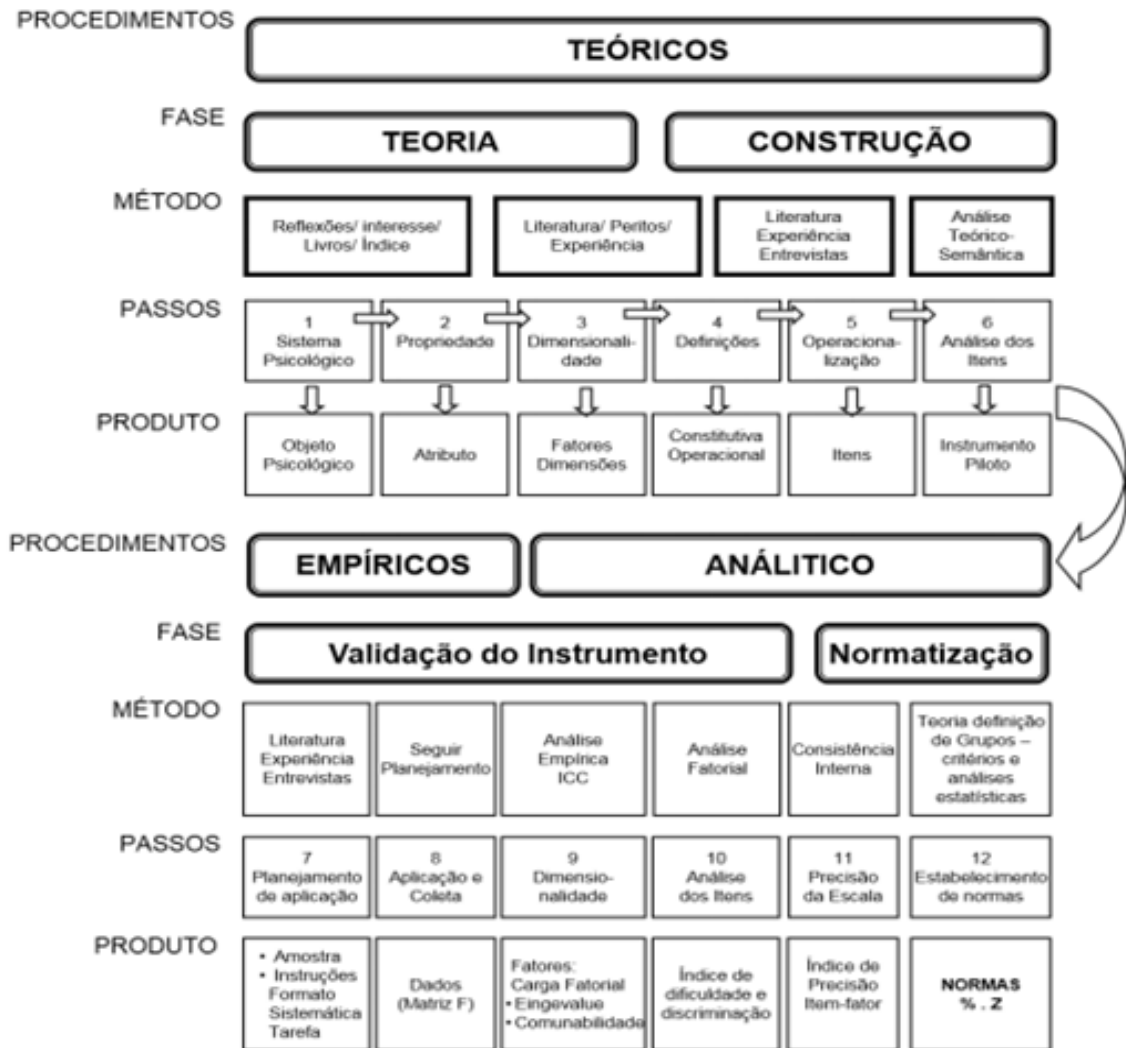
Quando não há disponíveis instrumentos adequados a medir aquilo que se propõe, segundo Bertoncello (2004), há duas estratégias: a construção de novos instrumentos ou a adequação de um instrumento disponível em uma cultura ser organizado na conjuntura cultural em que se deseja empregá-lo. O processo de construção e validação de instrumentos de medida são abordados por Pasquali (1997; 1998; 2003; 2009; 2010).

A construção de instrumentos de medida na psicologia é explicada pela Psicometria, que segundo Pasquali (2010), a Psicometria é um ramo da psicologia que se relaciona com a estatística. A Psicometria proporciona o itinerário metodológico indispensável para a construção de instrumento de medida com qualidade válida ao que se espera. A medida busca responder questões sobre quem, quando, onde e como, em relação ao universo de estudo (PASQUALI, 2010).

O modelo proposto por Pasquali (1997; 1998; 2003; 2010) para a construção de instrumentos é compreendido em três grandes polos: procedimentos teóricos, empíricos (experimentais) e analíticos (estatísticos). O procedimento teórico trabalha com a teoria, a fundamentação teórica do problema estuda o constructo para o qual se quer elaborar um instrumento de medida. O procedimento empírico enfoca nos passos e técnicas para a aplicação do instrumento piloto e também na coleta de informações pertinentes para medir as qualidades psicométricas do instrumento. O procedimento analítico proporciona analisar estatisticamente os dados visando à validação do instrumento.

O modelo de Pasquali (1997; 1998; 2003; 2010) para a construção e validação de instrumentos é baseado nos três polos que possuem doze passos a serem seguidos. A Figura 3 descreve detalhadamente o modelo de Pasquali.

Figura 3 – Modelo proposto por Pasquali para a elaboração de escalas de medida psicológica.



Fonte: Pasquali (1998); Bertoncello (2004).

No procedimento teórico para a construção dos itens no instrumento de medida, Pasquali (1997, 1998, 2003, 2010) propõe a organização da construção em três etapas. A primeira é a fonte dos itens, que devem ser sustentados pela literatura atual, obtidos junto à população-alvo, ou nas categorias comportamentais estabelecidas na definição operacional. A segunda etapa são as regras ou critérios para a construção dos itens que podem ser visualizados no Quadro 2. Seguindo, a terceira etapa é sobre a quantidade de itens de um instrumento, na qual o autor sugere que um constructo deve conter cerca de 20 itens, no entanto, constructos com diversidade maior podem exigir uma quantidade maior de itens.

Quadro 2 – Critérios para a construção dos itens.

CRITÉRIO		DESCRIÇÃO DO CRITÉRIO
1	Comportamental	O item deve consentir ação clara e precisa.
2	Objetividade	O item deve permitir expressar a prioridade, a ideia, os sentimentos e a atitude do respondente.
3	Simplicidade	O item deve expressar uma única ideia para não atrapalhar o respondente.
4	Clareza	O item deve ser compreensível para todos os níveis da população-alvo, empregando-se citações curtas e positivas, com linguagem clara e típica da população à qual ele se propõe.
5	Relevância/ Pertinência	O item deve expressar o constructo, ou seja, sua carga fatorial deve representar o fator que ele se propõe a medir.
6	Precisão	O item deve ter uma posição determinada no constructo, aceitando um continuado estímulo ao respondente em completar sua avaliação.
7	Variedade	Dois componentes especificam este critério: variar a linguagem para impedir monotonia e manter um equilíbrio dos itens favoráveis e desfavoráveis para fugir de respostas estereotipadas à esquerda ou à direita.
8	Modalidade	Evitar expressões extremadas, como excelente e miserável.
9	Tipicidade	Utilizar expressões típicas, próprias, inerentes ao atributo.
10	Credibilidade	Evitar itens ridículos, despropositados, infantis e ofensivos.
CRITÉRIOS REFERENTES AO CONJUNTO DOS ITENS (todo o instrumento)		
11	Amplitude	O conjunto de itens precisa garantir todos os níveis de compreensão da população-alvo, permitindo discriminar entre indivíduos de diferentes níveis.
12	Equilíbrio	O conjunto de itens deve cobrir proporcionalmente todos os segmentos: permitir uma distribuição assemelhada à da curva normal, contendo a maior parte dificuldade mediana, que progressivamente diminui em direção às caudas com itens fáceis e difíceis em menor número.

Fonte: Pasquali (1997, 1998, 2003, 2010).

A análise teórica dos itens é operacionalizada através da avaliação de juízes especialistas, cuja finalidade é verificar a compreensão, relevância, pertinência dos itens construídos para a população-alvo à qual o instrumento se destina. Pasquali (2010) recomenda um número de seis a 20 especialistas para o processo de validação do instrumento. Além

disso, outros autores complementam que a escolha dos juízes deve ser realizada a partir de critérios sustentados com base nas características do instrumento, na formação e qualificação profissional e na disponibilidade dos selecionados em participar (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

A permanência do item no instrumento é avaliada conforme o critério de pertinência, que deve ter pelo menos 80% de concordância entre os juízes. Quando esse critério não é alcançado o item deve ser desconsiderado do instrumento (BERTONCELLO, 2004).

A qualidade de um instrumento deve ser avaliada antes da sua utilização no cenário de atendimento, para isso são considerados os critérios de confiabilidade e validade. Uma das formas de avaliação da confiabilidade é a partir da estimativa de sua consistência interna, ou seja, as subpartes dos instrumentos são mensuradas de forma homogênea, na medida em que quanto menor for à variação de repetidas mensurações, maior a confiabilidade do resultado (BERTONCELLO, 2004).

A validade tem como medida de resultado a precisão do instrumento, ou seja, o instrumento adequado consegue medir aquilo que foi proposto. Portanto, um instrumento pode ser confiável e não necessariamente válido, entretanto, um instrumento não confiável não é passível de validade, sendo a confiabilidade uma condição necessária para a validade (BERTONCELLO, 2004).

Assim, a validação é um método que exige planejamento e que possui atributos para avaliar a qualidade de instrumentos. O reconhecimento e análise de medidas são fatores que contribuem para a qualidade da pesquisa e determina sua fidedignidade nos resultados. Um estudo de validade de conteúdo contribui para definir prioridades no atendimento, já que possibilita a construção de medidas confiáveis que tem capacidade de mensurar o que se propõe (MEDEIROS *et al.*, 2015).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica com abordagem quantitativa, cuja proposta foi construir e validar um instrumento com recomendações do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar. Para a concretização desta pesquisa foi utilizado como referencial as etapas do modelo de Pasquali (2013).

A pesquisa metodológica tem como objetivo desenvolver, validar e avaliar instrumentos de coleta de dados, escalas e técnicas sobre conceitos ou fenômenos de uma área de conhecimento atribuída. Além disso, apresenta rigor científico na forma de investigar os métodos, de obter e organizar os dados, sendo definida como uma importante ferramenta de pesquisa (LIMA, 2011).

O desenvolvimento da pesquisa metodológica é composto pelas seguintes fases: definição do constructo ou fenômeno a ser estudado/medido; construção dos itens ou elementos que irão compor o instrumento; definição dos especialistas na área do constructo que irão avaliar os itens do instrumento; e o teste de validade e confiabilidade do instrumento (PASQUALI, 2010).

Diante do exposto, o processo de condução deste estudo foi dividido em duas etapas. A primeira destinada para a construção do instrumento a partir das evidências científicas, posteriormente, a segunda etapa, realizada a análise teórica dos itens com a validação de conteúdo e divulgação dos resultados a partir dos manuscritos produzidos.

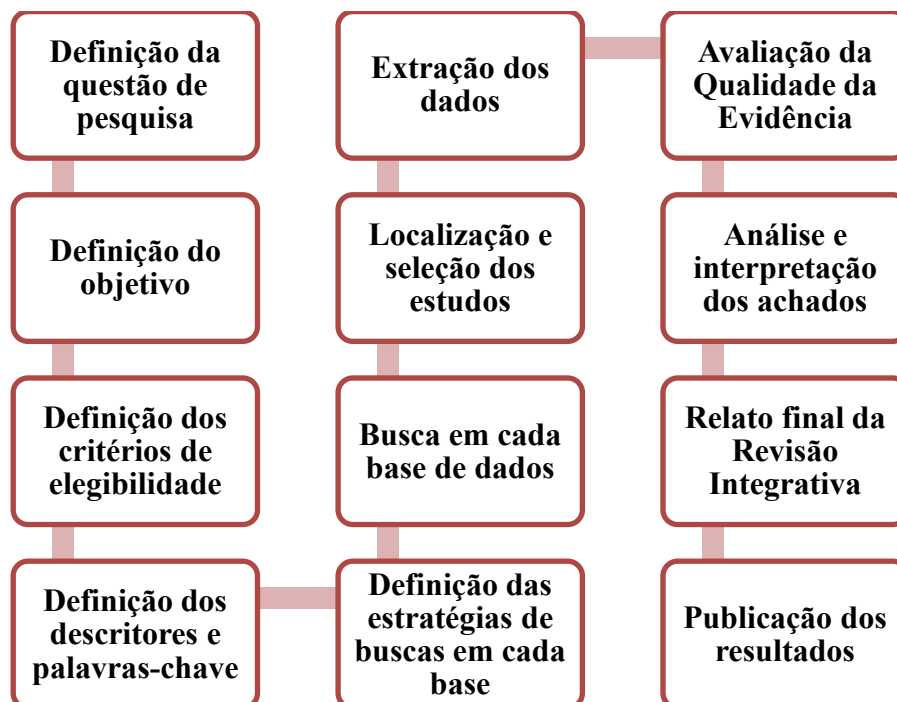
3.2 ETAPA 1: CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO

Além de sintetizadas e reunidas recomendações de órgãos e sociedades consideradas autoridades internacionais e nacionais nas temáticas relacionadas ao estudo, foram realizadas duas Revisões Integrativas da literatura. O objetivo foi buscar e analisar as evidências científicas acerca do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática e COVID-19 atendido nos serviços hospitalares de emergência.

As Revisões Integrativas foram realizadas em cinco fases seguindo os passos metodológicos propostos por Whitemore e Knalf (2005), sendo elas: 1) Identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora; 2) Busca na literatura de acordo com os critérios de inclusão para responder a questão de pesquisa; 3) Coleta e avaliação dos estudos; 4) Análise dos resultados e; 5) Apresentação da síntese do trabalho.

Para atingir o objetivo proposto foram pesquisados e analisados dois Protocolos de Revisão Integrativa (Apêndice A e Apêndice B), validados externamente por dois pesquisadores, que foram desenvolvidos de acordo com as recomendações da diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009). O processo de execução das revisões integrativas foi conforme ilustrado na Figura 4.

Figura 4 – Delineamento do processo de execução das Revisões Integrativas da Literatura.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

As perguntas norteadoras foram elaboradas a partir do acrônimo PIO (P: população; I: intervenção; e O: desfecho) que é uma ferramenta de Medicina Baseada em Evidências que permite construir uma pergunta específica capaz de resolver a problemática levantada na pesquisa de interesse (AKOBENG, 2005; SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007). A pergunta

elaborada para a primeira revisão foi: Quais as evidências do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática?; e para a segunda: Quais as evidências do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com coronavírus?

A coleta de dados da primeira revisão foi realizada no mês julho e da segunda no mês de dezembro de 2020. A procura dos artigos se deu por meio da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de periódicos da CAPES. As bases de dados utilizadas foram: PubMed/MEDLINE, SCOPUS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health* (CINAHL), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Web of Science* (WOS), EMBASE, BDTD, Banco de Teses da Capes e ProQuest.

Os descritores utilizados na busca foram selecionados após consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH) sendo eles: primeira revisão: "*Nursing Care*" AND "*Liver Cirrhosis*" OR "*Hepatic Insufficiency*"; segunda revisão: "*Nursing Care*" AND "*Coronavirus*" OR "*COVID-19*". Para cada base de dados foi elaborada uma estratégia de busca (Quadro 3) utilizando também palavras-chave e sinônimos, bem como os operadores booleanos (AND e OR), com o objetivo de abranger a totalidade das publicações na área de interesse.

Quadro 3 – Descrição da estratégia de busca utilizada.

BASE DE DADOS	DESCRITORES
Primeira Revisão	
PUBMED	(("Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares") AND ("Liver Cirrhosis"[Mesh] OR "Liver Cirrhosis" OR "Cirrhosis" OR "Liver Disease" OR "Hepatic Cirrhoses" OR "Hepatic Cirrhosis" OR "Liver Cirrhoses" OR "Liver Fibroses" OR "Liver Fibrosis" OR "Hepatic Insufficiency"[Mesh] OR "Hepatic Insufficiency" OR "Liver Insufficiency"))
EMBASE	'nursing care'/exp OR 'nursing care' OR 'nursing cares') AND ('liver cirrhosis'/exp OR 'liver cirrhosis' OR 'hepatic cirrhoses' OR 'hepatic cirrhosis'/exp OR 'hepatic cirrhosis' OR 'liver cirrhoses' OR 'cirrhosis'/exp OR 'cirrhosis' OR 'liver disease'/exp OR 'liver disease' OR 'liver fibroses' OR 'liver fibrosis'/exp OR 'liver fibrosis' OR 'hepatic insufficiency'/exp OR 'hepatic insufficiency' OR 'liver

	<i>insufficiency'/exp OR 'liver insufficiency')</i>
SCOPUS	<i>TITLE-ABS-KEY(("Nursing Care" OR "Nursing Cares") AND ("Liver Cirrhosis" OR "Hepatic Cirrhoses" OR "Hepatic Cirrhosis" OR "Liver Cirrhoses" OR "Cirrhosis" OR "Liver Disease" OR "Liver Fibroses" OR "Liver Fibrosis" OR "Hepatic Insufficiency" OR "Liver Insufficiency"))</i>
WOS	<i>((("Nursing Care" OR "Nursing Cares") AND ("Liver Cirrhosis" OR "Hepatic Cirrhoses" OR "Hepatic Cirrhosis" OR "Liver Cirrhoses" OR "Cirrhosis" OR "Liver Disease" OR "Liver Fibroses" OR "Liver Fibrosis" OR "Hepatic Insufficiency" OR "Liver Insufficiency"))</i>
CINAHL	<i>((("Nursing Care" OR "Nursing Cares") AND ("Liver Cirrhosis" OR "Hepatic Cirrhoses" OR "Hepatic Cirrhosis" OR "Liver Cirrhoses" OR "Cirrhosis" OR "Liver Disease" OR "Liver Fibroses" OR "Liver Fibrosis" OR "Hepatic Insufficiency" OR "Liver Insufficiency"))</i>
BVS (LILACS e BDENF)	<i>((("Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares") AND ("Cirrose Hepática" OR "Cirrose do Fígado" OR "Fibrose Hepática" OR "Fibrose do Fígado" OR "Lesão Hepática" OR "Insuficiência Hepática" OR "Cirrosis Hepática" OR "Cirrosis del Hígado" OR "Fibrosis Hepática" OR "Fibrosis del Hígado" OR "Liver Cirrhosis" OR "Hepatic Cirrhoses" OR "Hepatic Cirrhosis" OR "Liver Cirrhoses" OR "Cirrhosis" OR "Liver Disease" OR "Liver Fibroses" OR "Liver Fibrosis" OR "Hepatic Insufficiency" OR "Liver Insufficiency"))</i>
Segunda Revisão	
PUBMED	<i>((("Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares") AND ("SARS2" OR "Coronavirus" OR "COVID-19" [Supplementary Concept] OR "COVID-19" OR "COVID-2019" OR "COVID19" OR "COVID 19" OR "SARS-CoV-2" OR "2019-nCoV"))</i>
EMBASE	<i>('nursing care'/exp OR 'nursing care' OR 'nursing cares') AND ('sars2' OR 'coronavirus'/exp OR 'coronavirus' OR 'covid-19'/exp OR 'covid-19' OR 'covid-2019'/exp OR 'covid-2019' OR 'covid19' OR 'covid 19'/exp OR 'covid 19' OR 'sars-cov-2'/exp OR 'sars-cov-2' OR '2019-ncov'/exp OR '2019-ncov')</i>
SCOPUS	<i>TITLE-ABS-KEY(("Nursing Care" OR "Nursing Cares") AND ("SARS2" OR "Coronavirus" OR "COVID-19" OR "COVID-2019" OR "COVID19" OR "COVID</i>

	<i>19" OR "SARS-CoV-2" OR "2019-nCoV"))</i>
WOS	<i>TS=(("Nursing Care" OR "Nursing Cares") AND ("SARS2" OR "Coronavirus" OR "COVID-19" OR "COVID-2019" OR "COVID19" OR "COVID 19" OR "SARS-CoV-2" OR "2019-nCoV"))</i>
CINAHL	<i>((("Nursing Care" OR "Nursing Cares") AND ("SARS2" OR "Coronavirus" OR "COVID-19" OR "COVID-2019" OR "COVID19" OR "COVID 19" OR "SARS-CoV-2" OR "2019-nCoV"))</i>
BVS (LILACS e BDENF)	<i>(("Cuidados de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Cuidados em enfermagem" OR "Cuidado em enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidados en enfermería" OR "Cuidado en enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares") AND ("Novo Coronavírus" OR "SARS2" OR "Coronavirus" OR "COVID-19" OR "COVID-2019" OR "COVID19" OR "COVID 19" OR "SARS-CoV-2" OR "2019-nCoV"))</i>

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Os critérios de inclusão foram artigos originais, revisões, teses, dissertações, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, artigos completos disponíveis para análise, relacionados ao problema de pesquisa e sem limite temporal. Foram excluídos editoriais, reflexões, relatos, anais de eventos científicos (resumos), estudos cuja população estudada não foi em seres humanos. Na primeira revisão foram incluídos somente revisões sistemáticas as demais revisões foram excluídas.

Os dados foram exportados para um *Software* gerenciador de referências bibliográficas *EndNote*TM. Após, os dados foram transferidos para a ferramenta eletrônica *Rayyan*, com a finalidade de triar os materiais, com leitura de títulos e resumos para seleção e exclusão conforme critérios de elegibilidade e leitura completa dos artigos para inclusão no estudo (OUZZANI *et al.*, 2016).

Após a triagem e inclusão dos estudos, procedeu-se à elaboração de uma tabela no *Microsoft Word* 2019 com a extração dos dados dos estudos, dentre eles: base de dados, periódico, autor, ano, país, título, objetivo, desenho do estudo e amostra, resultados, conclusões e nível de evidência. As revisões alcançaram 1.740 estudos com o cruzamento dos descritores e após análise 38 estudos constituíram a amostra selecionada.

O nível de evidência dos estudos selecionados foi avaliado a partir dos critérios do sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*). O sistema avalia a qualidade da evidência científica a partir do delineamento metodológico dos estudos. Alguns critérios definidos são julgados e permitem reduzir ou elevar o nível de evidência. O GRADE classifica o nível de evidência em alto, moderado, baixo e muito baixo (Quadro 4) (BALSHEM *et al.*, 2011; BRASIL, 2014).

Quadro 4 – Níveis de evidências de acordo com o sistema GRADE.

Nível	Definição	Implicações	Fonte de informação
Alto	Há forte confiança de que o verdadeiro efeito esteja próximo daquele estimado.	É improvável que trabalhos adicionais irão modificar a confiança na estimativa do efeito.	<ul style="list-style-type: none"> - Ensaio clínico bem delineado, com amostra representativa. - Em alguns casos, estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
Moderado	Há confiança moderada no efeito estimado.	Trabalhos futuros poderão modificar a confiança na estimativa de efeito, podendo, inclusive, modificar a estimativa.	<ul style="list-style-type: none"> - Ensaio clínico com limitações leves**. - Estudos observacionais bem delineados, com achados consistentes*.
Baixo	A confiança no efeito é limitada.	Trabalhos futuros provavelmente terão um impacto importante em nossa confiança na estimativa de efeito.	<ul style="list-style-type: none"> - Ensaio clínico com limitações moderadas**. - Estudos observacionais comparativos: coorte e caso-controle.
Muito Baixo	A confiança na estimativa de efeito é muito limitada. Há importante grau de incerteza nos achados.	Qualquer estimativa de efeito é incerta	<ul style="list-style-type: none"> - Ensaio clínico com limitações graves**. - Estudos observacionais comparativos presença de limitações**. - Estudos observacionais não comparados***. - Opinião de especialistas.

*Estudos de coorte sem limitações metodológicas, com achados consistentes apresentando tamanho de efeito grande e/ou gradiente dose resposta. **Limitações: vieses no delineamento do estudo, inconsistência nos resultados, desfechos substitutos ou validade externa comprometida. ***Séries e relatos de casos.

Fonte: Balshem *et al.* (2011); Brasil (2014).

A partir das evidências e diretrizes encontradas e sintetizadas, o instrumento foi construído com seis domínios e 64 itens justificados de acordo com a literatura em um arquivo da *Microsoft Word* 2019 e, posteriormente, importados para uma ferramenta online do *Google Forms* (Apêndice C), que possibilita a criação de formulários para a rápida e automática alimentação dos dados.

3.3 ETAPA 2: VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO

A validação é caracterizada pela avaliação de medidas psicométricas que vão verificar a amplitude em que esta medida corresponde ao fenômeno mensurado (PASQUALI, 2013). Segundo Pasquali (2013), para se considerar um teste válido a medida deve ser congruente com aquilo que de fato se quer medir, ou seja, a capacidade de um instrumento medir com precisão o objetivo a ser estudado.

A validação de conteúdo consiste em verificar se o instrumento constitui uma amostra representativa, uma vez que o conteúdo de um item deve ser considerado válido para estabelecer confiança nas inferências resultantes. Para que o conteúdo forneça informações claras de cada medida o pesquisador pode contar com a colaboração da análise de especialistas na área. O parecer de juízes especialistas permite ao pesquisador garantir que o item elaborado representa adequadamente a significância de interesse para construir instrumentos confiáveis, que irão subsidiar uma prática mais segura, padronizando o cuidado com base em conhecimento científico (MEDEIROS *et al.*, 2015; PASQUALI, 2013).

3.3.1 População e Amostra

A partir de uma busca na Plataforma Lattes do website do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) foi identificado a população para o cálculo amostral. Para a consolidação da busca simples na plataforma, os critérios selecionados foram: a) Assunto: Urgência e Emergência; b) Nas bases: Doutores e demais pesquisadores; c) Nacionalidade: Brasileira; d) Tipo de filtro: Atuação profissional (grande área de atuação ciências da saúde, área enfermagem, subárea Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso); e) Preferências: tempo de atualização do currículo: 24 meses (BRASIL, 2020).

O cálculo amostral foi realizado em um programa online da Universidade Federal de Santa Catarina, SEstatNet. Em resposta a busca realizada na Plataforma, em abril de 2020, conforme os critérios já mencionados, obtivemos uma população de 1.275 profissionais. O cálculo foi realizado com um nível de confiança (IC) de 95%, aceitando uma perda amostral de 10%, que resultou no tamanho amostral de 325 especialistas.

O currículo de cada especialista foi classificado de acordo com os critérios de Guimarães *et al.* (2016) (Quadro 4), que utiliza tanto critérios relacionados à experiência na assistência, como também relacionados à produção de evidências científicas.

Quadro 5 – Critérios de classificação dos currículos dos especialistas selecionados para validação de conteúdo do instrumento.

Critério	Pontuação
Experiência clínica de pelo menos quatro anos na área específica (obrigatório)	4
Experiência de pelo menos um ano no ensino clínico na área específica	1
Experiência em pesquisa com artigos publicados em periódicos de referência	1
Participação de pelo menos dois anos em um grupo de pesquisa na área específica	1
Doutorado em enfermagem na área específica	2
Mestrado em enfermagem na área específica	1
Residência de enfermagem em área específica	1

Fonte: Guimarães *et al.* (2016).

Foram adotadas as classificações das pontuações obtidas, pela soma dos critérios, da seguinte forma: especialista júnior: pontuação mínima de 5 pontos e, obrigatoriamente, experiência clínica na área específica de estudo de pelo menos quatro anos; especialista master: pontuação entre seis e 20 pontos; especialista sênior: pontuação superior a 20 pontos. Para cada ano de experiência clínica ou no ensino, um ponto extra foi adicionado (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

Para a seleção dos potenciais juízes foi realizada uma leitura dos resumos dos currículos de cada especialista conforme cálculo amostral, sendo classificados 131 potenciais juízes, selecionados aqueles classificados com no mínimo 5 pontos.

3.3.2 Formulário de coleta de dados

O instrumento de validação foi configurado como um formulário online através de ferramentas disponíveis gratuitamente no Google, como o Google *Forms* (Apêndice C). Essa ferramenta tecnológica é multifuncional e possibilita a elaboração e organização do formulário de acordo com a intencionalidade da pesquisa. Além disso, essas tecnologias possuem algumas vantagens de utilização: 1) facilidade para a organização dos itens do instrumento e, posteriormente, a fácil e automática importação dos resultados para tabulação; 2) alternativas de preenchimento obrigatório para o avanço dos itens possibilitando menores chances de perdas das respostas; 3) o rápido preenchimento, entendimento e manejo da tecnologia online pelos juízes (HEIDEMANN; OLIVEIRA; VEIT, 2010).

O instrumento *online* foi dividido, primeiramente, para o juiz ter acesso ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), onde a concordância de participação condicionava para o prosseguimento do instrumento. Em seguida, o formulário foi organizado para coletar as informações relacionadas à identificação do juiz especialista, como idade, sexo, formação profissional, entre outros. Após, contextualizado o processo de avaliação do instrumento explicando os passos para o seu adequado preenchimento e apresentado os domínios e seus respectivos itens para a validação de conteúdo.

Para cada item foi disponibilizado uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos com o objetivo de o juiz avaliar quatro critérios: clareza da linguagem, objetividade, relevância teórica e pertinência prática. A escala *Likert* é amplamente utilizada em pesquisa devido a sua característica de fácil aplicabilidade e construção e possibilita a análise de concordância de opiniões, mediante uma graduação ordinal de informações (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). Ao final de cada item, foi fornecido um espaço para dúvidas e sugestões dos juízes especialistas.

3.3.3 Coleta de dados

Após a seleção dos juízes especialistas, conforme os critérios de classificação dos currículos, foi enviada, através do contato na Plataforma *Lattes* para seus endereços de e-mail, a carta-convite para a participação no estudo (Apêndice D). Na carta-convite, caso o juiz se interessasse em participar da pesquisa, o *link* de acesso ao instrumento estava disponível,

contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a assinatura eletrônica (Apêndice E).

O instrumento foi submetido à validação de conteúdo de dezembro de 2020 a janeiro de 2021. O tempo considerado de resposta foi de 30 dias após o seu envio. Os juízes peritos na área do construto julgaram a adequação comportamental dos atributos. Sua principal tarefa foi avaliar se o item constituía ou não uma representação adequada do construto e, para isso, esperou-se uma concordância de cerca de 80% entre os juízes para que o item não fosse descartado (PASQUALI, 2013).

Para cada item apresentado, o juiz avaliou cinco critérios relacionados à clareza da linguagem, à objetividade, à relevância teórica e à pertinência prática do item no instrumento, a partir das caixas de resposta múltipla escolha do tipo *Likert* que compreendeu em quatro categorias de respostas para cada critério: 1 – discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – concordo; 4 – concordo totalmente (HULLEY *et al.*, 2015). Além disso, foi disponibilizado um anexo com informações pertinentes que contemplavam a justificativa dos itens propostos e suas referências (Anexo A).

3.3.4 Análise dos dados

Os dados coletados pelos juízes foram inseridos automaticamente em uma planilha eletrônica do Google, onde foram verificadas as respostas e pontuações atribuídas a cada item. Os dados coletados foram exportados para uma planilha da *Microsoft Excel*® versão 2019 e, posteriormente, exportados ao *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 22. O SPSS permite uma série de possibilidades para cálculos estatísticos auxiliando pesquisadores nas análises dos dados (BISQUERRA; SARRIERA; MARTÍNEZ, 2004).

A análise dos dados sociodemográficos foi por meio de estatística descritiva simples, apresentando frequências absolutas e relativas. A estatística descritiva foi utilizada para apresentar um resumo dos dados por meio de tabelas, facilitando a compreensão e visualização dos dados (SIQUEIRA; TIBÚRCIO, 2011). As sugestões dos juízes aos itens avaliados foram analisadas e sintetizadas (Apêndice F).

A confiabilidade e validade dos itens foram analisadas por meio do coeficiente Alfa de *Cronbach* e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC):

O Alfa de *Cronbach* é a medida das correlações entre os itens que fazem parte de um instrumento. O coeficiente alfa analisa a consistência interna de cada dimensão verificando a uniformidade de cada item do instrumento em comparação com o restante dos itens do mesmo instrumento (PASQUALI, 2013).

Para obter o coeficiente de Alfa de *Cronbach* é necessário o cálculo de três parâmetros: variância total do teste (S_T^2), variância de cada item individualmente (s_i^2), e soma das variâncias destes itens ($\sum s_i^2$). Sendo sua fórmula expressada da seguinte maneira, onde “n” representa o número de itens:

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_T^2} \right)$$

O resultado esperado neste cálculo, para Pasquali (1997), pode variar de 0 (ausência total de consistência interna dos itens) a 1 (presença de uma consistência de 100%). A fórmula resultante em 1 mostra que a variação equivalente de todos os itens representa sua total homogeneidade. A soma dessa variação de cada item individual se reduz e, com isso, aumenta a variância em comum resultando em um maior índice de alfa (PASQUALI, 2013).

A classificação da confiabilidade do cálculo de Alfa de *Cronbach* é de acordo com os valores apresentados no Quadro 6. Considera-se satisfatório os instrumentos que apresentem valores de $\alpha > 0,60$. Sabendo que quanto maior o valor alfa melhor será a sua confiabilidade. Para este estudo, o valor mínimo aceitável para cada item calculado separadamente foi de $\geq 0,70$.

Quadro 6 – Classificação da confiabilidade do coeficiente α de *Cronbach*.

CONFIABILIDADE	VALOR DE α
Muito Baixa	$\alpha \leq 0,30$
Baixa	$0,30 < \alpha \leq 0,60$
Moderada	$0,60 < \alpha \leq 0,75$
Alta	$0,75 < \alpha \leq 0,90$
Muito Alta	$\alpha > 0,90$

Fonte: Freitas; Rodrigues (2005).

Com o propósito de determinar a concordância entre os dados coletados foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), um dos métodos mais utilizados na área da saúde, principalmente, pelos enfermeiros para a validação de conteúdo (POLIT; BECK; OWEN, 2007; POLIT; BECK, 2011). O IVC mede a proporção de concordâncias de itens de um instrumento avaliado por dois ou mais juízes de maneira independente. Além de permitir analisar cada item individualmente, também permite analisar o instrumento como um todo (WYND; SCHMIDT; SCHAEFER, 2003; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O IVC emprega uma escala tipo *Likert* com pontuações de um a quatro com o objetivo de avaliar a relevância/concordância dos itens construídos. O cálculo do índice de concordância considera o conteúdo inválido os itens classificados na escala do tipo *Likert* pelos juízes de 1 ou 2. Por outro lado, considera-se o conteúdo válido as classificações assinaladas em 3 ou 4 (WYND; SCHMIDT; SCHAEFER, 2003). A seguir a fórmula para avaliar cada item individualmente:

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

Para avaliar o instrumento como um todo, Borges (2012) descreve o seguinte cálculo: deve-se realizar a média dos valores dos itens calculados separadamente, isto é soma-se todos os IVC calculados separadamente e divide-se pelo número de itens considerados na avaliação.

Diante disso, para que uma escala seja validada como excelente, entre os itens o cálculo IVC deve atingir $\geq 0,78$ e a média de IVC do instrumento $\geq 0,90$. Para este estudo foi considerado IVC $\geq 0,80$ excelente, IVC entre 0,60 e 0,79 bom e IVC $< 0,59$ ruim. A análise de permanência do item no instrumento foi julgada pela concordância ou discordância entre os juízes que assinalaram o item como válido com pontuação acima de 3 na escala de *Likert*, assim, para o item permanecer no instrumento considerou-se um IVC $\geq 0,80$.

3.3.5 Aspectos Éticos

Este projeto foi submetido à avaliação e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), via Plataforma Brasil, sob o nº 4.120.456 e CAAE: 33927020.0.0000.0121 (Anexo B). Todos os preceitos éticos de pesquisa foram respeitados de acordo com a Resolução nº. 446/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Aos enfermeiros juízes especialistas foi encaminhada por e-mail a carta-convite de participação do estudo (Apêndice D) esclarecendo os objetivos e a importância da pesquisa para a prática do enfermeiro no cuidado ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 nos serviços hospitalares de emergência. Após o esclarecimento, ao juiz interessado em participar do estudo foi solicitado a concordância eletrônica via formulário do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice E).

4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados na forma de manuscritos conforme estabelecido na Instrução Normativa 01/PEN/2016, de 17 de agosto de 2016, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PEN) da UFSC, que altera a Instrução Normativa 06/PEN/2009 e dispõe sobre os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem – PEN/UFSC (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2016).

MANUSCRITO 1 – Construção de um instrumento para o cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19.

MANUSCRITO 2 – Cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19: validação de um instrumento.

MANUSCRITO 1 – CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA O CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE ADULTO COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19

Jéssica Costa Maia

Kátia Cilene Godinho Bertoncello

RESUMO

Objetivo: buscar e analisar as evidências do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática e COVID-19; e construir um instrumento com recomendações do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar. **Método:** revisão integrativa da literatura para a construção de um instrumento, as buscas foram realizadas em 11 bases de dados em dois períodos julho e dezembro de 2020. As revisões seguiram as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Além disso, foram pesquisadas diretrizes e recomendações internacionais e nacionais sobre o tema. **Resultados:** Foram encontrados 1.740 artigos científicos, após triagem foram inclusos 38 estudos que contribuíram junto às evidências de diretrizes nacionais e internacionais para a construção do instrumento. O instrumento com recomendações do cuidado foi construído com seis domínios e 64 itens. **Conclusão:** A utilização deste instrumento apoiará a assistência do enfermeiro para uma prática baseada em evidências, além de proporcionar ao enfermeiro atualização e melhor julgamento crítico em sua prática profissional.

Descritores: Cirrose Hepática. COVID-19. Cuidado de Enfermagem. Estudos de Validação.

CONSTRUCTION OF AN INSTRUMENT FOR THE CARE OF NURSES TO THE ADULT PATIENT WITH LIVER CIRROSIS WITH COVID-19

ABSTRACT

Objective: to seek and analyze the evidence of nurses' care for adult patients with liver cirrhosis and COVID-19; and to build an instrument with recommendations for the care of nurses to adult patients with liver cirrhosis with COVID-19 attended in the hospital emergency. **Method:** integrative literature review for the construction of an instrument, searches were carried out in 11 databases in two periods, July and December 2020. The

reviews followed the guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyzes (PRISMA). In addition, international and national guidelines and recommendations on the topic were researched. **Results:** 1,740 scientific articles were found, after screening 38 studies were included that contributed to the evidence of national and international guidelines for the construction of the instrument. The instrument with recommendations for care was built with six domains and 64 items. **Conclusion:** The use of this instrument will support the nurse's assistance for an evidence-based practice, in addition to providing nurses with updates and better critical judgment in their professional practice.

Keywords: Liver Cirrhosis. COVID-19. Nursing Care. Validation Studies.

CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA EL CUIDADO DE ENFERMERAS AL PACIENTE ADULTO CON CIRROSIS HEPÁTICA CON COVID-19

RESUMEN

Objetivo: buscar y analizar la evidencia de la atención de enfermeras a pacientes adultos con cirrosis hepática y COVID-19; y construir un instrumento con recomendaciones para la atención de enfermeras a pacientes adultos con cirrosis hepática con COVID-19 atendidos en la emergencia hospitalaria. **Método:** revisión integradora de la literatura para la construcción de un instrumento, se realizaron búsquedas en 11 bases de datos en dos períodos, julio y diciembre de 2020. Las revisiones siguieron los lineamientos del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyzes (PRISMA). Además, se investigaron directrices y recomendaciones nacionales e internacionales sobre el tema.

Resultados: Se encontraron 1.740 artículos científicos, luego de la selección se incluyeron 38 estudios que contribuyeron a la evidencia de lineamientos nacionales e internacionales para la construcción del instrumento. El instrumento con recomendaciones de cuidados se construyó con seis dominios y 64 ítems. **Conclusión:** El uso de este instrumento apoyará la asistencia del enfermero para una práctica basada en la evidencia, además de brindar a los enfermeros actualizaciones y mejor juicio crítico en su práctica profesional.

Descriptores: Cirrosis Hepática. COVID-19. Atención de Enfermería. Estudios de Validación.

INTRODUÇÃO

A cirrose hepática é uma doença hepática crônica desenvolvida pela constante e progressiva agressão ao fígado durante anos. Há diversas causas que leva a lesão hepática crônica, as principais delas são a infecção pelo vírus da hepatite B e C, o uso abusivo do álcool e a esteatose hepática. Quando desenvolvida, a função hepática é prejudicada pela hipertensão portal. Com isso, a cirrose estabelece dois estágios característicos da doença, a fase compensada que é a ausência de complicações clínicas e; a fase descompensada, evidenciada pela presença de complicações como a ascite, encefalopatia hepática, hemorragia gastrointestinal e suscetibilidade a infecções (GBD 2017 CIRRHOSIS COLLABORATORS, 2020; TSOCHATZIS; BOSCH; BURROUGHS, 2014; SHARMA; JOHN, 2020).

A cirrose representa um enorme custo ao sistema de saúde levando cerca de 41,4 milhões de pacientes a incapacidades, afetando a qualidade de vida e a sobrevivência, e causando mais de 1,32 milhões de mortes no mundo. Uma vez diagnosticada a descompensação da doença, a expectativa de vida diminui, com a progressão da doença as hospitalizações tornam-se frequentes e, em decorrência disso, necessitam de atendimento especializado e atenção multiprofissional (GBD 2017 CIRRHOSIS COLLABORATORS, 2020; SEMPOKUYA; ZHANG; NAKAGAWA, 2020).

Em dezembro de 2019, na China, uma pneumonia de etiologia desconhecida foi identificada, posteriormente, isolada e caracterizada como um novo coronavírus. O vírus causador da doença é denominado como Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) e sua doença como *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19). O vírus ficou conhecido pela sua alta transmissibilidade e, potencialmente, fatal infecção devido a sua patogenicidade, que causa infecção do trato respiratório superior e inferior, podendo evoluir para uma Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SDRA) e manifestar-se em diferentes órgãos (OMS, 2020; WANG *et al.* 2020; DENG, 2020).

Os pacientes com cirrose estão mais suscetíveis a serem infectados pelo SARS-CoV-2 e apresentar um curso grave da doença pela sua imunodisfunção. As atuais evidências indicam que a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 nos pacientes com cirrose hepática tiveram piores desfechos clínicos, com um aumento da descompensação hepática, hospitalização e maior risco de morte (MARJOT *et al.*, 2020; SHALIMAR *et al.*, 2020).

Os enfermeiros que atuam em emergências hospitalares são, muitas vezes, o primeiro contato dos pacientes cirróticos infectados pelo vírus. O cuidado de enfermagem a esse

paciente pode ser considerado um desafio, pois o estado clínico pode agravar rapidamente. Portanto, o conhecimento técnico e científico do enfermeiro é essencial para estabelecer as intervenções adequadas, gerenciar os sinais e sintomas das complicações da cirrose e poder proporcionar ao paciente uma melhor sobrevida (DAG; BISKIN; GOZKAYA, 2018; ZHANG; SHI; WANG, 2020; BANGASH; PATEL; PAREKH, 2020).

Diante disso, justifica-se a necessidade da construção de um instrumento com recomendações do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 no serviço hospitalar de emergência, para orientar a conduta clínica e qualificar o conhecimento do enfermeiro acerca das doenças e, com isso, estabelecer uma assistência de enfermagem de qualidade.

O objetivo deste estudo foi buscar e analisar as evidências do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática e COVID-19; e construir um instrumento com recomendações do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa para a construção de um instrumento. Neste estudo foram seguidas as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009).

As revisões integrativas conduziram-se em cinco etapas: identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura de acordo com os critérios de inclusão para responder a questão de pesquisa; coleta e avaliação dos estudos; análise dos resultados e; apresentação da síntese do trabalho (WHITTEMORE; KNALF, 2005).

As perguntas norteadoras foram elaboradas a partir do acrônimo PIO onde P (população) representou os pacientes adultos com cirrose hepática e coronavírus, I (intervenção) representou o cuidado do enfermeiro e O (desfecho) recomendações de cuidado. A pergunta norteadora da primeira revisão foi: Quais as evidências do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática?; e para a segunda revisão: Quais as evidências do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com coronavírus?

A busca dos artigos ocorreu no período de julho de 2020 (primeira revisão) e dezembro de 2020 (segunda revisão) por meio da Universidade Federal de Santa Catarina

(UFSC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Portal de periódicos da CAPES. As bases de dados utilizadas foram: PubMed/MEDLINE, SCOPUS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index of Nursing and Allied Health* (CINAHL), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Web of Science* (WOS), EMBASE, BDTD, Banco de Teses da Capes e ProQuest.

Os descritores utilizados na busca foram selecionados após consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH). Na primeira revisão: "Nursing Care" AND "Liver Cirrhosis" OR "Hepatic Insufficiency"; segunda revisão: "Nursing Care" AND "Coronavirus" OR "COVID-19". Para cada base de dados foi elaborada uma estratégia de busca utilizando também palavras-chave e sinônimos, bem como os operadores booleanos (AND e OR), com o objetivo de abranger a totalidade das publicações na área de interesse.

Os critérios de inclusão foram artigos originais, revisões, teses, dissertações, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, artigos completos disponíveis para análise, relacionados ao problema de pesquisa e sem limite temporal. Foram excluídos editoriais, reflexões, relatos, anais de eventos científicos (resumos), estudos cuja população estudada não foi em seres humanos. Na primeira revisão foram incluídos somente revisões sistemáticas as demais revisões foram excluídas.

Os dados foram exportados para um *Software* gerenciador de referências bibliográficas *EndNote*TM. Após os dados foram transferidos para a ferramenta eletrônica *Rayyan*, com a finalidade de triar os materiais, com leitura de títulos e resumos para seleção e exclusão conforme critérios de elegibilidade e leitura completa dos artigos para inclusão no estudo (OUZZANI *et al.*, 2016).

O nível de evidência dos artigos analisados foi classificado de acordo com o sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*). O GRADE classifica a qualidade da evidência em quatro níveis: alto, moderado, baixo e muito baixo. A evidência de ensaios clínicos randomizados inicia com nível alto e os estudos observacionais com nível baixo e, de acordo com critérios definidos o julgamento qualitativo permite reduzir ou elevar o nível de evidência (BRASIL, 2014; BALSHEM *et al.*, 2011).

Após a inclusão dos artigos procedeu-se à elaboração do instrumento em um arquivo da *Microsoft Word* versão 2019. A partir das diretrizes e recomendações de organizações nacionais e internacionais de saúde e da síntese dos estudos incluídos nas revisões de literatura,

foram identificados e justificados os domínios e os itens que contemplassem o cuidado do enfermeiro para a construção do instrumento.

RESULTADOS

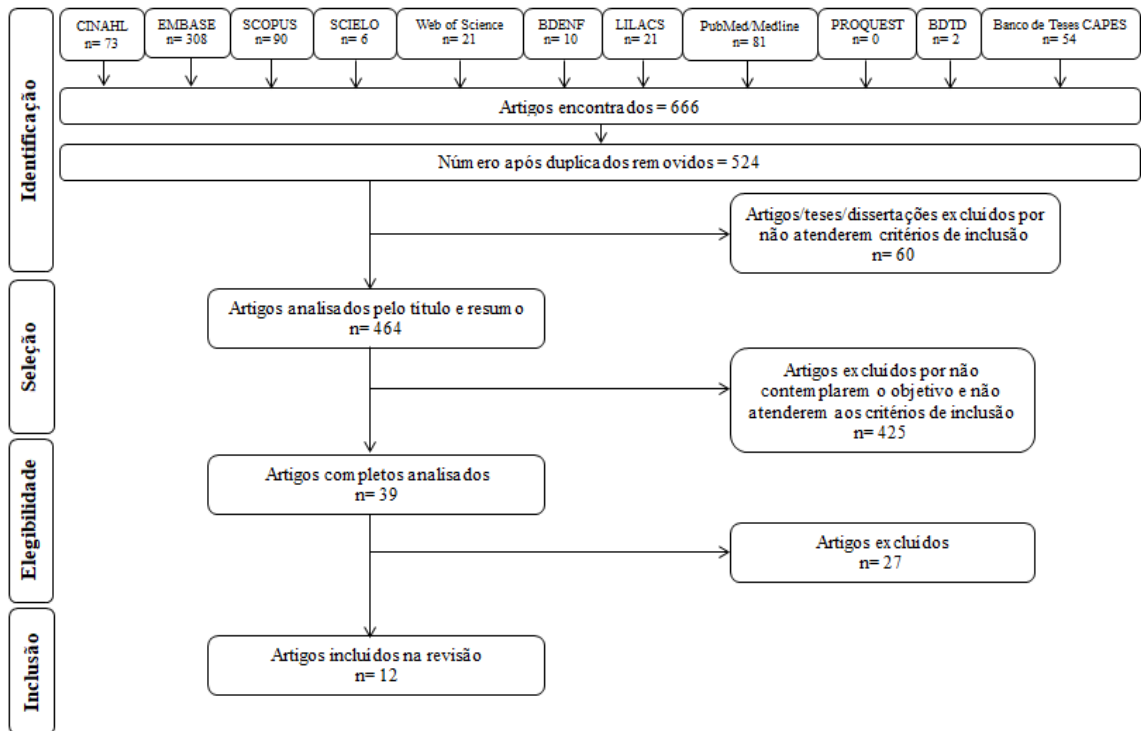
Foram encontrados 1.740 artigos, desses 666 na primeira revisão e 1.074 na segunda. Após a leitura completa dos manuscritos 12 artigos foram inclusos na primeira e 26 na segunda revisão, totalizando 38 artigos inclusos.

Dentre os artigos inclusos, 40% (n=15) foram realizados na China, 26% (n=10) nos Estados Unidos, 13% (n=5) no Brasil, 10% (n=4) na Espanha e os demais 10% (n=4) em cinco países diferentes. O ano de publicação foi de 2009 a 2020, tendo predominância das publicações realizadas em 2020 (n=30).

Quanto à metodologia utilizada, 32% (n=12) dos estudos foram de revisão, 24% (n=9) de consenso de especialistas, 16% (n=6) ensaios clínicos randomizados, 16% (n=6) estudos observacionais, 8% (n=3) ensaios clínicos não-randomizados, 2% (n=1) metodológico e 2% (n=1) de intervenção.

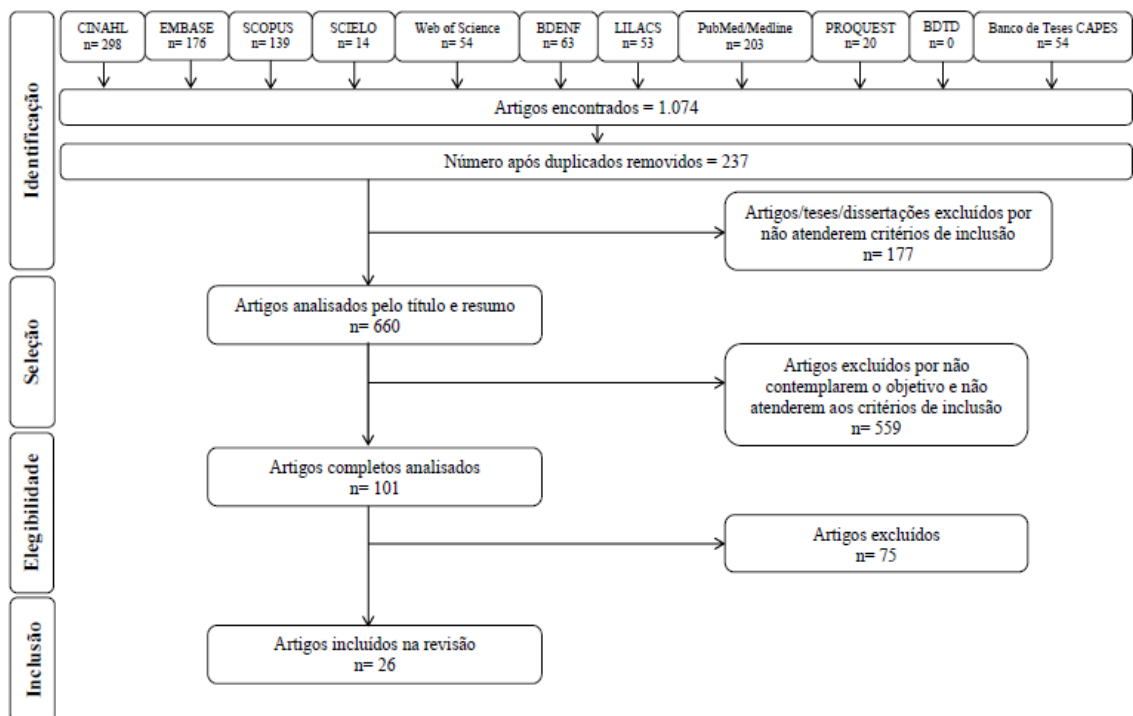
O nível de evidência dos estudos foi classificado 24% (n=9) em moderado, 45% (n=17) baixo e 31% (n=12) muito baixo. A identificação e inclusão dos estudos, conforme a diretriz PRISMA, pode ser visualizada através do fluxograma nas Figuras 1 e 2. A síntese dos estudos inclusos estão apresentadas no Quadro 1.

Figura 1 – Fluxograma utilizado para a seleção dos estudos na primeira revisão.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Figura 2 – Fluxograma utilizado para a seleção dos estudos na segunda revisão.



Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos nas revisões integrativas.

TÍTULO	AUTORES	ANO	PAÍS	DESENHO DO ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO	NE*
Primeira Revisão						
1. The safety and feasibility of large volume paracentesis performed by an experienced nurse practitioner	GILANI <i>et al.</i>	2009	Estados Unidos	Observacional retrospectivo	Avaliar a viabilidade e segurança da paracentese de grande volume realizada por um profissional de enfermagem treinado para realizar a paracentese.	Baixo
2. <i>Developing the Australasian Hepatology Association's consensus based guidelines for the nursing care of patients with liver disease</i>	RICHMOND <i>et al.</i>	2014	Austrália	Consenso de especialistas	Definir e documentar o escopo da prática de enfermagem em hepatologia na prestação de cuidados para pacientes com hepatite B, hepatite C, doença hepática avançada e carcinoma hepatocelular.	Baixo
3. Identificação de intervenções de enfermagem associadas à acurácia dos diagnósticos de enfermagem para pacientes com cirrose hepática	GIMENES <i>et al.</i>	2017	Brasil	Descritivo, quantitativo, transversal	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.	Baixo
4. <i>Effect of individual psychological nursing intervention on quality of life and mental health status of patients</i>	ZHANG <i>et al.</i>	2017	China	Ensaio Clínico Randomizado	Explorar o efeito da intervenção de enfermagem psicológica individualizada na qualidade de vida e saúde mental de pacientes com cirrose, e realizar enfermagem de reabilitação para pacientes com cirrose hepática.	Moderado

<i>with liver cirrhosis</i>						
<i>5. Effect of specialized nursing intervention on the prognosis of hepatocellular carcinoma patients treated with sorafenib.</i>	PANG <i>et al.</i>	2017	China	Ensaio Clínico não-randomizado, retrospectivo	Explorar o impacto do cuidado de enfermagem especializado em pacientes com carcinoma hepatocelular (CHC) recebendo terapia com sorafenibe.	Moderado
<i>6. Influence of individual nursing care on postoperative early recovery and negative emotions in primary liver cancer patients</i>	LI; ZHOU	2018	China	Ensaio Clínico Randomizado	Investigar a influência do cuidado individual de enfermagem na recuperação pós-operatória e nas emoções negativas do câncer primário de fígado.	Moderado
<i>7. Analysis on Effects of Comprehensive Nursing Care Applied in Interventional Therapy for Patients with Liver Cirrhosis and Liver Cancer</i>	GOU <i>et al.</i>	2019	China	Ensaio Clínico não-randomizado	Investigar os efeitos da intervenção abrangente de enfermagem na terapia intervencionista para pacientes com cirrose hepática e câncer de fígado.	Moderado
<i>8. Effect of Newman System Nursing Model on negative emotions and complications of liver MRI Dynamic Enhanced Scanning.</i>	WANG; ZHOU	2019	China	Ensaio Clínico Randomizado	Analisar a influência do modelo de enfermagem do sistema Newman nas emoções negativas e complicações da Ressonância Magnética com contraste dinâmico do fígado.	Moderado
<i>9. Comprehensive nursing reduces postoperative adverse emotions and complications of advanced liver cancer patients</i>	YU <i>et al.</i>	2020	China	Ensaio Clínico Randomizado	Explorar o efeito da intervenção abrangente de enfermagem na qualidade de vida, complicações e sobrevida de pacientes com câncer de fígado avançado.	Moderado

<i>undergoing transcatheter arterial chemoembolization</i>						
<i>10. Role of humanized nursing care in relieving cancer pain and improving quality of life of patients with advanced liver cancer</i>	YU; WANG	2020	China	Ensaio Clínico Randomizado	Estudar o papel da assistência de enfermagem humanizada no alívio da dor em pacientes com câncer hepático avançado e na melhoria da qualidade de vida.	Moderado
<i>11. The effects of death education on the mental health and quality of life in patients with advanced hepatocellular carcinoma</i>	GU <i>et al.</i>	2020	China	Ensaio Clínico Randomizado	Investigar os efeitos da educação para a morte na saúde mental e na qualidade de vida em pacientes com carcinoma hepatocelular avançado (CHC).	Moderado
<i>12. The effects of high quality nursing on the complications and the physical and mental health of liver cancer patients undergoing interventional therapy.</i>	LI <i>et al.</i>	2020	China	Ensaio Clínico não-randomizado	Explorar os efeitos da enfermagem de alta qualidade nas complicações e na saúde física e mental de pacientes com câncer de fígado em terapia intervencionista.	Moderado
Segunda Revisão						
<i>1. Actualización y recomendaciones en los cuidados al paciente cardiovascular durante la pandemia de COVID-</i>	BARRIUSO <i>et al.</i>	2020	Espanha	Revisão da Literatura	Recolher as últimas notícias sobre a COVID-19 na Espanha, tanto a nível epidemiológico como no que se refere aos cuidados que os pacientes necessitam de acordo com as recomendações do Serviço de Saúde e das organizações	Muito Baixo

19					científicas.	
2. Nursing care versus the management of the patient diagnosed with covid19 in the hospitalization area	ALMANZA-RODRIGUEZ	2020	Colombia	Revisão Documental	Compilar as informações para o manejo do paciente internado pelo COVID-19 para estabelecer ações de cuidado de enfermagem concretas e eficazes que permitam conduzir os objetivos da assistência de enfermagem, bem como seus resultados.	Muito Baixo
3. Emergency Nursing Care of Patients With Novel Coronavirus Disease 2019	DEITRICK; ADAMS; DAVIS	2020	Estados Unidos	Revisão de Literatura	Descrever o cuidado de enfermagem a pacientes com o novo coronavírus.	Muito Baixo
4. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19	ANDRÉS-GIMENO <i>et al.</i>	2020	Espanha	Revisão de Literatura	Fornecer recomendações para a prática clínica e dessa forma, auxiliar na protocolização do cuidado em pacientes adultos internados no COVID-19.	Muito Baixo
5. COVID-19: cuidados de enfermagem em unidade de terapia intensiva	MORAES; ALMEIDA; GIORDANI	2020	Brasil	Revisão de Literatura	Descrever as rotinas e protocolos relacionados às melhores práticas para assistência de enfermagem aos pacientes com a COVID-19.	Muito Baixo
6. Implementing prone positioning for COVID-19 patients outside the Intensive Care Unit	FRANCISCO <i>et al.</i>	2020	Estados Unidos	Metodológica, descritiva	Examinar como as diferenças no clima de implementação das 4 unidades de enfermagem designadas para a COVID-19 na UChicago Medicine (UCM) impactaram a implementação do protocolo de autopronação.	Baixo
7. Nursing diagnoses for coronavirus disease, COVID-19: identification by taxonomic triangulation	GONZÁLEZ-AGUÑA <i>et al.</i>	2020	Espanha	Consenso de Especialistas	Identificar os problemas de cuidado de enfermagem relacionados ao processo clínico da doença pelo COVID - 19.	Baixo

8. Health Care Workers' challenges in the care of a COVID-19 patient	GORDON <i>et al.</i>	2020	Estados Unidos	Descritivo	Definir os vários desafios do profissional de saúde, tanto a beira do leito quanto na linha de frente e discutir estratégias terapêuticas.	Baixo
9. Preparedness of our emergency department during the coronavirus disease outbreak from the nurses' perspectives: a qualitative research study	HOU <i>et al.</i>	2020	China	Pesquisa qualitativa	Explorar a preparação do departamento de emergência durante o surto da COVID-19 na perspectiva dos enfermeiros, fornecendo uma referência e base para a resposta do nosso departamento de emergência às emergências de saúde pública.	Baixo
10. The implications of COVID-19 for gastroenterology and hepatology: a state-of-the-art review	JACK	2020	Inglaterra	Revisão de Literatura	Identificar dados pertinentes a sintomas gastrointestinais (GI) ou função hepática em pessoas infectadas com COVID-19.	Muito Baixo
11. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version)	JIN <i>et al.</i>	2020	China	Consenso de especialistas	Elaborar uma diretriz de acordo com a metodologia de diretrizes de aconselhamento rápido e regras gerais de desenvolvimento de diretrizes da OMS com características epidemiológicas, rastreamento da doença e prevenção populacional, diagnóstico, tratamento e controle, prevenção e controle de infecções nosocomiais e cuidados de enfermagem com a COVID-19.	Baixo
12. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19	LAHITE-SAVON; CESPEDES-PERENA; MASLEN-	2020	Cuba	Revisão de Literatura	Oferecer um referencial teórico em relação ao cuidado de enfermagem durante o cuidado ao paciente com a COVID-19	Muito Baixo

	BONNANE					
13. Midwifery and Nursing Strategies to protect against COVID-19 During the Third Trimester of Pregnancy	LIU <i>et al.</i>	2020	China	Revisão retrospectiva de prontuários	Explorar as intervenções de obstetrícia e enfermagem para limitar a transmissão de COVID-19 entre mulheres no terceiro trimestre de gravidez, para reduzir a incidência de infecção nosocomial e promover a segurança dos cuidados para as mulheres e seus bebês.	Muito Baixo
14. NANDA-I, NOC, and NIC linkages to SARS-Cov-2 (Covid-19): part 1. community response	MOORHEAD <i>et al.</i>	2020	Estados Unidos	Consenso de especialistas	Desenvolver ligações usando terminologias de enfermagem padronizadas interoperáveis, diagnósticos de enfermagem da NANDA International (NANDA - I), Classificação das intervenções de enfermagem (NIC) e Classificação dos resultados de enfermagem (NOC), para apresentar a orientação inicial para o desenvolvimento de planos de cuidados focados no COVID-19 para enfermeiras atuando em funções comunitárias ou de saúde pública.	Baixo
15. Critical Care Guidance for tracheostomy care during the COVID-19 pandemic: a global, multidisciplinary approach	PANDIAN <i>et al.</i>	2020	Estados Unidos	Consenso de especialistas	Identificar práticas centradas no paciente que garantem a segurança e reduzem o risco de transmissão de infecção para profissionais de saúde durante a pandemia de doença coronavírus 2019 (COVID-19).	Baixo
16. Atuação da enfermagem no cuidado às pessoas em hemodiálise frente à pandemia do vírus SARS-CoV-2	OLIVEIRA <i>et al.</i>	2020	Brasil	Revisão Narrativa da Literatura	Conhecer as recomendações para guiar a atuação da Enfermagem às pessoas com doença renal crônica na prevenção e manejos de casos suspeitos e confirmados de COVID-19	Muito Baixo
17. Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia NANDA	QUEIROZ <i>et al.</i>	2020	Brasil	Revisão de Literatura	Narrar as manifestações clínicas das vítimas da COVID-19 com base em evidências científicas e propor os principais	Muito Baixo

internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19					diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia da NANDA Internacional.	
18. Increasing Critical Care Nurse Engagement of Palliative Care During the COVID-19 Pandemic	ROSA; FERRELL; WIENCEK	2020	Estados Unidos	Descritivo	Promover o envolvimento dos cuidados paliativos nos cuidados intensivos; compartilhar recursos de cuidados paliativos para apoiar enfermeiros de cuidados intensivos no alívio do sofrimento durante a pandemia de doença coronavírus de 2019; e fazer recomendações para fortalecer a capacidade de enfermagem para fornecer cuidados intensivos de alta qualidade centrados na pessoa.	Baixo
19. Recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos	SANTANA <i>et al.</i>	2020	Brasil	Consenso de especialistas	Elaborar um protocolo de recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos.	Baixo
20. Clinical nursing care guidance for management of patient with COVID-19	SHARMA <i>et al.</i>	2020	Índia	Revisão de literatura	Fornecer o papel dos enfermeiros no manejo de pacientes com COVID-19.	Muito Baixo
21. NANDA-I, NOC, and NIC linkages to SARS-CoV-2 (COVID-19): part 2. individual response	SWANSON <i>et al.</i>	2020	Estados Unidos	Consenso de especialistas	Desenvolver ligações das três taxonomias de enfermagem padronizadas para orientar a tomada de decisão para enfermeiros que cuidam de indivíduos em resposta ao COVID - 19.	Baixo
22. Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019:	WANG <i>et al.</i>	2020	China	Consenso de especialistas	Padronizar o cuidado holístico para pacientes com doença coronavírus grave 2019 (COVID-19) na China.	Baixo

an expert consensus						
23. Donning and doffing of personal protective equipment protocol and key points of nursing care for patients with COVID-19 in ICU	YUAN; CHEN; XU	2020	China	Revisão de Literatura	Apresentar um protocolo útil de colocação e retirada de equipamentos de proteção individual para proteger os profissionais de saúde e fornecer pontos-chave para as enfermeiras da UTI sobre como cuidar de pacientes com COVID-19.	Muito Baixo
24. Expert consensus on nurses' human caring for COVID-19 patients in different sites	ZHANG <i>et al.</i>	2020	China	Consenso de especialistas	Desenvolver o consenso de especialistas em cuidados humanos de enfermagem para pacientes com COVID-19 em diferentes locais e fornecer uma diretriz sobre como fornecer todo o processo e cuidados sistemáticos para pacientes com COVID-19.	Baixo
25. Recommendations to leverage the palliative nursing role during COVID-19 and future public health crises	ROSA <i>et al.</i>	2020	Estados Unidos	Descritivo	Fornecer recomendações para enfermeiras paliativas e outras partes interessadas em cuidados de saúde para garantir que seu valor ideal seja realizado e para promover seu bem-estar e resiliência durante o COVID-19 e, por extensão, em antecipação a futuras crises de saúde pública.	Baixo
26. Can you catch it? Lessons learned and modification of ED Triage Symptom- and Travel-Screening Strategy	SCHWEDHE LM <i>et al.</i>	2020	Estados Unidos	Estudo de intervenção	Atualizar o algoritmo de triagem e o processo com base nas lições aprendidas desde sua implementação em 2014 e descrever o uso prático da ferramenta na identificação e isolamento de casos suspeitos de doenças transmissíveis altamente perigosas, incluindo a adaptação da ferramenta para tratar inicialmente de casos potenciais de COVID-19.	Baixo

Legenda: NE, Nível de Evidência.

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Os artigos inclusos nas revisões trouxeram os principais cuidados do enfermeiro para os pacientes com cirrose hepática e com coronavírus. Os quais foram extraídos, estudados e sistematizados para o desenvolvimento do instrumento, com base nos seguintes critérios: cuidados de enfermagem na avaliação inicial do paciente; cuidados de enfermagem ao paciente com cirrose hepática; cuidados de enfermagem ao paciente com COVID-19; e cuidados de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19.

Nesse sentido, com o apoio das revisões, das diretrizes e recomendações de cuidado encontradas foram identificados seis domínios pertinentes ao tema em estudo: 1. Abordagem inicial ao paciente; 2. Avaliação clínica inicial do enfermeiro ao paciente com cirrose hepática nos serviços de emergência hospitalar; 3. Cuidados gerais de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19; 4. Cuidados de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 leve a moderado; 5. Cuidados de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 grave; 6. Cuidados de enfermagem ao paciente com cirrose hepática descompensada com COVID-19.

Em seguida, a partir dos domínios identificados foram construídos, com base na justificativa da literatura encontrada, os itens pertinentes para cada domínio de cuidado. A versão preliminar do instrumento foi estruturada em seis domínios e 64 itens com recomendações de cuidado do enfermeiro ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 nos Serviços Hospitalares de Emergência (Quadro 2).

**INSTRUMENTO PARA O CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE ADULTO COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19
ATENDIDO NOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE EMERGÊNCIA**

Quadro 2 – Recomendações para o cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 na emergência hospitalar.

Itens - Cuidado do Enfermeiro		Justificativa
DOMÍNIO 1: ABORDAGEM INICIAL AO PACIENTE		
1.	Seguir o fluxo de atendimento e detecção precoce de COVID-19 nos Serviços de Emergência Hospitalar.	O cuidado à saúde da pessoa com suspeita ou confirmação por COVID-19 nos serviços de saúde é de extrema importância. Por isso, com a organização do serviço possibilita a realização de um atendimento resolutivo, garantindo a continuidade da assistência e maior controle da disseminação da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; HOU <i>et al.</i> , 2020).
2.	Encaminhar os pacientes com cirrose hepática com sintomas respiratórios para a área exclusiva destinada ao atendimento.	O paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 deve ser encaminhado para a área exclusiva de atendimento aos sintomáticos respiratórios. A área exclusiva deve dispor de suprimentos e materiais necessários para o atendimento ao paciente sintomático respiratório, além de fornecer produtos para a higienização e manter o distanciamento recomendável entre os pacientes (>1m) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; ALMANZA-RODRIGUEZ, 2020).
3.	Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI).	Todo profissional em contato com pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19 deverá utilizar EPI para minimizar os riscos de contágio e infecção pela equipe de saúde. Os EPIs devem estar disponíveis nos serviços de saúde e devem ser utilizados como: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara (máscara cirúrgica para situações geradoras de gotículas; e máscara do tipo N95 para procedimentos geradores de aerossóis), avental impermeável e luvas de procedimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; DEITRICK; ADAMS; DAVIS, 2020).
4.	Realizar a Classificação de Risco conforme protocolo da instituição.	Com a pandemia do COVID-19, o Ministério da Saúde recomenda realizar a classificação de risco na porta de entrada do serviço de saúde, visando diminuir o quantitativo de pacientes em circulação no local, o tempo de exposição e, por consequência, a transmissão do vírus. A classificação de risco é uma ferramenta que tem por objetivo organizar o

		atendimento nos serviços de urgência e emergência com base na prioridade de atendimento e não por ordem de chegada, a qual possibilita ao profissional o manejo imediato de pacientes com risco de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).
5.	Identificar se é caso suspeito ou confirmado por COVID-19.	Deve-se suspeitar de COVID-19 se o paciente manifestar sinais e sintomas característicos da doença. As definições de caso suspeito e confirmado por COVID-19 são sempre atualizadas pelas organizações de saúde, a qual se recomenda sua utilização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).
6.	Realizar a notificação imediata da COVID-19.	A doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) é considerada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).
7.	Avaliar a necessidade de testagem para COVID-19.	Os testes diagnósticos laboratoriais da COVID-19 podem ser realizados tanto por testes de biologia molecular (RT-PCR), como pelos testes imunológicos (sorologia). Recomenda-se que para todos os casos suspeitos que estejam na fase aguda da doença, entre o 3º e 7º dia, seja realizada a coleta de amostras do trato respiratório superior (TRS) (nasofaringe e orofaringe) para testagem por transcrição reversa e reação em cadeia da polimerase (RT-PCR). A partir do 8º dia do início dos sintomas, recomenda-se os testes de detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 (ou "testes rápidos") podem diagnosticar doença ativa ou pregressa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; DEITRICK; ADAMS; DAVIS, 2020).
DOMÍNIO 2: AVALIAÇÃO CLÍNICA INICIAL DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR		
8.	Realizar a avaliação primária e a reanimação simultânea do paciente com cirrose hepática com COVID-19 seguindo a abordagem ABCDE.	As condições de emergência requerem, muitas vezes, rápida intervenção e gerenciamento dos pacientes. No paciente cirrótico com COVID-19, a avaliação do enfermeiro deve ser criteriosa. A abordagem ABCDE permite uma avaliação rápida, pois considera os seguintes parâmetros: A (via aérea); B (ventilação e respiração); C (circulação); D (disfunção/estado neurológico); E (exposição/ambiente) (CARTER; AEDY; NOTTER, 2020; SHARMA <i>et al.</i> , 2020). A reanimação e o tratamento dos pacientes são realizados logo que identificados, ou seja, ocorre simultaneamente com a avaliação ABCDE (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).

9.	Realizar a anamnese/histórico do paciente.	A avaliação secundária só deve ser iniciada após a avaliação primária (ABCDE) completa e quando as medidas de tratamento e manejo para a reanimação tiverem sido adotadas e o paciente apresentar melhora das funções vitais (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018). Uma investigação detalhada do histórico do paciente deve ser realizada para determinar sua condição de saúde e os fatores de risco para a gravidade da COVID-19. A investigação clínico-epidemiológica é crucial para o diagnóstico oportuno e para impedir a transmissão do COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; BARRIUSO <i>et al.</i> , 2020). Uma ferramenta de avaliação de enfermagem específica aos pacientes hospitalizados com cirrose hepática auxilia no desenvolvimento do processo de enfermagem, principalmente, na identificação dos diagnósticos de enfermagem e na adequada implementação das intervenções de enfermagem (GIMENES <i>et al.</i> , 2016).
10.	Realizar a coleta e verificação dos exames laboratoriais e exames complementares.	Sabe-se que a incidência de elevação de enzimas hepáticas em pacientes hospitalizados com COVID-19 varia de 14% a 83%, principalmente, alanina aminotransferase (ALT) e aspartato aminotransferase (AST) são elevadas 1-2 vezes do limite superior normal e presença de aumento discreto da bilirrubina e diminuição dos valores de albumina sérica na fase aguda da doença (GUAN <i>et al.</i> , 2020; HUNDT <i>et al.</i> , 2020). Os exames laboratoriais que devem ser coletados e verificados nos pacientes com cirrose hepática com COVID-19 são os indicadores bioquímicos como bilirrubina, ALT, AST, fosfatase alcalina (FA), gama GT, albumina, atividade do tempo de protrombrina, glicose sérica, ferritina, desidrogenase lática, biomarcadores cardíacos (troponina, CK-MB, Pró-BNP) devem ser avaliados. Assim como, hemograma completo, função renal, gasometria com lactato, eletrólitos séricos e análise do líquido ascítico (MINISTERIO DA SAÚDE, 2020; XU <i>et al.</i> , 2019; CHAPMAN <i>et al.</i> , 2019; ANGELI <i>et al.</i> , 2018). Nos pacientes com COVID-19 também é importante a avaliação de exames de imagem e exames complementares como: radiografia ou tomografia computadorizada (TC) de tórax e eletrocardiograma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O uso do ultrassom pelo enfermeiro nos pacientes com COVID-19 é extremamente útil para auxiliar na avaliação clínica do enfermeiro e orientar a tomada de decisões à beira leito. O ultrassom pode auxiliar o enfermeiro nas punções venosas e arteriais, para visualizar e certificar o adequado posicionamento das sondas nasogastroenterais, monitorar o volume residual gástrico, realizar a triagem para trombose, entre outras alternativas de avaliação (CAO; ZHANG; WANG, 2020; SUN <i>et al.</i> , 2020).

11.	Avaliar a gravidade da doença hepática (MELD e CHILD)	Os modelos prognósticos da cirrose hepática MELD (Model For End-Stage Liver Disease) e Child-Turcotte-Pugh auxiliam a avaliação da gravidade da doença, sua sobrevivência e a necessidade de encaminhamento e priorização para transplante de fígado (KAMATH <i>et al.</i> , 2001; KAPLAN <i>et al.</i> , 2015). A mortalidade em pacientes cirróticos com COVID-19 foi aumentada naqueles com Child-Pugh classe B e C, ou seja, são preditores significativos de mortalidade nos pacientes com cirrose hepática com COVID-19 (MOON <i>et al.</i> , 2020). Para fazer o cálculo o profissional pode utilizar calculadoras online, o escore MELD é calculado com base na creatinina, bilirrubina total e Razão Normalizada Internacional (RNI) do paciente; e o Child Pugh escore é avaliado com base nos critérios de encefalopatia, ascite, bilirrubina, albumina e RNI (KAMATH <i>et al.</i> , 2001; KAPLAN <i>et al.</i> , 2015).
12.	Identificar a presença de complicações clínicas da cirrose hepática.	A cirrose é uma doença crônica e complexa, que pode ser denominada compensada (assintomática) e descompensada (sintomática, presença de complicações, as principais: ascite, encefalopatia hepática e hemorragia gastrointestinal). Além disso, afeta seriamente a função dos rins, cérebro, coração, pulmões, circulação sistêmica, intestinos, sistema imunológico, glândulas supra-renais, tireóide, órgãos reprodutivos e músculos esqueléticos (ARROYO <i>et al.</i> , 2020).
13.	Classificar a gravidade da COVID-19: leve, moderado, grave ou crítico.	A avaliação e tratamento adequado da COVID-19 dependem da classificação da gravidade da doença. Os pacientes podem ser classificados como (WU; MCGOOGAN, 2020; BERLIN; GULICK; MARTINEZ, 2020; GANDHI; LYNCH; RIO, 2020; OMS, 2020): Leve: pacientes sintomáticos que atendem a definição de caso para COVID-19 sem evidências de pneumonia viral ou hipóxia; Moderado: sinais clínicos de pneumonia (febre, tosse, dispneia, respiração acelerada), mas sem sinais de pneumonia grave, incluindo $SpO_2 \geq 90\%$ ao ar ambiente; Grave: sinais clínicos de pneumonia (febre, tosse, dispneia, respiração acelerada) mais um dos seguintes: frequência respiratória >30 inspirações/min; desconforto respiratório grave; ou $SpO_2 \leq 90\%$ ao ar ambiente; Crítico: dentro de uma semana de um insulto clínico conhecido (ou seja, pneumonia) ou sintomas respiratórios novos ou piorando. Há evidências de que pacientes com doença hepática crônica ou imunocomprometidos podem ter maior risco de desenvolver a doença grave do COVID-19 sendo associado a um aumento de hospitalizações e pior prognóstico (ZHANG; SHI; WANG, 2020; SINGH; KHAN, 2020).

14.	Com base na avaliação clínica inicial, elencar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 na emergência hospitalar.	O processo de enfermagem é uma ferramenta metodológica que auxilia o enfermeiro na identificação dos problemas e na elencação dos diagnósticos, os quais são analisados e, através deles, direcionam a planejar e implementar as intervenções de enfermagem, para obter os melhores resultados e consequente avaliação (BRASIL, 2009). Para auxiliar no processo de execução dessa ferramenta metodológica, sistemas de classificação com linguagens padronizadas são utilizados como apoio no raciocínio e julgamento clínico da avaliação dos pacientes, sendo eles: os sistemas de classificação de Diagnósticos de Enfermagem (<i>North American Nursing Diagnosis Association - NANDA</i>), Classificação das Intervenções de enfermagem (<i>Nursing Interventions Classification - NIC</i>) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (<i>Nursing Outcomes Classification – NOC</i>) (GENGO E SILVA <i>et al.</i> , 2018; HERDMAN; KAMITSURU, 2017; BUTCHER <i>et al.</i> , 2018; MOORHEAD <i>et al.</i> , 2020). As ligações das três taxonomias orientam os enfermeiros em seu pensamento clínico e crítico para a resolução de problemas conduzindo sua prática para melhor atender às necessidades e respostas de pacientes com cirrose hepática com COVID-19 (SWANSON <i>et al.</i> , 2020; GIMENES <i>et al.</i> , 2017; QUEIROZ <i>et al.</i> , 2020).
DOMÍNIO 3 - CUIDADOS GERAIS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19		
15.	Monitorar os sinais vitais, estado neurológico e glicemia capilar.	A equipe de enfermagem tem papel importante na identificação e manejo das alterações clínicas, as quais podem ser mensuradas e observadas pela monitorização dos sinais vitais, expressões faciais e comportamento neuroemocional dos pacientes. Os sinais vitais incluem o controle e avaliação da pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e dor (SOUZA <i>et al.</i> , 2019). Os sinais vitais devem ser aferidos nos primeiros minutos após a admissão de um paciente nos serviços de emergência. As anormalidades dos sinais vitais devem ser identificadas precocemente, para isso, medidas de rotina dos sinais vitais permitem a avaliação das alterações hemodinâmicas e imediato manejo para estabilização do paciente (LEVIN <i>et al.</i> , 2019). Pacientes hospitalizados com COVID-19 necessitam monitoramento regular dos sinais vitais (incluindo oximetria de pulso) e, sempre que possível, a utilização de escores para alerta precoce (ex. <i>National Early Warning Score (NEWS2)</i>) que facilitam o reconhecimento precoce de deterioração do paciente (OMS, 2020; ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, 2017; YILDIZ; YOMBI; CASTANARES-ZAPATERO, 2020; ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, 2012). O nível de consciência deve ser

		avaliado regularmente utilizando a Escala de Coma de Glasgow (ECG) e os critérios de <i>West Haven</i> (CHAPMAN <i>et al.</i> , 2019; VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; BAJAJ <i>et al.</i> , 2011). A alteração neurotransmissora faz parte dos fatores precipitantes da encefalopatia hepática, dentre as causas que levam a alteração, podemos encontrar a hipoglicemia. Portanto, a avaliação glicêmica capilar é recomendada nos pacientes cirróticos (LONG; KOYFMAN, 2018).
16.	Inserir cateter venoso periférico.	É recomendado cateteres venosos de grande calibre para permitir a reposição de volume, facilitar a ressuscitação hemodinâmica e iniciar a terapia medicamentosa prescrita (LONG; KOYFMAN, 2018). Em sangramentos gastrointestinais, recomenda-se pelo menos dois cateteres venosos de grande calibre para permitir a reposição rápida do volume com cristaloides e hemoderivados e facilitar a ressuscitação hemodinâmica (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014; TAYYEM <i>et al.</i> , 2018; LONG; KOYFMAN, 2018; ANGELI <i>et al.</i> , 2018).
17.	Avaliar o estado nutricional do paciente com cirrose hepática com COVID-19.	A desnutrição está frequentemente presente em pacientes com cirrose hepática, ou seja, ocorrem em cerca de 20–50% dos pacientes. A progressão da desnutrição está associada à insuficiência hepática. A desnutrição e a perda da massa muscular (chamada de sarcopenia) têm sido relacionadas à desnutrição grave e maior taxa de complicações (MERLI <i>et al.</i> , 2013; MERLI <i>et al.</i> , 2019; STIRNIMANN; STIRNIMANN, 2019). Existem diversas ferramentas de avaliação nutricional aos pacientes com cirrose hepática que podem ser utilizadas (MERLI <i>et al.</i> , 2019). A Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) fornece orientações para o manejo nutricional de pacientes com COVID-19 propondo dez recomendações de cuidado (BARAZZONI <i>et al.</i> , 2020). Recomenda-se que pacientes em risco de desnutrição evidenciada pela avaliação inicial sejam submetidos a uma avaliação detalhada, de preferência por nutricionistas, para a adequada identificação da desnutrição, dos déficits nutricionais e apropriada ingestão de calorias, proteínas e sal (BARAZZONI <i>et al.</i> , 2020; JIN <i>et al.</i> , 2020).
18.	Avaliar quanto à necessidade de sondagem nasogástrica ou nasoenteral e fornecer os cuidados de enfermagem adequados aos pacientes em uso de sondas alimentares.	A suplementação dietética por sondas é recomendada em pacientes com cirrose grave que não alcancem a suplementação adequada por via oral. As sondas nasogastroentéricas não são contraindicadas em pacientes cirróticos com varizes esofágicas sem sangramento. Pacientes com encefalopatia grau III-IV é inviável ou impossível a nutrição por via oral por conta das alterações neurológicas e/ou coma, por conta disso, a alimentação deve ser por sonda

		<p>nasogástrica ou parenteral (MERLI <i>et al.</i>, 2019). Visto que, a sondagem nasogástrica/nasoenteral é um procedimento considerado gerador de aerossol, o profissional de enfermagem deve utilizar os EPIs adequados para realizar o procedimento nos pacientes confirmados (ou suspeitos) por COVID-19 (BAPEN, 2020; CHAPPLE <i>et al.</i>, 2020). Alguns cuidados de enfermagem devem ser considerados nos pacientes com COVID-19 em uso de sondas alimentares: a inserção da sonda nasogástrica deve ocorrer com o paciente na posição supina; o raio-X deve ser usado para confirmar a posição da sonda; a alimentação deve ser interrompida uma hora antes da pronação e a sonda deve ser aspirada imediatamente antes da pronação e, quando pronado, imediatamente antes de despronar; e verificar a posição da sonda antes da infusão da alimentação (BAPEN, 2020; CHAPPLE <i>et al.</i>, 2020; BARAZZONI <i>et al.</i>, 2020).</p>
19.	Realizar medidas de prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).	<p>As infecções nosocomiais demonstram grande risco aos pacientes com cirrose hepática descompensada, pois dificultam o adequado tratamento e configuram um pior prognóstico (SCHULTALBERS <i>et al.</i>, 2020). Além de constituírem uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes hospitalizados, especialmente aqueles com COVID-19 (CHENG <i>et al.</i>, 2020). O enfermeiro precisa determinar cuidados para prevenção de infecção ao paciente, uma vez que, elencar métodos e reorientar a execução do trabalho da enfermagem, pode minimizar as IRAS e suas consequências. Dentre cuidados de enfermagem relacionados às IRAS pode-se destacar o cuidado com a higienização das mãos, a importância da comunicação e dos treinamentos, a utilização de protocolos e os cuidados relacionados aos procedimentos de enfermagem (FERREIRA <i>et al.</i>, 2019). Diversos cuidados podem ser empregados para prevenir a infecção no paciente com cirrose hepática, dentre eles podemos incluir ainda, a análise criteriosa para o uso de cateter venoso central, com indicações específicas para o seu uso; o controle do débito urinário para identificar oligúria e restrição do uso de cateteres vesicais somente para as indicações do seu uso (FABRELLAS <i>et al.</i>, 2020). Além disso, deve-se reavaliar com frequência a manutenção dos dispositivos invasivos para evitar complicações relacionadas à sua longa permanência (SILVA <i>et al.</i>, 2019).</p>
20.	Avaliar a integridade da pele e utilizar medidas preventivas para lesões da pele e lesões por pressão.	<p>Em pacientes com COVID-19, foram relatadas algumas manifestações cutâneas por conta da doença e incluem: erupção cutânea eritematosa ou morbiliforme, erupção papuloescamosa, lesões urticariformes, erupções vesiculares, todas principalmente no tronco ou membros, petéquias, púrpura retiforme, livedo reticular transitório e enantemas (GALVAN CASAS <i>et al.</i>, 2020). A avaliação da pele deve ser garantida pela equipe de enfermagem pelo menos três</p>

		<p>vezes por dia para avaliar sua integridade e disponibilizar de recursos terapêuticos precocemente, podendo contar com o auxílio de escalas de avaliação da pele, como a Escala de Braden (BRADEN; BERGSTROM, 1994; BERGSTROM <i>et al.</i>, 1998; FABRELLAS <i>et al.</i>, 2020). O procedimento de paracentese abdominal em pacientes cirróticos descompensados com presença de ascite pode ocasionar complicações que incluem hematoma da parede abdominal e vazamento no local da punção (XU <i>et al.</i>, 2019). Na ocorrência de vazamentos, o cuidado de enfermagem deve garantir a prevenção de infecções local, identificar e monitorar o vazamento, realizar curativo compressivo ou colocar bolsa de colostomia/urostomia e registrar o fluido perdido (FABRELLAS <i>et al.</i>, 2020). O <i>National Pressure Injury Advisory Panel</i> (NPIAP) fornecem recursos relacionados à COVID-19 para prevenção de lesões por pressão (NPIAP, 2020). As intervenções de enfermagem para a prevenção de lesões na pele abrangem a manutenção da pele hidratada, mudança de decúbito, gerenciamento da umidade, higiene corporal, barreiras de proteção nas áreas de proeminências ósseas, manutenção da pele limpa após diurese e evacuações, prevenção de cisalhamento e fricção, roupas de camas limpas, entre outras medidas de proteção (MANGANELLI <i>et al.</i>, 2019; FREIRE <i>et al.</i>, 2020; MERVIS; PHILLIPS, 2019; CALIRI <i>et al.</i>, 2016).</p>
21.	<p>Monitorar o débito urinário, característica e odor da urina. Caso instabilidade hemodinâmica, a cateterização vesical pode ser necessária.</p>	<p>A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação importante da doença coronavírus 2019 (COVID-19) que pode ser causada pela disfunção de múltiplos órgãos e pela infecção viral direta (PENG <i>et al.</i>, 2020). A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é comum nos pacientes com cirrose hepática e está associada a um aumento da morbimortalidade. A IRA está, muitas vezes, relacionada à disfunção hemodinâmica, pois com a ocorrência da vasodilatação esplâncnica e arterial na cirrose, ocorre a vasoconstrição renal e a retenção de sódio e água, com ativação de sistema reguladores (ANGELI <i>et al.</i>, 2015; WONG, 2015). Diante disso, além dos exames laboratoriais da função renal, o monitoramento do débito urinário é necessário para evitar a LRA (PENG <i>et al.</i>, 2020).</p>
22.	<p>Monitorar as evacuações, avaliar a consistência e a cor. Se uso de lactulose o ideal são 2-3 evacuações/dia.</p>	<p>Os pacientes com COVID-19 apresentam manifestações clínicas gastrointestinais, dentre elas, a diarreia pode estar presente (GUAN <i>et al.</i>, 2020). Além disso, foi encontrado nas amostras de fezes a presença do vírus SARS-CoV-2, a possibilidade de transmissão fecal-oral do SARS-CoV-2 enfatiza a importância da higiene frequente e adequada das</p>

		<p>mãos, especialmente, ao manusear as fezes dos pacientes com COVID-19 (LEE; HUO; HUANG, 2020). A constipação é um dos fatores de risco para o desenvolvimento da EH nos paciente com cirrose, portanto, para ser evitada e/ou corrigida a limpeza intestinal é recomendada (VILSTRUP <i>et al.</i>, 2014). A limpeza intestinal é geralmente realizada com o auxílio de medicações, a qual recomenda-se que o paciente obtenha pelo menos duas evacuações moles ou amolecidas por dia e com o aumento da dosagem medicamentosa apresente entre duas a três evacuações/dia. O medicamento mais utilizado para o tratamento é a lactulose, pois possui efeitos positivos na redução de amônia do lúmen intestinal para o sangue e, além disso, promove a utilização de nitrogênio para o crescimento bacteriano, o que aumenta a sua depuração intestinal (VILSTRUP <i>et al.</i>, 2014; RODENBAUGH <i>et al.</i>, 2020). Diante disso, ressalta-se a importância dos cuidados de enfermagem no monitoramento contínuo e no registro efetivo das evacuações nos pacientes com cirrose hepática (RODENBAUGH <i>et al.</i>, 2020).</p>
23.	Realizar educação em saúde para pacientes e familiares.	<p>A educação do paciente e dos familiares é um componente chave para o reconhecimento, tratamento e prevenção precoce da manifestação clínica da doença no paciente (YANNY <i>et al.</i>, 2019). Os pacientes e familiares devem ser informados sobre a identificação de sinais e sintomas das complicações da cirrose hepática e da COVID-19 para que medidas precoces sejam tomadas. Além de, fornecer continuamente as informações sobre o tratamento do paciente (VILSTRUP <i>et al.</i>, 2014; WANG <i>et al.</i>, 2020). As abordagens de educação em saúde devem incluir educação sobre os efeitos das medicações, os potenciais efeitos colaterais e, principalmente, a importância da adesão medicamentosa (VILSTRUP <i>et al.</i>, 2014; FABRELLAS <i>et al.</i>, 2020). A admissão dos pacientes cirróticos pode ser uma ideal oportunidade para discutir o estilo de vida e identificar os fatores de riscos (álcool, diabetes, hipertensão, tabagismo, obesidade, dislipidemia, falta de exercício físico). Os enfermeiros devem estar dentro das orientações atuais para ajudar a garantir que seus pacientes sejam tratados de forma adequada (CHAPMAN <i>et al.</i>, 2019).</p>
DOMÍNIO 4 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19 LEVE A MODERADO		
24.	Realizar o tratamento das manifestações clínicas, conforme prescrição.	<p>Recomenda-se que pacientes com COVID-19 recebam tratamento sintomático como antipiréticos e analgésicos para febre e dor, antitussígenos/expectorantes e antieméticos, nutrição adequada e reidratação apropriada. O profissional também deve avaliar a necessidade de oxigenoterapia, pacientes com leve desconforto respiratório é recomendado o</p>

		uso de cateter nasal de O ₂ com 2L/min. Até o momento, não existem evidências científicas de alta qualidade para indicação de terapia farmacológica específica para pacientes com COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; SHARMA <i>et al.</i> , 2020).
25.	Orientar o isolamento e medidas de proteção.	Recomenda-se que todas as pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser imediatamente isoladas para conter a transmissão do vírus. Todos os pacientes devem adotar precauções de isolamento e cuidados com higiene adequada, distanciamento, uso de máscaras, etiqueta da tosse, entre outros (OMS, 2020).
26.	Utilizar escore para alerta precoce de deterioração clínica.	O <i>National Early Warning Score</i> (NEWS) é um escore para identificar e monitorar pacientes com risco de deterioração clínica grave através da avaliação de parâmetros fisiológicos (ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, 2012). O NEWS2 é uma atualização do escore e é recomendado para avaliar pacientes com COVID-19, pois complementa o julgamento clínico do enfermeiro e a avaliação da condição do paciente (ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, 2017; YILDIZ; YOMBI; CASTANARES-ZAPATERO, 2020).
27.	Educar pacientes e cuidadores em relação às complicações da cirrose e sua detecção precoce.	A infecção por COVID-19 foi associada a um aumento da descompensação clínica na cirrose, mesmo na ausência de sintomas respiratórios. Tem-se que pacientes com cirrose hepática apresentam maior tempo de internação e maior risco de evoluírem a óbito. A causa do óbito nos pacientes com cirrose foi relacionada à doença pulmonar causada pela COVID-19 (MOON <i>et al.</i> 2020; MARJOT <i>et al.</i> 2020). Portanto, os enfermeiros são essenciais para o cuidado ao paciente com COVID-19, pois possuem participação ativa no gerenciamento dos cuidados clínicos e no compartilhamento de informações e orientações (CHOI; SKRINE JEFFERS; LOGSDON, 2020; ANDRÉS-GIMENO <i>et al.</i> 2020; SANTANA <i>et al.</i> , 2020).
28.	Orientar aos pacientes com cirrose compensada que visitas eletivas aos centros especializados podem ser adiadas.	A <i>American Association For The Study Of Liver Diseases</i> (AASLD) traz que diante da gravidade da COVID-19, pacientes com cirrose hepática compensada recomenda-se adiar a vigilância do carcinoma hepatocelular (CHC) e o rastreamento de varizes. A avaliação de risco não invasiva para a presença de varizes deve ser aplicada para estratificação (contagem de trombócitos ou Baveno VI). Os pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica (NAFLD) ou esteatohepatite (NASH) podem sofrer de comorbidades metabólicas, como diabetes, hipertensão e

		obesidade, colocando-os em risco aumentado de um curso grave de COVID-19. Por isso, recomenda-se adiar as visitas aos centros especializados para evitar maiores exposições (AASLD, 2020).
29.	Fornecer apoio psicossocial para todos os pacientes e gerenciar quaisquer sintomas psicológicos agudos ou crônicos.	Pacientes com COVID-19 têm maior risco de apresentar alterações da saúde mental, como delírio, ansiedade e depressão. Os fatores precipitantes podem incluir o medo de adoecer e morrer, a perda familiar, tédio e solidão em função da quarentena (OMS, 2020; GORDON <i>et al.</i> , 2020). Após o diagnóstico de cirrose hepática, as emoções negativas predominam e causam piora na saúde mental do paciente, principalmente na ocorrência da descompensação da doença, a qual gera piora na qualidade de vida do paciente (YU <i>et al.</i> , 2020; WANG, ZHOU, 2019; LI; ZHOU, 2018; ROSA; FARRELL; WIENCEK, 2020). Portanto, a avaliação da qualidade de vida, fragilidade, hábitos de sono, depressão e ansiedade pode ser efetiva (RODENBAUGH <i>et al.</i> , 2020). Estudos consideram que as intervenções de enfermagem ao paciente com cirrose e COVID-19 no atendimento psicológico e humanístico, melhoram estatisticamente as emoções psicológicas, como a diminuição da ansiedade, raiva e depressão (YU <i>et al.</i> , 2020; WANG, ZHOU, 2019; LI; ZHOU, 2018; JIN <i>et al.</i> , 2020).
DOMÍNIO 5 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19 GRAVE		
30.	Administrar oxigenoterapia em pacientes com dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque com alvo em SpO2 92-96%.	Os pacientes com cirrose hepática com COVID-19 que apresentem respiração obstruída ou ausente, desconforto respiratório grave, cianose central, choque, coma e/ou convulsões devem receber manejo emergencial de via aérea e oxigenoterapia durante a ressuscitação para atingir SpO2 \geq 94%. Uma vez que o/a paciente estabilize, ter como meta SpO2 >90% em adultos e \geq 92-95% em mulheres grávidas. Fornecer fluxo de oxigênio usando dispositivos de administração apropriados (por exemplo, usar cânula nasal para até 5L/min; máscara de Venturi para 6 a 10L/ min; e máscara facial com reservatório para 10 a 15L/min). A equipe deve priorizar estratégias de oxigenação e ventilação com menor risco de aerossolização (OMS, 2020; EDELSON <i>et al.</i> , 2020; WANG <i>et al.</i> , 2020).
31.	Avaliar a necessidade de intubação do paciente com cirrose hepática com COVID-19 e auxiliar na intubação orotraqueal.	Recomenda-se monitorar os sinais e sintomas de deterioração clínica para minimizar a necessidade de intubações de emergência que colocam pacientes e profissionais de saúde em maior risco (EDELSON <i>et al.</i> , 2020). A intubação imediata deve ser considerada nos casos de: pacientes graves, sem alívio dos sintomas (desconforto respiratório persistente e/ou hipoxemia) após oxigenoterapia; e/ou quando os sintomas (dificuldade respiratória, frequência

		respiratória >30/min, índice de oxigenação PaO ₂ /FiO ₂ persistem ou exacerbam após oxigenação nasal de alto fluxo (HFNO) por 2 horas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O enfermeiro pode auxiliar no procedimento de intubação traqueal conforme protocolo de intubação orotraqueal para caso suspeito ou confirmado de COVID-19 da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) (GUIMARAES <i>et al.</i> , 2020; SANTOS <i>et al.</i> , 2020). Nos pacientes cirróticos com hemorragia digestiva alta maciça, a intubação orotraqueal imediata está indicada naqueles com rebaixamento do nível de consciência devido ao risco de aspiração de conteúdo gástrico ou sangue (KOVACS; JENSEN, 2019; BITTENCOURT <i>et al.</i> , 2017; GIBSON; SCATURO; ALLEN, 2018; YUAN; CHEN; XU, 2020).
32.	Avaliar o uso da posição prona nos pacientes com cirrose hepática com COVID-19.	A hipóxia prolongada e não tratada pode levar a resultados ruins para os pacientes. Pronar se tornou uma terapia eficiente no tratamento de pacientes com COVID-19 que têm dificuldades em atingir a saturação de oxigênio adequada (PETRONE; BRATHWAITE; JOSEPH, 2020). A aplicação da pronação nos Serviços de Emergência em paciente com COVID-19 tem mostrado bons resultados quando realizada em pacientes conscientes, acordados, não intubados e hipoxêmicos ou sob ventilação mecânica (JIANG <i>et al.</i> , 2020). A autopronação precoce em pacientes com hipoxemia relacionada ao COVID-19 na chegada ao Serviço de Emergência também melhoram os parâmetros respiratórios (CAPUTO; STRAYER; LEVITAN, 2020; FRANCISCO <i>et al.</i> , 2020). O enfermeiro deve avaliar as contraindicações absolutas e relativas para a posição prona. Dentre as contraindicações relativas encontra-se a presença de ascite volumosa (BORGES; GUIMARÃES; ANDRADE, 2020), que é uma das complicações clínicas mais frequentes nos pacientes com cirrose hepática (ANGELI <i>et al.</i> , 2018).
33.	Administrar a medicação prescrita conforme evidências científicas para o tratamento da COVID-19.	Até o momento, não existem evidências científicas de alta qualidade para indicação de terapia farmacológica específica para pacientes com COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A Organização Mundial da Saúde mantém atualizada as suas recomendações quanto ao tratamento da COVID-19 baseada em evidências científicas. A OMS recomenda o uso de corticoide nos pacientes graves ou críticos por COVID-19 (OMS, 2020; ROCHWERG <i>et al.</i> , 2020). A <i>American Association For The Study Of Liver Diseases</i> (AASLD) fornece atualização frequente de um modelo para o desenvolvimento de recomendações e condutas clínicas para mitigar o impacto da pandemia de COVID-

		19 em pacientes com doenças hepáticas (AASLD, 2020).
34.	Realizar a avaliação hemodinâmica e ressuscitação volêmica, conforme prescrição.	Pacientes com COVID-19 devem ser tratados com cuidado na ressuscitação com líquidos intravenosos; a ressuscitação hídrica agressiva pode piorar a oxigenação (OMS, 2020). Em paciente cirróticos é recomendado o uso de cristaloides como fluido inicial para a ressuscitação volêmica (MATEOS; ALBILLOS, 2019; PIANO <i>et al.</i> , 2018). Além disso, o tratamento com a albumina na Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) pode auxiliar tanto na expansão do volume plasmático quanto para neutralizar a inflamação sistêmica (ANGELI <i>et al.</i> , 2018; WILDE; KATSOUNAS, 2019).
35.	Realizar a profilaxia para tromboembolismo.	A coagulação e a hemostasia são processos dinâmicos afetados pela cirrose. O fígado é responsável pela produção de fatores de coagulação, proteínas fibrinolíticas e anticoagulantes. Essas anormalidades aumentam o risco de sangramento grave e tromboembolismo (TRIPODI; MANNUCCI, 2011). A dinâmica da infecção causada por SARS-CoV-2 inicia nos pulmões, mas rapidamente atinge o sistema vascular causando alterações plaquetárias e alterações da coagulabilidade sanguínea. Esses fatores estão associados a um aumento dos eventos cardiovasculares e de tromboembolismo venoso (TEV), principalmente, naqueles pacientes graves (NOPP <i>et al.</i> , 2020). Em pacientes hospitalizados com COVID-19, utilizar profilaxia farmacológica, como heparina de baixo peso molecular (por ex., enoxaparina), para prevenir tromboembolismo venoso, quando não houver contraindicação. Monitorar pacientes com COVID-19 para sinais e sintomas sugestivos de tromboembolismo, como Acidente Vascular Cerebral (AVC), trombose venosa profunda, embolia pulmonar ou síndrome coronariana aguda. Caso haja suspeita clínica, seguir imediatamente com as diretrizes adequadas de diagnóstico e de manejo (OMS, 2020).
36.	Identificar precocemente a Parada Cardiorrespiratória (PCR) e manejar conforme algoritmo de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP).	Todos os pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19 possuem risco de deterioração aguda da condição de saúde. Àqueles sob maior risco de deterioração ou Parada Cardiorrespiratória (PCR) devem ser adequadamente manejados, ou seja, as equipes de saúde devem estabelecer medidas para prevenção de PCR, adequado reconhecimento da PCR e tomada de decisão para o início da RCP, estar devidamente atualizado para o atendimento inicial, compressões torácicas de alta qualidade, manejo correto das vias aéreas, cuidados pós-parada cardiorrespiratória e seguir as medidas de prevenção quanto ao manejo de pacientes com suspeita ou confirmação por COVID-19 (GUIMARAES <i>et al.</i> , 2020; SANTOS <i>et al.</i> , 2020). A <i>American Heart Association</i> , Sociedade Brasileira de Cardiologia e ABRAMEDE, publicaram orientações para ajudar os profissionais da saúde a tratar indivíduos com

		parada cardíaca com suspeita ou confirmação de COVID-19 (GUIMARAES <i>et al.</i> , 2020; EDELSON <i>et al.</i> , 2020; AHA, 2020).
37.	Avaliar indicações para internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e preparar o transporte, quando indicado.	O Ministério da Saúde recomenda a avaliação das indicações de admissão em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), é necessário ter pelo menos 1 dos critérios conforme estabelecidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020): - Insuficiência respiratória aguda, com necessidade de ventilação mecânica invasiva ou; - Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação não invasiva (principalmente quando houver necessidade de $FiO_2 > 50\%$, ou $IPAP > 10\text{cmH}_2\text{O}$ ou $EPAP > 10\text{cmH}_2\text{O}$ para manter $SpO_2 > 94\%$ e/ou $FR \leq 24\text{ rpm}$); - $PaCO_2 \geq 50\text{mmHg}$ e $pH \leq 7,35$; - Pacientes com instabilidade hemodinâmica ou choque, definidos como hipotensão arterial ($PAS < 90\text{mmHg}$ ou $PAM < 65\text{mmHg}$). O transporte intra-hospitalar dos pacientes com COVID-19 deve ser realizado com rotas específicas para evitar o contato com pessoas não infectadas e os profissionais e pacientes devem utilizar os EPIs adequados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).
DOMÍNIO 6: CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA DESCOMPENSADA COM COVID-19		
Infeção		
38.	Avaliar a necessidade de profilaxia de infecções.	A profilaxia de infecções no paciente cirrótico pode ser avaliada como uma estratégia importante, visto que, a presença de infecção está relacionada ao aumento da mortalidade, principalmente, quando há a presença de choque séptico (MATEOS; ALBILLOS, 2019). Portanto, a administração precoce da antibioticoterapia é fundamental para determinar o prognóstico do paciente (PIANO <i>et al.</i> , 2018). As seguintes considerações devem ser avaliadas para decidir o início do tratamento antibiótico profilático: tipo de infecção; risco de infecção bacteriana; gravidade da infecção e; epidemiologia local (JALAN <i>et al.</i> , 2014; PIANO <i>et al.</i> , 2018). Considerando que para prevenir o desenvolvimento de resistência microbiana, a profilaxia antibiótica nos pacientes com cirrose com COVID-19 deve ser criteriosamente avaliada, iniciando o tratamento naqueles pacientes com alto risco de desenvolver infecções bacterianas, como pacientes com sangramento gastrointestinal, cirrose avançada ou um episódio anterior de PBE (LIU <i>et al.</i> , 2020; VAUGHN <i>et al.</i> , 2020; MATEOS; ALBILLOS, 2019). Além da profilaxia antibiótica, há outros agentes não

		antibióticos que auxiliam na profilaxia de complicações na cirrose hepática são eles: probióticos, procinéticos e ácidos biliares (PIOTROWSKI; BORÓN-KACZMARSKA, 2017).
39.	Monitorar e identificar os sinais de infecção.	No exame físico o enfermeiro deve monitorar e identificar os sinais de infecção. Na avaliação dos sinais vitais, o enfermeiro deve ficar atento à temperatura corporal se há presença de febre/hipotermia, aumento da frequência respiratória e cardíaca e diminuição da pressão arterial. O exame deve incluir a busca de sinais e sintomas que indicam Peritonite Bacteriana Espontânea, pneumonia, inflamação na pele e ITU (FABRELLAS <i>et al.</i> , 2020). Nos pacientes cirróticos a PBE é a causa mais frequente de infecção, e na presença dessa infecção os pacientes podem apresentar as seguintes anormalidades: sintomas locais e/ou sinais de peritonite: dor abdominal, vômito, diarreia; sinais de inflamação sistêmica: hiper ou hipotermia, calafrios, contagem de leucócitos alterada, taquicardia e/ou taquipneia; piora da função hepática; encefalopatia hepática; choque; insuficiência renal e; sangramento GI (ANGELI <i>et al.</i> , 2018; FERNÁNDEZ; GUSTOT, 2012). A ITU pode ocorrer nos pacientes com cirrose, a qual é favorecida pela colocação de sonda urinária, que é frequente nesses pacientes, seja para controle de diurese ou por perda do controle esfinteriano, secundários à encefalopatia hepática. Diante disso, o enfermeiro deve ficar atento aos sinais de disúria, cistite e pielonefrite. A pneumonia está entre as infecções mais frequentes nos pacientes com cirrose e pode estar relacionada à aspiração decorrente do sangramento gastrointestinal alto, à alteração do nível de consciência devido à encefalopatia hepática e aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Os sinais de infecção incluem pelo menos um sintoma respiratório (tosse, produção de expectoração, dispneia ou dor pleurítica) mais a presença de roncocal ou crepitações na ausculta pulmonar ou um sinal de infecção (temperatura corporal central >38C ou <36C ou TLC (Contagem Total de Leucócitos) >10.000 ou <4000/cu mm). As infecções na pele no paciente cirrótico podem ocorrer devido ao acúmulo de líquido no tecido subcutâneo, na qual favorece o desenvolvimento de celulites. Portanto, o enfermeiro deve manter a vigilância dos sinais de infecção na pele febre, dor, eritema, calor e rubor (BHATTACHARYAA <i>et al.</i> , 2019; BAJAJ <i>et al.</i> , 2012).
40.	Monitorar e identificar os sinais de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS).	A Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) está presente em 10-30% dos pacientes com cirrose hepática descompensada sem infecção e em cerca de 57-70% daqueles com presença de infecção. O diagnóstico de sepse nos pacientes com cirrose pode ser considerado difícil. Alguns fatores contribuem para a dificuldade de detectá-la, dentre

		<p>eles, a presença de circulação hiperdinâmica que leva a taquicardia na ausência de infecção, o uso de beta-bloqueadores que induz uma frequência cardíaca reduzida, e aqueles com a presença de encefalopatia com taquipnéia e hiperesplenismo apresentam diminuição da contagem de glóbulos brancos (FERNÁNDEZ; GUSTOT, 2012). Para identificar a disfunção orgânica no paciente com cirrose com COVID-19 é recomendado a utilização do Sepsis-3 e qSOFA (<i>Quick Sepsis-related Organ Failure Assessment</i>). O qSOFA identifica os pacientes com suspeita de infecção que têm probabilidade de ter um pior prognóstico e é baseada na presença de pelo menos 2 dos seguintes critérios: frequência respiratória ≥ 22 respirações por minuto, estado neurológico alterado ou pressão arterial sistólica de ≤ 100 mmHg (SINGER <i>et al.</i>, 2016; PIANO <i>et al.</i>, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Para o adequado manejo do paciente pode-se utilizar o algoritmo dedicado à aplicação dos critérios Sepsis-3 e qSOFA nos pacientes hospitalizados com cirrose e infecção bacteriana (PIANO <i>et al.</i>, 2018). O choque séptico intensifica as alterações circulatórias e celulares/metabólicas o que favorece o aumento da mortalidade. O choque séptico pode ser identificado por três variáveis: hipotensão (hipotensão persistente que exige vasopressores para manter a PAM ≥ 65 mm Hg), nível elevado de lactato (lactato sérico > 2 mmol/L (18mg/dL) apesar da ressuscitação com volume adequado) e necessidade sustentada de terapia vasopressora (SINGER <i>et al.</i>, 2016).</p>
41.	Identificar a fonte da infecção.	<p>É importante classificar se a infecção é adquirida na comunidade (infecções diagnosticadas nas primeiras 48 horas de internação do paciente, sem internação prévia nos últimos 90 dias) ou se é infecção nosocomial (infecções diagnosticadas em pacientes com mais de 48 horas internados) (GOMES <i>et al.</i> 2019). Dentre as infecções mais frequentes no paciente cirrótico se encontram a PBE, ITU, pneumonia e infecção da pele (SCHULTALBERS <i>et al.</i>, 2020; GOMES <i>et al.</i>, 2019; FAGIUOLI <i>et al.</i>, 2014).</p>
42.	Iniciar de imediato a antibioticoterapia prescrita	<p>O tratamento antibiótico empírico pode ser empregado, de forma que deva abranger todos os potenciais microrganismos, depois de considerado suas reações adversas e capacidade de multirresistência (FERNÁNDEZ; GUSTOT, 2012). A antibióticoterapia empírica deve ser iniciada após a suspeita de infecção (ANGELI <i>et al.</i>, 2018). O uso empírico de antibióticos orais pode reduzir a mortalidade de pacientes com COVID-19 naqueles com exames</p>

		laboratoriais que indicam suspeita de infecção bacteriana (LIU <i>et al.</i> , 2020). A escolha dos antibióticos deve considerar alguns fatores, como o ambiente, perfil de resistência local, gravidade e tipo de infecção (ANGELI <i>et al.</i> , 2018; GOMES <i>et al.</i> , 2019; MATEOS; ALBILLOS, 2019; PIOTROWSKI; BORÓN-KACZMARSKA, 2017).
Hemorragia Gastrointestinal		
43.	Avaliar e monitorar quanto à presença das manifestações clínicas de hemorragia gastrointestinal.	Na ocorrência de sangramento gastrointestinal, os pacientes podem apresentar manifestações clínicas como: hematêmese (quando ocorre vômito com aspecto vermelho ou marrom/borra de café), melena (quando há fezes escurecidas na presença de sangue coagulado e odor característico); hematoquezia (presença de sangue vivo nas fezes) e sangue oculto nas fezes (não visível a olho nu, mas detectável por teste de laboratório) (FARRAR, 2018). Além disso, o enfermeiro deve ficar atento quanto aos sinais de choque (palidez, extremidades frias) e desidratação (mucosa, turgor da pele), podem apresentar hipovolemia e anemia, manifestada por tontura, fraqueza, taquicardia e extremidades frias (FARRAR, 2018; CHAPMAN <i>et al.</i> , 2019). Deve-se suspeitar de sangramento varicoso agudo em qualquer paciente cirrótico que se apresente com sangramento gastrointestinal superior (hematêmese e/ou melena) independente da confirmação diagnóstica (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014).
44.	Realizar a avaliação hemodinâmica e reposição volêmica, conforme prescrição.	Os pacientes com cirrose apresentam uma circulação hiperdinâmica. Com a perda de volume intravascular pela hemorragia, há uma redução da pressão portal, muitas vezes levando à cessação da hemorragia ativa. A reposição de volume deve ser iniciada imediatamente para restaurar e manter a estabilidade hemodinâmica, recomenda-se utilizar coloides e/ou cristaloides (VILLANUEVA <i>et al.</i> , 2013; ANGELI <i>et al.</i> , 2018; GIBSON; SCATURO; ALLEN, 2018). Ou seja, o manejo inicial é corrigir a hipovolemia, sem causa hiper-hidratação (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014). Uma estratégia transfusional restritiva é recomendada na maioria dos pacientes com um limiar de hemoglobina para transfusão de 7g/dL e uma faixa alvo de 7–9g/dL. A ressuscitação do volume intravascular tem que ser realizada com cuidado, pois pode induzir um aumento rebote na pressão portal, o que pode levar à falha no controle do sangramento ou ressangramento ou ambos (VILLANUEVA <i>et al.</i> , 2013; VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014; ANGELI <i>et al.</i> 2018).
45.	Iniciar a terapia medicamentosa, conforme prescrição.	Deve-se ter suspeita de sangramento varicoso em todo paciente cirrótico e o tratamento do sangramento por varizes

		<p>deve ser iniciado imediatamente, independente da confirmação diagnóstica (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014). No sangramento gastrointestinal, quando há suspeita de sangramento por varizes, são recomendados três vasoconstritores intravenosos: terlipressina, somatostatina ou octreotida. O uso de vasoconstritores intravenosos foi associado a uma maior probabilidade de controle do sangramento e a uma menor taxa de mortalidade em sete dias (ANGELI <i>et al.</i>, 2018; GARCIA-TSAO <i>et al.</i>, 2017). As diretrizes recomendam que os vasoconstritores intravenosos devam ser iniciados o mais rápido possível (antes da endoscopia diagnóstica) e mantido por três a cinco dias. As infecções bacterianas são encontradas em mais de 50% dos pacientes com cirrose e sangramento gastrointestinal e estão relacionados ao aumento da mortalidade, devido ao alto risco de ressangramento (BERNARD <i>et al.</i>, 1999; CHAVEZ-TAPIA <i>et al.</i>, 2011). A profilaxia antibiótica é recomendada e deve ser iniciada assim que houver suspeita de hemorragia por varizes. A profilaxia precoce foi associada à redução de ressangramento e menor mortalidade (ANGELI <i>et al.</i>, 2018; BERNARD <i>et al.</i>, 1999; CHAVEZ-TAPIA <i>et al.</i>, 2011). As drogas nefrotóxicas (como aminoglicosídeos e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)), bem como beta-bloqueadores, vasodilatadores e outras drogas hipotensivas devem ser evitadas durante o curso da hemorragia varicosa aguda (ANGELI <i>et al.</i>, 2018).</p>
46.	<p>Auxiliar no procedimento pré, trans e pós-endoscopia digestiva alta de emergência.</p>	<p>A endoscopia é considerada um procedimento gerador de aerossol, com isso, possui risco de transmissão por SARS-CoV-2. Além da utilização dos EPIs adequados pelos profissionais de saúde, algumas medidas devem ser consideradas para preparar os pacientes ao procedimento endoscópico e minimizar a exposição e garantir a desinfecção do equipamento e da sala de endoscopia (SOETIKNO <i>et al.</i>, 2020). É recomendado que a endoscopia seja realizada nas primeiras 12 horas após a admissão do paciente cirrótico com sangramento gastrointestinal alto, uma vez que a estabilidade hemodinâmica tenha sido alcançada, para determinar a causa da hemorragia e fornecer terapia endoscópica (ANGELI <i>et al.</i>, 2018). A equipe de enfermagem deve auxiliar no período pré, trans e pós-exame de endoscopia digestiva alta (CHAPMAN <i>et al.</i>, 2019; SELHORST; BUB; GIRONDI, 2014). Os enfermeiros são essenciais na estabilização e avaliação do paciente com sangramento gastrointestinal antes da endoscopia (CHAPMAN <i>et al.</i>, 2019). Para a estratificação de risco dos pacientes com sangramento gastrointestinal superior agudo o Escore de Glasgow-</p>

		Blatchford ou o Escore de Rockall podem ser utilizados para auxiliar na decisão clínica do procedimento de endoscopia e na avaliação do risco de mortalidade ou ressangramento. Os escores são sistemas de pontuação validados e podem ser avaliados por enfermeiros, com o objetivo de identificar o risco e encaminhar à endoscopia precocemente (CHAPMAN <i>et al.</i> , 2019; ROCKALL <i>et al.</i> , 1996; BLATCHFORD; MURRAY; BLATCHFORD, 2000).
47.	Realizar a prevenção de complicações clínicas devido ao sangramento varicoso.	As principais complicações do sangramento por varizes são: encefalopatia hepática, infecções bacteriana, pneumonia por aspiração ou infecções por microrganismos entéricos e insuficiência renal. A prevenção dessas complicações deve acontecer simultaneamente à estabilização hemodinâmica e à administração medicamentosa. As complicações como broncoaspiração, choque prolongado e várias transfusões sanguíneas podem alterar a troca gasosa e causar insuficiência respiratória aguda. Diante disso, o monitoramento respiratório em pacientes com sangramento ativo de ser realizado para fornecer o tratamento adequado com oxigenioterapia (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014).
48.	Proteger e manter a permeabilidade das vias aéreas.	Todos os pacientes com hemorragia varicosa ativa devem ter suas vias aéreas protegidas quanto ao risco de aspiração. As vias aéreas do paciente podem ficar comprometidas com o grande volume de sangue através da hematêmese. O risco de aspiração é maior durante a hematêmese, endoscopia digestiva alta, tamponamento esofágico ou colocação de stent e aplicação de tratamento endoscópico (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014; CHAPMAN <i>et al.</i> , 2019). A broncoaspiração e a pneumonia por aspiração podem ser prevenidas através da vigilância ativa do paciente, adequado posicionamento e decúbito, uso de sonda nasogástrica para o esvaziamento de conteúdo gástrico (remover excesso de sangue e secreções), uso de agentes procinéticos antes da endoscopia e intubação traqueal em pacientes hemodinamicamente instáveis (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014). Recomenda-se a intubação eletiva nos pacientes com hemorragia maciça com comprometimento hemodinâmico, alterações neurológicas e/ou respiratórias e que apresentem dificuldades de resposta aos fluidos intravenosos (KOVACS; JENSEN, 2019; BITTENCOURT <i>et al.</i> , 2017; GIBSON; SCATURO; ALLEN, 2018). Todos os profissionais devem utilizar os EPIs quando em contato com pacientes com COVID-19, principalmente, em contato com secreções e procedimentos que geram aerossóis, o uso da máscara adequada é fundamental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Ascite		
49.	Verificar os exames laboratoriais, principalmente, hemoglobina e os fatores de coagulação nos pacientes cirróticos com sangramento gastrointestinal.	Os pacientes com hemorragia ativa devem ter sangue coletado para a rápida identificação do tipo sanguíneo, para caso for necessário transfusão restabelecer o volume sanguíneo. Os exames laboratoriais devem ser coletados como hemograma completo, uréia, creatinina, eletrólitos, gasometria e indicadores bioquímicos como bilirrubina, alanina aminotransferase, aspartato aminotransferase, albumina (XU <i>et al.</i> , 2019; CHAPMAN <i>et al.</i> , 2019). Assim como os fatores de coagulação, um aumento do tempo de protrombina e RNI (Razão Normalizada Internacional) é freqüentemente observado na cirrose avançada. A trombocitopenia também é frequente na cirrose avançada. (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014; TRIPODI; MANNUCCI, 2011). A coagulação e a hemostasia são processos dinâmicos afetados pela cirrose. O fígado é responsável pela produção de fatores de coagulação, proteínas fibrinolíticas e anticoagulantes. Apesar dessas anormalidades laboratoriais não serem tão confiáveis na cirrose hepática, essas anormalidades aumentam o risco de sangramento grave e tromboembolismo (TRIPODI; MANNUCCI, 2011).
50.	Avaliar e monitorar quanto à presença dos sinais e sintomas que indicam ascite.	Os pacientes com ascite desenvolvem sintomas característicos que incluem fadiga e perda de apetite, distensão abdominal, edema de membros inferiores e oligúria. Além disso, no exame físico podem ser observadas varicose na parede abdominal. Na percussão abdominal, quando há deslocamento de líquido, sinal de macicez, é característico de presença de fluido na cavidade abdominal (XU <i>et al.</i> , 2019).
51.	Classificar o grau de ascite.	Clinicamente, a ascite pode ser dividida em graus 1, 2 ou 3 com base no volume de fluido (MOORE <i>et al.</i> , 2003): - Ascite Grau 1 (pequeno volume): a ascite só pode ser detectada por um exame de ultrassom; - Ascite de Grau 2 (volume moderado): o paciente frequentemente apresenta distensão abdominal moderada e simétrica; - Ascite de Grau 3 (grande volume): Ascite volumosa com distensão abdominal acentuada. O <i>International Ascites Club</i> propõe associar a escolha de tratamento da ascite não complicada conforme a classificação de grau da ascite atribuída. A resistência a diuréticos e/ou ascite intratável com diuréticos e alguns outros requisitos como: duração de tratamento, ausência de resposta, recorrência precoce de ascite e complicações induzidas por diuréticos, definem a ascite refratária na cirrose hepática (ANGELI <i>et al.</i> , 2018; MOORE <i>et al.</i> , 2003).

52.	Auxiliar no procedimento pré, trans e pós-paracentese.	A paracentese diagnóstica deve ser realizada em todos os pacientes investigados por ascite, principalmente antes de qualquer terapêutica, para analisar laboratorialmente o líquido ascítico e descartar outras causas possíveis de ascite, além da hipótese de peritonite bacteriana espontânea (PBE). A paracentese diagnóstica é recomendada em todos os pacientes hospitalizados por agravamento da ascite ou por outras complicações advindas da cirrose (ANGELI <i>et al.</i> , 2010; XU <i>et al.</i> , 2019). Considera-se a paracentese um procedimento simples, que deve ser realizada em condições estéreis por um médico treinado, mantendo a segurança e conforto do paciente (ARROYO; COLMENERO, 2003; XU <i>et al.</i> , 2019). O enfermeiro deve avaliar quanto às contraindicações para a realização da paracentese que inclui: paciente não cooperativo, infecção abdominal da pele nos locais de punção, gravidez, coagulopatia grave (fibrinólise acelerada ou coagulação intravascular disseminada) e distensão intestinal severa com risco de perfuração (ANGELI <i>et al.</i> , 2018). Em um estudo, as amostras de ascite foram positivas para o RNA da SARS-CoV-2. Todos os profissionais devem utilizar os EPIs adequados para realizar o procedimento, manusear o líquido ascítico e descartar corretamente (CULVER; ARBELOT; BECHIS, 2020).
53.	Verificar a quantidade de líquido ascítico drenado na paracentese e encaminhar ao laboratório.	A quantificação do líquido ascítico é necessária para estabelecer o tratamento adequado ao paciente, principalmente, a administração de albumina que é corrigida conforme a quantidade de líquido removida (ANGELI <i>et al.</i> , 2018). O líquido ascítico precisa passar por uma análise laboratorial para excluir infecção bacteriana, para isso o líquido deve passar por uma análise físico-química, microbiológica e citológica (XU <i>et al.</i> , 2019). A ascite pode ser incolor e transparente (simples), turva, purulenta, hemorrágica ou quilosa. A contagem de neutrófilos acima de 250 células/ μ l caracteriza a presença de PBE. Uma concentração menor de proteínas no líquido ascítico (<1,5g/dL) indica maior risco de desenvolver PBE. E a citologia deve ser realizada para diferenciar malignidade (ANGELI <i>et al.</i> , 2010; ANGELI <i>et al.</i> , 2018; XU <i>et al.</i> , 2019). Outro fator importante é o gradiente de albumina sérica da ascite (SAAG), onde um resultado $\geq 1,1$ g/dL indica que a hipertensão portal está envolvida no desenvolvimento da ascite, auxiliando no diagnóstico (ANGELI <i>et al.</i> , 2018).
54.	Administrar albumina durante e/ou após a paracentese de grande volume, conforme prescrição.	Nos pacientes com ascite Grau 3 é recomendada a Paracentese de Grande Volume (PGV) seguida da expansão de volume plasmático com infusão de albumina (8g/L de ascite removido) para reduzir o risco de síndrome circulatória pós-paracentese (identificada pela presença de manifestações clínicas como a insuficiência renal, hiponatremia

		dilucional, encefalopatia hepática e diminuição da sobrevivência. Na remoção abaixo de 5L de ascite, há baixo risco de progredir para a síndrome circulatória pós-paracentese. Conquanto, a administração de albumina pode ser considerada (ANGELI <i>et al.</i> , 2018).
55.	Monitorar o peso corporal e a circunferência abdominal.	Devido ao uso de diuréticos para o tratamento da ascite, o controle do peso se faz necessário para avaliar a perda e/ou a retenção de líquido. Em pacientes sem edema é recomendado uma perda de peso máxima de 0,5kg/dia, e com a presença de edema cerca de 1kg/dia de perda do peso corporal (XU <i>et al.</i> , 2019; ANGELI <i>et al.</i> , 2018). Há necessidade de discutir a terapia diurética se o paciente apresentar ganho de peso, nenhuma perda de peso ou diminuição do peso >0,5kg/dia por dias consecutivos em pacientes sem edema ou >1kg naqueles com edema (FABRELLAS <i>et al.</i> , 2020). A circunferência abdominal também é um indicador para avaliar a resposta do tratamento diurético. A medida deve ser realizada ao nível do umbigo com o paciente em decúbito dorsal e deve ser avaliada quanto a sua eficácia (XU <i>et al.</i> , 2019): -Muito eficaz: a circunferência abdominal é reduzida em >2cm da medida de base; - Eficaz: a circunferência abdominal é reduzida em 0-2cm da medida de base; - Ineficaz: a circunferência abdominal não teve alterações.
56.	Monitorar o edema nas extremidades.	O edema nas extremidades, principalmente, nos membros inferiores, frequentemente precede a formação da ascite. O edema nas pernas é um dos principais indicadores para avaliar a resposta ao tratamento diurético (SAKAIDA <i>et al.</i> , 2020). A avaliação da crista tibial ou dorso do pé deve ser diária e avaliada quanto a efetividade do tratamento (XU <i>et al.</i> , 2019): - Muito eficaz: nenhuma indentação a digito pressão é visível e não há edema; - Eficaz: as indentações são visíveis e há edema leve; - Ineficaz: existem indentações claras e edema grave. A intervenção de enfermagem pode concentrar-se no estabelecimento postural das pernas, mantendo ligeiramente levantadas durante a noite e após o almoço, proporcionar o uso de meias elásticas e hidratação (WOODS, 2019; TODD, 2019).
57.	Monitorar o débito urinário.	O estado hemodinâmico de pacientes com cirrose e ascite os torna altamente suscetíveis a reduções rápidas no volume do fluido extracelular, que ocorrem pela terapia diurética associada. Assim, a insuficiência renal pode ser frequentemente encontrada nesses pacientes (ANGELI <i>et al.</i> , 2018; ANGELI <i>et al.</i> , 2010). Para avaliar a resposta do tratamento diurético a monitorização do volume de urina em 24 horas deve ser observada. O uso de diurético deve ser

		avaliado como (XU <i>et al.</i> , 2019): - Muito eficaz: aumento de >1000mL do volume de urina conforme linha de base; - Eficaz: aumento de 500-1000mL; - Ineficaz: volume de urina <500mL da linha de base.
58.	Ficar atento às medicações contraindicadas em pacientes com cirrose e ascite.	Os medicamentos anti-inflamatórios não esteroides não devem ser usados em pacientes com ascite devido ao alto risco de desenvolver retenção de sódio, hiponatremia e insuficiência renal aguda. O uso de Inibidores da enzima de conversão da angiotensina, antagonistas da angiotensina II ou bloqueadores do receptor α 1-adrenérgico podem desenvolver insuficiência renal, assim como, os aminoglicosídeos. Portanto, não devem ser usados em pacientes com ascite. Ressalvado nos casos de infecções bacterianas graves sem resposta a outros tratamentos. O uso de contraste deve ser avaliado com cuidado em pacientes com ascite, recomenda-se o uso de medidas preventivas do comprometimento renal para preservar a função renal (XU <i>et al.</i> , 2019; ANGELI <i>et al.</i> , 2018).
Encefalopatia Hepática		
59.	Avaliar o nível de responsividade do paciente e identificar os sinais de Encefalopatia Hepática. Utilizar a Escala de Coma de Glasgow e os Critérios de West Haven.	Para identificar a EH, o profissional deve realizar um exame clínico detalhado, podendo utilizar de ferramentas psicométricas, neuropsicológicas ou neurofisiológicas para auxiliar na análise clínica (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; CÓRDOBA, 2011; XU <i>et al.</i> , 2019). O padrão ouro são os critérios de West Haven que categoriza a EH em quatro graus baseados em critérios clínicos. A escala, por ter uma análise subjetiva, apresenta limitações principalmente para identificar EH grau I (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; BAJAJ <i>et al.</i> , 2011). Portanto, a utilização de escalas mistas tem sido recomendado para distinguir a gravidade da EH. Naqueles pacientes com alterações do nível de consciência observados, recomenda-se utilizar também a Escala de Coma de Glasgow (ECG) (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; XU <i>et al.</i> , 2019).
60.	Classificar a Encefalopatia Hepática quanto à doença de base, gravidade das manifestações, curso de tempo e existência de fatores precipitantes.	A EH é classificada conforme a avaliação de quatro fatores (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; YANNY <i>et al.</i> , 2019; BAJAJ <i>et al.</i> , 2011): 1. Doença de base: pode ser resultante de três tipos: Tipo A (insuficiência hepática aguda), Tipo B (desvio portossistêmico), Tipo C (cirrose hepática); 2. Gravidade das manifestações: pode ser classificada em graus conforme os Critérios de West Haven; 3. Curso de tempo: a EH pode ser subdividida em episódica, recorrente (que ocorre episódios de EH com intervalos menores ou iguais a 6 meses) e persistente (alterações comportamentais contínuas que são exacerbadas por episódios de EH evidente); 4. Presença de fatores precipitantes: não precipitado ou precipitado.

61.	Monitorar fluidos e eletrólitos.	Os pacientes que realizam tratamento com dissacarídeos (lactulose) espera-se apresentar maiores evacuações diárias para remover o excesso de amônia. Embora este tratamento seja essencial, o enfermeiro deve monitorar o paciente quanto à diarreia, pois pode favorecer para a desidratação e distúrbios eletrolíticos (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; RODENBAUGH <i>et al.</i> , 2020). Tanto a hipocalemia quanto a hipercalemia podem ocorrer em pacientes hipovolêmicos, a hipocalemia diminui a excreção de amônia e a hiponatremia também deve ser evitada devido ao efeito sinérgico com a hiperamonemia (AMODIO, 2018; VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014). Portanto, a perda através das evacuações pode evoluir para a desidratação e hipovolemia, conseqüentemente, a avaliação do peso diário, o monitoramento de entrada e saída de fluidos nos pacientes cirróticos devem ser monitorados de perto (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; RODENBAUGH <i>et al.</i> , 2020). A diurese excessiva contribui para alcalose e distúrbios eletrolíticos e podem induzir a EH (XU <i>et al.</i> , 2019).
62.	Manter a permeabilidade das vias aéreas em pacientes com grau de EH III-IV.	Pacientes com EH em graus avançados (III-IV) apresentam dificuldades ou são muitas vezes incapazes de proteger suas vias aéreas devido às alterações neurológicas presentes (sonolência, alterações do comportamento, desorientação, semi-esturpor e coma), necessitando de monitoramento intensivo e de abordagens mais invasivas (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014).
63.	Avaliar e implementar precauções de aspiração respiratória. Se necessário, aspirar secreções nasofaríngeas e traqueais.	O <i>National Quality Forum e a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)</i> recomenda que uma avaliação do risco de aspiração deve ser realizada a cada paciente na admissão, e que rotinas de avaliação à beira leito são eficazes para avaliar e identificar os sintomas e realizar o tratamento precoce (PATIENT SAFETY AUTHORITY, 2009). Os pacientes que apresentam alto risco de aspiração são aqueles com condições de saúde comprometidas como o acidente vascular cerebral, estado mental alterado ou diminuído, pacientes com traqueostomia ou intubação endotraqueal, idade avançada, pneumonia, entre outros. Para avaliar o risco de aspiração o profissional pode adotar o uso de ferramentas de triagem que auxiliam na constatação e prevenção de aspiração respiratória (WANGEN <i>et al.</i> , 2019; CIPRA, 2019). O enfermeiro participa da abordagem multidisciplinar com o papel de avaliar e implementar planos de cuidados para precauções de aspiração respiratória e manter a segurança do paciente (THOMAS <i>et al.</i> , 2019; WANGEN <i>et al.</i> , 2019). Os cuidados de enfermagem podem incluir o cuidado com a cabeceira da cama, higiene bucal, monitorização de sinais e sintomas, monitorização de sondas gástricas ou enterais, supervisão da refeição, avaliação contínua da terapia

		medicamentosa e aspiração das vias aéreas (THOMAS <i>et al.</i> , 2019). Além disso, nos cuidados de enfermagem na aspiração de pacientes com COVID-19, inclui a utilização obrigatória de EPIs adequados. Dentre alguns cuidados são necessários: durante a sucção, antecipar respingos causados por tosse e reflexo de vômito e não ficar na frente do paciente; não olhar para a cavidade oral ou local da traqueostomia descuidadamente; e usar um sistema de sucção fechado em paciente sob ventilação mecânica (KIMURA <i>et al.</i> , 2020).
64.	Iniciar o tratamento para a reversão da Encefalopatia Hepática, conforme prescrição.	A identificação dos fatores precipitantes da EH é necessária para realizar o tratamento adequado e reverter a EH. Se a causa for: por hipovolemia, recomenda-se a expansão volêmica e suspensão de diuréticos; por distúrbios eletrolíticos, correção dos distúrbios e suspensão dos diuréticos; por constipação intestinal, recomenda-se o uso de cárticos e lavagem intestinal; por infecção, identificação do local da infecção e tratamento específico (YANNY <i>et al.</i> , 2019; BAJAJ <i>et al.</i> , 2011; VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014).

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

DISCUSSÃO

A construção de instrumentos de recomendações baseados em evidências apoiam as intervenções de enfermagem ao paciente e garantem a qualidade do cuidado. Estudos nacionais e internacionais que versaram sobre a construção de instrumentos também foram baseados nas melhores práticas existentes (RODRIGUES *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

Neste estudo, foram construídos seis domínios de cuidado. A elaboração do domínio 1 foi essencial para dar início ao atendimento dos pacientes com cirrose hepática com COVID-19 nos serviços hospitalares de emergência. De acordo com as evidências encontradas, a avaliação inicial do paciente com COVID-19 nos serviços de saúde deve abranger desde o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) pelo paciente e profissional até a definição e organização de fluxos de atendimento, triagem e classificação de risco do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Diante disso, foi necessário abordar sete itens que contemplassem a abordagem inicial do paciente quando este dá entrada na emergência hospitalar.

No domínio 2, avaliação clínica inicial do enfermeiro ao paciente com cirrose hepática nos serviços hospitalares de emergência, resultou em sete itens, que justifica-se pela dinâmica da emergência hospitalar e do atendimento e da avaliação clínica do enfermeiro ao paciente com cirrose que, muitas vezes, requer intervenção e gerenciamento rápido (SHARMA *et al.*, 2020). Visto que, pacientes cirróticos com COVID-19 necessitam de uma avaliação criteriosa do enfermeiro emergencista.

Já no domínio 3, cuidados gerais de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19, compreende a avaliação clínica holística do enfermeiro e a intervenção adequada para monitorar, identificar e executar ações de cuidado. Com isso foram elaborados nove itens, considerando que a equipe de enfermagem tem papel importante na identificação e manejo das alterações clínicas para proporcionar melhor conforto e sobrevida ao paciente cirrótico (SOUZA *et al.*, 2019).

Sabe-se que, a avaliação e tratamento adequado da COVID-19 dependem da classificação da gravidade da doença. Os pacientes podem ser classificados como leve, moderado, grave e crítico e necessitam de atendimento especializado de acordo com a sua gravidade (WU; MCGOOGAN, 2020; BERLIN; GULICK; MARTINEZ, 2020; GANDHI; LYNCH; RIO, 2020; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020). Para isso, foram

elaborados os domínios 4 e 5, que elencam 14 itens dos cuidados de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 leve a moderado e grave.

A infecção por COVID-19 foi associada a um aumento da descompensação clínica na cirrose, mesmo na ausência de sintomas respiratórios, e apresentam maior tempo de internação e maior risco de evoluírem a óbito (MOON *et al.*, 2020; MARJOT *et al.*, 2020). Com isso, o domínio 6, cuidados de enfermagem ao paciente com cirrose hepática descompensada com COVID-19, se fez necessário para apresentar, conforme as evidências, os melhores cuidados de enfermagem para identificar, cuidar e monitorar os pacientes com cirrose hepática com COVID-19, abordando as quatro complicações mais frequentes na cirrose hepática: infecção, hemorragia digestiva alta, ascite e encefalopatia hepática.

Por fim, para cada domínio foram elencadas as ações de cuidado do enfermeiro ao paciente cirrótico com COVID-19 nos serviços hospitalares de emergência com a devida justificativa científica.

CONCLUSÃO

O instrumento construído se constitui em uma ferramenta com recomendações para o cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar. Para a construção das recomendações de cuidados realizou-se uma busca na literatura, que a partir das evidências atuais contribuíram para a construção dos domínios e itens do instrumento de cuidado.

Foram estruturados seis domínios sendo eles: 1. Abordagem inicial ao paciente; 2. Avaliação clínica inicial do enfermeiro ao paciente com cirrose hepática nos serviços de emergência hospitalar; 3. Cuidados gerais de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19; 4. Cuidados de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 leve a moderado; 5. Cuidados de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 grave; 6. Cuidados de enfermagem ao paciente com cirrose hepática descompensada com COVID-19.

Para cada domínio, foram construídos itens do cuidado de enfermagem com as devidas justificativas, o qual totalizou em 64 itens que abordaram a totalidade do cuidado do enfermeiro a ser ofertado de maneira qualificada ao paciente cirrótico acometido pela COVID-19.

Como limitação deste estudo, tem-se que as evidências de cuidados devem ser atualizadas rotineiramente, uma vez que a COVID-19 é uma doença nova e as publicações para o melhor conhecimento da doença e sua terapêutica ainda estão em ascensão para melhorar o nível de evidência. Outra limitação é a necessidade de validação do instrumento, visto que para considerar um instrumento confiável ele deve ser validado com expertises na área.

A utilização deste instrumento apoiará a assistência do enfermeiro de emergência para uma prática baseada em evidências. Além de proporcionar ao enfermeiro atualização e melhor julgamento crítico em sua prática profissional no cuidado ao paciente com cirrose hepática com COVID-19.

REFERÊNCIAS

AASLD. Clinical best practice advice for hepatology and liver transplant providers during the covid-19 pandemic: AASLD expert panel consensus statement. **American Association for the Study of Liver Diseases**, 2020. Disponível em:

<https://www.aasld.org/sites/default/files/2020-11/AASLD-COVID19-ExpertPanelConsensusStatement-November092020.pdf>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

AHA. **Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association**. 2020. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf. Acesso em: 12 Dez. 2020.

ALMANZA-RODRIGUEZ, G. Cuidados de enfermaría frente al manejo del paciente diagnosticado com COVID-19 em el área de hospitalización. **Rer. Fac. Med. Hum**, v. 20, n. 4, p. 696-699, 2020. Disponível em: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2963/3435>. Acesso em: 16 Dez. 2020.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **ATLS Advanced trauma life support: student course manual**. 10 ed. American College of Surgeons: 2018, 391 p.

AMODIO, P. Hepatic encephalopathy: Diagnosis and management. **Liver International**, v. 38, Issue 6, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/liv.13752>. Acesso em: 13 Dez. 2020.

ANDRÉS-GIMENO, B. *et al.* Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. **Enferm Clin.**, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120303132?via%3Dihub>. Acesso em: 19 Dez. 2020.

ANGELI, P. *et al.* Diagnosis and management of acute kidney injury in patients with cirrhosis: Revised consensus recommendations of the International Club of Ascites. **Journal of Hepatology**, v. 62, Issue 4, p. 968-974, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827814009581?via%3Dihub>. Acesso em: 04 Nov. 2020.

ANGELI, P. *et al.* EASL clinical practice guidelines on the management of ascites, spontaneous bacterial peritonitis, and hepatorenal syndrome in cirrhosis. **Journal of Hepatology**, v. 53, Issue 3, p. 397-417, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827810004782?via%3Dihub>. Acesso em: 17 Nov. 2020.

ANGELI, P. *et al.* European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. **Journal of Hepatology**, v. 69, p. 406–460, 2018. Disponível em: <https://www.journal-of-hepatology.eu/action/showPdf?pii=S0168-8278%2818%2931966-4>. Acesso em: 05 Nov. 2020.

ARROYO, V. *et al.* The Systemic Inflammation Hypothesis: Towards a New Paradigm of Acute Decompensation and Multiorgan Failure in Cirrhosis. **Journal of Hepatology**, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827820338368?via%3Dihub>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

ARROYO, V.; COLMENERO, J. Ascites and hepatorenal syndrome in cirrhosis: pathophysiological basis of therapy and current management. **Journal of Hepatology**, v. 38, supl. 1, p. 69-89, 2003. Disponível em: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(03\)00007-2/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(03)00007-2/fulltext). Acesso em: 12 Dez. 2020.

BAJAJ, J.S. *et al.* Review article: the design of clinical trials in hepatic encephalopathy-an International Society for Hepatic Encephalopathy and Nitrogen Metabolism (ISHEN) consensus statement. **Aliment Pharmacol Ther.**, v. 33, n. 7, p. 739-747, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3971432/>. Acesso em: 02 Nov. 2020.

BAJAJ, J.S. *et al.* Second Infections Independently Increase Mortality in Hospitalized Cirrhotic Patients: The NACSELD Experience. **Hepatology**, v. 56, n. 6, p. 2328–2335, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3492528/>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

BALSHEM, H. *et al.* Grade guidelines: 3 rating the quality of evidence. **J. Clin. Epidemiol.**, v. 64, n. 4, p. 401-406, Apr. 2011. Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(10\)00332-X/fulltext](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(10)00332-X/fulltext). Acesso em: 03 Dez. 2020.

BANGASH, M. N.; PATEL, J.; PAREKH, D. COVID-19 and the liver: little cause for concern. **The Lancet**, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(20\)30084-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(20)30084-4/fulltext). Acesso em: 03 Mai. 2020.

BAPEN. Enteral tube feeding safety in COVID-19 patients. **British Association for Parenteral and Enteral Nutrition**, 2020. Disponível em: <https://www.bapen.org.uk/pdfs/covid-19/covid-19-and-enteral-tube-feeding-safety-13-05-20.pdf>. Acesso em: 04 Dez. 2020.

BARAZZONI, R. *et al.* ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. **Clin Nutr.**, v. 39, n. 6, p. 1631-1638, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138149/>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

BARRIUSO, E.C. *et al.* Actualización y recomendaciones en los cuidados al paciente cardiovascular durante la pandemia de COVID-19. **Enfermería em Cardiologia**, v. 30, n. 79, 2020. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/561/actualizacion-y-recomendaciones-en-los-cuidados-al-paciente-cardiovascular-durante-la-pandemia-de-covid-19/#>. Acesso em: 16 Dez. 2020.

BERGSTROM, N. *et al.* Predicting pressure ulcer risk: a multisite study of the predictive validity of the Braden Scale. **Nurs Res.**, v. 47, p. 261- 269, 1998. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1998/09000/Predicting_Pressure_Ulcer_Risk__A_Multisite_Study.5.aspx. Acesso em: 04 Nov. 2020.

BERLIN, D.A.; GULICK, R.M.; MARTINEZ, F.J. Severe Covid-19. **N Engl J Med**, 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp2009575?query=featured_coronavirus. Acesso em: 30 Nov. 2020.

BERNARD, B. *et al.* Antibiotic prophylaxis for the prevention of bacterial infections in cirrhotic patients with gastrointestinal bleeding: a meta-analysis. **Hepatology**, v. 29, n. 6, p. 1655-61, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10347104/>. Acesso em: 08 Nov. 2020.

BHATTACHARYAA, C. *et al.* Infection in cirrhosis: A prospective study. **Annals of Hepatology**, v. 18, Issue 6, p. 862-868, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665268119322173?via%3Dihub#bib0230>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

BITTENCOURT, P. L. *et al.* **Manual de cuidados intensivos em hepatologia**. 2 ed. Baueri-SP: Manole, 2017. Disponível em: <http://sbhepatologia.org.br/wp-content/uploads/2017/10/Manual-de-Cuidados-Intensivos-em-Hepatologia-1.pdf>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

BITTENCOURT, P. L. *et al.* Sangramento variceal: atualização de recomendações da associação brasileira de hepatologia. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 349-355, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032017000400349&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 Nov. 2020.

BLATCHFORD, O.; MURRAY, W.R.; BLATCHFORD, M. A risk score to predict need for treatment for uppergastrointestinal haemorrhage. **The Lancet**, v. 356, n. 9238, p. 1318-1321, 2000. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(00\)02816-6/fulltext?refissn=0735-6757&refuid=S0735-6757%2806%2900406-2](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)02816-6/fulltext?refissn=0735-6757&refuid=S0735-6757%2806%2900406-2). Acesso em: 10 Nov. 2020.

BORGES, D.L.; GUIMARÃES, R.; ANDRADE, F.M.D. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. **ASSOBRAFIR**, 2020. Disponível em: https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/03/ASSOBRAFIR_COVID-19_PRONA.v3-1.pdf. Acesso em: 12 Dez 2020.

BRADEN, B. J.; BERGSTROM, N. Predictive validity of the braden scale for pressure sore risk in a nursing home population. **Research in Nursing & Health**, v. 17, n. 6, p. 459–470, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7972924/>. Acesso em: 06 Dez 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem-Cofen. 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. Diário Oficial da União [Internet]. 2009 [citado 14 Nov 2020]; 1:179. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

BRASIL. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2014 [citado em 03 Dez 2020]. 72 p.: il. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf.

BUTCHER, H. K. *et al.* **Nursing Interventions Classification - NIC**. 7ª ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. 512 p.

CALIRI, M.H.L. *et al.* **Classificação das Lesões por pressão - Consenso NPUAP 2016 – Adaptada Culturalmente para o Brasil**. São Paulo: SOBEST/SOBENDE; 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

CAO, L.; ZHANG, L.; WANG, X. Chinese Critical Ultrasound Study Group (CCUSG) (2020). Ultrasound applications to support nursing care in critically ill COVID-19 patients. **Intensive & Critical Care Nursing**, v. 61, n. 102918, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7362796/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

CAPUTO, N.D.; STRAYER, R.J.; LEVITAN, R. Early Self-Prone in Awake, Non-intubated Patients in the Emergency Department: A Single ED's Experience During the COVID-19 Pandemic. **Acad Emerg Med.**, v. 27, n. 5, p. 375-378, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264594/>. Acesso em: 06 Dez. 2020.

CARTER, C.; AEDY, H.; NOTTER, J. COVID-19 disease: assessment of a critically ill patient. **Clinics in Integrated Care**, v. 1, n. 100001, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261664/>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

CHAPMAN, W. *et al.* Acute upper gastrointestinal bleeding: a guide for nurses. **British Journal of Nursing**, v. 28, n. 1, p. 53–59, 2019. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2019.28.1.53>. Acesso em: 08 Nov. 2020.

CHAPPLE, L. S. *et al.* Nutrition management for critically and acutely unwell hospitalised patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Australia and New Zealand. **Australian Critical Care**, v. 33, n. 5, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7330567/>. Acesso em: 04 Dez. 2020.

CHAVEZ-TAPIA, N.C. *et al.* Meta-analysis: antibiotic prophylaxis for cirrhotic patients with upper gastrointestinal bleeding - an updated Cochrane review. **Aliment Pharmacol Ther**, v. 34, n. 5, p. 509-18, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21707680/>. Acesso em: 08 Nov. 2020.

CHEN, N. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, v. 395, p. 507–13, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135076/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

CHENG, K. *et al.* Analysis of the Risk Factors for Nosocomial Bacterial Infection in Patients with COVID-19 in a Tertiary Hospital. **Risk Manag Healthc Policy**, v. 13, n. 13, p. 2593-2599, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7671853/>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

CHOI, K. R.; SKRINE JEFFERS, K.; LOGSDON, M. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. **Journal of advanced nursing**, v. 76, n. 7, p. 1486–1487, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228354/>. Acesso em: 26 Nov. 2020.

CIPRA, E. J. Implementation of a Risk Assessment Tool to Reduce Aspiration Pneumonia in Nonstroke Patients. **Clinical Nurse Specialist**, v. 33, n. 6, p. 279-283, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/cns-journal/Abstract/2019/11000/Implementation_of_a_Risk_Assessment_Tool_to_Reduce.8.aspx. Acesso em: 03 Nov. 2020. Doi: 10.1097/NUR.0000000000000484.

CÓRDOBA, J. New assessment of hepatic encephalopathy. **Journal of Hepatology**, v. 54, n. 5, p. 1030-1040, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827810011025?via%3Dihub#b0045>. Acesso em: 02 Nov. 2020.

CULVER, A.; ARBELOT, C; BECHIS, C. First description of SARS-CoV-2 in ascites. **IDCases**, v. 21, e00836, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241330/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

DAG, G. S.; BISKIN, S.; GOZKAYA, M. Determination of nursing procedures and competencies in emergency departments: A cross-sectional study. **Nurs. Health Sci.**, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nhs.12598>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

DEITRICK, K.; ADAMS, J.; DAVIS, J. Emergency Nursing Care of Patients With Novel Coronavirus Disease 2019. **Journal of Emergency Nursing**, v. 46, n. 6, p. 748-759, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176720302415?via%3Dihub>. Acesso em: 17 Dez. 2020.

DENG, C. The global battle against SARS-CoV-2 and COVID-19. **Int J Biol Sci**, v. 16, n. 10, p. 1676-7, 2020. Disponível em: <https://www.ijbs.com/v16p1676.htm>. Acesso em: 11 Abr. 2020.

EDELSON, D. P. *et al.* Interim Guidance for Basic and Advanced Life Support in Adults, Children, and Neonates With Suspected or Confirmed COVID-19: From the Emergency Cardiovascular Care Committee and Get With The Guidelines-Resuscitation Adult and Pediatric Task Forces of the American Heart Association. **Circulation**, v. 141, n. 25, e933–e943, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7302067/>. Acesso em: 01 Dez. 2020.

FABRELLAS, N. *et al.* Nursing Care of Patients With Cirrhosis: The LiverHope Nursing Project. **Hepatology**, v. 71, n. 3, p. 1106–1116, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7154704/#hep31117-bib-0005>. Acesso em: 17 Nov. 2020.

FAGIUOLI, S. *et al.* Management of infections in cirrhotic patients: Report of a Consensus Conference. **Digestive and Liver Disease**, v. 46, n. 3, p. 204-212, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1590865813002582?via%3Dihub#bib0600>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

FARRAR, C. Management of Acute Gastrointestinal Bleed. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, v. 30, n. 1, p. 55-66, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089958851730093X?via%3Dihub>. Acesso em: 05 Nov. 2020.

FERNÁNDEZ, J.; GUSTOT, T. Management of bacterial infections in cirrhosis. **Journal of Hepatology**, v. 56, suppl. 1, p. S1-S12, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827812600026?via%3Dihub>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

FERREIRA, L.L. *et al.* Nursing care in Healthcare-Associated Infections: a Scoping Review. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 476-83, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0476.pdf. Acesso em: 17 Nov. 2020.

FRANCISCO, M. A. *et al.* Implementing Prone Positioning for COVID-19 Patients Outside the Intensive Care Unit. **J Nurs Care Qual.**, v. 0, n. 0, p. 1–7, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/9000/Implementing_Prone_Positioning_for_COVID_19.99333.aspx. Acesso em: 20 Dez. 2020.

FREIRE, D. A. *et al.* Variáveis associadas à prevenção das lesões por pressão: conhecimento para o cuidado de enfermagem. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 2, p. 1172-1178, 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8036/pdf_1. Acesso em: 04 Nov. 2020.

GALVAN CASAS, C. *et al.* Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. **British Journal of Dermatology**, v. 183, n. 1, p. 71-77, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.19163>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

GANDHI, R. T.; LYNCH, J.B.; RIO, C.D. Mild or Moderate Covid-19. **N Engl J Med**, v. 383, p. 1757-1766, 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp2009249?query=featured_coronavirus. Acesso em: 30 Nov. 2020.

GARCIA-TSAO, G. *et al.* Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management: 2016 practice guidance by the American Association for the study of liver diseases. **Hepatolog.**, v. 65, n. 1, 2017. Disponível em: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hep.28906>. Acesso em: 08 Nov. 2020.

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**, v. 5, p. 245-66, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(19\)30349-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(19)30349-8/fulltext). Acesso em: 10 de Fev 2020.

GENGO E SILVA, R. C. *et al.* Linkages of Nursing Diagnoses, Outcomes, and Interventions Performed by Nurses Caring for Medical and Surgical Patients Using a Decision Support System. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 29, n. 4, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/2047-3095.12185>. Acesso em: 30 ago 2020.

GIBSON, W.; SCATURO, N.; ALLEN, C. Acute Management of Upper Gastrointestinal Bleeding. **Adv Crit Care**, v. 29, n. 4, p. 369–376, 2018. Disponível em: <https://aacnjournals.org/aacnacconline/article/29/4/369/2270/Acute-Management-of-Upper-Gastrointestinal>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

GILANI, N. *et al.* The safety and feasibility of large volume paracentesis performed by an experienced nurse practitioner. **Annals of Hepatology**, v. 8, n. 4, p. 359-363, 2009.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665268119317508?via%3Dihub>. Acesso em: 26 Jul. 2020.

GIMENES, F. R. E. *et al.* Nursing Assessment Tool for People With Liver Cirrhosis.

Gastroenterol Nurs., v. 39, n. 4, p. 264–272, 2016. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4969069/>. Acesso em: 24 Nov. 2020.

GIMENES, F.R.E. *et al.* Identifying nursing interventions associated with the accuracy used nursing diagnoses for patients with liver cirrhosis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25,

e2933, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2933.pdf)

[e2933.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2933.pdf). Acesso em: 26 Jul. 2020.

GOMES, C.L. *et al.* Bacterial Infections in Patients with Liver Cirrhosis in an Internal

Medicine Department. **GE Portuguese journal of gastroenterology**, v. 26, n. 5, p. 324–332,

2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6751436/>. Acesso em:

20 Nov. 2020.

GONZÁLEZ-AGUÑA *et al.* Nursing Diagnoses for Coronavirus Disease, COVID-19:

Identification by Taxonomic Triangulation. **International Journal of Nursing Knowledge**,

2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/2047-3095.12301>.

Acesso em: 02 Dez. 2020.

GORDON, A. *et al.* Health Care Workers' Challenges in the Care of a COVID-19 Patient.

Crit Care Nurs Q, v. 43, n. 4, p. 400–406, 2020. Disponível em:

https://journals.lww.com/ccnq/Abstract/2020/10000/Health_Care_Workers__Challenges_in_the_Care_of_a.8.aspx. Acesso em: 20 Dez. 2020.

GOU, Y. *et al.* Analysis on Effects of Comprehensive Nursing Care Applied in Interventional Therapy for Patients with Liver Cirrhosis and Liver Cancer. **Iran J Public Health**, v. 48, n. 3,

p. 494–500, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6570817/>.

Acesso em: 27 Jul. 2020.

GU, Q. *et al.* The effects of death education on the mental health and quality of life in patients with advanced hepatocellular carcinoma. **Int J Clin Exp Med.**, v. 13, n. 2, p. 781-787, 2020.

Disponível em: <http://ijcem.com/files/ijcem0101255.pdf>. Acesso em: 26 Jul. 2020.

GUAN, W. *et al.* Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **N Engl J**

Med, v. 382, p. 1708–20, 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7092819/>. Acesso em: 05 Dez 2020.

GUIMARAES, H. P. *et al.* **Recomendações para Intubação Orotraqueal em pacientes portadores de COVID-19 Versão N.3/2020**. ABRAMEDE, 2020. Disponível em:

<http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Recomendacoes-IOT-FINAL-REVISAO-100420.pdf>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

GUIMARAES, H. P. *et al.* **Recomendações para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19 Versão 08 - 27/05/20.**

ABRAMEDE, 2020. Disponível em: <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/06/RCP-ABRAMEDE-SBC-AMIB-270520.pdf>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

GUIMARAES, H.P. *et al.* Posicionamento para Ressuscitação Cardiopulmonar de Pacientes com Diagnóstico ou Suspeita de COVID-19 – 2020. **Arq Bras Cardiol.**, v. 114, n. 6, p. 1078-1087, 2020. Disponível em: http://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-114-06-1078/0066-782X-abc-114-06-1078.x64000.pdf. Acesso em: 01 Dez. 2020.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **NANDA - International. Nursing diagnoses: definitions & classification 2018-2020.** 11^a ed. Philadelphia: Thieme Medical Publishers; 2017. 512 p.

HOU, Y. *et al.* Preparedness of Our Emergency Department During the Coronavirus Disease Outbreak from the Nurses' Perspectives: A Qualitative Research Study. **J Emerg Nurs.**, v. 46, n. 6, p. 848–861, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7359786/>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, p. 497–506, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159299/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

HUNDT, M. A. *et al.* Abnormal Liver Tests in COVID-19: A Retrospective Observational Cohort Study of 1,827 Patients in a Major U.S. Hospital Network. **Hepatology**, v. 72, n. 4, p. 1169-1176, 2020. Disponível em: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.31487>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

JACK, K. The implications of COVID-19 for gastroenterology and hepatology: a state-of-the-art review. **Liver Nursing Supplement**, 2020. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/gasn.2020.18.Sup6.S28>. Acesso em: 20 Dez 2020.

JALAN, R. *et al.* Bacterial infections in cirrhosis: A position statement based on the EASL Special Conference 2013. **Journal of Hepatology**, v. 60, n. 6, p. 1310-1324, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016882781400097X?via%3Dihub>. Acesso em: 17 Nov. 2020.

JIANG, L.G. *et al.* Conscious Proning: An Introduction of a Proning Protocol for Nonintubated, Awake, Hypoxic Emergency Department COVID-19 Patients. **Academic Emergency Medicine**, v. 27, n. 7, p. 566-569, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7283629/>. Acesso em: 06 Dez. 2020.

JIN, Y.H. *et al.* A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). **Military Medical Research**, v. 7, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7003341/>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

KAMATH, P.S. *et al.* A model to predict survival in patients with end-stage liver disease. **Hepatology**, v. 33, n. 2, p. 464-470, 2001. Disponível em: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1053/jhep.2001.22172>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

KAPLAN, D.E. *et al.* Development and performance of an algorithm to estimate the Child-Turcotte-Pugh Score from a national electronic healthcare database. **Clin Gastroenterol Hepatol.**, v. 13, n. 13, p. 2333-2341, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1542356515009660?via%3Dihub>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

KAUR, H. *et al.* Ivermectin as a potential drug for treatment of COVID-19: an in-sync review with clinical and computational attributes. **Pharmacol Rep.**, p. 1–14, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7778723/>. Acesso em: 02 Fev. 2021.

KIMURA, Y. *et al.* Society of swallowing and dysphagia of Japan: Position statement on dysphagia management during the COVID-19 outbreak. **Auris, Nasus, Larynx**, v. 47, n. 5, p. 715-726, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7377736/>. Acesso em: 04 Dez. 2020.

KOVACS, T.O.G.; JENSEN, D.M. Varices: Esophageal, Gastric, and Rectal. **Clinics in Liver Disease**, v. 23, n. 4, p. 625-642, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089326119300480?via%3Dihub>. Acesso em: 05 Nov. 2020.

LAHITE-SAVON, Y.; CESPEDES-PERENA, V.; MASLEN-BONNANE, M. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. **Rev. inf. cient., Guantánamo**, v. 99, n. 5, p. 494-502, oct. 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332020000500494&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 20 Dez. 2020.

LEE, I. C.; HUO, T. I.; HUANG, Y. H. Gastrointestinal and liver manifestations in patients with COVID-19. **Journal of the Chinese Medical Association**, v. 83, n. 6, p. 521–523, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7176263/>. Acesso em: 05 dez. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7176263/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

LEVIN, N. *et al.* Failure of vital sign normalization is more strongly associated than single measures with mortality and outcomes. **The American Journal of Emergency Medicine**, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735675719308307>. Acesso em: 04 Nov. 2020.

LI, F. *et al.* The effects of high-quality nursing on the complications and the physical and mental health of liver cancer patients undergoing interventional therapy. **Int J Clin Exp Med**, v. 13, n. 4, p. 2172-2179, 2020. Disponível em: <http://www.ijcem.com/files/ijcem0106784.pdf>. Acesso em: 27 Jul. 2020.

LI, S.; ZHOU, Y. Influence of individual nursing care on postoperative early recovery and negative emotions in primary liver cancer patients. **Int J Clin Exp Med**, v. 11, n. 5, p. 4702-4708, 2018. Disponível em: <http://www.ijcem.com/files/ijcem0074992.pdf>. Acesso em: 27 Jul. 2020.

LIU, C. *et al.* Clinical characteristics and antibiotics treatment in suspected bacterial infection patients with COVID-19. **Int Immunopharmacol.** v. 3, n. 07157, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7608018/>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

LIU, J. *et al.* Midwifery and Nursing Strategies to protect against COVID-19 During the Third Trimester of Pregnancy. **Midwifery**, v. 92, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613820302485?via%3Dihub>. Acesso em: 20 Dez. 2021.

LONG, B.; KOYFMAN, A. The emergency medicine evaluation and management of the patient with cirrhosis. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 36, Issue 4, p. 689-698, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735675717310495?via%3Dihub>. Acesso em: 04 Nov. 2020.

MANGANELLI, R.R. *et al.* Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Enfem. UFSM**, v. 9, e41, p. 1-22, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33881/pdf>. Acesso em: 04 Nov. 2020.

MARJOT, T. *et al.* Outcomes following SARS-CoV-2 infection in patients with chronic liver disease: an international registry study. **Journal of Hepatology**, 2020. Disponível em: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(20\)33667-9/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(20)33667-9/fulltext). Acesso em: 25 Nov. 2020.

MATEOS, R. M.; ALBILLOS, A. Sepsis in Patients With Cirrhosis Awaiting Liver Transplantation: New Trends and Management. **Liver Transplantation**, v. 25, n. 11, 2019. Disponível em: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/lt.25621>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

MERLI, M. *et al.* European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. **J Hepatol.**, v. 70, n. 1, p. 172-193, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6657019/>. Acesso em: 02 Nov. 2020.

MERLI, M. *et al.* Muscle depletion increases the risk of overt and minimal hepatic encephalopathy: results of a prospective study. **Metab Brain Dis**, v. 28, p. 281–284, 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11011-012-9365-z>. Acesso em: 02 Nov. 2020.

MERVIS, J.S.; PHILLIPS, T.J. Pressure ulcers: Prevention and management. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 81, n. 4, p. 893-902, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019096221930091X?via%3Dihub>. Acesso em: 04 Nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. [Internet]. Brasília: 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/diretrizes-para-diagnostico-e-tratamento-da-covid-19-ms/>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para manejo de pacientes com COVID-19**. 2020. [Internet]. Brasília: 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>. Acesso em: 26 Nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Recepção e classificação de risco nos serviços de urgência**. HumanizaSUS - Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. [Internet]. Brasília: 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 26 Nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais**. [Internet]. Brasília: 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>. Acesso em: 26 Nov. 2020.

MOHER, D *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Plos Medicine**, v. 6, n. 7, 2009. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 07 Abr. 2020.

MOON, A. M. *et al.* High mortality rates for SARS-CoV-2 infection in patients with pre-existing chronic liver disease and cirrhosis: Preliminary results from an international registry. **Journal of hepatology**, v. 73, n. 3, p. 705-708, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241346/>. Acesso em: 25 Nov. 2020.

MOORE, K.P. *et al.* The management of ascites in cirrhosis: report on the consensus conference of the International Ascites Club. **Hepatology**, v. 38, p. 258-266, 2003. Disponível em: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1053/jhep.2003.50315>. Acesso em: 11 Nov. 2020.

MOORHEAD, S. *et al.* NANDA-I, NOC, and NIC Linkages to SARS-Cov-2 (Covid-19): Part 1. Community Response. **International Journal of Nursing Knowledge**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7300683/>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

MORAES, E.M.; ALMEIDA, L.H.A.; GIORDANI, E. COVID-19: Cuidados de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Scientia Medica Porto Alegre**, v. 30, p. 1-11, 2020.

Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/38468/26145>.

Acesso em: 19 Dez. 2020.

NOPP, S. *et al.* Risk of venous thromboembolism in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Res Pract Thromb Haemost**, v. 4, p. 1178-1191, 2020.

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rth2.12439>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

NPIAP. **COVID-19 Resources**. The National Pressure Injury Advisory Panel. 2020.

Disponível em: <https://npiap.com/page/COVID-19Resources>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

OLIVEIRA, N.P. *et al.* Atuação da enfermagem no cuidado às pessoas em hemodiálise frente à pandemia do vírus SARS-CoV-2. **Enferm Bras.**, v. 19, n. 4, Supl:S26-S33, 2020.

Disponível em:

<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4331>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

OMS. **Gerenciamento clínico de COVID-19: orientação provisória**. [Internet]. 2020.

Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52285/OPASWBRACOV-1920075_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30 Nov. 2020.

OMS. Therapeutics and COVID-19. World Health Organization, 2020. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/therapeutics-and-covid-19-living-guideline>. Acesso em: 02 Dez. 2020.

OUZZANI, M *et al.* Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 210, p. 1-10, 2016. Disponível em:

<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 07 Abr. 2020.

PANDIAN, V. *et al.* Critical Care Guidance for Tracheostomy Care During the COVID-19 Pandemic: A Global, Multidisciplinary Approach. **Am J Crit Care**, v. 29, n. 6, e116–e127, 2020. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ajconline/article/29/6/e116/31164/Critical-Care-Guidance-for-Tracheostomy-Care>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

PANG, X. *et al.* Effect of specialized nursing intervention on the prognosis of hepatocellular carcinoma patients treated with sorafenib. **Biomedical Research**, v. 28, n. 2, p. 791-796, 2017. Disponível em: <https://www.alliedacademies.org/articles/effect-of-specialized-nursing-intervention-on-the-prognosis-of-hepatocellular-carcinoma-patients-treated-with-sorafenib.html>. Acesso em: 26 Jul. 2020.

PATIENT SAFETY AUTHORITY. Does Your Admission Screening Adequately Predict Aspiration Risk?. **Pa Patient Saf Advis**, v. 6, n. 4, p. 115-21, 2009. Disponível em:

http://patientsafety.pa.gov/ADVISORIES/Pages/200912_115.aspx. Acesso em: 03 Nov. 2020.

PENG, S. *et al.* Early versus late acute kidney injury among patients with COVID-19 - a multicenter study from Wuhan, China. **Nephrology Dialysis Transplantation**, v. 35, n. 12, p. 2095–2102, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/ndt/article/35/12/2095/6020340>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

PETRONE, P.; BRATHWAITE, C.E.M.; JOSEPH, D.K. Prone ventilation as treatment of acute respiratory distress syndrome related to COVID-19. **Eur J Trauma Emerg Surg.**, v. 17, p. 1–6, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7670293/>. Acesso em: 06 Dez. 2020.

PIANO, S. *et al.* Assessment of Sepsis-3 criteria and quick SOFA in patients with cirrhosis and bacterial infections. **GUT**, v. 67, n. 10, 1892–1899, 2018. Disponível em: <https://gut.bmj.com/content/67/10/1892.long>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

PIANO, S. *et al.* Infections complicating cirrhosis. **Liver International**, v. 38, n. 1, p. 126–133, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/liv.13645>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

PIOTROWSKI, D.; BORÓN-KACZMARSKA, A. Bacterial infections and hepatic encephalopathy in liver cirrhosis—prophylaxis and treatment. **Advances in Medical Sciences**, v. 62, n. 2, p. 345–356, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1896112617300147?via%3Dihub>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

QUEIROZ, A.G.S. *et al.* Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. **J. Health Biol Sci.**, v. 8, n. 1, p. 1–6, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3352/1124>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

RICHMOND, J. *et al.* Developing the Australasian Hepatology Association’s consensus based guidelines for the nursing care of patients with liver disease. **Contemporary Nurse**, v. 48, n. 1, p. 36–45, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25410193/>. Acesso em: 26 Jul. 2020.

ROCHWERG, B. *et al.* A living WHO guideline on drugs for covid-19. **BMJ**, n. 370, m3379, 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3379.full.pdf>. Acesso em: 02 Dez. 2020.

ROCKALL, T. A. *et al.* Risk assessment after acute upper gastrointestinal haemorrhage. **Gut.**, v. 38, n. 3, p. 316–321, 1996. Disponível em: <https://europepmc.org/scanned?pageindex=2&articles=PMC1383057>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

RODENBAUGH, D. *et al.* Nursing Management of Hepatic Encephalopathy. **Gastroenterology Nursing**, v. 43, n. 2, p. 35–47, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/gastroenterologynursing/Abstract/2020/03000/Nursing_Management_of_Hepatic_Encephalopathy.13.aspx. Acesso em: 02 Nov. 2020.

RODRIGUES, L. N. *et al.* Construção e validação de cartilha educativa sobre cuidados para crianças com gastrostomia. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 3, e20190108, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000300183&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 Jan. 2021.

ROSA, W. E.; FARRELL, B. R.; WIENCEK, C. Increasing Critical Care Nurse Engagement of Palliative Care During the COVID-19 Pandemic. **Crit Care Nurse**, v. 40, n. 6, e28–e36, 2020. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ccnonline/article/40/6/e28/31109/Increasing-Critical-Care-Nurse-Engagement-of>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

ROSA, W.E. *et al.* Recommendations to Leverage the Palliative Nursing Role During COVID-19 and Future Public Health Crises. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, v. 22, Issue 4, p. 260-269, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2020/08000/Recommendations_to_Leverage_the_Palliative_Nursing.3.aspx. Acesso em: 20 Dez. 2020.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. **National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS**. Updated report of a working party. London: RCP, 2017. Disponível em: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. **National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS**. Report of a working party. London: RCP, 2012. Disponível em: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

SAKAIDA, I. *et al.* Real-world effectiveness and safety of tolvaptan in liver cirrhosis patients with hepatic edema: results from a post-marketing surveillance study (START study). **J Gastroenterol.**, v. 55, n. 8, p. 800-810, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7376514/>. Acesso em: 13 Dez. 2020.

SANTANA, R.F. *et al.* Recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, Suppl 2, e20200260, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001400154&script=sci_arttext. Acesso em: 20 Dez. 2020.

SANTOS, M.N. *et al.* **Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19, pelas equipes de enfermagem de serviços de emergência (pré-hospitalar fixo e intra-hospitalar)**. ABRAMEDE, 2020. Disponível em: <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACOES-ENFERMAGEM-200420.pdf>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

SCHULTALBERS, M. *et al.* Frequency, characteristics and impact of multiple consecutive nosocomial infections in patients with decompensated liver cirrhosis and ascites. **United European gastroenterology journal**, v. 8, n. 5, p. 567-576, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7268939/>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

SCHWEDHELM, M.M. *et al.* Can You Catch It? Lessons Learned and Modification of ED Triage Symptom- and Travel-Screening Strategy. **J Emerg Nurs.**, v. 46, n. 6, p. 932–940, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7160057/>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

SELHORST, I.S.B; BUB, M.B.C.; GIRONDI, J.B.R. Protocolo de acolhimento e atenção para usuários submetidos a endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 4, p. 575-80, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0575.pdf>. Acesso em: 08 Nov. 2020.

SEMPOKUYA, T.; ZHANG, G.; NAKAGAWA, K. Temporal trends of cirrhosis associated conditions. **World J Hepatol.**, v. 11, n. 1, p. 74-85. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6354119/>. Acesso em: 13 Jan. 2021.

SHALIMAR, A.E. *et al.* Poor outcomes in patients with cirrhosis and Corona Virus Disease-19. **Indian Journal of Gastroenterology**, v. 39, n. 3, p. 285–291, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12664-020-01074-3>. Acesso em: 13 Jan. 2021.

SHARMA B, JOHN S. **Hepatic Cirrhosis**. [Atualizado em 15 de novembro de 2020]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482419/>. Acesso em: 13 Jan. 2021.

SHARMA, S.K. *et al.* Clinical nursing care guidance for management of patient with COVID-19. **J Pak Med Assoc.**, v. 70, n. 5, Suppl. 3, 2020. Disponível em: <https://www.ejmanager.com/mnstemps/33/33-1589041467.pdf?t=1608487342>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

SILVA, C.R.D.T. *et al.* Construção e validação de gerontotecnologia educativa sobre fragilidade em idosos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 3, e20200800, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001500191&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 Jan. 2021.

SILVA, S.M.F. *et al.* Infecções associadas ao uso de dispositivos invasivos em idosos internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 9, e3396, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3396/2250>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

SINGER, M. *et al.* The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **JAMA**, v. 315, n. 8, p. 801-810, 2016. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2492881>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

SINGH, S.; KHAN, A. Clinical Characteristics and Outcomes of Coronavirus Disease 2019 Among Patients With Preexisting Liver Disease in the United States: A Multicenter Research Network Study. **Gastroenterology**, v. 159, n. 2, p. 768–771, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7196546/>. Acesso em: 04 Dez. 2020.

SOETIKNO, R. *et al.* Considerations in performing endoscopy during the COVID-19 pandemic. **Gastrointestinal Endoscopy**, v. 92, n. 1, p. 176-183, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195289/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

SOUZA, B. T. *et al.* Identificação dos sinais de alerta para a prevenção da parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3072, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100308&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 Nov. 2020.

STIRNIMANN, J.; STIRNIMANN, G. Nutritional Challenges in Patients with Advanced Liver Cirrhosis. **J Clin Med.**, v. 8, n. 11, p. 1926, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6912781/>. Acesso em: 17 Nov. 2020.

SUN, J. *et al.* Ultrassom realizado por enfermeira: uma nova arma contra COVID-19. **Critical care**, v. 24, n. 430, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358560/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

SWANSON, E. *et al.* NANDA-I, NOC, and NIC linkages to SARS-CoV-2 (COVID-19): Part 2. Individual response. **Int J Nurs Knowl.**, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/2047-3095.12307>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

TAYYEM, O. *et al.* Evaluation and management of variceal bleeding. **Disease-a-Month**, v. 64, n. 7, p. 312-320, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0011502918300221?via%3Dihub#bib39>. Acesso em: 05 Nov. 2020.

THOMAS, L. E. *et al.* Aspiration prevention: a matter of life and breath. **Nursing**, v. 49, n. 3, p. 64-66, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2019/03000/Aspiration_prevention__A_matter_of_life_and_breath.17.aspx. Acesso em: 03 Nov. 2020.

TODD, M. Assessing and managing patients with leg ulceration and oedema. **British Journal of Nursing**, v. 28, n. 20, p. 1282–1287, 2019. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2019.28.20.1282>. Acesso em: 13 Dez. 2020.

TRIPODI, A.; MANNUCCI, P.M. The Coagulopathy of Chronic Liver Disease. **N Engl J Med**, v. 365, p. 147-156, 2011. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1011170?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 09 Nov. 2020.

TSOCHATZIS, E.A.; BOSCH, J.; BURROUGHS, A. Liver cirrhosis. **The Lancet**, v. 383, p. 1749-61, 2014. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60121-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60121-5/fulltext). Acesso em: 20 de Jan. de 2020.

VAUGHN, V.M. *et al.* Empiric Antibacterial Therapy and Community-onset Bacterial Co-infection in Patients Hospitalized with COVID-19: A Multi-Hospital Cohort Study. **Clin Infect Dis.**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7499526/>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

VILLANUEVA, C. *et al.* Transfusion strategies for acute upper gastrointestinal bleeding. **N Engl J Med.**, v. 368, p. 11-21, 2013. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1211801?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed. Acesso em: 05 Nov. 2020.

VILLANUEVA, C.; ESCORSELL, A. Optimizing General Management of Acute Variceal Bleeding in Cirrhosis. **Current Hepatology Reports**, v. 13, p. 198–207, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11901-014-0241-7>. Acesso em: 08 Nov. 2020.

VILSTRUP, H. *et al.* Hepatic Encephalopathy in Chronic Liver Disease: 2014 Practice Guideline by the European Association for the Study of the Liver and the American Association for the Study of Liver Diseases. **Journal of Hepatology**, v. 61, n. 3, p. 642-659, 2014. Disponível em: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(14\)00390-0/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(14)00390-0/fulltext). Acesso em: 01 Nov. 2020.

WANG, D. *et al.* Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA**, v. 323, n. 11, p. 1061–1069, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042881/>. Acesso em: 25 Nov. 2020.

WANG, H. *et al.* Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: An expert consensus. **Int J Nurs Sci.**, v. 7, n. 2, p. 128–134, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128660/>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

WANG, X.; ZHOU, P. Effect of Newman System Nursing Model on negative emotions and complications of liver MRI Dynamic Enhanced Scanning. **Acta Medica Mediterranea**, v. 35, p. 2735-2737, 2019. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-02011188/full>. Acesso em: 27 Jul. 2020.

WANGEN, T. *et al.* Preventing Aspiration Complications. **Clinical Nurse Specialist**, v. 33, n. 5, p. 237–243, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/cns-journal/Abstract/2019/09000/Preventing_Aspiration_Complications__Implementing.10.aspx. Acesso em: 03 Nov. 2020.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso: 10 Jan. 2020.

WILDE, B.; KATSOUNAS, A. Immune Dysfunction and Albumin-Related Immunity in Liver Cirrhosis. **Mediators Inflamm.**, v. 2019, ID 7537649, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6410448/>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

WONG, F. The evolving concept of acute kidney injury in patients with cirrhosis. **Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology**, v. 12, p. 711–719, 2015. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrgastro.2015.174>. Acesso em: 04 Nov. 2020.

WOODS, M. Care of skin that is oedematous or at risk of oedema. **British Journal of Nursing**, v. 28, n. 11, p. 674–676, 2019. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2019.28.11.674>. Acesso em: 13 Dez. 2020.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314. **JAMA**, v. 323, n. 13, p. 1239-1242, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

XU, X. *et al.* Chinese guidelines on the management of ascites and its related complications in cirrhosis. **Hepatology International**, v. 13, p. 1–21, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12072-018-09923-2>. Acesso em: 16 Nov. 2020.

XU, X.Y. *et al.* Chinese guidelines on management of hepatic encephalopathy in cirrhosis. **World J Gastroenterol.**, v. 25, n. 36, p. 5403-5422, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6767982/#B60>. Acesso em: 02 Nov. 2020.

YANNY, B. *et al.* Hepatic Encephalopathy Challenges, Burden, and Diagnostic and Therapeutic Approach. **Clinics in Liver Disease**, v. 23, n. 4, p. 607-623, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089326119300443?via%3Dihub#bib16>. Acesso em: 02 Nov. 2020.

YILDIZ, H; YOMBI, J. C.; CASTANARES-ZAPATERO, D. Validation of a risk score to predict patients at risk of critical illness with COVID-19. **Infectious Diseases**, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23744235.2020.1823469>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

YU, J. *et al.* Comprehensive nursing reduces postoperative adverse emotions and complications of advanced liver cancer patients undergoing transcatheter arterial chemoembolization. **Int J Clin Exp Med**, v. 13, n. 3, p. 1687-1695, 2020. Disponível em: <http://www.ijcem.com/files/ijcem0105611.pdf>. Acesso em: 30 Ago. 2020.

YU, J.; WANG, Z. Role of humanized nursing care in relieving cancer pain and improving quality of life of patients with advanced liver cancer. **Int J Clin Exp Med**, v. 13, n. 3, p. 1809-1815, 2020. Disponível em: <http://www.ijcem.com/files/ijcem0098736.pdf>. Acesso em: 26 Jul. 2020.

YUAN, L.; CHEN, S.; XU, Y. Donning and doffing of personal protective equipment protocol and key points of nursing care for patients with COVID-19 in ICU. **Stroke Vasc Neurol.**, v. 5, n. 3, p. 302–307, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7548514/>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

ZHANG *et al.* Expert Consensus on Nurses' Human Caring for COVID-19 Patients in Different Sites. **Current Medical Science**, v. 40, n. 4, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11596-020-2222-0>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

ZHANG, C.; SHI, L.; WANG, F. S. Liver injury in COVID-19: management and challenges. **The Lancet**, v. 5, n. 5, p. 428-30, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(20\)30057-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(20)30057-1/fulltext). Acesso em: 03 Mai. 2020.

ZHANG, R. *et al.* Effect of individual psychological nursing intervention on quality of life and mental health status of patients with liver cirrhosis. **Biomedical Research**, v. 28, n. 22, p. 9994-9997, 2017. Disponível em: <https://www.alliedacademies.org/articles/effect-of-individual-psychological-nursing-intervention-on-quality-of-life-and-mental-health-status-of-patients-with-liver-cirrhosis.pdf>. Acesso em: 26 Jul. 2020.

MANUSCRITO 2 – CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE ADULTO COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19 NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR: VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO

Jéssica Costa Maia

Kátia Cilene Godinho Bertoncello

RESUMO

Objetivo: validar o conteúdo de um instrumento de cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) atendido na emergência hospitalar. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico descritivo de abordagem quantitativa, realizado de dezembro de 2020 a janeiro de 2021, com vistas à validação de conteúdo que percorreu em duas etapas: construção do instrumento; e validação de conteúdo por juízes especialistas utilizando a análise do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Alfa de *Cronback*. **Resultados:** o instrumento constituído por seis domínios e 64 itens de cuidado foi analisado por 15 juízes especialistas. Os juízes validaram o instrumento quanto à clareza da linguagem, objetividade, pertinência teórica e relevância prática. Foi verificado um IVC de 0,96 e uma confiabilidade alfa de 0,99. **Conclusão:** o instrumento se mostrou válido quanto ao conteúdo e com alta confiabilidade por juízes especialistas. Considera-se o instrumento válido para a sua utilização.

Descritores: Cirrose Hepática. COVID-19. Cuidado de Enfermagem. Estudos de Validação.

NURSE CARE FOR ADULT PATIENTS WITH LIVER CIRROSIS WITH COVID-19 IN A HOSPITAL EMERGENCY: VALIDATION OF AN INSTRUMENT

ABSTRACT

Objective: to validate the content of a nurse's care instrument for adult patients with liver cirrhosis with *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) attended in the hospital emergency. **Method:** This is a descriptive methodological study with a quantitative approach, carried out from December 2020 to January 2021, with a view to validating the content that went through two stages: construction of the instrument; and content validation by expert judges using the Content Validity Index (CVI) analysis and the Cronback Alpha. **Results:** the instrument

consisting of six domains and 64 care items was analyzed by 15 expert judges. The judges validated the instrument in terms of language clarity, objectivity, theoretical relevance and practical relevance. An IVC of 0.96 and an alpha reliability of 0.99 were found. **Conclusion:** the instrument proved to be valid in terms of content and with high reliability by expert judges. The instrument is considered valid for its use.

Keywords: Liver Cirrhosis. COVID-19. Nursing Care. Validation Studies.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES ADULTOS CON CIRROSIS HEPÁTICA CON COVID-19 EN UNA EMERGENCIA HOSPITALARIA: VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO

RESUMEN

Objetivo: validar el contenido de un instrumento de atención de enfermería para pacientes adultos con cirrosis hepática con Enfermedad por Coronavirus-2019 (COVID-19) atendidos en la emergencia hospitalaria. **Método:** Se trata de un estudio metodológico descriptivo con enfoque cuantitativo, realizado de diciembre de 2020 a enero de 2021, con el fin de validar el contenido que pasó por dos etapas: construcción del instrumento; y validación de contenido por jueces expertos utilizando el análisis del Índice de Validez de Contenido (CVI) y el Cronback Alpha. **Resultados:** el instrumento que consta de seis dominios y 64 ítems de atención fue analizado por 15 jueces expertos. Los jueces validaron el instrumento en términos de claridad del lenguaje, objetividad, relevancia teórica y relevancia práctica. Se encontró un IVC de 0,96 y una fiabilidad alfa de 0,99. **Conclusión:** el instrumento demostró ser válido en términos de contenido y con alta confiabilidad por parte de jueces expertos. El instrumento se considera válido para su uso.

Descriptores: Cirrosis Hepática. COVID-19. Atención de Enfermería. Estudios de Validación.

INTRODUÇÃO

O novo coronavírus, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019 na China, causado pela Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) ficou conhecido por sua doença infecciosa *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19). Devido a sua alta transmissibilidade, a COVID-19 se espalhou para diversos países, afetando milhões de pessoas, tornando-se uma grande ameaça à saúde, sendo declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de Março de 2020 como uma pandemia (OMS, 2020; WANG *et al.*, 2020; LEUNG *et al.*, 2020).

A COVID-19 manifesta-se em diferentes desfechos clínicos. Os pacientes podem apresentar-se assintomáticos ou apresentar sinais e sintomas que se desenvolvem na forma leve, moderada, grave, crítica ou até evolui para a morte. As principais características clínicas observadas nos pacientes com COVID-19 são febre, tosse, dispneia, dor de garganta, dor de cabeça, escarro, rinorreia, diarreia, náusea/vômito e mialgia (GUAN *et al.*, 2020; CHEN *et al.*, 2020; SHI *et al.*, 2020; HUANG *et al.*, 2020; YANG *et al.*, 2020; PASCARELLA *et al.*, 2020).

Dada a potencial gravidade da doença, sabe-se que pacientes com comorbidades associadas, como doenças cardiovasculares, pneumopatias, doenças hematológicas, renais crônicas e doenças hepáticas crônicas, estão mais propensas a desenvolver a doença respiratória grave e necessitar de hospitalização (WU *et al.*, 2020; ZHOU *et al.*, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Os pacientes com doença hepática crônica, como a cirrose hepática, possuem um estado de imunodeficiência causada pelas características da doença que afeta a função normal do fígado, ou seja, estão mais suscetíveis à infecção pelo SARS-CoV-2. A cirrose pode ser classificada como compensada e descompensada, esta é identificada pela presença de complicações clínicas como a hemorragia gastrointestinal, ascite, infecções e encefalopatia hepática. Quando infectados pelo vírus da COVID-19, os pacientes com cirrose hepática estão mais favoráveis a descompensação da doença hepática e com maior risco de morte pós-infecção (ALBILLOS; LARIO; ÁLVAREZ-MON, 2014; MARJOT *et al.*, 2020; SHARMA; JOHN, 2020).

Assim, durante a infecção pelo vírus, os pacientes cirróticos possuem alta taxa de hospitalização e, muitas vezes, são atendidos nos Serviços Hospitalares de Emergência. O

enfermeiro emergencista é responsável por fornecer uma assistência de enfermagem de qualidade à população com estado de saúde instável, e precisam estar aptos para planejar e intervir o cuidado holístico ao paciente (MARJOT *et al.*, 2020; DAG; BISKIN; GOZKAYA, 2018).

Diante disso, ressalta-se a importância do conhecimento e atualização constante do enfermeiro emergencista para desenvolver e programar uma prática com segurança ao paciente cirrótico com COVID-19. Portanto, estudos de validação de instrumentos que orientam a prática de enfermagem tornam-se importantes ferramentas de cuidado, pois verificam a confiabilidade e validade do conteúdo construído, além de subsidiar uma prática mais segura, padronizando o cuidado e tendo como base o conhecimento científico (DAG; BISKIN; GOZKAYA, 2018; MEDEIROS *et al.*, 2015; PASQUALI, 2013).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo validar o conteúdo de um instrumento de cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico descritivo de abordagem quantitativa, realizado de dezembro de 2020 a janeiro de 2021, com vistas à validação de conteúdo de um instrumento com recomendações de cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 nos serviços hospitalares de emergência.

A pesquisa metodológica desenvolve, valida e avalia instrumentos de coleta de dados, escalas e técnicas sobre conceitos ou fenômenos de uma área de conhecimento atribuída. É definida como uma importante ferramenta de pesquisa devido ao seu rigor científico na forma de investigar os métodos, de obter e organizar os dados (LIMA, 2011).

O processo de validação do instrumento foi realizado em duas etapas: primeira, construção do instrumento; segunda, julgamento teórico por juízes especialistas e análise dos dados. Na primeira etapa foram realizadas duas revisões integrativas da literatura para auxiliar na construção do instrumento, o qual resultou em seis domínios e 64 itens de cuidado. Na segunda etapa, juízes especialistas realizaram a validação de conteúdo do instrumento e a análise dos dados coletados foi realizada através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e Alfa de Cronbach.

A população foi identificada através da pesquisa na Plataforma Lattes, realizada em abril de 2020, dos seguintes critérios: a) Assunto: Urgência e Emergência; b) Nas bases: Doutores e demais pesquisadores; c) Nacionalidade: Brasileira; d) Tipo de filtro: Atuação profissional (grande área de atuação ciências da saúde, área enfermagem, subárea Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso); e) Preferências: tempo de atualização do currículo: 24 meses (BRASIL, 2020).

Em resposta a busca foram identificados 1.275 enfermeiros. O cálculo amostral foi realizado com um nível de confiança (IC) de 95%, aceitando uma perda amostral de 10%, que resultou no tamanho amostral de 325 especialistas.

Uma leitura do resumo do currículo dos 325 especialistas foi realizada e a classificação dos potenciais juízes obtida a partir dos critérios de classificação de currículos de Guimarães *et al.* (2016) (Quadro 1) que adota as seguintes pontuações: especialista júnior: pontuação mínima de 5 pontos e, obrigatoriamente, experiência clínica na área específica de estudo de pelo menos quatro anos; especialista master: pontuação entre seis e 20 pontos; especialista sênior: pontuação superior a 20 pontos. Para cada ano de experiência clínica ou no ensino, um ponto extra foi adicionado. Como resultado da classificação dos currículos foi selecionado 131 potenciais juízes para a validação do instrumento.

Quadro 1 – Critérios de classificação dos currículos dos especialistas selecionados para validação de conteúdo do instrumento.

Critério	Pontuação
Experiência clínica de pelo menos quatro anos na área específica (obrigatório)	4
Experiência de pelo menos um ano no ensino clínico na área específica	1
Experiência em pesquisa com artigos publicados em periódicos de referência	1
Participação de pelo menos dois anos em um grupo de pesquisa na área específica	1
Doutorado em enfermagem na área específica	2
Mestrado em enfermagem na área específica	1
Residência de enfermagem em área específica	1

Fonte: Guimarães *et al.* (2016).

Após selecionado os potenciais juízes, foi enviada através do contato na Plataforma Lattes para seus endereços de e-mail, a carta-convite para a participação do estudo. O convite descrevia a importância da pesquisa e disponibilizava o *link* de acesso ao instrumento. O

tempo considerado de resposta foi de 30 dias após o seu envio, que concluiu uma amostra final de 15 juízes.

A análise teórica dos itens é operacionalizada através da avaliação de juízes especialistas, cuja finalidade é verificar a compreensão, relevância, pertinência dos itens construídos para a população-alvo à qual o instrumento se destina. Segundo Pasquali (2010), é recomendado um número de seis a 20 especialistas para o processo de validação do instrumento.

Para a coleta dos dados, o instrumento a ser validado foi estruturado em um formulário online por meio da tecnologia disponível no *Google Forms*. Essa tecnologia é multifuncional, uma vez que possibilita organizar o instrumento de maneira dinâmica e de fácil entendimento para os juízes, assim como, proporciona o rápido preenchimento e a automática importação dos dados (HEIDEMANN; OLIVEIRA; VEIT, 2010).

A formatação do instrumento foi organizada para, primeiramente, o juiz ter acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde a concordância de participação na pesquisa condicionava para a continuação do processo de validação. Em seguida, para a identificação do juiz especialista, a caracterização sociodemográfica como idade, sexo, formação profissional e tempo de experiência foram coletadas. Por fim, o instrumento construído com seus domínios e itens foi disponibilizado, sendo contextualizado os passos para o seu adequado preenchimento.

Cada item exposto obtinha uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos (1 – discordo totalmente; 2 – discordo; 3 – concordo; 4 – concordo totalmente), onde cada juiz avaliou conforme seu julgamento técnico e teórico quatro critérios: clareza da linguagem, objetividade, relevância teoria e pertinência prática (HULLEY *et al.* 2015; PASQUALI, 2010). Para ajudar o juiz na compreensão de cada item foi disponibilizado um anexo com informações pertinentes para a sua avaliação e com as referências citadas nas justificativas de cada item construído. Ademais, no final de cada item, foi fornecido um espaço para dúvidas e sugestões dos juízes especialistas.

Os dados coletados pelos juízes foram enviados automaticamente para uma planilha online do Google. Após verificadas as respostas, os dados foram transferidos para uma planilha da *Microsoft Excel* que possibilita a fácil exportação ao *software* estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 22. O SPSS permite uma série de possibilidades para cálculos estatísticos auxiliando pesquisadores nas análises dos dados (BISQUERRA; SARRIERA; MARTÍNEZ, 2004).

A análise dos dados sociodemográficos foi realizada por estatística descritiva simples, apresentando frequências absolutas e relativas. A confiabilidade e a validade dos itens foram analisadas por meio do coeficiente Alfa de *Cronbach* e o IVC.

O Alfa de *Cronbach* é o resultado da medida das correlações entre os itens que fazem parte de um instrumento. O coeficiente alfa analisa a consistência interna de cada dimensão verificando a uniformidade de cada item do instrumento em comparação com o restante dos itens do mesmo instrumento (PASQUALI, 2013). Para este estudo, o valor mínimo aceitável do Alfa de *Cronbach* para cada item calculado separadamente foi de $\geq 0,70$.

Para determinar a concordância entre os dados coletados foi calculado o IVC. O IVC mede a proporção de concordâncias de itens de um instrumento avaliado por dois ou mais juízes de maneira independente. Além de permitir analisar cada item individualmente, também permite analisar o instrumento como um todo (WYND; SCHMIDT; SCHAEFER, 2003; ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Para avaliar o instrumento como um todo se realizou a média dos valores dos itens calculados separadamente, ou seja, somado todos os IVC calculados separadamente e dividido pelo número de itens considerados na avaliação. Para o item permanecer neste instrumento considerou-se um IVC $\geq 0,80$.

Este projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, mediante envio via Plataforma Brasil, e aprovado sob o número de parecer 4.120.456 e CAAE: 33927020.0.0000.0121. Para o seu desenvolvimento foram respeitados os princípios éticos definidos na Resolução nº 446/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Dos 131 potenciais juízes, 15 analisaram o instrumento dentro do período estabelecido de 30 dias. Dentre os enfermeiros juízes participantes, houve um predomínio do sexo feminino, com idade entre 31 a 40 anos, estado civil solteiro(a), residentes na região Sul e com titulação de mestre. A média do tempo de exercício profissional foi de 13 anos, exercendo atualmente na área assistencial (n=9), acadêmica/docência (n=5), pesquisa (n=5) e gestão (n=4).

Cerca de 80% (n=12) dos enfermeiros já cuidaram de pacientes com cirrose hepática, 53% (n=8) já prestaram assistência à pacientes com coronavírus e 13% (n=2) já tiveram a experiência de cuidar de pacientes com cirrose hepática com COVID-19. Na Tabela 1 estão apresentados os dados da caracterização dos juízes especialistas participantes.

Tabela 1 – Caracterização dos especialistas participantes do estudo. Florianópolis/SC, 2021.

n	Sexo	Idade	Estado Civil	Região	Escolaridade	Tempo de Exercício	P1 *	P2 **	P3 ***
E1	F	41-50	Solteira	Sul	Pós-doutorado	28	Sim	Não	Não
E2	F	41-50	Casada	Sul	Mestrado	21	Sim	Não	Não
E3	M	31-40	Casado	Sul	Mestrado	9	Não	Sim	Não
E4	F	21-30	Solteira	Sul	Residência	3	Sim	Sim	Não
E5	F	31-40	Solteira	Sul	Mestrado	12	Sim	Sim	Não
E6	F	21-30	Casada	Sul	Mestrado	8	Sim	Não	Não
E7	M	31-40	Solteiro	Sudeste	Doutorado	10	Sim	Não	Não
E8	F	31-40	Solteira	Sul	Mestrado	9	Sim	Sim	Sim
E9	F	21-30	Solteira	Sudeste	Mestrado	9	Sim	Sim	Não
E10	F	21-30	Solteira	Nordeste	Doutorado	3	Não	Sim	Não
E11	F	21-30	Solteira	Centro-Oeste	Residência	7	Sim	Sim	Não
E12	F	31-40	Solteira	Sudeste	Doutorado	17	Sim	Não	Não
E13	F	31-40	União Estável	Sul	Mestrado	12	Não	Sim	Sim
E14	F	51-60	Casada	Sudeste	Mestrado	33	Sim	Não	Não
E15	F	31-40	Solteira	Sudeste	Mestrado	15	Sim	Não	Não

*Você já cuidou de paciente com cirrose hepática?

**Você já cuidou de paciente com COVID-19?

***Você já cuidou de paciente com cirrose hepática com COVID-19?

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Os juízes especialistas avaliaram o instrumento contendo seis domínios e 64 itens com recomendações do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 nos Serviços Hospitalares de Emergência. Dos 64 itens avaliados, todos apresentaram um IVC > 0,80 e confiabilidade alfa > 0,70 (Tabela 2).

Tabela 2 – Validade e confiabilidade dos itens do instrumento. Florianópolis/SC, 2021.

ITENS	MÉDIA*	IVC	α
Domínio 1			
1	14,5	0,96	0,89
2	14,5	0,96	0,89
3	14,25	0,95	0,90
4	15	1	0,97
5	15	1	0,98
6	15	1	1
7	15	1	0,97
Domínio 2			
8	14,5	0,96	0,82
9	15	1	0,95
10	15	1	1
11	14,5	0,96	0,86
12	15	1	0,97
13	14,5	0,96	0,91
14	14	0,93	1
Domínio 3			
15	15	1	0,94
16	13,5	0,90	0,91
17	14,5	0,96	0,98
18	15	1	1
19	15	1	1
20	15	1	1
21	15	1	0,98
22	14,5	0,96	0,91
23	14	0,93	0,90
Domínio 4			
24	14	0,93	0,99
25	15	1	1
26	14,5	0,96	0,92
27	15	1	1
28	14,5	0,96	0,85
29	15	1	0,98
Domínio 5			
30	14,5	0,96	0,89
31	13,75	0,91	0,93
32	14,75	0,98	0,96
33	14	0,93	0,89
34	14,75	0,98	0,96
35	14,75	0,98	0,80
36	14,75	0,98	0,98
37	14	0,93	0,77
Domínio 6			
Infecção			
38	14	0,93	0,86
39	14,25	0,95	0,83
40	14,50	0,96	0,86
41	14,50	0,96	0,84
42	14,75	0,98	0,98
Hemorragia Gastrointestinal			
43	14,50	0,96	0,84
44	14,75	0,98	0,84
45	13,75	0,91	0,90
46	14,25	0,95	0,72
47	13,50	0,90	0,89
48	14,50	0,96	0,84
Ascite			
49	15	1	1
50	13,50	0,90	0,88
51	14	0,93	0,99
52	14,50	0,96	0,84
53	14,75	0,98	0,92
54	15	1	1
55	15	1	1
56	15	1	1
57	15	1	1
58	14,5	0,96	0,84
Encefalopatia Hepática			
59	15	1	1
60	14	0,93	0,99
61	13,50	0,90	0,89
62	14,50	0,96	0,82
63	14	0,93	1
64	15	1	1

*A média foi calculada com base nas respostas pelos juizes da escala *Likert* assinaladas em 3 ou 4.

Legenda: IVC, Índice de Validade de Conteúdo; α , Coeficiente Alfa de *Cronback*. Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Quanto aos critérios avaliados em cada item, consideram-se os itens do instrumento claro quanto à linguagem, objetivo, com relevância teórica e pertinência prática. O instrumento como um todo teve um excelente índice de validade de conteúdo (0,96) e muito alta confiabilidade (0,99) (Tabela 3).

Tabela 3 – Validade e confiabilidade do instrumento. Florianópolis/SC, 2021.

Crítérios	Média*	IVC	α	Confiabilidade
Clareza da linguagem	14,42	0,96	0,98	Muito Alta
Objetividade	14,45	0,96	0,98	Muito Alta
Relevância teórica	14,68	0,97	0,99	Muito Alta
Pertinência prática	14,56	0,97	0,98	Muito Alta
Total	14,53	0,96	0,99	Muito Alta

* A média foi calculada com base nas respostas pelos juízes da escala *Likert* assinaladas em 3 ou 4.

Legenda: IVC, Índice de Validade de Conteúdo; α , Coeficiente Alfa de *Cronback*.

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Com isso, o após os ajustes conforme as sugestões dos juízes especialistas, a versão final do instrumento foi alcançada. O instrumento validado pode ser visualizado no Quadro 2.

Quadro 2 – Instrumento validado com recomendações do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar.

DOMÍNIO 1: Abordagem inicial ao paciente
1. Seguir o fluxo de atendimento e detecção precoce de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 no Serviço Hospitalar de Emergência.
2. Encaminhar os pacientes com cirrose hepática com sintomas respiratórios para a área exclusiva destinada ao atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.
3. Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara, avental impermeável e luvas de procedimento.
4. Realizar a Classificação de Risco conforme protocolo da instituição.
5. Identificar se é caso suspeito ou confirmado por COVID-19.
6. Realizar a notificação imediata dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19.
7. Avaliar a necessidade de testagem para COVID-19.
DOMÍNIO 2: Avaliação clínica inicial do enfermeiro ao paciente com cirrose hepática nos serviços de emergência hospitalar
8. Realizar a avaliação primária e a reanimação simultânea do paciente com cirrose hepática com

COVID-19 seguindo a abordagem ABCDE.
9. Realizar a anamnese/histórico do paciente.
10. Realizar a coleta e verificação dos exames laboratoriais e exames complementares.
11. Avaliar a gravidade da doença hepática (MELD e CHILD)
12. Identificar a presença de complicações clínicas da cirrose hepática, como a ascite, encefalopatia hepática, hemorragia gastrointestinal e infecções.
13. Classificar a gravidade da COVID-19: leve, moderado, grave ou crítico.
14. Com base na avaliação clínica inicial, elencar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 na emergência hospitalar.
DOMÍNIO 3 - Cuidados gerais de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19
15. Monitorar os sinais vitais, estado neurológico e glicemia capilar.
16. Inserir cateter venoso periférico.
17. Observar o estado nutricional do paciente com cirrose hepática com COVID-19.
18. Avaliar quanto à necessidade de sondagem nasogástrica ou nasoenteral e fornecer os cuidados de enfermagem adequados aos pacientes em uso de sondas alimentares, principalmente, no processo de pronação.
19. Realizar medidas de prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).
20. Avaliar a integridade da pele e utilizar medidas preventivas para lesões da pele e lesões por pressão.
21. Monitorar o débito urinário, característica e odor da urina. Caso instabilidade hemodinâmica, a cateterização vesical pode ser necessária.
22. Monitorar as evacuações, avaliar a consistência e a cor. Se uso de lactulose o ideal são 2-3 evacuações/dia.
23. Realizar educação em saúde para pacientes e familiares.
DOMÍNIO 4 - Cuidados de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 leve a moderado
24. Realizar o tratamento das manifestações clínicas, conforme prescrição.
25. Orientar o isolamento e medidas de proteção.
26. Utilizar escore para alerta precoce de deterioração clínica.
27. Educar pacientes e cuidadores em relação às complicações da cirrose e sua detecção precoce.
28. Orientar aos pacientes com cirrose compensada que visitas eletivas aos centros especializados podem ser adiadas.
29. Fornecer apoio psicossocial para todos os pacientes com cirrose hepática com COVID-19.

DOMÍNIO 5 - Cuidados de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 grave
30. Administrar oxigenoterapia em pacientes com dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque, tendo como alvo uma SpO2 92-96%.
31. Avaliar os sinais e sintomas de deterioração da função respiratória e, quando indicado, auxiliar no procedimento de intubação orotraqueal.
32. Avaliar em conjunto com a equipe multiprofissional o uso da posição prona nos pacientes com cirrose hepática com COVID-19.
33. Administrar medicamentos de acordo com a prescrição médica para o tratamento da descompensação clínica do paciente com cirrose hepática com COVID-19.
34. Realizar a avaliação hemodinâmica e ressuscitação volêmica, conforme prescrição.
35. Realizar a profilaxia medicamentosa e/ou mecânica para tromboembolismo.
36. Identificar precocemente a Parada Cardiorrespiratória (PCR) e manejar conforme algoritmo de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP).
37. Avaliar com a equipe as indicações para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e, quando indicado, preparar o transporte adequado.
DOMÍNIO 6: Cuidados de enfermagem ao paciente com cirrose hepática descompensada com COVID-19
<i>Infecção</i>
38. Avaliar em conjunto com a equipe a necessidade de profilaxia de infecções.
39. Monitorar e identificar os sinais de infecção como hipertermia, taquicardia, hipotensão, dor, eritema, calor e rubor.
40. Monitorar e identificar os sinais de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) (taquipneia, hipotensão ou alteração neurológica).
41. Identificar a fonte da infecção.
42. Iniciar de imediato a antibioticoterapia prescrita.
<i>Hemorragia Gastrointestinal</i>
43. Avaliar e monitorar quanto à presença das manifestações clínicas de hemorragia gastrointestinal como hematêmese, melena e hematoquezia.
44. Realizar a avaliação hemodinâmica e reposição volêmica nos pacientes cirróticos com hemorragia gastrointestinal ativa, conforme prescrição.
45. Iniciar a terapia medicamentosa para o controle da hemorragia ativa, conforme prescrição.
46. Auxiliar no procedimento pré, trans e pós-endoscopia digestiva alta de emergência.
47. Realizar a prevenção de complicações clínicas devido ao sangramento varicoso.
48. Proteger e manter a permeabilidade das vias aéreas.

49. Verificar os exames laboratoriais, principalmente, hemoglobina e os fatores de coagulação nos pacientes cirróticos com sangramento gastrointestinal.
<i>Ascite</i>
50. Avaliar e monitorar quanto à presença dos sinais e sintomas que indicam ascite, como fadiga, distensão abdominal, edema de membros inferiores e oligúria.
51. Classificar o grau de ascite.
52. Auxiliar no procedimento pré, trans e pós-paracentese.
53. Verificar a quantidade e aspecto do líquido ascítico drenado na paracentese.
54. Administrar albumina durante e/ou após a paracentese de grande volume, conforme prescrição.
55. Monitorar o peso corporal e a circunferência abdominal.
56. Monitorar o edema nas extremidades.
57. Monitorar o débito urinário.
58. Ficar atento às medicações contraindicadas em pacientes com cirrose e ascite, como anti-inflamatórios não esteroides, inibidores da ECA, bloqueadores do receptor alfa 1 adrenérgico e aminoglicosídeos.
<i>Encefalopatia Hepática</i>
59. Avaliar o nível de responsividade do paciente e identificar os sinais de Encefalopatia Hepática. Utilizar a Escala de Coma de Glasgow e os Critérios de <i>West Haven</i> .
60. Classificar a Encefalopatia Hepática quanto à doença de base, gravidade das manifestações, curso de tempo e existência de fatores precipitantes.
61. Monitorar fluidos e eletrólitos para evitar desidratação, hipovolemia e distúrbios hidroeletrólíticos.
62. Manter a permeabilidade das vias aéreas em pacientes com grau de EH III-IV.
63. Avaliar e implementar precauções de aspiração respiratória. Se necessário, aspirar secreções nasofaríngeas e traqueais.
64. Iniciar o tratamento para a reversão da Encefalopatia Hepática, conforme prescrição.

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

DISCUSSÃO

Os estudos de validação de instrumentos estão sendo visualizados como importante ferramenta para os serviços de saúde, devido à necessidade constante de atualização e fundamentação científica para a prática assistencial. A validade de um instrumento deve ser congruente com aquilo que se deseja investigar, dessa forma, a validação exige profissionais experts na área com conhecimento teórico e prático para validar o instrumento com base em seu julgamento crítico (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

Os profissionais juízes participantes da validação de conteúdo do instrumento contribuíram, significativamente, para o aperfeiçoamento dos itens com base em seus conhecimentos teórico científico e experiência prática profissional. A validação por juízes especialistas propicia um olhar dinâmico e atento ao tema em estudo, o que corrobora com outros estudos que utilizaram de juízes especialistas na área do constructo para analisar e validar um instrumento de cuidado (RODRIGUES *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

A contribuição dos enfermeiros juízes foi importante para a modificação dos itens de cuidado, objetivando uma melhor compreensão de acordo com a finalidade do cuidado de cada item. As sugestões dos itens pelos juízes foram direcionadas à reescritura, acréscimo de informações relevantes, ajustes de informações ou termos confusos e inapropriados. Essas sugestões tornaram o instrumento mais claro, objetivo, relevante e pertinente, fornecendo informações mais precisas e de qualidade.

No primeiro domínio, mudanças relacionadas à escrita de alguns itens foram necessárias. Os juízes especialistas sugeriram a presença dos termos casos suspeitos ou confirmados por COVID-19 para identificar que o fluxo de atendimento deve ser diferenciado aos pacientes com sintomas respiratórios ou confirmação da doença. Uma vez que, os fluxos de atendimento e os locais exclusivos para o cuidado do paciente suspeito ou confirmado por COVID-19 devem ser diferentes dos casos não suspeitos, pois com a organização do serviço possibilita um atendimento de qualidade, resolutivo e de maior controle da disseminação da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Por sua vez, outra sugestão quanto ao item três, foi acrescentar quais os EPIs para o adequado atendimento ao paciente suspeito ou confirmado. Sabe-se que todo profissional em contato com pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19 deve utilizar de EPIs como: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara, avental impermeável e luvas de

procedimento. O uso desses equipamentos protege e minimiza os riscos de contágio e infecção pela equipe de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O domínio dois é direcionado para a avaliação clínica inicial do enfermeiro ao paciente com cirrose hepática na emergência hospitalar. Os juízes sugeriram acrescentar no item 12 as principais complicações clínicas dos pacientes com cirrose hepática, para auxiliar na avaliação clínica inicial, buscando identificar precocemente a presença dessas complicações. A cirrose hepática é uma doença hepática crônica classificada em compensada, ausência de complicações clínicas; e descompensada, caracterizada pela presença de complicações clínicas, as principais são: ascite, encefalopatia hepática, infecções e hemorragia gastrointestinal (ARROYO *et al.*, 2020).

No domínio três temos os cuidados gerais de enfermagem ao paciente cirrótico com COVID-19. Esse domínio é considerado essencial para auxiliar o cuidado do enfermeiro aos pacientes com cirrose hepática com COVID-19. Considera-se que o enfermeiro deve ser capaz de cuidar com um olhar holístico ao paciente e ofertar assistência de qualidade no atendimento ao sofrimento psíquico, físico, emocional, social e espiritual (WANG *et al.*, 2020; INGLIS *et al.*, 2020; ANDRÉS-GIMENO *et al.*, 2020; ROSA *et al.*, 2020).

Diante disso, nesse domínio, no item 17, o juiz especialista refletiu sobre o verbo avaliar o estado nutricional. A avaliação nutricional detalhada deve ser realizada de preferência por nutricionistas, o enfermeiro pode auxiliar na observação do estado nutricional do paciente utilizando ferramentas de avaliação para identificar os déficits nutricionais e, assim, discutir o manejo nutricional com profissionais capacitados na área para propor recomendações de cuidado (BARAZZONI *et al.*, 2020).

Nessa mesma linha, no item 18, refere-se à intervenção de enfermagem quanto à avaliação da necessidade do procedimento de sondagem nasogástrica ou nasoenteral e também, quando no uso de sondas alimentares, a oferta dos melhores cuidados de enfermagem. A pronação nos pacientes com COVID-19 se tornou um intervenção eficaz para melhorar a oferta de oxigênio, conquanto, nos pacientes em uso de sondas alimentares, cuidado de enfermagem específico no processo de pronação do paciente com cirrose deve ser realizado, principalmente, com o apoio de evidências científicas (BORGES; GUIMARÃES; ANDRADE, 2020; JIANG *et al.*, 2020). Os juízes sugeriram acrescentar no item, a importância de fornecer os cuidados de enfermagem adequados também no processo de pronação.

No domínio quatro, as sugestões foram direcionadas ao item 29, os juízes colocam que gerenciar sintomas psicológicos é uma atribuição importante de psicólogos e psiquiátricos. Diante disso, retirou-se a frase “gerenciar quaisquer sintomas psicológicos agudos ou crônicos”.

Para destacar o cuidado de enfermagem em situações de emergência, o domínio cinco traz recomendações de cuidado do enfermeiro ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 grave. As sugestões foram para melhorar a escrita de alguns itens, acrescentar o termo multiprofissional quando for avaliar as indicações para a posição prona; da mesma forma, na avaliação de indicação para internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é importante a avaliação conjunta da equipe de saúde.

No item 35, o questionamento dos juízes foi por meio de quais intervenções será realizada a profilaxia para tromboembolismo. Sabe-se que a coagulação e a hemostasia são processos dinâmicos afetados pela cirrose e pela COVID-19 e estão associados a um aumento dos eventos trombóticos, tornando importante a profilaxia medicamentosa e mecânica (TRIPODI; MANNUCCI, 2011; NOPP *et al.*, 2020; OMS, 2020). Por isso, foi acrescentada ao item a importância da realização de profilaxia medicamentosa e mecânica aos pacientes cirróticos com COVID-19.

O domínio seis possui as recomendações de cuidado do enfermeiro às principais complicações clínicas do paciente com cirrose hepática com COVID-19. Visto que, quando infectados pelo vírus da COVID-19 estão mais suscetíveis a descompensação da doença hepática, apresentando maiores taxas de mortalidade (MARJOT *et al.*, 2020; SHARMA; JOHN, 2020). Com isso, as recomendações de cuidado do enfermeiro neste domínio estão vinculadas as principais descompensações clínicas da cirrose: infecção, hemorragia gastrointestinal, ascite e encefalopatia hepática.

As infecções bacterianas são frequentes complicações em pacientes com cirrose hepática e representam, muitas vezes, a causa da progressão da insuficiência hepática, do desenvolvimento de complicações relacionadas ao fígado e da mortalidade em pacientes com cirrose (ANGELI *et al.*, 2018). Nos itens sobre os cuidados do enfermeiro à complicação infecciosa, os juízes colocam que a avaliação da necessidade de profilaxia de infecções deve ser realizada em conjunto com a equipe de saúde do paciente e sugeriram acrescentar os sinais e sintomas de infecção e da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS).

As varizes gastroesofágicas na cirrose hepática, quando desenvolvidas apresentam altas taxa de mortalidade devido ao risco de rompimento e sangramento (ANGELI *et al.*,

2018). A hemorragia gastrointestinal aguda já foi relatada em pacientes com COVID-19 (CHEN; YANG; DUAN, 2020). Por sua vez, para melhorar os itens relacionados à hemorragia gastrointestinal, os juízes sugeriram rever a escrita de alguns itens, além de acrescentar quais as principais características clínicas do paciente com hemorragia gastrointestinal ativa, com o objetivo de deixar os itens mais claros.

A literatura explica que na ocorrência de sangramento gastrointestinal, os pacientes podem apresentar manifestações clínicas como: hematêmese, melena, hematoquezia e sangue oculto nas fezes (FARRAR, 2018). Além disso, o enfermeiro deve ficar atento quanto aos sinais de choque e desidratação, podem apresentar hipovolemia e anemia, manifestada por tontura, fraqueza, taquicardia e extremidades frias (FARRAR, 2018; CHAPMAN *et al.*, 2019).

Nos itens relacionados à ascite, os juízes solicitaram especificar quais os sinais e sintomas de ascite e os principais medicamentos contraindicados em pacientes cirróticos com ascite. A ascite é uma das causas mais comuns de descompensação da cirrose hepática e é caracterizada pelo acúmulo de líquido livre na cavidade peritoneal (ANGELI *et al.*, 2018). Os principais sintomas da ascite incluem a fadiga e perda de apetite, distensão abdominal, edema de membros inferiores e oligúria (XU *et al.*, 2019).

Já os medicamentos contraindicados incluem os medicamentos anti-inflamatórios não esteroides devido ao alto risco de desenvolver retenção de sódio, hiponatremia e insuficiência renal aguda. O uso de Inibidores da enzima de conversão da angiotensina, antagonistas da angiotensina II ou bloqueadores do receptor α 1-adrenérgico podem desenvolver insuficiência renal, assim como, os aminoglicosídeos. Portanto, não devem ser usados em pacientes com ascite. Ressalvado nos casos de infecções bacterianas graves sem resposta a outros tratamentos (XU *et al.*, 2019; ANGELI *et al.*, 2018).

A Encefalopatia Hepática (EH) é uma complicação desenvolvida pela insuficiência hepática e/ou por desvios portossistêmicos que causam disfunção cerebral, evidenciadas por alterações da personalidade e humor, consciência, cognição e função motora (VILSTRUP *et al.*, 2014; BUTTERWORTH, 2019). O distúrbio eletrolítico pode precipitar a encefalopatia hepática, por isso a importância do item 61 de monitorar os fluidos e eletrólitos. Para tornar o item mais claro, os juízes sugeriram melhorar a sua descrição, dado que o objetivo de monitorar é para evitar a desidratação, hipovolemia e distúrbios hidroeletrólíticos (VILSTRUP *et al.*, 2014; RODENBAUGH *et al.*, 2020; AMODIO, 2018).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o instrumento construído com seis domínios e 64 itens do cuidado de enfermagem ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar foi validado por 15 juízes especialistas na área do constructo. Os juízes especialistas contribuíram significativamente para o aperfeiçoamento dos itens de cuidado a partir das sugestões para melhorar a clareza da linguagem e a objetividade dos itens.

O instrumento teve um excelente Índice de Validade de Conteúdo e muito alta confiabilidade de Alfa de *Cronbach*, considerado o instrumento válido para a sua utilização. Com isso, o instrumento não teve segunda rodada, visto que a validade foi alcançada na primeira.

Como limitação do estudo, tem-se que a validação clínica pode fornecer aos estudos maior confiabilidade aos resultados das pesquisas, uma vez que o instrumento é testado clinicamente para avaliar com mais eficácia a sua usabilidade. Desta maneira, ressalta-se a importância da continuidade do estudo para garantir a validação clínica e proporcionar seu uso com maior confiabilidade na prática clínica do enfermeiro emergencista.

Por fim, este estudo contribui para os avanços da área de enfermagem na perspectiva metodológica de estudos de validação de conteúdo. Além das evidências para a prática profissional ao cuidado do paciente com cirrose hepática, visto que, esses pacientes possuem complicações clínicas que necessitam da avaliação e assistência criteriosa da enfermagem, principalmente quando acometidos pela COVID-19. Ainda assim, instiga-se aos pesquisadores enfermeiros maiores estudos na temática cirrose hepática para garantir uma assistência de enfermagem de qualidade baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

ALBILLOS, A.; LARIO, M.; ÁLVAREZ-MON, M. Cirrhosis-associated immune dysfunction: Distinctive features and clinical relevance. **Journal of Hepatology**, v. 61, n. 6, p. 1385-1396, 2014. Disponível em: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(14\)00549-2/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(14)00549-2/fulltext). Acesso em: 11 Jan. 2021.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciêns Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-68, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 04 nov. 2019.

AMODIO, P. Hepatic encephalopathy: Diagnosis and management. **Liver International**, v. 38, Issue 6, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/liv.13752>. Acesso em: 13 Dez. 2020.

ANDRÉS-GIMENO, B. *et al.* Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. **Enferm Clin.**, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862120303132?via%3Dihub>. Acesso em: 19 Dez. 2020.

ANGELI, P. *et al.* European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. **Journal of Hepatology**, v. 69, p. 406–460, 2018. Disponível em: <https://www.journal-of-hepatology.eu/action/showPdf?pii=S0168-8278%2818%2931966-4>. Acesso em: 05 Nov. 2020.

ARROYO, V. *et al.* The Systemic Inflammation Hypothesis: Towards a New Paradigm of Acute Decompensation and Multiorgan Failure in Cirrhosis. **Journal of Hepatology**, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827820338368?via%3Dihub>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

BARAZZONI, R. *et al.* ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. **Clin Nutr.**, v. 39, n. 6, p. 1631–1638, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138149/>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

BISQUERRA, R.; SARRIERA, J. C.; MARTÍNEZ, F. **Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS.** [tradução Fátima Murad]. – Porto Alegre: Artmed, 2004.

BORGES, D.L.; GUIMARÃES, R.; ANDRADE, F.M.D. Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. **ASSOBRAFIR**, 2020. Disponível em: https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/03/ASSOBRAFIR_COVID-19_PRONA.v3-1.pdf. Acesso em: 12 Dez 2020.

BORGES, J. W. P. **Instrumento de avaliação da não adesão ao tratamento da hipertensão arterial: desenvolvimento e validação de conteúdo.** 2012. 217f. Dissertação (Mestrado)- Programa Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, 2012.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Plataforma Lattes. 2019. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/>. Acesso em: 4 Nov. 2019.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2012– Seção 1 – Página 59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2020.

- BUTTERWORTH, R.F. Hepatic Encephalopathy in Cirrhosis: Pathology and Pathophysiology. **Drugs**, v. 79, Supl. 1, p. 17-21, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6416236/>. Acesso em: 13 Dez. 2020.
- CHAPMAN, W. *et al.* Acute upper gastrointestinal bleeding: a guide for nurses. **British Journal of Nursing**, v. 28, n. 1, p. 53–59, 2019. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2019.28.1.53>. Acesso em: 08 Nov. 2020.
- CHEN, N. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, v. 395, p. 507–13, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135076/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.
- CHEN, T.; YANG, Q; DUAN, H. A severe coronavirus disease 2019 patient with high-risk predisposing factors died from massive gastrointestinal bleeding: a case report. **BMC Gastroenterol.**, v. 29, n. 20, p. 318, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7522923/>. Acesso em: 12 Dez. 2020.
- DAG, G. S.; BISKIN, S.; GOZKAYA, M. Determination of nursing procedures and competencies in emergency departments: A cross-sectional study. **Nurs. Health Sci.**, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nhs.12598>. Acesso em: 20 Nov. 2020.
- FARRAR, C. Management of Acute Gastrointestinal Bleed. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, v. 30, n. 1, p. 55-66, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089958851730093X?via%3Dihub>. Acesso em: 05 Nov. 2020.
- GUAN, W. *et al.* Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **N Engl J Med**, v. 382, p. 1708–20, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7092819/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.
- GUIMARÃES, H. C. Q. C. P *et al.* Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. **Int J Nurs Knowl**, v. 27, n. 3, p. 130-5, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/2047-3095.12089>. Acesso em: 12 Jan. 2020.
- HEIDEMANN, L.A.; OLIVEIRA, A.M.M.; VEIT, E.A. Ferramentas online no ensino de ciências: uma proposta com o Google Docs. **Física na Escola** [Internet], v. 11, n.2, p. 30-3, 2010. Disponível em: <http://www.sbfisica.org.br/fne/Vol11/Num2/a09.pdf>. Acesso em: 03 Dez. 2020.
- HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan. China. **The Lancet**, v. 395, p. 497–506, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159299/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.
- HULLEY, S.B. *et al.* **Delineando a Pesquisa Clínica**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. Tradução: Ducan, MS.

INGLIS, S. C. *et al.* CSANZ COVID-19 Cardiovascular Nursing Care Consensus Statement: Executive Summary. **Heart, lung & circulation**, v. 29, n. 9, p. 1263-1267, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7413197/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

JIANG, L.G. *et al.* Conscious Prone: An Introduction of a Prone Protocol for Nonintubated, Awake, Hypoxic Emergency Department COVID-19 Patients. **Academic Emergency Medicine**, v. 27, n. 7, p. 566-569, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7283629/>. Acesso em: 06 Dez. 2020.

LEUNG, K. *et al.* First-wave COVID-19 transmissibility and severity in China outside Hubei after control measures, and second-wave scenario planning: a modelling impact assessment. **Lancet**, 08 Apr 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930746-7>. Acesso em: 11 Abr. 2020.

LIMA, D. V. M. Designs de pesquisa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 2, p. 1-22, 2011. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html_1. Acesso em: 20 Abr. 2020.

MARJOT, T. *et al.* Outcomes following SARS-CoV-2 infection in patients with chronic liver disease: an international registry study. **Journal of Hepatology**, 2020. Disponível em: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(20\)33667-9/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(20)33667-9/fulltext). Acesso em: 25 Nov. 2020.

MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 4, p. 127-135, fev, 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 Dez. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. [Internet]. Brasília: 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/diretrizes-para-diagnostico-e-tratamento-da-covid-19-ms/>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para manejo de pacientes com COVID-19. 2020**. [Internet]. Brasília: 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>. Acesso em: 26 Nov. 2020.

NOPP, S. *et al.* Risk of venous thromboembolism in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Res Pract Thromb Haemost**, v. 4, p. 1178-1191, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rth2.12439>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

PASCARELLA, G. *et al.* COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. **J Intern Med.**, v. 288, n. 2, p. 192-206. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267177/#joim13091-bib-0034>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentação e prática.** Porto Alegre (RS), RS: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. **Psicometria: teorias dos testes na psicologia e na educação.** 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

RODENBAUGH, D. *et al.* Nursing Management of Hepatic Encephalopathy. **Gastroenterology Nursing**, v. 43, n. 2, p. 35–47, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/gastroenterologynursing/Abstract/2020/03000/Nursing_Management_of_Hepatic_Encephalopathy.13.aspx. Acesso em: 02 Nov. 2020.

RODRIGUES, L. N. *et al.* Construção e validação de cartilha educativa sobre cuidados para crianças com gastrostomia. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 3, e20190108, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000300183&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 Jan. 2021.

ROSA, W.E. *et al.* Recommendations to Leverage the Palliative Nursing Role During COVID-19 and Future Public Health Crises. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, v. 22, Issue 4, p. 260-269, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2020/08000/Recommendations_to_Leverage_the_Palliative_Nursing.3.aspx. Acesso em: 20 Dez. 2020.

SHARMA B, JOHN S. **Hepatic Cirrhosis.** [Atualizado em 15 de novembro de 2020]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482419/>. Acesso em: 13 Jan. 2021.

SHI, H. *et al.* Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet Infect Dis**, v. 20, p. 425–34, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159053/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

SILVA, C.R.D.T. *et al.* Construção e validação de gerontotecnologia educativa sobre fragilidade em idosos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 3, e20200800, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001500191&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 31 Jan. 2021.

TRIPODI, A.; MANNUCCI, P.M. The Coagulopathy of Chronic Liver Disease. **N Engl J Med**, v. 365, p. 147-156, 2011. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1011170?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 09 Nov. 2020.

VILSTRUP, H. *et al.* Hepatic Encephalopathy in Chronic Liver Disease: 2014 Practice Guideline by the European Association for the Study of the Liver and the American Association for the Study of Liver Diseases. **Journal of Hepatology**, v. 61, n. 3, p. 642-659, 2014. Disponível em: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(14\)00390-0/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(14)00390-0/fulltext). Acesso em: 01 Nov. 2020.

WANG, D. *et al.* Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA**, v. 323, n. 11, p. 1061–1069, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042881/>. Acesso em: 25 Nov. 2020.

WANG, H. *et al.* Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: An expert consensus. **Int J Nurs Sci.**, v. 7, n. 2, p. 128–134, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128660/>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

WU, A. *et al.* Genome Composition and Divergence of the Novel Coronavirus (2019-nCoV) Originating in China. **Cell Host & Microbe**, v. 27, n. 3, p. 325-328, 2020. Disponível em: [https://www.cell.com/cell-host-microbe/fulltext/S1931-3128\(20\)30072-X?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS193131282030072X%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell-host-microbe/fulltext/S1931-3128(20)30072-X?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS193131282030072X%3Fshowall%3Dtrue). Acesso em: 02 Jan. 2021.

WYND, C. A.; SCHMIDT, B.; SCHAEFER, M. A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **Western Journal of Nursing Research**, v. 25, n. 5, p. 508-18, 2003. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0193945903252998>. Acesso em: 04 Nov. 2019.

XU, X. *et al.* Chinese guidelines on the management of ascites and its related complications in cirrhosis. **Hepatology International**, v. 13, p. 1–21, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12072-018-09923-2>. Acesso em: 16 Nov. 2020.

YANG, X. *et al.* Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. **Lancet Resp Med**, v. 8, p. 475–81, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102538/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

ZHOU, P.; YANG, X.L.; SHI, Z. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature**, v. 579, p. 270-273, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7>. Acesso em: 02 Jan. 2021.

5 CONCLUSÃO

Este estudo buscou e analisou as evidências acerca do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática e COVID-19, com o apoio de duas revisões integrativas da literatura. Destacou os principais cuidados do enfermeiro para uma assistência de enfermagem de qualidade à esses pacientes que possuem uma doença crônica e são acometidos por um vírus altamente patogênico.

A partir das revisões da literatura e diretrizes nacionais e internacionais, construiu-se um instrumento com seis domínios e 64 itens com recomendações do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido nos Serviços Hospitalares de Emergência, com o objetivo de trazer as melhores evidências e proporcionar um guia de recomendações para a prática profissional.

O instrumento construído foi validado por 15 juízes especialistas na área do constructo com muito alta confiabilidade de Alfa de *Cronbach* e com um excelente Índice de Validade de Conteúdo. Nesse sentido, o instrumento encontra-se válido quanto ao seu conteúdo, podendo ser utilizado por enfermeiros para auxiliar e guiar o atendimento e/ou pesquisa ao paciente com cirrose hepática acometido pelo vírus SARS-CoV-2 na emergência hospitalar.

Como limitação deste estudo, destaca-se a necessidade do instrumento passar por uma validação clínica, visto que quando validado na prática profissional o instrumento é melhor adaptado ao que se deseja. Outra limitação, é a necessidade de atualização constante do instrumento, uma vez que a COVID-19 é uma doença nova e emergente com muitas pesquisas em desenvolvimento.

Nesta perspectiva, motiva-se futuras pesquisas a pacientes com cirrose hepática com COVID-19 para proporcionar evidências seguras e eficazes para a prática clínica. Principalmente, pesquisas de enfermagem direcionadas a pacientes com cirrose hepática, ainda são poucas as publicações da enfermagem relacionadas à esse tema. A cirrose hepática vem crescendo há anos e gera uma piora na qualidade de vida dos pacientes que desenvolvem a doença, além de aumentar os gastos públicos e necessitar de tratamentos invasivos e complexos.

Por fim, este estudo respondeu aos objetivos propostos. Portanto, cabe salientar que esta pesquisa resulta em uma importante ferramenta de cuidado para o enfermeiro, fomentando a prática baseada em evidências, potencializando a pesquisa em enfermagem e

ampliando o conhecimento e a clínica da enfermagem com o tema cirrose hepática e COVID-19.

REFERÊNCIAS

- AASLD. **Informações clínicas para profissionais da hepatologia e transplante hepático durante a pandemia COVID-19**. American Association for the Study of Liver Diseases. 2020. Disponível em: <http://sbhepatologia.org.br/wp-content/uploads/2020/04/AASLD-COVID19-ClinicalInsights-PortVersion-April16Update.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2020.
- ADU-AMANKWAAH, J. *et al.* The cardiovascular aspect of COVID-19. **Annals of Medicine**, v. 53, Issue 1, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07853890.2020.1861644>. Acesso em: 02 Jan. 2021.
- AGARWAL, A. *et al.* Guidance for building a dedicated health facility to contain the spread of the 2019 novel coronavirus outbreak. **Indian Journal of Medical Research**, v. 151, n. 2, p. 177-183, 2020. Disponível em: <http://www.ijmr.org.in/article.asp?issn=0971-5916;year=2020;volume=151;issue=2;spage=177;epage=183;aulast=Agarwal>. Acesso em: 01 Mai. 2020.
- AHMED, S. *et al.* A five-day course of ivermectin for the treatment of COVID-19 may reduce the duration of illness. **Int J Infect Dis.**, v. 103, p. 214–216, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7709596/>. Acesso em: 02 Fev. 2021.
- AKOBENG, A.K. Principles of evidence based medicine. **Arch Dis Child**, v. 90, n. 8, p. 837-40, 2005. Disponível em: <https://adc.bmj.com/content/archdischild/90/8/837.full.pdf>. Acesso em: 24 Abr. 2020.
- ALBILLOS, A.; LARIO, M.; ÁLVAREZ-MON, M. Cirrhosis-associated immune dysfunction: Distinctive features and clinical relevance. **Journal of Hepatology**, v. 61, n. 6, p. 1385-1396, 2014. Disponível em: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(14\)00549-2/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(14)00549-2/fulltext). Acesso em: 11 Jan. 2021.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciêñ Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-68, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 04 Nov. 2020.
- AMIRIAN, E. S. Potential Fecal Transmission of SARS-CoV-2: Current Evidence and Implications for Public Health. **International Journal of Infectious Diseases**, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971220302733?via%3Dihub>. Acesso em: 03 Mai. 2020.

ARAÚJO, J. N. M. *et al.* Clinical validation of fall prevention behavior in a hospital environment. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 4, p. 1841-9, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/0034-7167-reben-71-04-1841.pdf>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

BAJAJ, J.S. *et al.* Comparison of mortality risk in patients with cirrhosis and COVID-19 compared with patients with cirrhosis alone and COVID-19 alone: multicentre matched cohort. **Gut.**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7371484/>. Acesso em: 14 Jan. 2021.

BALSHEM, H. *et al.* Grade guidelines: 3 rating the quality of evidence. **J. Clin. Epidemiol.**, v. 64, n. 4, p. 401-406, Apr. 2011. Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356\(10\)00332-X/fulltext](https://www.jclinepi.com/article/S0895-4356(10)00332-X/fulltext). Acesso em: 03 Dez. 2020.

BANGASH, M. N.; PATEL, J.; PAREKH, D. COVID-19 and the liver: little cause for concern. **The Lancet**, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(20\)30084-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(20)30084-4/fulltext). Acesso em: 03 Mai. 2020.

BAREK, A.; AZIZ, A.; ISLAM, M.S. Impact of age, sex, comorbidities and clinical symptoms on the severity of COVID-19 cases: A meta-analysis with 55 studies and 10014 cases. **Heliyon**, v. 6, n. 12, e05684, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7737518/>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

BERTONCELLO, K. C. G. **Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após a laringectomia total: construção e validação de um instrumento de medida**. 2004. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2004.

BISQUERRA, R.; SARRIERA, J. C.; MARTÍNEZ, F. **Introdução à estatística: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS**. [tradução Fátima Murad]. – Porto Alegre: Artmed, 2004.

BITTENCOURT, P. L.; ZOLLINGER, C. C.; LOPES, E. P. A. **Manual de cuidados intensivos em hepatologia**. 2 ed. Barueri, SP: Manole, 2017.

BOETTLER, T. *et al.* Care of patients with liver disease during the COVID-19 pandemic: EASL-ESCMID position paper. **JHEP.**, v. 2, n. 3, 2020. Disponível em: [https://www.jhep-reports.eu/article/S2589-5559\(20\)30047-1/fulltext](https://www.jhep-reports.eu/article/S2589-5559(20)30047-1/fulltext). Acesso em: 12 Jan. 2021.

BORDI, L. *et al.* Differential diagnosis of illness in patients under investigation for the novel coronavirus (SARS-CoV-2), Italy, February 2020. **Euro Surveill.**, v. 25, n. 2000170, 2020. Disponível em: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.8.2000170>. Acesso em: 28 Dez 2020.

BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa**. Ministério da Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. Acesso em: 31 Jan. 2021.

BRASIL. Diretrizes metodológicas: Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2014 [citado em 03 Dez 2020]. 72 p.: il. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação. Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. **Plataforma Lattes**. 2020. Disponível em: <http://lattes.cnpq.br/>. Acesso em: 04 Abr. 2020.

BRASIL. **RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012**. Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2012– Seção 1 – Página 59. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2020.

BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções em enfermagem (NIC)**. 6 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

CAI, Q. *et al.* Experimental Treatment with Favipiravir for COVID-19: An Open-Label Control Study. **Engineering**, v. 6, n. 10, p. 1192-1198, 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2095809920300631>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

CALY, L. *et al.* The FDA-approved drug ivermectin inhibits the replication of SARS-CoV-2 in vitro. **Antiviral Res.** 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129059/>. Acesso em: 02 Fev. 2021.

CAO, B. *et al.* A Trial of Lopinavir–Ritonavir in Adults Hospitalized with Severe Covid-19. **N Engl J Med.**, v. 382, p. 1787-1799. Disponível em:

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2001282>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

CASLER, K.; CHANEY, A. Cirrhosis. **The Nurse Practitioner**, v. 45, n. 8, p. 16-26, 2020. Disponível em:

https://journals.lww.com/tnpj/Fulltext/2020/08000/Cirrhosis__An_evidence_based_treatment_approach.5.aspx. Acesso em: 13 Jan. 2021.

CHAN, J. F. *et al.* Improved molecular diagnosis of COVID-19 by the Novel, highly sensitive and specific COVID-19-RdRp/Hel real-time reverse transcription-PCR assay validated in vitro and with clinical specimens. **J. Clin. Microbiol.**, v. 58, e00310-20, 2020. Disponível em: <https://jcm.asm.org/content/58/5/e00310-20>. Acesso em: 28 Dez 2020.

CHEN, H. *et al.* Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **Lancet.**, v. 7, n. 395, p. 809-815. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159281/>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

CHEN, J. *et al.* A pilot study of hydroxychloroquine in treatment of patients with moderate COVID-19. **Journal of Zhejiang University**, v. 49, n. 2, 2020. Disponível em: <https://covid19.elsevierpure.com/en/publications/a-pilot-study-of-hydroxychloroquine-in-treatment-of-patients-with>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

CHEN, Y. *et al.* The presence of SARS-CoV-2 RNA in the feces of COVID-19 patients. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 7, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25825>. Acesso em: 29 dez. 2020.

CHUGH, H. *et al.* A comprehensive review on potential therapeutics interventions for COVID-19. **European Journal of Pharmacology**, v. 890, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014299920308335?via%3Dihub>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; MILANI, C. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>. Acesso em: 07 Mai. 2020.

COOK, T. M. *et al.* Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID19. **Anaesthesia**, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/anae.15054>. Acesso em: 01 Mai. 2020.

CORMAN, V. M. *et al.* Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. **Euro Surveill.**, v. 25, n. 2000045, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6988269/>. Acesso em: 28 Dez 2020.

COSTA, J. K. L. *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de cirrose hepática atendidos no Ambulatório de Hepatologia do Centro de Especialidades Médicas do CESUPA (CEMEC), em Belém – PA. **GED gastroenterol. endosc. dig.**, v. 35, n. 1, p. 1-8, 2016. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-7772/2016/v35n1/a5551.pdf>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

DAG, G. S.; BISKIN, S.; GOZKAYA, M. Determination of nursing procedures and competencies in emergency departments: A cross-sectional study. **Nurs. Health Sci.**, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nhs.12598>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

DENG, C. The global battle against SARS-CoV-2 and COVID-19. **Int J Biol Sci**, v. 16, n. 10, p. 1676-7, 2020. Disponível em: <https://www.ijbs.com/v16p1676.htm>. Acesso em: 11 Abr. 2020.

DUAN, K. *et al.* Effectiveness of convalescent plasma therapy in severe COVID-19 patients. **PNAS**, v. 117, n. 17, p. 9490-9496. Disponível em: https://www.pnas.org/content/117/17/9490?fbclid=IwAR0_J7JxkJHzvDqQhpLZSd92fw9m7VljwUo0m8lMwvxpj2xIccueJS2qO8. Acesso em: 10 Jan. 2021.

ERTEL, A. E. *et al.* Management of gastrointestinal bleeding in patients with cirrhosis. **Current Problems in Surgery**, ed. 8, v. 53, p. 366-95, 2016. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0011-3840\(16\)30019-3](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0011-3840(16)30019-3). Acesso em: 10 Nov. 2020.

ESPOSITO, S. *et al.* Universal use of face masks for success against COVID-19: evidence and implications for prevention policies. **Eur Respir J.**, v. 29, 2001260, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7191114/>. Acesso em: 01 Mai. 2020.

FERRON, F. *et al.* Structural and molecular basis of mismatch correction and ribavirin excision from coronavirus RNA. **Proc. Natl. Acad. Sci. Unit. States Am.**, v. 115, n. 2, p. 162-171, 2017. Disponível em: <https://www.pnas.org/content/115/2/E162.short>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

FURUTA, Y. *et al.* Favipiravir (T-705), a novel viral RNA polymerase inhibitor. **Antiviral Research**, v. 100, n. 2, p. 446-454, 2013. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0166354213002635?casa_token=0HwKVIvIZAwAAAAA:qCVJxEhE3Oeslci2NopEpr7jJmU5zEfTNNYTgwE2ITMoBmAbeeBvTRIrGX9z1eAwFuly3nfg. Acesso em: 10 Jan. 2021.

GANDHI, R. T.; LYNCH, J.B.; RIO, C.D. Mild or Moderate Covid-19. **N Engl J Med**, v. 383, p. 1757-1766, 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp2009249?query=featured_coronavirus. Acesso em: 30 Nov. 2020.

GAO, J.; TIAN, Z.; YANG, X. Breakthrough: Chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. **BioScience Trends**, v. 14, n. 1, p. 72-73, 2020. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/bst/advpub/0/advpub_2020.01047/_article/-char/ja/. Acesso em: 10 Jan. 2021.

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**, v. 5, p. 245-66, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(19\)30349-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(19)30349-8/fulltext). Acesso em: 10 de Fev 2020.

GIMENES, F. R. E. *et al.* Identifying nursing interventions associated with the accuracy used nursing diagnoses for patients with liver cirrhosis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 25, e2933, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100373. Acesso em: 10 Nov. 2020.

GOMES, C.D.P.P. *et al.* Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do checklist cirúrgico. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 140-5, 2016. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/12/827197/sobecc-v21n3_pt_140-145.pdf. Acesso em: 13 Jan. 2020.

GREENLAND, J. R. *et al.* COVID-19 Infection: Implications for Perioperative and Critical Care Physicians. **Anesthesiology**, 2020. Disponível em: <https://anesthesiology.pubs.asahq.org/article.aspx?articleid=2763458>. Acesso em: 10 Abr. 2020.

GREIN, J. *et al.* Compassionate use of remdesivir for patients with severe covid-19. **N. Engl. J. Med.**, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2007016>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

GRUPO de Epidemiologia do Mecanismo de Resposta de Emergência da Pneumonia do Novo Coronavírus, Centro Chinês para Controle e Prevenção de Doenças. Análise das Características Epidemiológicas da Pneumonia do Novo Coronavírus. **Jornal Chinês de Epidemiologia**, v. 41, n. 2, p. 145-151, 2020. Disponível em: <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1181998.htm>. Acesso em: 02 Jan. 2021.

GUAN, W. J. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **N Engl J Med**, v. 382, p. 1708-20, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2002032>. Acesso em: 01 Mai. 2020.

GUARALDI, G. *et al.* Tocilizumab in patients with severe COVID-19: a retrospective cohort study. **The Lancet Rheumatology**, v. 2, n. 8, p. 474-484. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2665991320301739>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P. *et al.* Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. **Int J Nurs Knowl**, v. 27, n. 3, p. 130-5, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/2047-3095.12089>. Acesso em: 12 Jan. 2020.

HALPERN, N. A.; TAN, K. S. United States Resource Availability for COVID-19. **Society of Critical Care Medicine**, 2020. Disponível em: <https://sccm.org/Blog/March-2020/United-States-Resource-Availability-for-COVID-19>. Acesso em: 01 Mai. 2020.

HAN, W. *et al.* The course of clinical diagnosis and treatment of a case infected with coronavirus disease 2019. **Journal of medical virology**, v. 92, p. 461-3. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25711>. Acesso em: 01 Mai. 2020.

HE, X. *et al.* Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. **Nature Medicine**, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0869-5>. Acesso em: 3 Mai. 2020.

HEIDEMANN, L.A.; OLIVEIRA, A.M.M.; VEIT, E.A. Ferramentas online no ensino de ciências: uma proposta com o Google Docs. **Física na Escola** [Internet], v. 11, n.2, p. 30-3, 2010. Disponível em: <http://www.sbfisica.org.br/fne/Vol11/Num2/a09.pdf>. Acesso em: 03 Dez. 2020.

HILL, A. *et al.* How much ritonavir is needed to boost protease inhibitors? Systematic review of 17 dose-ranging pharmacokinetic trials. **AIDS**, v. 23, n. 17, p. 2237-2245, 2009.

Disponível em:

https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2009/11130/Atazanavir_enhances_saquinavir_hard_gel.1.aspx. Acesso em: 10 Jan. 2021.

HOLSHUE, M. L. *et al.* First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. **N Engl J Med.**, v. 382, n. 10, p. 929–36, 2020. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7092802/>. Acesso em: 01 Mai. 2020.

HU, B. *et al.* Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. **Nature Reviews Microbiology**, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41579-020-00459-7#ref-CR118>. Acesso em: 28 Dez. 2020.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, 2020. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext). Acesso em: 12 Abr. 2020.

HULLEY, S.B. *et al.* **Delineando a Pesquisa Clínica**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. Tradução: Ducan, MS.

HUNG, I.F.N. *et al.* Triple combination of interferon beta-1b, lopinavir-ritonavir, and ribavirin in the treatment of patients admitted to hospital with COVID-19: an open-label, randomised, phase 2 trial. **The Lancet**, v. 395, n. 10238, p. 1695-1704, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620310424>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

JIN, Y. H. *et al.* A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). **Mil Med Res.**, v. 7, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7003341/>. Acesso em: 01 Mai. 2020.

JOHNSON, H. C. *et al.* Potential scenarios for the progression of a COVID-19 epidemic in the European Union and the European Economic Area, March 2020. **Euro Surveill**, v. 25, n. 9, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7068161/>. Acesso em: 01 Mai. 2020.

JU, Q. Y. *et al.* Development of evidence-based nursing-sensitive quality indicators for emergency nursing: A Delphi study. **J. Clin. Nurs.**, v. 27, p. 3008–19, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14256>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

KADAM, R.U.; WILSON, I.A. Structural basis of influenza virus fusion inhibition by the antiviral drug Arbidol. **Proc. Natl. Acad. Sci. Unit. States Am.**, v. 114, p. 206-214, 2017. Disponível em: <https://www.pnas.org/content/114/2/206.short>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

KAMATH, P. S. Acute on chronic liver failure. **Clinical Liver Disease**, v. 9, n. 4, p. 86-8, 2017. Disponível em: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cld.625>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

KUJAWSKI, S. A. *et al.* First 12 patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the United States. **MedRxiv**, 2020. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.09.20032896v1>. Acesso em: 01 Mai. 2020.

LANDETE, P. *et al.* Clinical features and radiological manifestations of COVID-19 disease. **World J Radiol.**, v. 12, n. 11, p. 247-260, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7745468/>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

LAUER, S.A. *et al.* The incubation period of coronavirus disease 2019 (COVID-19) from publicly reported confirmed cases: estimation and application. **Ann Intern Med.**, v. 172, p. 577–582, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7081172/>. Acesso em: 29 Dez. 2020.

LEE, C.; CHOI, W.J. Overview of COVID-19 inflammatory pathogenesis from the therapeutic perspective. **Arch Pharm Res.**, v. 4, p. 1–18, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7781412/>. Acesso em: 10 de Jan. 2021.

LEUNG, K. *et al.* First-wave COVID-19 transmissibility and severity in China outside Hubei after control measures, and second-wave scenario planning: a modelling impact assessment. **Lancet**, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930746-7>. Acesso em: 11 Abr. 2020.

LIAN, N. *et al.* Umifenovir treatment is not associated with improved outcomes in patients with coronavirus disease 2019: a retrospective study. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 26, n. 7, p. 917-921, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1198743X20302342>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

LIMA, D. V. M. Designs de pesquisa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 2, p. 1-22, 2011. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html_1. Acesso em: 20 Abr. 2020.

LIU, Y. *et al.* The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. **J Travel Med.**, v. 27, n. 2, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/jtm/article/27/2/taaa021/5735319>. Acesso em: 19 Dez. 2020.

LIU, Z. *et al.* Composition and divergence of coronavirus spike proteins and host ACE2 receptors predict potential intermediate hosts of SARS-CoV-2. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 6, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25726>. Acesso em: 02 Jan. 2021.

LOGANATHAN, S. *et al.* Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2): COVID 19 gate way to multiple organ failure syndromes. **Respiratory Physiology & Neurobiology**, v. 283, n. 103548, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1569904820302068?via%3Dihub#bib0630>. Acesso em: 04 Jan. 2021.

MARJOT, T. *et al.* Outcomes following SARS-CoV-2 infection in patients with chronic liver disease: An international registry study. **Journal of Hepatology**, p. 1-11, 2020. Disponível em: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(20\)33667-9/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(20)33667-9/fulltext). Acesso em: 11 Jan. 2021.

MEDEIROS, R. K. S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIV, n. 4, p. 127-135, fev, 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 Dez. 2020.

MESQUITA, R.R. *et al.* Clinical manifestations of COVID-19 in the general population: systematic review. **Wien Klin Wochenschr.**, v. 26, p. 1–6, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7689634/#CR24>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19. Versão 3. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE. Brasília - DF, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/18/Diretrizes-Covid19.pdf>. Acesso em: 20 Abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fígado. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos/figado>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

MINISTÉRIO DA SAUDE. Painel coronavírus. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 31 Jan. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. 2020. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/cid10/?s=MSQyMDE4JDEkMSQzNSQ3NiQxJDEkMCQyMDAwJDAkMCQ1JDEkMjA0OTA3JDA=>. Acesso em: 11 Mai. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. 2015. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 29 Out. 2020.

MIRFAZELI, F.S. *et al.* Neuropsychiatric manifestations of COVID-19 can be clustered in three distinct symptom categories. **Sci Rep.**, v. 10, n. 1, 20957, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7708626/>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Plos Medicine**, v. 6, n. 7, 2009. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 07 Set. 2020.

MORRISON, D.; SGRILLO, J.; DANIELS, L. H. Managing alcoholic liver disease. **Nursing** 2018, v. 44, n. 11, p. 30-40, 2014. Disponível em: https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2014/11000/Managing_alcoholic_liver_disease.10.aspx. Acesso em: 10 Nov. 2020.

NUSSBAUMER, S. B. *et al.* Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID19: a rapid review. **Cochrane Database Syst Rev.**, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013574/epdf/full>. Acesso em: 01 Mai. 2020.

OMS. **Coronavirus disease (COVID-19) Pandemic**. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 12 Abr. 2020.

OMS. **Coronavírus**. World Health Organization, 2021. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1. Acesso em: 12 Jan. 2021.

OMS. **Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage**. Geneva: World Health Organization, Organization for Economic Co-operation and Development, and The World Bank; 2018. Disponível em: <https://extranet.who.int/sph/docs/file/1654>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

OMS. **Global status report on alcohol and health 2018**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 10 Jan. 2020.

OMS. **Hepatite C**. World Health Organization, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>. Acesso em: 20 Jan. 2020.

OMS. **Novel Coronavirus (2019-nCoV)**. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>. Acesso em: 30 Jan. 2020.

OMS. **Patient Safety**. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/es/>. Acesso em: 10 Abr. 2020.

OUZZANI, M *et al.* Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 210, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://systematicreviewjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 07 Abr. 2020.

PARAGUAI. **Guía técnica de prevención y control de infecciones durante la Atención sanitaria de casos sospechosos o confirmados de Covid-19**. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles; Dirección General de Vigilancia de la Salud. Asunción: 20 de marzo de 2020. 30p. Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/2cf2cb-Previncinycontroldeinfecciones23.03.pdf>. Acesso em: 01 Mai. 2020.

PASCARELLA, G. *et al.* COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. **J Intern Med.**, v. 288, n. 2, p. 192-206. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267177/#joim13091-bib-0034>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

PASQUALI, L. **Instrumentação psicológica: fundamentação e prática**. Porto Alegre (RS), RS: Artmed, 2010.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiq. Clin.**, v. 25, n. 5, Edição Especial, p. 206-213, 1998. Disponível em: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/r255/conc255a.htm>. Acesso e: 03 Dez. 2020.

PASQUALI, L. Psicometria. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo (SP), v. 43, n. Esp., p. 992-999, 2009.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis: Vozes, 2003.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília, DF: Ed. da UnB, 1997.

PASQUALI, L. **Psicometria: teorias dos testes na psicologia e na educação**. 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

PEARSON, J.; THOMSON, E. Decompensated liver cirrhosis. **Anaesthesia and Intensive Care Medicine**, v. 19, n. 3, p. 101-6, 2018. Disponível em: [https://www.anaesthesiajournal.co.uk/article/S1472-0299\(17\)30309-0/abstract](https://www.anaesthesiajournal.co.uk/article/S1472-0299(17)30309-0/abstract). Acesso em: 10 Nov. 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S. V. Is the cvi an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Res Nurs Health**, v. 30, n. 4, p. 459-67, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17654487>. Acesso em: 05 Nov. 2020.

POLIT, D.F.; BECK C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação das evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

QI, X. *et al.* Multicenter analysis of clinical characteristics and outcome of COVID-19 patients with liver injury. **Journal of Hepatology**, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827820302221?via%3Dihub>. Acesso em: 24 Abr. 2020.

ROSENBERG, E.S.; DUFORT, E.M.; UDO, T. Hydroxychloroquine or Azithromycin With In-Hospital Mortality in Patients With COVID-19 in New York State. **JAMA**, v. 323, n. 24, p. 2493-2502, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2766117>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. The pico strategy for the research question construction and evidence search. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 3, p.508-11, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/v15n3a23.pdf>. Acesso em: 07 Abr. 2020.

SARKESH, A. *et al.* Extrapulmonary Clinical Manifestations in COVID-19 Patients. **Am J Trop Med Hyg.**, v. 103, n. 5, p. 1783-1796, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7646754/>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

SCHUPPAN, D.; AFDHAL, N.H. Liver cirrhosis. **Lancet**, v. 371, n. 9615, p. 838-51, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2271178/>. Acesso em: 10 Dez. 2020.

SECURE-CIRRHOSIS. **Surveillance Epidemiology of Coronavirus (COVID-19) Under Research Exclusion**. University of Oxford, 2020. Disponível em: <https://covid-hep.net/updates.html>. Acesso em: 30 Jan. 2021.

SEMPOKUYA, T.; ZHANG, G.; NAKAGAWA, K. Temporal trends of cirrhosis associated conditions. **World J Hepatol.**, v. 11, n. 1, p. 74-85. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6354119/>. Acesso em: 13 Jan. 2021.

SHALIMAR, A.E. *et al.* Poor outcomes in patients with cirrhosis and Corona Virus Disease-19. **Indian Journal of Gastroenterology**, v. 39, n. 3, p. 285–291, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12664-020-01074-3>. Acesso em: 13 Jan. 2021.

SHARMA B, JOHN S. **Hepatic Cirrhosis**. [Atualizado em 15 de novembro de 2020]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482419/>. Acesso em: 13 Jan. 2021.

SHEAHAN, T.P. *et al.* Broad-spectrum antiviral GS-5734 inhibits both epidemic and zoonotic coronaviruses. **Sci. Transl. Med.**, v. 9, ed. 396, 2017. Disponível em: <https://stm.sciencemag.org/content/9/396/eaal3653?luicode=10000011&lfid=1076031750537247&featurecode=newtitle%0A%E5%96%9C%E6%AC%A2%E6%B8%A9%E6%9A%96%EF%BC%8C%E9%A1%BE%E5%AE%B6%E7%9A%84%E4%BD%A0%EF%BC%81%0A%E5%B0%81%E9%9D%A2%E6%9D%A5%E6%BA%90%E5%BE%AE%E5%8D%9A%EF%BC%9A%E5%A4%A7%E5%B0%BE%E5%B7%B4%E7%8B%BC%E5%A4%96%E5%A9%86PUPU%E3%80%82&u=https%3A%2F%2Fstm.sciencemag.org%2Fcontent%2F9%2F396%2Ffeal3653>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

SILVEIRA, K. C. S. *et al.* Cirrose induz apoptose em tecido renal através de estresse oxidativo intracelular. **Arq. Gastroenterol.**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 65-71, mar. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032015000100014. Acesso em: 10 Nov. 2020.

SIQUEIRA, A. L.; TIBÚRCIO, J. D. **Estatística na área da saúde: conceitos, metodologia, aplicações e prática computacional.** Belo Horizonte: Coopmed, 2011.

SU, S. *et al.* Epidemiology, Genetic Recombination, and Pathogenesis of Coronaviruses. **Trends Microbiol.**, v. 24, p. 490-502, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7125511/>. Acesso em: 01 Mai. 2020.

TANG, W. *et al.* Hydroxychloroquine in patients with mainly mild to moderate coronavirus disease 2019: open label, randomised controlled trial. **BMJ**, v. 369, 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1849.full>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

TAPPER, E. B.; ASRANI, S. K. The COVID-19 pandemic will have a long-lasting impact on the quality of cirrhosis care. **Journal of Hepatology**, p. 1-5, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827820302178?via%3Dihub>. Acesso em: 20 Abr. 2020.

TSAI, S.C. *et al.* Approaches towards fighting the COVID-19 pandemic (Review). **Int J Mol Med.**, v. 47, n. 1, p. 3-22, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7723515/>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

TSANG, H. F. *et al.* An update on COVID-19 pandemic: the epidemiology, pathogenesis, prevention and treatment strategies. **Expert Review of Anti-infective Therapy**, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14787210.2021.1863146>. Acesso em: 02 Jan. 2021.

TSOCHATZIS, E.A.; BOSCH, J.; BURROUGHS, A. Liver cirrhosis. **The Lancet**, v. 383, p. 1749-61, 2014. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60121-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60121-5/fulltext). Acesso em: 20 Jan. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Instrução Normativa 01/PEN/2016 de 17 de agosto de 2016.** Altera os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem. Florianópolis: 2016. Disponível em: <https://ppgenf.posgrad.ufsc.br/files/2016/08/IN-01.2016-Documenta%C3%A7%C3%A3o-para-Conclus%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 23 Mar. 2020.

VAN DOREMALEN, N. *et al.* Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. **N Engl J Med.**, v. 382, p. 1564–1567, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMc2004973>. Acesso em: 29 Dez. 2020.

VELAVAN, T. P.; MEYER, C. G. The COVID-19 epidemic. **Tropical Medicine International Health**, v. 25, n. 3, p. 278-80, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/tmi.13383>. Acesso em: 10 Abr. 2020.

VIANA, V. O.; PIRES, P. S. Validação de instrumento de sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 3, n. 2, p. 64-75, 2014. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1021>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

VIVANTI, A.J. *et al.* Transplacental transmission of SARS-CoV-2 infection. **Nat Commun.**, v. 1, n. 1, p. 3572. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7360599/>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

WANG, J.; DU, G. COVID-19 may transmit through aerosol. **Ir J Med Sci**, v. 24, p. 1–2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094991/>. Acesso em: 01 Mai. 2020.

WANG, R. *et al.* Remdesivir and CQ effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro. **Cell Res.**, v. 30, p. 269-271, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7054408/>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

WANG, W.W.; TANG, J.; WEI, F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China. **Journal of Medical Virology**, v. 92, n. 4, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25689>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

WANG, Z. *et al.* Clinical features of 69 cases with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. **Clinical Infectious Diseases**, v. 71, n. 15, p. 769–777, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/cid/article/71/15/769/5807944?login=true>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

WEISS, S. R.; MARTIN, S. N. Coronavirus Pathogenesis and the Emerging Pathogen Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus. **Microbiol Mol Biol Rev.**, v. 69, n. 4, p. 635–64, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1306801/>. Acesso em: 20 Abr. 2020.

WEN, C.Y. *et al.* Real-world efficacy and safety of lopinavir/ritonavir and arbidol in treating with COVID-19: an observational cohort study. **Zhonghua Nei Ke Za Zhi**, v. 59, p. E012, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32388937/>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso: 10 Jan. 2020.

WU, A. *et al.* Genome Composition and Divergence of the Novel Coronavirus (2019-nCoV) Originating in China. **Cell Host & Microbe**, v. 27, n. 3, p. 325-328, 2020. Disponível em: [https://www.cell.com/cell-host-microbe/fulltext/S1931-3128\(20\)30072-X?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS193131282030072X%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell-host-microbe/fulltext/S1931-3128(20)30072-X?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS193131282030072X%3Fshowall%3Dtrue). Acesso em: 02 Jan. 2021.

WYND, C. A.; SCHMIDT, B.; SCHAEFER, M. A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **Western Journal of Nursing Research**, v. 25, n. 5, p. 508-18, 2003. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0193945903252998>. Acesso em: 04 Nov. 2020.

XIAO, Y. *et al.* Prevention of SARS-CoV-2 infection in patients with decompensated cirrhosis. **The Lancet**, v. 20, n. 30080, 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253>. Acesso em: 03 Mai. 2020.

XIE, X. *et al.* Chest CT for typical 2019-nCoV pneumonia: relationship to negative RT-PCR testing. **Radiology**, v. 296, p. 41 – 45, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41579-020-00459-7#ref-CR118>. Acesso em: 28 Dez. 2020.

XIMENES, R. O. *et al.* Patients with cirrhosis in the ED: early predictors of infection and mortality. **American Journal of Emergency Medicine**, v. 34, p. 25–9, 2016. Disponível em: <https://daneshyari.com/article/preview/3223412.pdf>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

XU, P. *et al.* Arbidol/IFN- α 2b therapy for patients with corona virus disease 2019: a retrospective multicenter cohort study. **Microbes Infect.**, v. 22, n. 4, p. 200–205, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7238991/>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

YANG, Q.; YANG, X. Incidence and risk factors of kidney impairment on patients with COVID-19: A meta-analysis of 10180 patients. **PLoS One.**, v. 15, n. 11, e0241953. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7668576/>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

YE, Z. W. *et al.* Zoonotic origins of human coronaviruses. **Int J Biol Sci**, v. 16, n. 10, p. 1686-97, 2020. Disponível em: <https://www.ijbs.com/v16p1686.htm>. Acesso em: 20 Abr. 2020.

YUAN, J. *et al.* The correlation between viral clearance and biochemical outcomes of 94 COVID-19 infected discharged patients. **Inflamm Res.**, p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7103893/>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

YÜCE, M.; FILIZTEKIN, E.; ÖZKAYA, K. G. COVID-19 diagnosis - A review of current methods. **Biosensors and Bioelectronics**, v. 172, n. 112752, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956566320307405?via%3Dihub>. Acesso em: 28 Dez. 2020.

ZHANG, C.; SHI, L.; WANG, F. S. Liver injury in COVID-19: management and challenges. **The Lancet**, v. 5, n. 5, p. 428-30, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253\(20\)30057-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langas/article/PIIS2468-1253(20)30057-1/fulltext). Acesso em: 03 Mai. 2020.

ZHANG, W. *et al.* Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. **Emerg. Microbes Infect.**, v. 9, p. 386–389, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/22221751.2020.1729071>. Acesso em: 28 Dez 2020.

ZHANG, Y. *et al.* Role of presymptomatic transmission of COVID-19: evidence from Beijing, China. **Journal Epidemiology & Community Health**, v. 75, n. 1, 2020. Disponível em: <https://jech.bmj.com/content/75/1/84>. Acesso em: 30 Dez. 2020.

ZHAO, M. *et al.* Recent progress of antiviral therapy for coronavirus disease 2019. **European Journal of Pharmacology**, v. 890, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001429992030738X?via%3Dihub#bib77>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

ZHOU, F. *et al.* Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **The Lancet**, v. 395, n. 10229, p. 54-1062, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620305663?via%3Dihub>. Acesso em: 20 Abr. 2020.

ZHOU, P.; YANG, X.L.; SHI, Z. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature**, v. 579, p. 270-273, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7>. Acesso em: 02 Jan. 2021.

APÊNDICE A – Protocolo da primeira Revisão Integrativa da Literatura.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PEN
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

I. RECURSOS HUMANOS

Mestranda Jéssica Costa Maia (pesquisador responsável)¹

Prof.^a Dr.^a Kátia Cilene Godinho Bertencello (pesquisador orientador)²

II. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES

- Elaboração do protocolo: 1
- Avaliação do protocolo: 1, 2
- Coleta de dados: 1
- Seleção dos estudos: 1
- Checagem dos dados coletados: 1
- Avaliação crítica dos estudos: 1
- Síntese dos dados: 1
- Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1
- Apreciação final, avaliação e sugestões: 1, 2
- Revisão final a partir de sugestões do orientador: 1, 2
- Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1

*Os números condizem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.

III. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO

Dra. Melissa Orlandi Honório Locks

Dra. Sabrina da Silva de Souza

IV. PERGUNTA

Estruturação a partir da utilização do acrônimo PIO, onde:

- (P) População: Paciente adulto com cirrose hepática;
- (I) Intervenção: Cuidado do enfermeiro;
- (O) Desfecho (*outcomes*): Recomendações de cuidado.

Resultando na seguinte pergunta de pesquisa: Quais as evidências do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática?

V. OBJETIVO

- 1) Buscar e analisar as evidências acerca do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática.

VI. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura que seguirá o caminho metodológico proposto por Whittemore e Knalf (2005):

- 1) Identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora;
- 2) Busca na literatura de acordo com os critérios de inclusão para responder a questão de pesquisa;
- 3) Coleta e avaliação dos estudos;

- 4) Análise dos resultados e;
- 5) Apresentação da síntese do trabalho.

A Revisão Integrativa seguirá as recomendações da diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para a sua construção (MOHER *et al.*, 2009).

VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Artigos originais, revisões sistemáticas, teses e dissertações;
- Publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol;
- Artigos com textos completos disponíveis para análise;
- Artigos que retratem a temática estabelecida;
- Sem limite temporal.

VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Editoriais, cartas ao editor, anais de eventos científicos (resumos), artigos de opinião;
- Estudos cuja população estudada não seja em seres humanos.

IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

- **Plataformas de buscas:**
 - a) PubMed (*National Library of Medicine*)
 - b) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
 - c) Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
- **Bases de Dados Eletrônicas:**
 - a) *Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line* (MEDLINE)
 - b) Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS)
 - c) Banco de Dados em Enfermagem (BDENF)
 - d) *Scientific Electronic Library Online* (SciELO)
 - e) SCOPUS
 - f) *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL)
 - g) *Web of Science* (WOS)
 - h) EMBASE
 - i) BDTD
 - j) Banco de Teses da CAPES
- **Descritores e Palavras-Chave:**

"Cuidados de Enfermagem"	"Cirrose Hepática"
"Cuidado de Enfermagem"	"Cirrose do Fígado"
"Cuidados em enfermagem"	"Fibrose Hepática"
"Cuidado em enfermagem"	"Fibrose do Fígado"
"Assistência de Enfermagem"	"Lesão Hepática"
"Atendimento de Enfermagem"	"Insuficiência Hepática"
"Atención de Enfermería"	"Cirrosis Hepática"
"Cuidados en enfermería"	"Cirrosis del Hígado"
"Cuidado en enfermería"	"Fibrosis Hepática"
"Cuidados de Enfermería"	"Fibrosis del Hígado"
"Cuidado de Enfermería"	"Liver Cirrhosis"
	"Hepatic Cirrhoses"
	"Hepatic Cirrhosis"

	"Nursing Care" "Nursing Cares"	"Liver Cirrhosos" "Cirrhosis" "Liver Disease" "Liver Fibroses" "Liver Fibrosis" "Hepatic Insufficiency" "Liver Insufficiency"	
X. COLETA DOS DADOS			
<p>a) Processo de seleção preliminar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar combinação dos descritores em saúde com as palavras-chave relacionadas por meio de cruzamentos com os operadores booleanos <i>AND</i> e <i>OR</i> de acordo com cada base de dados; 2. Encaminhar as obras identificadas para um <i>software</i> gerenciador de referências bibliográficas <i>EndNote™ (Clarivate Analytics)</i> a fim de apontar materiais repetidos e excluí-los. Posterior leitura de títulos será realizada com a mesma finalidade; 3. Triar os materiais, com leitura de títulos e resumos, para seleção e exclusão conforme critérios de elegibilidade. Nos casos em que o resumo estiver indisponível para a leitura, os artigos poderão ser incluídos na etapa seguinte se os títulos dos mesmos forem sugestivos de inclusão na pesquisa; <p>b) Processo de seleção final</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Confirmar a inclusão do artigo, a partir dos critérios de elegibilidade, com a leitura completa por meio da ferramenta eletrônica <i>RAYYAN (OUZZANI et al., 2016)</i>; 5. Sistematizar os dados obtidos adotando as recomendações do PRISMA. 			
XI. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS			
<p>1. Extração e gerenciamento dos dados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Uso de ficha clínica padronizada elaborada no <i>Microsoft Excel</i> versão 2019 para extração dos dados; 1.2. Compilação das publicações selecionadas em tabela. <p>2. Avaliação da Qualidade das Evidências</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 O nível das evidências dos estudos incluídos será avaliado aplicando o <i>Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE)</i>, que apresenta quatro possibilidades de ranqueamento do nível de evidência: alto, moderado, baixo e muito baixo (ZHANG; AKL; SCHUNEMANN, 2018). Sete critérios serão considerados ao avaliar a qualidade da evidência, em que cinco podem reduzir a qualidade da evidência, sendo: risco de viés, inconsistência, evidência indireta, imprecisão e viés de publicação; e três critérios podem aumentar o grau de confiança na estimativa de efeito como uma grande magnitude de efeito, gradiente dose-resposta e fatores de confusão residuais (BRASIL, 2012). 2.2 Compilação do nível das evidências em tabela. 			
XII. INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES			
<ul style="list-style-type: none"> - Base de dados; - Periódico; - Autor(es); - Título; 			

- Ano de publicação;
- Descritores e Palavras-chave;
- Objetivo do estudo;
- Local do estudo (população);
- Método (quantitativo/qualitativo);
- Natureza da pesquisa;
- Resultados;
- Conclusão.

XIII. DIVULGAÇÃO

O manuscrito será encaminhado para publicação em periódico científico.

XIV. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Mai	Jun	Jul	Ago
Elaboração do protocolo				
Validação do protocolo				
Busca dos estudos				
Seleção dos estudos				
Organização dos estudos em tabela				
Avaliação crítica dos estudos				
Análise dos dados coletados				
Discussão e conclusões				
Elaboração do artigo				
Finalização do artigo				
Encaminhamento do artigo para um periódico				

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

XV. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas. Elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. MS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 92p.

EndNote. **Clarivate Analytics**. Disponível em: <https://access.clarivate.com/login?app=endnote>.

GRADEpro GDT: GRADEpro Guideline Development Tool [Software]. **McMaster University**, 2015 (developed by Evidence Prime, Inc.). Disponível em: gradepr.org.

MOHER, D *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Plos Medicine**, v. 6, n. 7, 2009. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 07 Abr. 2020.

OUZZANI, M *et al.* Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 210, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 07 Abr. 2020.

ZHANG, Y.; AKL, E. A.; SCHUNEMANN, H. J. Using systematic reviews in guideline development: the GRADE approach. **Res Synth Methods**. 2018. Acesso: 07 Abr. 2020.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso: 10 de Jan. de 2020.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

APÊNDICE B – Protocolo da segunda Revisão Integrativa da Literatura.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA - UFSC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PEN
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

XVI. RECURSOS HUMANOS

Mestranda Jéssica Costa Maia (pesquisador responsável)¹

Prof.^a Dr.^a Kátia Cilene Godinho Bertoncello (pesquisador orientador)²

XVII. PARTICIPAÇÃO DOS PESQUISADORES

- Elaboração do protocolo: 1
- Avaliação do protocolo: 1, 2
- Coleta de dados: 1
- Seleção dos estudos: 1
- Checagem dos dados coletados: 1
- Avaliação crítica dos estudos: 1
- Síntese dos dados: 1
- Análise dos dados, resultados e elaboração do artigo: 1
- Apreciação final, avaliação e sugestões: 1, 2
- Revisão final a partir de sugestões do orientador: 1, 2
- Finalização do artigo e encaminhamento para revista: 1

*Os números condizem ao nome dos pesquisadores apresentados no item anterior.

XVIII. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO

Dra. Melissa Orlandi Honório Locks

Dra. Sabrina da Silva de Souza

XIX. PERGUNTA

Estruturação a partir da utilização do acrônimo PIO, onde:

(P) População: Paciente adulto com coronavírus;

(I) Intervenção: Cuidado do enfermeiro;

(O) Desfecho (*outcomes*): Recomendações de cuidado.

Resultando na seguinte pergunta de pesquisa: Quais as evidências do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com coronavírus?

XX. OBJETIVO

- 2) Buscar e demonstrar as evidências acerca do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com coronavírus.

XXI. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da literatura que seguirá o caminho metodológico proposto por Whittmore e Knalf (2005):

- 1) Identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora;
- 2) Busca na literatura de acordo com os critérios de inclusão para responder a questão de pesquisa;
- 3) Coleta e avaliação dos estudos;
- 4) Análise dos resultados e;

5) Apresentação da síntese do trabalho.

A Revisão Integrativa seguirá as recomendações da diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) para a sua construção (MOHER *et al.*, 2009).

XXII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Artigos originais, revisões, teses e dissertações;
- Publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol;
- Artigos com textos completos disponíveis para análise;
- Artigos que retratem a temática estabelecida;
- Sem limite de tempo.

XXIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Editoriais, cartas ao editor, anais de eventos científicos (resumos), artigos de opinião;
- Estudos cuja população estudada não seja em seres humanos.

XXIV. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

- **Plataformas de buscas:**
 - d) PubMed (*National Library of Medicine*)
 - e) Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
 - f) Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)
- **Bases de Dados Eletrônicas:**
 - k) *Medical Literature Analysis and Retrieval System on Line* (MEDLINE)
 - l) Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS)
 - m) Banco de Dados em Enfermagem (BDENF)
 - n) *Scientific Electronic Library Online* (SciELO)
 - o) SCOPUS
 - p) *Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL)
 - q) *Web of Science* (WOS)
 - r) EMBASE
 - s) BDTD
 - t) Banco de Teses da CAPES
 - u) ProQuest
- **Descritores e Palavras-Chave:**

"Cuidados de Enfermagem"	"Novo Coronavírus"
"Cuidado de Enfermagem"	"SARS2"
"Cuidados em enfermagem"	"Coronavirus"
"Cuidado em enfermagem"	"COVID-19"
"Assistência de Enfermagem"	"COVID-2019"
"Atendimento de Enfermagem"	"COVID19"
"Atención de Enfermería"	"COVID 19"
"Cuidados en enfermería"	"SARS-CoV"
"Cuidado en enfermería"	"SARS-CoV-2"
"Cuidados de Enfermería"	"2019-nCoV"
"Cuidado de Enfermería"	
"Nursing Care"	
"Nursing Cares"	

XXV. COLETA DOS DADOS**c) Processo de seleção preliminar**

6. Realizar combinação dos descritores em saúde com as palavras-chave relacionadas por meio de cruzamentos com os operadores booleanos *AND* e *OR* de acordo com cada base de dados;
7. Encaminhar as obras identificadas para um *software* gerenciador de referências bibliográficas *EndNote™ (Clarivate Analytics)* a fim de apontar materiais repetidos e excluí-los. Posterior leitura de títulos será realizada com a mesma finalidade;
8. Triar os materiais, com leitura de títulos e resumos para seleção e exclusão conforme critérios de elegibilidade. Nos casos em que o resumo estiver indisponível para a leitura, os artigos poderão ser incluídos na etapa seguinte se os títulos dos mesmos forem sugestivos de inclusão na pesquisa.

d) Processo de seleção final

9. Confirmar a inclusão do artigo, a partir dos critérios de elegibilidade, com a leitura completa, por meio da ferramenta eletrônica RAYYAN (OUZZANI et al., 2016);
10. Sistematizar os dados obtidos adotando as recomendações do PRISMA.

XXVI. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS**3. Extração e gerenciamento dos dados:**

- 1.1. Uso de ficha clínica padronizada elaborada no *Microsoft Excel* versão 2019 para extração dos dados, por dois pesquisadores, de forma independente;
- 1.2. Compilação das publicações selecionadas em tabela.

4. Avaliação da Qualidade das Evidências

- 2.3 O nível das evidências dos estudos incluídos será avaliado aplicando o *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE)*, que apresenta quatro possibilidades de ranqueamento do nível de evidência: alto, moderado, baixo e muito baixo (ZHANG; AKL; SCHUNEMANN, 2018). Sete critérios serão considerados ao avaliar a qualidade da evidência, em que cinco podem reduzir a qualidade da evidência, sendo: risco de viés, inconsistência, evidência indireta, imprecisão e viés de publicação; e três critérios podem aumentar o grau de confiança na estimativa de efeito como uma grande magnitude de efeito, gradiente dose-resposta e fatores de confusão residuais (BRASIL, 2012).

- 2.4 Compilação do nível das evidências em tabela.

XXVII. INFORMAÇÕES A SEREM EXTRAÍDAS DAS PRODUÇÕES

- Base de dados;
- Periódico;
- Autor(es);
- Título;
- Ano de publicação;
- Descritores e Palavras-chave;
- Objetivo do estudo;
- Local do estudo (população);
- Método (quantitativo/qualitativo);
- Natureza da pesquisa;
- Resultados;
- Conclusão.

XXVIII. DIVULGAÇÃO

O manuscrito será encaminhado para publicação em periódico científico.

XXIX. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Mai	Jun	Jul	Ago
Elaboração do protocolo				
Validação do protocolo				
Busca dos estudos				
Seleção dos estudos				
Organização dos estudos em tabela				
Avaliação crítica dos estudos				
Análise dos dados coletados				
Discussão e conclusões				
Elaboração do artigo				
Finalização do artigo				
Encaminhamento do artigo para um periódico				

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

XXX. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas. Elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. MS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 92p.

EndNote. **Clarivate Analytics**. Disponível em: <https://access.clarivate.com/login?app=endnote>.

GRADEpro GDT: GRADEpro Guideline Development Tool [Software]. **McMaster University**, 2015 (developed by Evidence Prime, Inc.). Disponível em: grade.pro.org.

MOHER, D *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Plos Medicine**, v. 6, n. 7, 2009. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 07 Abr. 2020.

OUZZANI, M *et al.* Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 210, p. 1-10, 2016. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 07 Abr. 2020.

ZHANG, Y.; AKL, E. A.; SCHUNEMANN, H. J. Using systematic reviews in guideline development: the GRADE approach. **Res Synth Methods**. 2018. Acesso: 07 Abr. 2020.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: update methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso: 10 de Jan. de 2020.

Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

APÊNDICE C – Formulário elaborado no *Google forms* para a validação de conteúdo por juízes especialistas.

01/02/2021

Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar

Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar

Este instrumento contém 6 Domínios e 64 itens para avaliação.

*Obrigatório

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada "CUIDADO AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA-COVID-19 NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO" que faz parte de uma Dissertação de Mestrado e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Enfermeira Jéssica Costa Maia, atualmente Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob orientação da Professora Doutora Kátia Cilene Godinho Bertoncello. Após o esclarecimento sobre as informações relacionadas a esta pesquisa, caso você aceite em participar, você deverá clicar em "Concordo". Porém, não há obrigatoriedade de participação no estudo, caso recuse a participar você não será penalizado sob nenhuma circunstância e deverá clicar em "Não concordo".

Trata-se de uma pesquisa metodológica para construção e validação de um instrumento de recomendações do cuidado de enfermagem ao paciente adulto com cirrose hepática e COVID-19 atendido na emergência hospitalar.

Esta pesquisa tem como objetivo geral: Validar o conteúdo de um instrumento de cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar. E como objetivos específicos: 1) Buscar e analisar as evidências científicas acerca do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido nos serviços de atendimento de emergência; 2) Construir um instrumento com recomendações de cuidados do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar.

Caso aceite participar de nossa pesquisa, sua participação será voluntária, ou seja, você não receberá qualquer custo ou gratificação, como também nenhum custo relacionado a esta pesquisa será de sua responsabilidade, e sim da pesquisadora responsável. No entanto, caso alguma despesa associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido pelas pesquisadoras, por meio de recursos próprios, conforme a Resolução 466/2012. Além disso, você receberá todo acompanhamento e assistência necessários ao longo de toda a pesquisa. No uso desta mesma Resolução, os aspectos éticos relativos à pesquisa serão respeitados, e a suas complementares sendo assegurados o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

O seu envolvimento com a pesquisa será na disponibilização de seus dados sociodemográficos e de perfil profissional e julgamento do instrumento e seus itens quanto a sua clareza, objetividade, relevância teórica e pertinência prática. O instrumento será disponibilizado para você após o aceite e concordância deste termo, o qual você irá julgar, conforme seu conhecimento na área, cada item proposto por meio de uma escala numérica composta por quatro alternativas. O tempo de resposta do instrumento será entre 30 a 40 minutos.

Caso aceite participar, não serão divulgados dados sobre sua identidade, ou seja, será garantido total sigilo quanto à sua participação. Todo material e dados obtidos com esta pesquisa serão utilizados exclusivamente para finalidade prevista no seu protocolo e ficarão sob responsabilidade das pesquisadoras. Para resguardar sigilo absoluto sobre seus dados serão utilizados mecanismos para garantir a confidencialidade e o anonimato dos dados por meio de codificação, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei vigente.

Devido ao risco de quebra de sigilo o risco associado à sua identificação pelo instrumento construído, para evitar sua ocorrência, todos os documentos assinados e preenchidos ficarão sob a responsabilidade única e exclusiva do pesquisador pelo prazo de cinco anos, os quais serão armazenados em ambiente seguro a fim de garantir a sua confidencialidade. Decorrido este período, o pesquisador fará a destruição total do material, seja ele físico ou digital, eliminando-se totalmente o risco de ocorrência da quebra de sigilo. Ademais, se comprovado o desenvolvimento de qualquer consequência em razão da posterior participação nesta pesquisa, será garantido a você o ressarcimento financeiro dos gastos necessários para a superação das consequências advindas e indenização de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada. Destaca-se que todos os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para produções acadêmicas, bem como, para apresentações em eventos e publicações em periódicos científicos nacionais e/ou internacionais.

Não esperamos riscos na sua participação neste estudo. No entanto, há a possibilidade de desconforto e cansaço para responder a cada item do instrumento, por isso sinta-se absolutamente a vontade em se recusar a participar desta pesquisa ou deixar de participar a qualquer momento, isso não acarretará em nenhum prejuízo a você. Além disso, esta pesquisa não apresentará benefícios, diretos para você, no entanto, os benefícios que a pesquisa poderá suscitar relacionam-se as possibilidades de recomendações que poderão surgir na contribuição para novas ações no cuidado de enfermagem e interferindo significativamente na qualidade da assistência prestada, possibilitando cuidados que atendam as reais necessidades dos pacientes, contribuindo para a construção do conhecimento científico.

Caso queira, você terá acesso a todos os dados da pesquisa mediante solicitação. E os resultados obtidos neste trabalho poderão ser apresentados em congressos, revistas científicas, livros e outros, porém serão apresentados apenas os resultados como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

Na ocorrência de dúvidas ou necessidade de qualquer informação relacionada a esta pesquisa, ou ainda, a desistência de fazer parte desta pesquisa, poderá entrar em contato com as responsáveis pela pesquisa nos seguintes contatos: Dra Kátia Cilene Godinho Bertoncello (48) 99919-9084 ou pelo e-mail: kbertoncello@yahoo.com.br, Jéssica Costa Maia (49) 99907-0926 ou pelo e-mail: jessicamaia@hotmail.com.

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC no Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, cep.npesa@contato.ufsc.br. O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

1. Você concorda em participar da pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo *Pular para a pergunta 2*
- Não concordo

Pular para a pergunta 2

Identificação do Avaliador

2. Coloque as iniciais do seu nome (ex: JCM)

01/02/2021

Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar

3. 1. Sexo *

Marcar apenas uma oval. Feminino Masculino Outro: _____

4. 2. Estado Civil *

Marcar apenas uma oval. Casado(a) Solteiro(a) Divorciado(a) Viúvo(a) Outro: _____

5. 3. Idade *

6. 4. Cidade e estado de moradia (ex. Florianópolis/SC) *

7. 5. Maior titulação *

Marcar apenas uma oval. Graduação Residência Mestrado Doutorado Pós-doutorado Outro: _____

8. 6. Instituição que trabalha *

Marcar apenas uma oval. Pública Privada Não trabalha Outro: _____

9. 7. Tempo de exercício profissional (em anos) *

01/02/2021 Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar

10. 8. Tempo de experiência em urgência e emergência (em anos) *

11. 9. Área de atuação profissional (ex. urgência e emergência) *

12. 10. Funções desempenhadas no momento (pode selecionar mais de uma opção) *

Marque todas que se aplicam.

Acadêmica/docência

Assistencial

Pesquisa

Gestão

Outro: _____

13. 11. Você já cuidou de paciente com cirrose hepática? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

14. 12. Você já cuidou de paciente com COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

15. 13. Você já cuidou de paciente com cirrose hepática com COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

16. 13. Você deseja receber os resultados desta pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

17. Se sim, insira seu e-mail abaixo:

Pular para a pergunta 18

01/02/2021

Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar

DOMÍNIO 1:
ABORDAGEM
INICIAL AO
PACIENTE

Caro avaliador, você precisa avaliar os 7 itens propostos no Domínio 1 quanto à clareza da linguagem, à objetividade, à relevância teórica e à pertinência prática, com base no seu conhecimento técnico, teórico e científico, fazendo a seguinte pergunta após ler cada item e sua justificativa: Este item é claro/objetivo/relevante/pertinente para este instrumento?
Clique no link abaixo para ter acesso aos anexos, quadros, figuras, tabelas e referências citadas nas justificativas: bit.ly/anexosform

18. Item 1 - Seguir o fluxo de atendimento e detecção precoce de COVID-19 nos Serviços de Emergência Hospitalar. *

Justificativa: O cuidado à saúde da pessoa com suspeita ou confirmação por COVID-19 nos serviços de saúde é de extrema importância. Por isso, com a organização do serviço possibilita a realização de um atendimento resolutivo, garantindo a continuidade da assistência e maior controle da disseminação da doença (ver Anexos 1 e 2) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; HOU et al., 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Sugestões item 1

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

20. Item 2 - Encaminhar os pacientes com cirrose hepática com sintomas respiratórios para a área exclusiva destinada ao atendimento. *

Justificativa: O paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 deve ser encaminhado para a área exclusiva de atendimento aos sintomáticos respiratórios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A área exclusiva deve dispor de suprimentos e materiais necessários para o atendimento ao paciente sintomático respiratório, além de fornecer produtos para a higienização e manter o distanciamento recomendável entre os pacientes (>1m) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. Sugestões item 2

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021

Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar

22. Item 3 - Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI). *

Justificativa: Todo profissional em contato com pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19 deverá utilizar EPI para minimizar os riscos de contágio e infecção pela equipe de saúde. Os EPIs devem estar disponíveis nos serviços de saúde e devem ser utilizados como: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara (máscara cirúrgica para situações geradoras de gotículas; e máscara do tipo N95 para procedimentos geradores de aerossóis), avental impermeável e luvas de procedimento (ver Figura 1) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Sugestões item 3

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

24. Item 4 - Realizar a Classificação de Risco conforme protocolo da instituição. *

Justificativa: Com a pandemia do COVID-19, o Ministério da Saúde recomenda realizar a classificação de risco na porta de entrada do serviço de saúde, visando diminuir o quantitativo de pacientes em circulação no local, o tempo de exposição e, por consequência, a transmissão do vírus (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A classificação de risco é uma ferramenta que tem por objetivo organizar o atendimento nos serviços de urgência e emergência com base na prioridade de atendimento e não por ordem de chegada, a qual possibilita ao profissional o manejo imediato de pacientes com risco de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Sugestões item 4

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021

Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar

26. Item 5 - Identificar se é caso suspeito ou confirmado por COVID-19. *

Justificativa: Deve-se suspeitar de COVID-19 se o paciente manifestar sinais e sintomas característicos da doença (ver Tabela 1). As definições de caso suspeito e confirmado por COVID-19 são sempre atualizadas pelas organizações de saúde, a qual se recomenda sua utilização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Sugestões item 5

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

28. Item 6 - Realizar a notificação imediata da COVID-19. *

Justificativa: A doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) é considerada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Sugestões item 6

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021

Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar

30. Item 7 - Avaliar a necessidade de testagem para COVID-19. *

Justificativa: Os testes diagnósticos laboratoriais da COVID-19 podem ser realizados tanto por testes de biologia molecular (RT-PCR), como pelos testes imunológicos (sorologia) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Recomenda-se que para todos os casos suspeitos que estejam na fase aguda da doença, entre o 3º e 7º dia, seja realizada a coleta de amostras do trato respiratório superior (TRS) (nasofaringe e orofaringe) para testagem por transcrição reversa e reação em cadeia da polimerase (RT-PCR). A partir do 8º dia do início dos sintomas, recomenda-se os testes de detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 (ou "testes rápidos") podem diagnosticar doença ativa ou pregressa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

31. Sugestões item 7

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

Pular para a pergunta 32

**DOMÍNIO 2: AVALIAÇÃO
CLÍNICA INICIAL DO
ENFERMEIRO AO PACIENTE COM
CIRROSE HEPÁTICA NOS
SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA
HOSPITALAR**

Caro avaliador, você precisa avaliar os 7 itens propostos no Domínio 2 quanto à clareza da linguagem, à objetividade, à relevância teórica e à pertinência prática, com base no seu conhecimento técnico, teórico e científico, fazendo a seguinte pergunta após ler cada item e sua justificativa: Este item é claro/objetivo/relevante/pertinente para este instrumento?
Clique no link abaixo para ter acesso aos anexos, quadros, figuras, tabelas e referências citadas nas justificativas:
bit.ly/anexosform

32. Item 8 - Realizar a avaliação primária e a reanimação simultânea do paciente com cirrose hepática com COVID-19 seguindo a abordagem ABCDE. *

Justificativa: As condições de emergência requerem, muitas vezes, rápida intervenção e gerenciamento dos pacientes. No paciente cirrótico com COVID-19, a avaliação do enfermeiro deve ser criteriosa. A abordagem ABCDE permite uma avaliação rápida, pois considera os seguintes parâmetros: A (via aérea), B (ventilação e respiração), C (circulação), D (disfunção/estado neurológico); E (exposição/ambiente) (CARTER; AEDY; NOTTER, 2020; SHARMA et al., 2020). A reanimação e o tratamento dos pacientes são realizados logo que identificados, ou seja, ocorre simultaneamente com a avaliação ABCDE (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

33. Sugestões item 8

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

34. Item 9 - Realizar a anamnese/histórico do paciente. *

Justificativa: A avaliação secundária só deve ser iniciada após a avaliação primária (ABCDE) completa e quando as medidas de tratamento e manejo para a reanimação tiverem sido adotadas e o paciente apresentar melhora das funções vitais (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018). Uma investigação detalhada do histórico do paciente deve ser realizada para determinar sua condição de saúde e os fatores de risco para a gravidade da COVID-19. A investigação clínico-epidemiológica é crucial para o diagnóstico oportuno e para impedir a transmissão do COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; BARRIUSO et al., 2020). Uma ferramenta de avaliação de enfermagem específica aos pacientes hospitalizados com cirrose hepática auxilia no desenvolvimento do processo de enfermagem, principalmente, na identificação dos diagnósticos de enfermagem e na adequada implementação das intervenções de enfermagem (ver Anexo 3) (GIMENES et al., 2016).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

35. Sugestões item 9

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

36. Item 10 - Realizar a coleta e verificação dos exames laboratoriais e exames complementares. *

Justificativa: Sabe-se que a incidência de elevação de enzimas hepáticas em pacientes hospitalizados com COVID-19 varia de 14% a 83%, principalmente, alanina aminotransferase (ALT) e aspartato aminotransferase (AST) são elevadas 1-2 vezes do limite superior normal e presença de aumento discreto da bilirrubina e diminuição dos valores de albumina sérica na fase aguda da doença (GUAN et al. 2020; HUNDT et al. 2020). A lesão hepática ocorre em casos mais graves de COVID-19, nos casos leves geralmente a lesão hepática é transitória (LEI et al. 2020). Uma avaliação de enfermagem abrangente é crucial para garantir os cuidados adequados e segurança do paciente com cirrose hepática (RODENBAUGH et al. 2020). Os exames laboratoriais que devem ser coletados e verificados nos pacientes com cirrose hepática com COVID-19 são os indicadores bioquímicos como bilirrubina, ALT, AST, fosfatase alcalina (FA), gama GT, albumina, atividade do tempo de protrombrina, glicose sérica, ferritina, desidrogenase láctica, biomarcadores cardíacos (troponina, CK-MB, Pró-BNP) devem ser avaliados. Assim como, hemograma completo, função renal, gasometria com lactato, eletrólitos séricos e análise do líquido ascítico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; XU, et al 2019; CHAPMAN et al. 2019; ANGELI et al. 2018). Nos pacientes com COVID-19 também é importante a avaliação de exames de imagem e exames complementares como: radiografia ou tomografia computadorizada (TC) de tórax e eletrocardiograma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O uso do ultrassom pelo enfermeiro nos pacientes com COVID-19 é extremamente útil para auxiliar na avaliação clínica do enfermeiro e orientar a tomada de decisões à beira leito. O ultrassom pode auxiliar o enfermeiro nas punções venosas e arteriais, para visualizar e certificar o adequado posicionamento das sondas nasogastroenterais, monitorar o volume residual gástrico, realizar a triagem para trombose, entre outras alternativas de avaliação (CAO; ZHANG; WANG, 2020; SUN et al. 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

37. Sugestões item 10

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

38. Item 11 - Avaliar a gravidade da doença hepática (MELD e CHILD). *

Justificativa: A cirrose é uma doença hepática progressiva com alto risco de evoluir para a descompensação clínica e, consecutivamente, piora da doença e aumento da taxa de mortalidade. Os modelos prognósticos da cirrose hepática MELD (Model For End-Stage Liver Disease) e Child-Turcotte-Pugh auxiliam a avaliação da gravidade da doença, sua sobrevida e a necessidade de encaminhamento e priorização para transplante de fígado (KAMATH et al. 2001; KAPLAN et al. 2015). A mortalidade em pacientes cirróticos com COVID-19 foi aumentada naqueles com Child-Pugh classe B e C, ou seja, são preditores significativos de mortalidade nos pacientes com cirrose hepática com COVID-19 (MOON et al. 2020). Para fazer o cálculo o profissional pode utilizar calculadoras online, o escore MELD é calculado com base na creatinina, bilirrubina total e Razão Normalizada Internacional (RNI) do paciente; e o Child Pugh escore é avaliado com base nos critérios de encefalopatia, ascite, bilirrubina, albumina e RNI (KAMATH et al. 2001; KAPLAN et al. 2015).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

39. Sugestões item 11

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

40. Item 12 - Identificar a presença de complicações clínicas da cirrose hepática. *

Justificativa: A cirrose é uma doença crônica e complexa, que pode ser denominada compensada (assintomática) e descompensada (sintomática, presença de complicações, as principais: ascite, encefalopatia hepática e hemorragia gastrointestinal). Além disso, afeta seriamente a função dos rins, cérebro, coração, pulmões, circulação sistêmica, intestinos, sistema imunológico, glândulas supra-renais, tireóide, órgãos reprodutivos e músculos esqueléticos (ARROYO et al. 2020). O manejo do paciente com cirrose hepática nos serviços hospitalares de emergência deve ser criterioso, visando avaliar e identificar complicações da doença hepática. O enfermeiro deve ficar atento às evidências e aos fatores de risco para a presença da cirrose hepática (ver Quadro 1) (BITTENCOURT et al. 2017).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Sugestões item 12

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

42. Item 13 - Classificar a gravidade da COVID-19: leve, moderado, grave ou crítico. *

Justificativa: A avaliação e tratamento adequado da COVID-19 dependem da classificação da gravidade da doença. Os pacientes podem ser classificados como (WU; MCGOOGAN, 2020; BERLIN; GULICK; MARTINEZ, 2020; GANDHI; LYNCH; RIO, 2020; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020): Leve: pacientes sintomáticos que atendem a definição de caso para COVID-19 sem evidências de pneumonia viral ou hipóxia; Moderado: sinais clínicos de pneumonia (febre, tosse, dispneia, respiração acelerada), mas sem sinais de pneumonia grave, incluindo SpO2 ≥ 90% ao ar ambiente; Grave: sinais clínicos de pneumonia (febre, tosse, dispneia, respiração acelerada) mais um dos seguintes: frequência respiratória >30 inspirações/min; desconforto respiratório grave; ou SpO2 ≤ 90% ao ar ambiente; Crítico: dentro de uma semana de um insulto clínico conhecido (ou seja, pneumonia) ou sintomas respiratórios novos ou piorando. Há evidências de que pacientes com doença hepática crônica ou imunocomprometidos podem ter maior risco de desenvolver a doença grave do COVID-19 sendo associado a um aumento de hospitalizações e pior prognóstico (ZHANG; SHI; WANG, 2020; SINGH; KHAN, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Sugestões item 13

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

44. Item 14 - Com base na avaliação clínica inicial, elencar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 na emergência hospitalar. *

Justificativa: O processo de enfermagem é uma ferramenta metodológica que auxilia o enfermeiro na identificação dos problemas e na elencação dos diagnósticos, os quais são analisados e, através deles, direcionam a planejar e implementar as intervenções de enfermagem, para obter os melhores resultados e consequente avaliação (BRASIL, 2009). Para auxiliar no processo de execução dessa ferramenta metodológica, sistemas de classificação com linguagens padronizadas são utilizados como apoio no raciocínio e julgamento clínico da avaliação dos pacientes, sendo eles: os sistemas de classificação de Diagnósticos de Enfermagem (North American Nursing Diagnosis Association - NANDA), Classificação das Intervenções de enfermagem (Nursing Interventions Classification - NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (Nursing Outcomes Classification - NOC) (GENGO E SILVA et al., 2018; HERDMAN; KAMITSURU, 2017; BUTCHER et al., 2018; MOORHEAD et al., 2020). As ligações das três taxonomias orientam os enfermeiros em seu pensamento clínico e crítico para a resolução de problemas conduzindo sua prática para melhor atender às necessidades e respostas de pacientes com cirrose hepática com COVID-19 (SWANSON et al., 2020; GIMENES et al., 2017; QUEIROZ et al., 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

45. Sugestões item 14

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

Pular para a pergunta 46

DOMÍNIO 3 - CUIDADOS GERAIS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19

Caro avaliador, você precisa avaliar os 9 Itens propostos no Domínio 3 quanto à clareza da linguagem, à objetividade, à relevância teórica e à pertinência prática, com base no seu conhecimento técnico, teórico e científico, fazendo a seguinte pergunta após ler cada item e sua justificativa: Este item é claro/objetivo/relevante/pertinente para este instrumento? Clique no link abaixo para ter acesso aos anexos, quadros, figuras, tabelas e referências citadas nas justificativas: bit.ly/anexosform

46. Item 15 - Monitorar os sinais vitais, estado neurológico e glicemia capilar. *

Justificativa: A equipe de enfermagem tem papel importante na identificação e manejo das alterações clínicas, as quais podem ser mensuradas e observadas pela monitorização dos sinais vitais, expressões faciais e comportamento neuroemocional dos pacientes. Os sinais vitais incluem o controle e avaliação da pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e dor (SOUZA et al., 2019). Os sinais vitais devem ser aferidos nos primeiros minutos após a admissão de um paciente nos serviços de emergência. As anormalidades dos sinais vitais devem ser identificadas precocemente, para isso, medidas de rotina dos sinais vitais permitem a avaliação das alterações hemodinâmicas e imediato manejo para estabilização do paciente (LEVIN et al., 2019). Pacientes hospitalizados com COVID-19 necessitam monitoramento regular dos sinais vitais (incluindo oximetria de pulso) e, sempre que possível, a utilização de escores para alerta precoce (ex. National Early Warning Score (NEWS2)) (ver Tabela 2 e 3*) que facilitam o reconhecimento precoce de deterioração do paciente (OMS, 2020; ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, 2017; YILDIZ, YOMBI; CASTANARES-ZAPATERO, 2020; ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, 2012). O nível de consciência deve ser avaliado regularmente utilizando a Escala de Coma de Glasgow (ECG) e os critérios de West Haven (ver Tabela 4 e 5*) (CHAPMAN et al., 2019; VILSTRUP et al., 2014; BAJAJ et al., 2011). A alteração neurotransmissora faz parte dos fatores precipitantes da encefalopatia hepática, dentre as causas que levam a alteração, podemos encontrar a hipoglicemia. Portanto, a avaliação glicêmica capilar é recomendada nos pacientes cirróticos (LONG; KOYFMAN, 2018).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

47. Sugestões item 15

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

48. **Item 16 - Inserir cateter venoso periférico. ***

Justificativa: É recomendado cateteres venosos de grande calibre para permitir a reposição de volume, facilitar a ressuscitação hemodinâmica e iniciar a terapia medicamentosa prescrita (LONG; KOYFMAN, 2018). Em sangramentos gastrointestinais, recomenda-se pelo menos dois cateteres venosos de grande calibre para permitir a reposição rápida do volume com cristaloides e hemoderivados e facilitar a ressuscitação hemodinâmica (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014; TAYYEM et al. 2018; LONG; KOYFMAN, 2018; ANGELI et al. 2018).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

49. **Sugestões item 16**

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

50. **Item 17 - Avaliar o estado nutricional do paciente com cirrose hepática com COVID-19. ***

Justificativa: A desnutrição está frequentemente presente em pacientes com cirrose hepática, ou seja, ocorrem em cerca de 20–50% dos pacientes. A progressão da desnutrição está associada à insuficiência hepática. A desnutrição e a perda da massa muscular (chamada de sarcopenia) têm sido relacionadas à desnutrição grave e maior taxa de complicações (MERLI et al., 2013; MERLI et al., 2019; STIRNIMANN; STIRNIMANN, 2019). Existem diversas ferramentas de avaliação nutricional aos pacientes com cirrose hepática que podem ser utilizadas (MERLI et al., 2019). A Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) fornece orientações para o manejo nutricional de pacientes com COVID-19 propondo dez recomendações de cuidado (ver Figura 2*) (BARAZZONI et al., 2020). Recomenda-se que pacientes em risco de desnutrição evidenciada pela avaliação inicial sejam submetidos a uma avaliação detalhada, de preferência por nutricionistas, para a adequada identificação da desnutrição, dos déficits nutricionais e apropriada ingestão de calorias, proteínas e sal (BARAZZONI et al., 2020; JIN et al., 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

51. **Sugestões item 17**

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021

Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar

52. Item 18 - Avaliar quanto à necessidade de sondagem nasogástrica ou nasoenteral e fornecer os cuidados de enfermagem adequados aos pacientes em uso de sondas alimentares. *

Justificativa: A suplementação dietética por sondas é recomendada em pacientes com cirrose grave que não alcancem a suplementação adequada por via oral. As sondas nasogastroentéricas não são contraindicadas em pacientes cirróticos com varizes esofágicas sem sangramento (MERLI et al. 2019). Pacientes com EH grau III-IV é inviável ou impossível a nutrição por via oral por conta das alterações neurológicas e/ou coma, por conta disso, a alimentação deve ser por sonda nasogástrica ou parenteral (MERLI et al. 2019). Visto que, a sondagem nasogástrica/nasoenteral é um procedimento considerado gerador de aerossol, o profissional de enfermagem deve utilizar os EPIs adequados para realizar o procedimento nos pacientes confirmados (ou suspeitos) por COVID-19 (BAPEN, 2020; CHAPPLE et al. 2020). Alguns cuidados de enfermagem devem ser considerados nos pacientes com COVID-19 em uso de sondas alimentares: a inserção da sonda nasogástrica deve ocorrer com o paciente na posição supina; o raio-X deve ser usado para confirmar a posição da sonda; a alimentação deve ser interrompida uma hora antes da pronação e a sonda deve ser aspirada imediatamente antes da pronação e, quando prona, imediatamente antes de despronar; e verificar a posição da sonda antes da infusão da alimentação (BAPEN, 2020; CHAPPLE et al. 2020; BARAZZONI et al. 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

53. Sugestões item 18

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

54. Item 19 - Realizar medidas de prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). *

Justificativa: As infecções nosocomiais demonstram grande risco aos pacientes com cirrose hepática descompensada, pois dificultam o adequado tratamento e configuram um pior prognóstico (SCHULTALBERS et al. 2020). Além de constituírem uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes hospitalizados, especialmente aqueles com COVID-19 (CHENG et al. 2020). O enfermeiro precisa determinar cuidados para prevenção de infecção ao paciente, uma vez que, elencar métodos e reorientar a execução do trabalho da enfermagem, pode minimizar as IRAS e suas consequências. Dentre cuidados de enfermagem relacionados às IRAS (ver Quadro 2) pode-se destacar o cuidado com a higienização das mãos, a importância da comunicação e dos treinamentos, a utilização de protocolos e os cuidados relacionados aos procedimentos de enfermagem (FERREIRA et al. 2019). Diversos cuidados podem ser empregados para prevenir a infecção no paciente com cirrose hepática, dentre eles podemos incluir ainda, a análise criteriosa para o uso de cateter venoso central, com indicações específicas para o seu uso; o controle do débito urinário para identificar oligúria e restrição do uso de cateteres vesicais somente para as indicações do seu uso (ver Quadro 3) (FABRELLAS et al. 2020). Além disso, deve-se reavaliar com frequência a manutenção dos dispositivos invasivos para evitar complicações relacionadas à sua longa permanência (SILVA et al. 2019).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

55. Sugestões item 19

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

56. **Item 20 - Avaliar a integridade da pele e utilizar medidas preventivas para lesões da pele e lesões por pressão. ***

Justificativa: Em pacientes com COVID-19, foram relatadas algumas manifestações cutâneas por conta da doença e incluem: erupção cutânea eritematosa ou morbiliforme, erupção papuloescamosa, lesões urticariformes, erupções vesiculares, todas principalmente no tronco ou membros, petéquias, púrpura retiforme, livedo reticular transitório e enantemas (GALVAN CASAS et al. 2020). A avaliação da pele deve ser garantida pela equipe de enfermagem pelo menos três vezes por dia para avaliar sua integridade e disponibilizar de recursos terapêuticos precocemente, podendo contar com o auxílio de escalas de avaliação da pele, como a Escala de Braden (ver Tabela 6) (BRADEN; BERGSTROM, 1994; BERGSTROM et al. 1998; FABRELLAS et al. 2020). O procedimento de paracentese abdominal em pacientes cirróticos descompensados com presença de ascite pode ocasionar complicações que incluem hematoma da parede abdominal e vazamento no local da punção (XU et al. 2019). Na ocorrência de vazamentos, o cuidado de enfermagem deve garantir a prevenção de infecções local, identificar e monitorar o vazamento, realizar curativo compressivo ou colocar bolsa de colostomia/urostomia e registrar o fluido perdido (FABRELLAS et al. 2020). O National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) fornece recursos relacionados à COVID-19 para prevenção de lesões por pressão (NPIAP, 2020). As intervenções de enfermagem para a prevenção de lesões na pele abrangem a manutenção da pele hidratada, mudança de decúbito, gerenciamento da umidade, higiene corporal, barreiras de proteção nas áreas de proeminências ósseas, manutenção da pele limpa após diurese e evacuações, prevenção de cisalhamento e fricção, roupas de camas limpas, entre outras medidas de proteção (MANGANELLI et al. 2019; FREIRE et al. 2020; MERVIS; PHILLIPS, 2019; CALIRI et al. 2016).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

57. **Sugestões item 20**

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

58. **Item 21 - Monitorar o débito urinário, característica e odor da urina. Caso instabilidade hemodinâmica, a cateterização vesical pode ser necessária. ***

Justificativa: A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação importante da doença coronavírus 2019 (COVID-19) que pode ser causada pela disfunção de múltiplos órgãos e pela infecção viral direta (PENG et al. 2020). A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é comum nos pacientes com cirrose hepática e está associada a um aumento da morbimortalidade. A IRA está, muitas vezes, relacionada à disfunção hemodinâmica, pois com a ocorrência da vasodilatação esplâncnica e arterial na cirrose, ocorre a vasoconstrição renal e a retenção de sódio e água, com ativação de sistema reguladores (ANGELI et al. 2015; WONG, 2015). Diante disso, além dos exames laboratoriais da função renal, o monitoramento do débito urinário é necessário para evitar a LRA (PENG et al. 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59. **Sugestões item 21**

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

60. **Item 22 - Monitorar as evacuações, avaliar a consistência e a cor. Se uso de lactulose o ideal são 2-3 evacuações/dia. ***

Justificativa: Os pacientes com COVID-19 apresentam manifestações clínicas gastrointestinais, dentre elas, a diarreia pode estar presente (GUAN et al. 2020). Além disso, foi encontrado nas amostras de fezes a presença do vírus SARS-CoV-2, a possibilidade de transmissão fecal-oral do SARS-CoV-2 enfatiza a importância da higiene frequente e adequada das mãos, especialmente, ao manusear as fezes dos pacientes com COVID-19 (LEE; HUO; HUANG, 2020). A constipação é um dos fatores de risco para o desenvolvimento da EH nos paciente com cirrose, portanto, para ser evitada e/ou corrigida a limpeza intestinal é recomendada (VILSTRUP et al. 2014). A limpeza intestinal é geralmente realizada com o auxílio de medicações, a qual recomenda-se que o paciente obtenha pelo menos duas evacuações moles ou amolecidas por dia e com o aumento da dosagem medicamentosa apresenta entre duas a três evacuações/dia (VILSTRUP et al. 2014; RODENBAUGH et al. 2020). O medicamento mais utilizado para o tratamento é a lactulose, pois possui efeitos positivos na redução de amônia do lúmen intestinal para o sangue e, além disso, promove a utilização de nitrogênio para o crescimento bacteriano, o que aumenta a sua depuração intestinal (VILSTRUP et al. 2014; RODENBAUGH et al. 2020). Diante disso, ressalta-se a importância dos cuidados de enfermagem no monitoramento contínuo e no registro efetivo das evacuações nos pacientes com cirrose hepática (RODENBAUGH et al. 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

61. **Sugestões item 22**

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

62. **Item 23 - Realizar educação em saúde para pacientes e familiares. ***

Justificativa: A educação do paciente e dos familiares é um componente chave para o reconhecimento, tratamento e prevenção precoce da manifestação clínica da doença no paciente (YANNY et al. 2019). Os pacientes e familiares devem ser informados sobre a identificação de sinais e sintomas das complicações da cirrose hepática e da COVID-19 para que medidas precoces sejam tomadas. Além de, fornecer continuamente as informações sobre o tratamento do paciente (VILSTRUP et al. 2014; WANG et al. 2020). As abordagens de educação em saúde devem incluir educação sobre os efeitos das medicações, os potenciais efeitos colaterais e, principalmente, a importância da adesão medicamentosa (VILSTRUP et al. 2014; FABRELLAS et al. 2020). A admissão dos pacientes cirróticos pode ser uma ideal oportunidade para discutir o estilo de vida e identificar os fatores de riscos (álcool, diabetes, hipertensão, tabagismo, obesidade, dislipidemia, falta de exercício físico). Os enfermeiros devem estar dentro das orientações atuais para ajudar a garantir que seus pacientes sejam tratados de forma adequada (CHAPMAN et al. 2019).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

63. **Sugestões item 23**

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

Pular para a pergunta 64

01/02/2021

Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar

DOMÍNIO 4 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19 LEVE A MODERADO

Caro avaliador, você precisa avaliar os 6 itens propostos no Domínio 4 quanto quanto à clareza da linguagem, à objetividade, à relevância teórica e à pertinência prática, com base no seu conhecimento técnico, teórico e científico, fazendo a seguinte pergunta após ler cada item e sua justificativa: Este item é claro/objetivo/relevante/pertinente para este instrumento? Clique no link abaixo para ter acesso aos anexos, quadros, figuras, tabelas e referências citadas nas justificativas: bit.ly/anexosform

COVID-19 - Leve a moderado

Os pacientes classificados como doença leve muitas vezes não necessitam de hospitalização e podem ser capazes de controlar e monitorar a doença em casa com orientações de suporte e isolamento. Os pacientes classificados como moderado apresentam sinais clínicos de pneumonia e devem ser avaliados quanto à necessidade de internação devido aos fatores de risco que devem ser monitorados de perto (GANDHI; LYNCH; RIO, 2020; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). A decisão de monitorar o paciente internado ou ambulatorialmente ou na Atenção Primária em Saúde (APS) deve ser avaliada conforme a apresentação clínica, presença de fatores de risco (fatores de risco conhecidos para a deterioração rápida, doença grave e/ou aumento na mortalidade são: idade avançada (> 60 anos) e Doenças Crônicas não-transmissíveis (DCNT) como doença cardiovascular, diabetes mellitus, doença pulmonar crônica, doença hepática crônica, câncer e doença cerebrovascular) e necessidade de suporte (GANDHI; LYNCH; RIO, 2020; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

64. Item 24 - Realizar o tratamento das manifestações clínicas, conforme prescrição. *

Justificativa: O Ministério da Saúde recomenda que deve ser realizado inicialmente uma estratificação de risco (ver Anexo D) conforme os sintomas apresentados pelo paciente para nortear a conduta clínica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O profissional deve avaliar a necessidade de oxigenoterapia, pacientes com leve desconforto respiratório é recomendado o uso de cateter nasal de O2 com 2L/min. Além disso, recomenda-se que pacientes com COVID-19 recebam tratamento sintomático como antipiréticos e analgésicos para febre e dor, antitussígenos/expectorantes e antieméticos, nutrição adequada e reidratação apropriada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Até o momento, não existem evidências científicas de alta qualidade para indicação de terapia farmacológica específica para pacientes com COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

65. Sugestões item 24

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

66. Item 25 - Orientar o isolamento e medidas de proteção. *

Justificativa: Recomenda-se que todas as pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser imediatamente isoladas para conter a transmissão do vírus (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Todos os pacientes devem adotar precauções de isolamento e cuidados com higiene adequada, distanciamento, uso de máscaras, etiqueta da tosse, entre outros. Considerar interromper as precauções baseadas na transmissão (incluindo o isolamento) e liberar quando pacientes sintomáticos completar dez dias após o início dos sintomas, mais pelo menos três dias sem sintomas (sem febre e sintomas respiratórios); e pacientes assintomáticos completar dez dias após teste positivo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

67. Sugestões item 25

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

68. Item 26 - Utilizar escore para alerta precoce de deterioração clínica. *

Justificativa: O National Early Warning Score (NEWS) é um escore para identificar e monitorar pacientes com risco de deterioração clínica grave através da avaliação de parâmetros fisiológicos (ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, 2012). O NEWS2 é uma atualização do escore e é recomendado para avaliar pacientes com COVID-19, pois complementa o julgamento clínico do enfermeiro e a avaliação da condição do paciente (ver Tabela 2 e 3) (ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, 2017; YILDIZ; YOMBI; CASTANARES-ZAPATERO, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

69. Sugestões item 26

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

70. Item 27 - Educar pacientes e cuidadores em relação às complicações da cirrose e sua detecção precoce. *

Justificativa: A infecção por COVID-19 foi associada a um aumento da descompensação clínica na cirrose, mesmo na ausência de sintomas respiratórios. Tem-se que pacientes com cirrose hepática apresentam maior tempo de internação e maior risco de evoluir a óbito. A causa do óbito nos pacientes com cirrose foi relacionada à doença pulmonar causada pela COVID-19 (MOON et al. 2020; MARJOT et al. 2020). Portanto, os enfermeiros são essenciais para o cuidado ao paciente com COVID-19, pois possuem participação ativa no gerenciamento dos cuidados clínicos e no compartilhamento de informações e orientações (CHOI; SKRINE JEFFERS; LOGSDON, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

01/02/2021 Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar

71. Sugestões item 27

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

72. Item 28 - Orientar aos pacientes com cirrose compensada que visitas eletivas aos centros especializados podem ser adiadas. *

Justificativa: A American Association For The Study Of Liver Diseases (AASLD) traz que diante da gravidade da COVID-19, pacientes com cirrose hepática compensada recomenda-se adiar a vigilância do carcinoma hepatocelular (CHC) e o rastreamento de varizes. A avaliação de risco não invasiva para a presença de varizes deve ser aplicada para estratificação (contagem de trombócitos ou Baveno VI) (AASLD, 2020). Os pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica (NAFLD) ou esteatohepatite (NASH) podem sofrer de comorbidades metabólicas, como diabetes, hipertensão e obesidade, colocando-os em risco aumentado de um curso grave de COVID-19. Por isso, recomenda-se adiar as visitas aos centros especializados para evitar maiores exposições (AASLD, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

73. Sugestões item 28

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

74. Item 29 - Fornecer apoio psicossocial para todos os pacientes e gerenciar quaisquer sintomas psicológicos agudos ou crônicos. *

Justificativa: Pacientes com COVID-19 têm maior risco de apresentar alterações da saúde mental, como delírio, ansiedade e depressão. Os fatores precipitantes podem incluir o medo de adoecer e morrer, a perda familiar, tédio e solidão em função da quarentena (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Após o diagnóstico de cirrose hepática, as emoções negativas predominam e causam piora na saúde mental do paciente, principalmente na ocorrência da descompensação da doença, a qual gera piora na qualidade de vida do paciente (YU et al. 2020; WANG, ZHOU, 2019; LI, ZHOU, 2018). Portanto, a avaliação da qualidade de vida, fragilidade, hábitos de sono, depressão e ansiedade pode ser efetiva (RODENBAUGH et al. 2020). Estudos consideram que as intervenções de enfermagem ao paciente com cirrose e COVID-19 no atendimento psicológico e humanístico, melhoram estatisticamente as emoções psicológicas, como a diminuição da ansiedade, raiva e depressão (YU et al. 2020; WANG, ZHOU, 2019; LI, ZHOU, 2018; JIN et al. 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

75. Sugestões item 29

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

Pular para a pergunta 76

DOMÍNIO 5 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19 GRAVE

Caro avaliador, você precisa avaliar os 8 itens propostos no Domínio 5 quanto à clareza da linguagem, à objetividade, à relevância teórica e à pertinência prática, com base no seu conhecimento técnico, teórico e científico, fazendo a seguinte pergunta após ler cada item e sua justificativa: Este item é claro/objetivo/relevante/pertinente para este instrumento? Clique no link abaixo para ter acesso aos anexos, quadros, figuras, tabelas e referências citadas nas justificativas: bit.ly/anexosform

COVID-19 - Grave

Importante destacar que os cuidados de enfermagem ao paciente com COVID-19 devem se concentrar em limitar a exposição e propagação do vírus. O atendimento é amplamente de suporte e pode incluir pronação precoce, oxigênio suplementar ou intubação (DEITRICK; ADAMS; DAVIS, 2020).

76. Item 30 - Administrar oxigenoterapia em pacientes com dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque, com alvo em SpO2 92-96%. *

Justificativa: Os pacientes com cirrose hepática com COVID-19 que apresentem respiração obstruída ou ausente, desconforto respiratório grave, cianose central, choque, coma e/ou convulsões devem receber manejo emergencial de via aérea e oxigenoterapia durante a ressuscitação para atingir SpO2 ≥ 94%. Uma vez que o/a paciente estabilize, ter como meta SpO2 >90% em adultos e ≥92-95% em mulheres grávidas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Fornecer fluxo de oxigênio usando dispositivos de administração apropriados (por exemplo, usar cânula nasal para até 5L/min; máscara de Venturi para 6 a 10L/min; e máscara facial com reservatório para 10 a 15L/min). A equipe deve priorizar estratégias de oxigenação e ventilação com menor risco de aerossolização (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020; EDELSON et al. 2020). Os cuidados de enfermagem podem incluir o ajuste do fluxo de oxigênio conforme apropriado de acordo com a condição do paciente e as instruções do médico e monitorização da respiração do paciente e a saturação de oxigênio no sangue. Caso a oxigenoterapia não esteja sendo eficaz, o enfermeiro deve analisar a causa de forma abrangente e estar vigilante para notificar o médico (JIN et al. 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

77. Sugestões item 30

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021

Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar

78. Item 31 - Avaliar a necessidade de intubação do paciente com cirrose hepática com COVID-19 e auxiliar na intubação orotraqueal. *

Justificativa: Recomenda-se monitorar os sinais e sintomas de deterioração clínica para minimizar a necessidade de intubações de emergência que colocam pacientes e profissionais de saúde em maior risco (EDELSON et al. 2020). A intubação imediata deve ser considerada nos casos de: pacientes graves, sem alívio dos sintomas (desconforto respiratório persistente e/ou hipoxemia) após oxigenoterapia; e/ou quando os sintomas (dificuldade respiratória, frequência respiratória >30/min, índice de oxigenação PaO2/FiO2 persistem ou exacerbam após oxigenação nasal de alto fluxo (HFNO) por 2 horas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O enfermeiro pode auxiliar no procedimento de intubação traqueal conforme protocolo de intubação orotraqueal para caso suspeito ou confirmado de COVID-19 da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) (ver Anexo D) (GUIMARAES et al. 2020; SANTOS et al. 2020). Nos pacientes cirróticos com hemorragia digestiva alta maciça, a intubação orotraqueal imediata está indicada naqueles com rebaixamento do nível de consciência devido ao risco de aspiração de conteúdo gástrico ou sangue (KOVACS; JENSEN, 2019; BITTENCOURT et al. 2017; GIBSON; SCATURO; ALLEN, 2018).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

79. Sugestões item 31

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

80. Item 32 - Avaliar o uso da posição prona nos pacientes com cirrose hepática com COVID-19. *

Justificativa: A hipóxia prolongada e não tratada pode levar a resultados ruins para os pacientes. Pronar se tornou uma terapia eficiente no tratamento de pacientes com COVID-19 que têm dificuldades em atingir a saturação de oxigênio adequada (PETRONE; BRATHWAITE; JOSEPH, 2020). A aplicação da pronação nos Serviços de Emergência em paciente com COVID-19 tem mostrado bons resultados quando realizada em pacientes conscientes, acordados, não intubados e hipoxêmicos ou sob ventilação mecânica (JIANG et al. 2020). A autopronação precoce em pacientes com hipoxemia relacionada ao COVID-19 na chegada ao Serviço de Emergência também melhoram os parâmetros respiratórios (CAPUTO; STRAYER; LEVITAN, 2020). O enfermeiro deve avaliar as contraindicações absolutas e relativas para a posição prona. Dentre as contraindicações relativas encontra-se a presença de ascite volumosa (BORGES; GUIMARÃES; ANDRADE, 2020), que é uma das complicações clínicas mais frequentes nos pacientes com cirrose hepática (ANGELI et al. 2018).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

81. Sugestões item 32

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021

Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar

82. Item 33 - Administrar a medicação prescrita conforme evidências científicas para o tratamento da COVID-19. *

Justificativa: Até o momento, não existem evidências científicas de alta qualidade para indicação de terapia farmacológica específica para pacientes com COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A Organização Mundial da Saúde mantém atualizada as suas recomendações quanto ao tratamento da COVID-19 baseada em evidências científicas. A OMS recomenda o uso de corticoide nos pacientes graves ou críticos por COVID-19 (WHO, 2020; ROCHWERG et al. 2020). A American Association For The Study Of Liver Diseases (AASLD) fornece atualização frequente de um modelo para o desenvolvimento de recomendações e condutas clínicas para mitigar o impacto da pandemia de COVID-19 em pacientes com doenças hepáticas. As recomendações de Tratamentos Experimentais para COVID-19 em paciente com doenças hepáticas podem ser visualizadas no Quadro 4 (AASLD, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

83. Sugestões item 33

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

84. Item 34 - Realizar a avaliação hemodinâmica e ressuscitação volêmica, conforme prescrição. *

Justificativa: Pacientes com COVID-19 devem ser tratados com cuidado na ressuscitação com líquidos intravenosos; a ressuscitação hídrica agressiva pode piorar a oxigenação (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Em paciente cirróticos é recomendado o uso de cristaloides como fluido inicial para a ressuscitação volêmica (MATEOS; ALBILLOS, 2019; PIANO et al. 2018). Além disso, o tratamento com a albumina na Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) pode auxiliar tanto na expansão do volume plasmático quanto para neutralizar a inflamação sistêmica (ANGELI et al. 2018; WILDE; KATSOUNAS, 2019).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

85. Sugestões item 34

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

86. Item 35 - Realizar a profilaxia para tromboembolismo. *

Justificativa: A coagulação e a hemostasia são processos dinâmicos afetados pela cirrose. O fígado é responsável pela produção de fatores de coagulação, proteínas fibrinolíticas e anticoagulantes. Essas anormalidades aumentam o risco de sangramento grave e tromboembolismo (TRIPOD; MANNUCCI, 2011). A dinâmica da infecção causada por SARS-CoV-2 inicia nos pulmões, mas rapidamente atinge o sistema vascular causando alterações plaquetárias e alterações da coagulabilidade sanguínea. Esses fatores estão associados a um aumento dos eventos cardiovasculares e de tromboembolismo venoso (TEV), principalmente, naqueles pacientes graves (NOPP et al. 2020). Em pacientes hospitalizados com COVID-19, utilizar profilaxia farmacológica, como heparina de baixo peso molecular (por ex., enoxaparina), para prevenir tromboembolismo venoso, quando não houver contraindicação. Monitorar pacientes com COVID-19 para sinais e sintomas sugestivos de tromboembolismo, como Acidente Vascular Cerebral (AVC), trombose venosa profunda, embolia pulmonar ou síndrome coronariana aguda. Caso haja suspeita clínica, seguir imediatamente com as diretrizes adequadas de diagnóstico e de manejo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

87. Sugestões item 35

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

88. Item 36 - Identificar precocemente a Parada Cardiorrespiratória (PCR) e manejar conforme algoritmo de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). *

Justificativa: Todos os pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19 possuem risco de deterioração aguda da condição de saúde. Àqueles sob maior risco de deterioração ou Parada Cardiorrespiratória (PCR) devem ser adequadamente manejados, ou seja, as equipes de saúde devem estabelecer medidas para prevenção de PCR, adequado reconhecimento da PCR e tomada de decisão para o início da RCP, estar devidamente atualizado para o atendimento inicial, compressões torácicas de alta qualidade, manejo correto das vias aéreas, cuidados pós-parada cardiorrespiratória e seguir as medidas de prevenção quanto ao manejo de pacientes com suspeita ou confirmação por COVID-19 (GUIMARAES et al. 2020; SANTOS et al. 2020). A American Heart Association, Sociedade Brasileira de Cardiologia e ABRAMEDE, publicaram orientações para ajudar os profissionais da saúde a tratar indivíduos com parada cardíaca com suspeita ou confirmação de COVID-19 (ver algoritmo no Anexo E) (GUIMARAES et al. 2020; EDELSON et al. 2020; AHA, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

89. Sugestões item 36

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

90. **Item 37 - Avaliar indicações para internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e preparar o transporte, quando indicado. ***

Justificativa: O Ministério da Saúde recomenda a avaliação das indicações de admissão em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), é necessário ter pelo menos 1 dos critérios conforme estabelecidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020): - Insuficiência respiratória aguda, com necessidade de ventilação mecânica invasiva ou; - Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação não invasiva (principalmente quando houver necessidade de FIO2 > 50%, ou IPAP > 10cmH2 O ou EPAP > 10cmH2 O para manter SpO2 > 94% e/ou FR ≤ 24 rpm); - PaCO2 ≥ 50mmHg e pH ≤ 7,35; - Pacientes com instabilidade hemodinâmica ou choque, definidos como hipotensão arterial (PAS < 90mmHg ou PAM < 65mmHg). O transporte intra-hospitalar dos pacientes com COVID-19 deve ser realizado com rotas específicas para evitar o contato com pessoas não infectadas e os profissionais e pacientes devem utilizar os EPIs adequados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

91. **Sugestões item 37**

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

Pular para a pergunta 92

DOMÍNIO 6 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA DESCOMPENSADA COM COVID-19

Caro avaliador, você precisa avaliar os 27 itens propostos no Domínio 6 quanto à clareza da linguagem, à objetividade, à relevância teórica e à pertinência prática, com base no seu conhecimento técnico, teórico e científico, fazendo a seguinte pergunta após ler cada item e sua justificativa: Este item é claro/objetivo/relevante/pertinente para este instrumento? Clique no link abaixo para ter acesso aos anexos, quadros, figuras, tabelas e referências citadas nas justificativas: bit.ly/anexosform

INFECÇÃO

A cirrose hepática desencadeia alterações na resposta imunológica inata e adaptativa reduzindo a capacidade bactericida à ação microbiana, o que leva ao chamado estado de imunodeficiência adquirida na cirrose (ALBILLOS; LARIO; ÁLVAREZ-MON, 2014). Com a disfunção da defesa imunológica associada à cirrose os pacientes apresentam um quadro de inflamação sistêmica que favorece as infecções bacterianas (SCHULTALBERS et al. 2020). As infecções bacterianas são frequentes complicações em pacientes com cirrose hepática e representam, muitas vezes, a causa da progressão da insuficiência hepática, do desenvolvimento de complicações relacionadas ao fígado e da mortalidade em pacientes com cirrose (ANGELI et al. 2018). A coinfeção bacteriana e a infecção bacteriana secundária são consideradas fatores de risco críticos para a gravidade e aumento das taxas de mortalidade de COVID-19 (LIU et al. 2020). As infecções bacterianas podem ser um fator desencadeante para a ocorrência de outras complicações da cirrose como o sangramento gastrointestinal, hiponatremia hipervolêmica, encefalopatia hepática, insuficiência renal e desenvolvimento de insuficiência hepática aguda sobre crônica (FERNANDEZ; ARROYO, 2013; JALAN et al. 2014; PIANO et al. 2018). As infecções bacterianas estão presentes em cerca de 30% dos pacientes internados por cirrose hepática (FAGIUOLI et al 2014). Cerca de 60% dessas infecções são adquiridas na comunidade, sendo as mais prevalentes a Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE), as Infecções do Trato Urinário (ITU), as infecções respiratórias, de pele e de partes moles e as bacteremias espontâneas (SCHULTALBERS et al. 2020; GOMES et al. 2019; FAGIUOLI et al 2014). Já as infecções adquiridas no ambiente hospitalar incluem a infecção da corrente sanguínea associada ou não ao uso de cateter venoso central (CVC), a pneumonia associada à ventilação mecânica e a ITU desenvolvida pelo uso de sonda vesical (JALAN et al. 2014).

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**92. **Item 38 - Avaliar a necessidade de profilaxia de infecções. ***

Justificativa: A profilaxia de infecções no paciente cirrótico pode ser avaliada como uma estratégia importante, visto que, a presença de infecção está relacionada ao aumento da mortalidade, principalmente, quando há a presença de choque séptico (MATEOS; ALBILLOS, 2019). Portanto, a administração precoce da antibioticoterapia é fundamental para determinar o prognóstico do paciente (PIANO et al. 2018). As seguintes considerações devem ser avaliadas para decidir o início do tratamento antibiótico profilático: tipo de infecção; risco de infecção bacteriana; gravidade da infecção e; epidemiologia local (JALAN et al. 2014; PIANO et al. 2018). Considerando que para prevenir o desenvolvimento de resistência microbiana, a profilaxia antibiótica nos pacientes com cirrose com COVID-19 deve ser criteriosamente avaliada, iniciando o tratamento naqueles pacientes com alto risco de desenvolver infecções bacterianas, como pacientes com sangramento gastrointestinal, cirrose avançada ou um episódio anterior de PBE (LIU et al. 2020; VAUGHN et al. 2020; MATEOS; ALBILLOS, 2019). A profilaxia antibiótica pode ser visualizada no Quadro 5 (FERNANDEZ; ARROYO, 2013). Além da profilaxia antibiótica, há outros agentes não antibióticos que auxiliam na profilaxia de complicações na cirrose hepática são eles: probióticos, procinéticos e ácidos biliares (PIOTROWSKI; BORON-KACZMARSKA, 2017).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

93. **Sugestões item 38**

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

94. **Item 39 - Monitorar e identificar os sinais de infecção. ***

Justificativa: No exame físico o enfermeiro deve monitorar e identificar os sinais de infecção. Na avaliação dos sinais vitais, o enfermeiro deve ficar atento à temperatura corporal se há presença de febre/hipotermia, aumento da frequência respiratória e cardíaca e diminuição da pressão arterial. O exame deve incluir a busca de sinais e sintomas que indicam Peritonite Bacteriana Espontânea, pneumonia, inflamação na pele e ITU (FABRELLAS et al. 2020). Nos pacientes cirróticos a PBE é a causa mais frequente de infecção, e na presença dessa infecção os pacientes podem apresentar as seguintes anormalidades: sintomas locais e/ou sinais de peritonite: dor abdominal, vômito, diarreia; sinais de inflamação sistêmica: hiper ou hipotermia, calafrios, contagem de leucócitos alterada, taquicardia e/ou taquipneia; piora da função hepática; encefalopatia hepática; choque; insuficiência renal e; sangramento GI (ANGELI et al. 2018; FERNÁNDEZ; GUSTOT, 2012). A ITU pode ocorrer nos pacientes com cirrose, a qual é favorecida pela colocação de sonda urinária, que é frequente nesses pacientes, seja para controle de diurese ou por perda do controle esfinteriano, secundários à encefalopatia hepática. Diante disso, o enfermeiro deve ficar atento aos sinais de disúria, cistite e pielonefrite (BHATTACHARYAA et al. 2019; BAJAJ et al. 2012). A pneumonia está entre as infecções mais frequentes nos pacientes com cirrose e pode estar relacionada à aspiração decorrente do sangramento gastrointestinal alto, à alteração do nível de consciência devido à encefalopatia hepática e aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Os sinais de infecção incluem pelo menos um sintoma respiratório (tosse, produção de expectoração, dispneia ou dor pleurítica) mais a presença de rôncos ou crepitações na ausculta pulmonar ou um sinal de infecção (temperatura corporal central >38C ou <36C ou TLC (Contagem Total de Leucócitos) >10.000 ou <4000/cu mm) (BHATTACHARYAA et al. 2019; BAJAJ et al. 2012). As infecções na pele no paciente cirrótico podem ocorrer devido ao acúmulo de líquido no tecido subcutâneo, na qual favorece o desenvolvimento de celulites. Portanto, o enfermeiro deve manter a vigilância dos sinais de infecção na pele febre, dor, eritema, calor rubor (BHATTACHARYAA et al. 2019; BAJAJ et al. 2012).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

95. Sugestões item 39

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

96. Item 40 - Monitorar e identificar os sinais de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS). *

Justificativa: A Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) está presente em 10-30% dos pacientes com cirrose hepática descompensada sem infecção e em cerca de 57-70% daqueles com presença de infecção. O diagnóstico de sepse nos pacientes com cirrose pode ser considerado difícil. Alguns fatores contribuem para a dificuldade de detectá-la, dentre eles, a presença de circulação hiperdinâmica que leva a taquicardia na ausência de infecção, o uso de beta-bloqueadores que induz uma frequência cardíaca reduzida, e aqueles com a presença de encefalopatia com taquipnéia e hiperesplenismo apresentam diminuição da contagem de glóbulos brancos (FERNÁNDEZ; GUSTOT, 2012). Para identificar a disfunção orgânica no paciente com cirrose com COVID-19 é recomendado a utilização do Sepsis-3 e qSOFA (Quick Sepsis-related Organ Failure Assessment). O qSOFA identifica os pacientes com suspeita de infecção que têm probabilidade de ter um pior prognóstico e é baseada na presença de pelo menos 2 dos seguintes critérios: frequência respiratória ≥ 22 respirações por minuto, estado neurológico alterado ou pressão arterial sistólica de ≤ 100 mmHg (SINGER et al. 2016; PIANO et al. 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Para o adequado manejo do paciente pode-se utilizar o algoritmo dedicado à aplicação dos critérios Sepsis-3 e qSOFA nos pacientes hospitalizados com cirrose e infecção bacteriana (PIANO et al. 2018). O choque séptico intensifica as alterações circulatórias e celulares/metabólicas o que favorece o aumento da mortalidade. O choque séptico pode ser identificado por três variáveis: hipotensão (hipotensão persistente que exige vasopressores para manter a PAM ≥ 65 mm Hg), nível elevado de lactato (lactato sérico > 2 mmol/L (18mg/dL) apesar da ressuscitação com volume adequado) e necessidade sustentada de terapia vasopressora (SINGER et al. 2016).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

97. Sugestões item 40

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

98. Item 41 - Identificar a fonte da infecção. *

Justificativa: É importante classificar se a infecção é adquirida na comunidade (infecções diagnosticadas nas primeiras 48 horas de internação do paciente, sem internação prévia nos últimos 90 dias) ou se é infecção nosocomial (infecções diagnosticadas em pacientes com mais de 48 horas internados) (GOMES et al. 2019). Dentre as infecções mais frequentes no paciente cirrótico se encontram a PBE, ITU, pneumonia e infecção da pele (SCHULTALBERS et al. 2020; GOMES et al. 2019; FAGIUOLI et al 2014).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

01/02/2021 Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar

99. Sugestões item 41

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

100. Item 42 - Iniciar de imediato a antibioticoterapia prescrita. *

Justificativa: O tratamento antibiótico empírico pode ser empregado, de forma que deva abranger todos os potenciais microrganismos, depois de considerado suas reações adversas e capacidade de multiresistência (FERNÁNDEZ; GUSTOT, 2012). A antibioticoterapia empírica deve ser iniciada após a suspeita de infecção (ANGELI et al. 2018). O uso empírico de antibióticos orais pode reduzir a mortalidade de pacientes com COVID-19 naqueles com exames laboratoriais que indicam suspeita de infecção bacteriana (LIU et al. 2020). A escolha dos antibióticos deve considerar alguns fatores, como o ambiente, perfil de resistência local, gravidade e tipo de infecção (ANGELI et al. 2018). Os tratamentos empíricos para as infecções bacterianas adquiridas na comunidade ou nosocomiais na cirrose hepática podem ser visualizados no Quadro 6 (ANGELI et al. 2018; GOMES et al. 2019; MATEOS; ALBILLOS, 2019; PIOTROWSKI; BORON-KACZMARSKA, 2017).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

101. Sugestões item 42

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

Pular para a pergunta 102

DOMÍNIO 6 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA DESCOMPENSADA COM COVID-19

Caro avaliador, você precisa avaliar os 27 itens propostos no Domínio 6 quanto à clareza da linguagem, à objetividade, à relevância teórica e à pertinência prática, com base no seu conhecimento técnico, teórico e científico, fazendo a seguinte pergunta após ler cada item e sua justificativa: Este item é claro/objetivo/relevante/pertinente para este instrumento? Clique no link abaixo para ter acesso aos anexos, quadros, figuras, tabelas e referências citadas nas justificativas: bit.ly/anexosform

HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL

Na cirrose hepática há um aumento do fluxo portal associado à resistência vascular intra-hepática que em consequência desenvolve a hipertensão portal. Com o aumento da pressão portal, agravada pela vasodilatação esplâncica e pelo aumento do fluxo sanguíneo, há no fígado o desenvolvimento de colaterais que favorecem a comunicação entre a circulação portal e sistêmica, ocorrendo uma circulação hiperdinâmica (ANGELI et al. 2018).

Nessas condições, com o agravamento da pressão portal, vão se desenvolvendo varizes gastroesofágicas, que crescem e eventualmente se rompem. Quando há o sangramento dessas varizes é considerado uma emergência clínica e o manejo adequado para o sangramento agudo e a prevenção de ressangramento são essenciais em pacientes com cirrose hepática (ANGELI et al. 2018).

As varizes gastroesofágicas são frequentes complicações da cirrose hepática e apresentam altas taxa de mortalidade (ANGELI et al. 2018). Nos pacientes com COVID-19, apesar de raro, já foram relatados casos de sangramento gastrointestinal maciço (CHEN; YANG; DUAN, 2020). O sangramento gastrointestinal agudo que chega aos serviços de emergência pode ser autolimitado ou progredir para uma emergência hemorrágica com risco de vida. Os enfermeiros, por sua vez, são importantes para o manejo rápido e adequado dos distúrbios hemorrágicos gastrointestinais agudos, pois necessitam ter conhecimento e capacidade de desenvolver habilidades de raciocínio clínico para identificar a instabilidade hemodinâmica e intervir de maneira adequada e qualificada (FARRAR, 2018).

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

102. **Item 43 - Avaliar e monitorar quanto à presença das manifestações clínicas de hemorragia gastrointestinal. ***

Justificativa: Na ocorrência de sangramento gastrointestinal, os pacientes podem apresentar manifestações clínicas como: hematêmese (quando ocorre vômito com aspecto vermelho ou marrom/borra de café), melena (quando há fezes escurecidas na presença de sangue coagulado e odor característico); hematoquezia (presença de sangue vivo nas fezes) e sangue oculto nas fezes (não visível a olho nu, mas detectável por teste de laboratório) (FARRAR, 2018). Além disso, o enfermeiro deve ficar atento quanto aos sinais de choque (palidez, extremidades frias) e desidratação (mucosa, turgor da pele), podem apresentar hipovolemia e anemia, manifestada por tontura, fraqueza, taquicardia e extremidades frias (FARRAR, 2018; CHAPMAN et al. 2019). Deve-se suspeitar de sangramento varicoso agudo em qualquer paciente cirrótico que se apresente com sangramento gastrointestinal superior (hematêmese e/ou melena) independente da confirmação diagnóstica (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

103. **Sugestões item 43**

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

104. **Item 44 - Realizar a avaliação hemodinâmica e reposição volêmica, conforme prescrição. ***

Justificativa: Os pacientes com cirrose apresentam uma circulação hiperdinâmica. Com a perda de volume intravascular pela hemorragia, há uma redução da pressão portal, muitas vezes levando à cessação da hemorragia ativa. A reposição de volume deve ser iniciada imediatamente para restaurar e manter a estabilidade hemodinâmica, recomenda-se utilizar colóides e/ou cristalóides (VILLANUEVA et al., 2013; ANGELI et al. 2018; GIBSON; SCATURO; ALLEN, 2018). Ou seja, o manejo inicial é corrigir a hipovolemia, sem causa hiper-hidratação (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014). Uma estratégia transfusional restritiva é recomendada na maioria dos pacientes com um limiar de hemoglobina para transfusão de 7g/dL e uma faixa alvo de 7-9g/dL. A ressuscitação do volume intravascular tem que ser realizada com cuidado, pois pode induzir um aumento rebote na pressão portal, o que pode levar à falha no controle do sangramento ou ressangramento ou ambos (VILLANUEVA et al., 2013; VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014; ANGELI et al. 2018).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

105. **Sugestões item 44**

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**106. **Item 45 - Iniciar a terapia medicamentosa, conforme prescrição. ***

Justificativa: Deve-se ter suspeita de sangramento varicoso em todo paciente cirrótico e o tratamento do sangramento por varizes deve ser iniciado imediatamente, independente da confirmação diagnóstica (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014). No sangramento gastrointestinal, quando há suspeita de sangramento por varizes, são recomendados três vasoconstritores intravenosos: terlipressina, somatostatina ou octreotida. O uso de vasoconstritores intravenosos foi associado a uma maior probabilidade de controle do sangramento e a uma menor taxa de mortalidade em sete dias (ANGELI et al. 2018; GARCIA-TSAO et al. 2017). As diretrizes recomendam que os vasoconstritores intravenosos devam ser iniciados o mais rápido possível (antes da endoscopia diagnóstica) e mantido por três a cinco dias. As infecções bacterianas são encontradas em mais de 50% dos pacientes com cirrose e sangramento gastrointestinal e estão relacionadas ao aumento da mortalidade, devido ao alto risco de ressangramento (BERNARD et al. 1999; CHAVEZ-TAPIA et al. 2011). A profilaxia antibiótica é recomendada e deve ser iniciada assim que houver suspeita de hemorragia por varizes. A profilaxia precoce foi associada à redução de ressangramento e menor mortalidade (ANGELI et al. 2018; BERNARD et al. 1999; CHAVEZ-TAPIA et al. 2011). As drogas nefrotóxicas (como aminoglicosídeos e antiinflamatórios não esteroidais (AINEs)), bem como beta-bloqueadores, vasodilatadores e outras drogas hipotensivas devem ser evitadas durante o curso da hemorragia varicosa aguda (ANGELI et al. 2018).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

107. **Sugestões item 45**

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

108. **Item 46 - Auxiliar no procedimento pré, trans e pós-endoscopia digestiva alta de emergência. ***

Justificativa: A endoscopia é considerada um procedimento gerador de aerossol, com isso, possui risco de transmissão por SARS-CoV-2. Além da utilização dos EPIs adequados pelos profissionais de saúde, algumas medidas devem ser consideradas para preparar os pacientes ao procedimento endoscópico e minimizar a exposição e garantir a desinfecção do equipamento e da sala de endoscopia (SOETIKNO et al. 2020). É recomendado que a endoscopia seja realizada nas primeiras 12 horas após a admissão do paciente cirrótico com sangramento gastrointestinal alto, uma vez que a estabilidade hemodinâmica tenha sido alcançada, para determinar a causa da hemorragia e fornecer terapia endoscópica (ANGELI et al. 2018). A equipe de enfermagem deve auxiliar no período pré, trans e pós-exame de endoscopia digestiva alta (CHAPMAN et al. 2019; SELHORST; BUB; GIRONDI, 2014). Os enfermeiros são essenciais na estabilização e avaliação do paciente com sangramento gastrointestinal antes da endoscopia (CHAPMAN et al. 2019). Para a estratificação de risco dos pacientes com sangramento gastrointestinal superior agudo o Escore de Glasgow-Blatchford (Tabela 7) ou o Escore de Rockall (Tabela 8) podem ser utilizados para auxiliar na decisão clínica do procedimento de endoscopia e na avaliação do risco de mortalidade ou ressangramento. Os escores são sistemas de pontuação validados e podem ser avaliados por enfermeiros, com o objetivo de identificar o risco e encaminhar à endoscopia precoce (CHAPMAN et al. 2019; ROCKALL et al. 1996; BLATCHFORD; MURRAY; BLATCHFORD, 2000).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

109. **Sugestões item 46**

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

110. Item 47 - Realizar a prevenção de complicações clínicas devido ao sangramento varicoso. *

Justificativa: As principais complicações do sangramento por varizes são: encefalopatia hepática, infecções bacteriana, pneumonia por aspiração ou infecções por microrganismos entéricos e insuficiência renal. A prevenção dessas complicações deve acontecer simultaneamente à estabilização hemodinâmica e à administração medicamentosa (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014). As complicações como broncoaspiração, choque prolongado e várias transfusões sanguíneas podem alterar a troca gasosa e causar insuficiência respiratória aguda. Diante disso, o monitoramento respiratório em pacientes com sangramento ativo de ser realizado para fornecer o tratamento adequado com oxigenioterapia (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

111. Sugestões item 47

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

112. Item 48 - Proteger e manter a permeabilidade das vias aéreas. *

Justificativa: Todos os pacientes com hemorragia varicosa ativa devem ter suas vias aéreas protegidas quanto ao risco de aspiração. As vias aéreas do paciente podem ficar comprometidas com o grande volume de sangue através da hematêmese. O risco de aspiração é maior durante a hematêmese, endoscopia digestiva alta, tamponamento esofágico ou colocação de stent e aplicação de tratamento endoscópico (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014; CHAPMAN et al. 2019). A broncoaspiração e a pneumonia por aspiração podem ser prevenidas através da vigilância ativa do paciente, adequado posicionamento e decúbito, uso de sonda nasogástrica para o esvaziamento de conteúdo gástrico (remover excesso de sangue e secreções), uso de agentes procinéticos antes da endoscopia e intubação traqueal em pacientes hemodinamicamente instáveis (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014). Recomenda-se a intubação eletiva nos pacientes com hemorragia maciça com comprometimento hemodinâmico, alterações neurológicas e/ou respiratórias e que apresentem dificuldades de resposta aos fluidos intravenosos (KOVACS; JENSEN, 2019; BITTENCOURT et al. 2017; GIBSON; SCATURO; ALLEN, 2018). Todos os profissionais devem utilizar os EPIs quando em contato com pacientes com COVID-19, principalmente, em contato com secreções e procedimentos que geram aerossóis, o uso da máscara adequada é fundamental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

113. Sugestões item 48

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

114. **Item 49 - Verificar os exames laboratoriais, principalmente, hemoglobina e os fatores de coagulação nos pacientes cirróticos com sangramento gastrointestinal ***

Justificativa: Os pacientes com hemorragia ativa devem ter sangue coletado para a rápida identificação do tipo sanguíneo, para caso for necessário transfusão restabelecer o volume sanguíneo. Os exames laboratoriais devem ser coletados como hemograma completo, uréia, creatinina, eletrólitos, gasometria e indicadores bioquímicos como bilirrubina, alanina aminotransferase, aspartato aminotransferase, albumina (XU, et al 2019; CHAPMAN et al. 2019). Assim como os fatores de coagulação, um aumento do tempo de protrombina e RNI (Razão Normalizada Internacional) é freqüentemente observado na cirrose avançada. A trombocitopenia também é frequente na cirrose avançada. (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014; TRIPODI; MANNUCCI, 2011). A coagulação e a hemostasia são processos dinâmicos afetados pela cirrose. O fígado é responsável pela produção de fatores de coagulação, proteínas fibrinolíticas e anticoagulantes. Apesar dessas anormalidades laboratoriais não serem tão confiáveis na cirrose hepática, essas anormalidades aumentam o risco de sangramento grave e tromboembolismo (TRIPODI; MANNUCCI, 2011).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

115. **Sugestões item 49**

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

Pular para a pergunta 116

DOMÍNIO 6 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA DESCOMPENSADA COM COVID-19

Caro avaliador, você precisa avaliar os 27 itens propostos no Domínio 6 quanto à clareza da linguagem, à objetividade, à relevância teórica e à pertinência prática, com base no seu conhecimento técnico, teórico e científico, fazendo a seguinte pergunta após ler cada item e sua justificativa: Este item é claro/objetivo/relevante/pertinente para este instrumento? Clique no link abaixo para ter acesso aos anexos, quadros, figuras, tabelas e referências citadas nas justificativas: bit.ly/anexosform

ASCITE

A ascite é uma das causas mais comum de descompensação da cirrose hepática e é caracterizada pelo acúmulo de líquido livre na cavidade peritoneal. Pode ocorrer em um ano em cerca de 5 a 10% dos pacientes com cirrose compensada, sendo o primeiro sinal de descompensação do fígado em cerca de um terço das pessoas com cirrose hepática compensada (ANGELI et al. 2018; FUKUI et al. 2016). Após seu desenvolvimento, a taxa de mortalidade aumenta cerca de 15% em um ano. O mecanismo preciso de desenvolvimento da ascite ainda é desconhecido, mas sabe-se que a ascite se desenvolve devido a influência de diversos fatores, o principal deles a hipertensão portal. Com a ativação do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) ocorre a retenção renal de sódio, e com o balanço hídrico positivo leva à expansão do volume de fluido extracelular, ou seja, acúmulo de líquido na cavidade peritoneal. A falta de proteína também desempenha papel importante na formação da ascite (FUKUI et al. 2016; POSE; CARDENAS, 2017; ANGELI et al. 2018; XU et al. 2019).

116. **Item 50 - Avaliar e monitorar quanto à presença dos sinais e sintomas que indicam ascite. ***

Justificativa: Os pacientes com ascite desenvolvem sintomas característicos que incluem fadiga e perda de apetite, distensão abdominal, edema de membros inferiores e oligúria. Além disso, no exame físico podem ser observadas varicose na parede abdominal. Na percussão abdominal, quando há deslocamento de líquido, sinal de macicez, é característico de presença de líquido na cavidade abdominal (XU et al. 2019).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

117. Sugestões item 50

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

118. Item 51 - Classificar o grau de ascite. *

Justificativa: Clinicamente, a ascite pode ser dividida em graus 1, 2 ou 3 com base no volume de fluido (MOORE et al. 2003): - Ascite Grau 1 (pequeno volume): a ascite só pode ser detectada por um exame de ultrassom; - Ascite de Grau 2 (volume moderado): o paciente frequentemente apresenta distensão abdominal moderada e simétrica; - Ascite de Grau 3 (grande volume): Ascite volumosa com distensão abdominal acentuada. O International Ascites Club propõe associar a escolha de tratamento da ascite não complicada conforme a classificação de grau da ascite atribuída (Tabela 9) (MOORE et al. 2003). A resistência a diuréticos e/ou ascite intratável com diuréticos e alguns outros requisitos como: duração de tratamento, ausência de resposta, recorrência precoce de ascite e complicações induzidas por diuréticos, definem a ascite refratária na cirrose hepática (ANGELI et al. 2018; MOORE et al. 2003).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

119. Sugestões item 51

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

120. Item 52 - Auxiliar no procedimento pré, trans e pós-paracentese. *

Justificativa: A paracentese diagnóstica deve ser realizada em todos os pacientes investigados por ascite, principalmente antes de qualquer terapêutica, para analisar laboratorialmente o líquido ascítico e descartar outras causas possíveis de ascite, além da hipótese de peritonite bacteriana espontânea (PBE). A paracentese diagnóstica é recomendada em todos os pacientes hospitalizados por agravamento da ascite ou por outras complicações advindas da cirrose (ANGELI et al. 2010; XU et al. 2019). Considera-se a paracentese um procedimento simples, que deve ser realizada em condições estéreis por um médico treinado, mantendo a segurança e conforto do paciente (ARROYO; COLMENERO, 2003; XU et al. 2019). O enfermeiro deve avaliar quanto às contra-indicações para a realização da paracentese que inclui: paciente não cooperativo, infecção abdominal da pele nos locais de punção, gravidez, coagulopatia grave (fibrinólise acelerada ou coagulação intravascular disseminada) e distensão intestinal severa com risco de perfuração (ANGELI et al. 2018). Em um estudo, as amostras de ascite foram positivas para o RNA da SARS-CoV-2. Todos os profissionais devem utilizar os EPIs adequados para realizar o procedimento, manusear o líquido ascítico e descartar corretamente (CULVER; ARBELLOT; BECHIS, 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

121. Sugestões item 52

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

122. Item 53 - Verificar a quantidade de líquido ascítico drenado na paracentese e encaminhar ao laboratório. *

Justificativa: A quantificação do líquido ascítico é necessária para estabelecer o tratamento adequado ao paciente, principalmente, a administração de albumina que é corrigida conforme a quantidade de líquido removida (ANGELI et al. 2018). O líquido ascítico precisa passar por uma análise laboratorial para excluir infecção bacteriana, para isso o líquido deve passar por uma análise físico-química, microbiológica e citológica (XU et al. 2019). A ascite pode ser incolor e transparente (simples), turva, purulenta, hemorrágica ou quilosa. A contagem de neutrófilos acima de 250 células/ μ l caracteriza a presença de PBE. Uma concentração menor de proteínas no líquido ascítico (<1,5g/dL) indica maior risco de desenvolver PBE. E a citologia deve ser realizada para diferenciar malignidade (ANGELI et al. 2010; ANGELI et al. 2018; XU et al. 2019). Outro fator importante é o gradiente de albumina sérica da ascite (SAAG), onde um resultado \geq 1,1g/dL indica que a hipertensão portal está envolvida no desenvolvimento da ascite, auxiliando no diagnóstico (ANGELI et al. 2018).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

123. Sugestões item 53

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

124. Item 54 - Administrar albumina durante e/ou após a paracentese de grande volume, conforme prescrição. *

Justificativa: Nos pacientes com ascite Grau 3 é recomendada a Paracentese de Grande Volume (PGV) seguida da expansão de volume plasmático com infusão de albumina (8g/L de ascite removido) para reduzir o risco de síndrome circulatória pós-paracentese (identificada pela presença de manifestações clínicas como a insuficiência renal, hiponatremia dilucional, encefalopatia hepática e diminuição da sobrevida). Na remoção abaixo de 5L de ascite, há baixo risco de progredir para a síndrome circulatória pós-paracentese. Conquanto, a administração de albumina pode ser considerada (ANGELI et al. 2018).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

125. Sugestões item 54

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

126. Item 55 - Monitorar o peso corporal e a circunferência abdominal. *

Justificativa: Devido ao uso de diuréticos para o tratamento da ascite, o controle do peso se faz necessário para avaliar a perda e/ou a retenção de líquido. Em pacientes sem edema é recomendado uma perda de peso máxima de 0,5kg/dia, e com a presença de edema cerca de 1kg/dia de perda do peso corporal (XU et al. 2019; ANGELI et al. 2018). Há necessidade de discutir a terapia diurética se o paciente apresentar ganho de peso, nenhuma perda de peso ou diminuição do peso >0,5kg/dia por dias consecutivos em pacientes sem edema ou >1kg naqueles com edema (FABRELLAS et al. 2020). A circunferência abdominal também é um indicador para avaliar a resposta do tratamento diurético. A medida deve ser realizada ao nível do umbigo com o paciente em decúbito dorsal e deve ser avaliada quanto a sua eficácia (XU et al. 2019): - Muito eficaz: a circunferência abdominal é reduzida em >2cm da medida de base; - Eficaz: a circunferência abdominal é reduzida em 0-2cm da medida de base; - Ineficaz: a circunferência abdominal não teve alterações.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

127. Sugestões item 55

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

128. Item 56 - Monitorar o edema nas extremidades. *

Justificativa: O edema nas extremidades, principalmente, nos membros inferiores, frequentemente precede a formação da ascite. O edema nas pernas é um dos principais indicadores para avaliar a resposta ao tratamento diurético (SAKAIDA et al. 2020). A avaliação da crista tibial ou dorso do pé deve ser diária e avaliada quanto a efetividade do tratamento (XU et al. 2019): - Muito eficaz: nenhuma indentação a digito pressão é visível e não há edema; - Eficaz: as indentações são visíveis e há edema leve; - Ineficaz: existem indentações claras e edema grave. A intervenção de enfermagem pode concentrar-se no estabelecimento postural das pernas, mantendo ligeiramente levantadas durante a noite e após o almoço, proporcionar o uso de meias elásticas e hidratação (WOODS, 2019; TODD, 2019).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

129. Sugestões item 56

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

130. Item 57 - Monitorar o débito urinário. *

Justificativa: O estado hemodinâmico de pacientes com cirrose e ascite os torna altamente suscetíveis a reduções rápidas no volume do fluido extracelular, que ocorrem pela terapia diurética associada. Assim, a insuficiência renal pode ser frequentemente encontrada nesses pacientes (ANGELI et al. 2018; ANGELI et al. 2010). Para avaliar a resposta do tratamento diurético a monitorização do volume de urina em 24 horas deve ser observada. O uso de diurético deve ser avaliado como (XU et al. 2019): - Muito eficaz: aumento de >1000mL do volume de urina conforme linha de base; - Eficaz: aumento de 500-1000mL; - Ineficaz: volume de urina <500mL da linha de base.

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

131. Sugestões item 57

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

132. Item 58 - Ficar atento às medicações contraindicadas em pacientes com cirrose e ascite. *

Justificativa: Os medicamentos anti-inflamatórios não esteroides não devem ser usados em pacientes com ascite devido ao alto risco de desenvolver retenção de sódio, hiponatremia e insuficiência renal aguda (XU, et al 2019; ANGELI et al. 2018). O uso de Inibidores da enzima de conversão da angiotensina, antagonistas da angiotensina II ou bloqueadores do receptor α 1-adrenérgico podem desenvolver insuficiência renal, assim como, os aminoglicosídeos. Portanto, não devem ser usados em pacientes com ascite. Ressalvado nos casos de infecções bacterianas graves sem resposta a outros tratamentos (XU, et al 2019; ANGELI et al. 2018). O uso de contraste deve ser avaliado com cuidado em pacientes com ascite, recomenda-se o uso de medidas preventivas do comprometimento renal para preservar a função renal (XU, et al 2019; ANGELI et al. 2018).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

133. Sugestões item 58

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

Pular para a pergunta 134

DOMÍNIO 6 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA DESCOMPENSADA COM COVID-19

Caro avaliador, você precisa avaliar os 27 itens propostos no Domínio 6 quanto à clareza da linguagem, à objetividade, à relevância teórica e à pertinência prática, com base no seu conhecimento técnico, teórico e científico, fazendo a seguinte pergunta após ler cada item e sua justificativa: Este item é claro/objetivo/relevante/pertinente para este instrumento? Clique no link abaixo para ter acesso aos anexos, quadros, figuras, tabelas e referências citadas nas justificativas: bit.ly/anexosform

ENCEFALOPATIA HEPÁTICA

A Encefalopatia Hepática (EH) é uma complicação desenvolvida pela insuficiência hepática e/ou por desvios portossistêmicos que causam disfunção cerebral, evidenciadas por alterações da personalidade e humor, consciência, cognição e função motora. A presença de EH nos pacientes com cirrose hepática define a fase descompensada da doença, e apresenta um mau prognóstico com diminuição da qualidade de vida e sobrevida do paciente, tornando-se prioridade de transplante hepático (VILSTRUP et al. 2014; BUTTERWORTH, 2019). A real patogênese da EH ainda não é bem compreendida, mas tem-se que a insuficiência hepática leva ao aumento da amônia cerebral, o que resulta em um aumento da glutamina e do edema das células neurais (VILSTRUP et al. 2014; YANNY et al 2019). As alterações psicométricas podem se desenvolver rapidamente nos pacientes com cirrose hepática acometidos por condições médicas graves como: pneumonia, sepse, infarto agudo do miocárdio, distúrbios metabólicos, traumas, doenças intracranianas e abuso de drogas (AMODIO, 2018). Ademais, foi identificado envolvimento neurológico em pacientes com COVID-19. As manifestações neurológicas e complicações da COVID-19 identificadas podem ser categorizadas em centrais e periféricas, dentre as centrais, a encefalopatia já foi relatada (CAROD-ARTAL, 2020; AHMAD; RATHORE, 2020; ELLUL et al. 2020). O risco de desenvolver alteração do estado mental associado ao COVID-19 é maior em pacientes idosos, com comprometimento cognitivo prévio e com comorbidades subjacentes. A associação da encefalopatia ao COVID-19 pode ser devida as causas tóxicas e metabólicas e ao efeito de hipóxia ou drogas (CAROD-ARTAL, 2020; AHMAD; RATHORE, 2020; ELLUL et al. 2020).

134. Item 59 - Avaliar o nível de responsividade do paciente e identificar os sinais de Encefalopatia Hepática. Utilizar a Escala de Coma de Glasgow e os Critérios de West Haven. *

Justificativa: Para identificar a EH, o profissional deve realizar um exame clínico detalhado, podendo utilizar de ferramentas psicométricas, neuropsicológicas ou neurofisiológicas para auxiliar na análise clínica (VILSTRUP et al. 2014; CÓRDOBA, 2011; XU, et al 2019). O padrão ouro são os critérios de West Haven (Tabela 5) que categoriza a EH em quatro graus baseados em critérios clínicos. A escala, por ter uma análise subjetiva, apresenta limitações principalmente para identificar EH grau I (VILSTRUP et al. 2014; BAJAJ et al. 2011). Portanto, a utilização de escalas mistas tem sido recomendado para distinguir a gravidade da EH. Naqueles pacientes com alterações do nível de consciência observados, recomenda-se utilizar também a Escala de Coma de Glasgow (ECG) (Tabela 4) (VILSTRUP et al. 2014; XU et al. 2019).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

135. Sugestões item 59

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

136. Item 60 - Classificar a Encefalopatia Hepática quanto à doença de base, gravidade das manifestações, curso de tempo e existência de fatores precipitantes. *

Justificativa: A EH é classificada conforme a avaliação de quatro fatores (VILSTRUP et al. 2014; YANNY et al. 2019; BAJAJ et al. 2011): 1. Doença de base: pode ser resultante de três tipos: Tipo A (insuficiência hepática aguda), Tipo B (desvio portossistêmico), Tipo C (cirrose hepática); 2. Gravidade das manifestações: pode ser classificada em graus conforme os Critérios de West Haven (Tabela 5); 3. Curso de tempo: a EH pode ser subdividida em episódica, recorrente (que ocorre episódios de EH com intervalos menores ou iguais a 6 meses) e persistente (alterações comportamentais contínuas que são exacerbadas por episódios de EH evidente); 4. Presença de fatores precipitantes: não precipitado ou precipitado (alguns fatores precipitantes podem ser visualizados no Quadro 7).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

137. Sugestões item 60

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

138. Item 61 - Monitorar fluidos e eletrólitos. *

Justificativa: Os pacientes que realizam tratamento com dissacarídeos (lactulose) espera-se apresentar maiores evacuações diárias para remover o excesso de amônia. Embora este tratamento seja essencial, o enfermeiro deve monitorar o paciente quanto à diarreia, pois pode favorecer para a desidratação e distúrbios eletrolíticos (VILSTRUP et al. 2014; RODENBAUGH et al. 2020). Tanto a hipocalcemia quanto a hipercalemia podem ocorrer em pacientes hipovolêmicos, a hipocalcemia diminui a excreção de amônia e a hiponatremia também deve ser evitada devido ao efeito sinérgico com a hiperamonemia (AMODIO, 2018; VILSTRUP et al. 2014). Portanto, a perda através das evacuações pode evoluir para a desidratação e hipovolemia, consequentemente, a avaliação do peso diário, o monitoramento de entrada e saída de fluidos nos pacientes cirróticos devem ser monitorados de perto (VILSTRUP et al. 2014; RODENBAUGH et al. 2020). A diurese excessiva contribui para alcalose e distúrbios eletrolíticos e podem induzir a EH (XU, et al 2019).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

139. Sugestões item 61

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021 **Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar**

140. Item 62 - Manter a permeabilidade das vias aéreas em pacientes com grau de EH III-IV. *

Justificativa: Pacientes com EH em graus avançados (III-IV) apresentam dificuldades ou são muitas vezes incapazes de proteger suas vias aéreas devido às alterações neurológicas presentes (sonolência, alterações do comportamento, desorientação, semi-estupor e coma), necessitando de monitoramento intensivo e de abordagens mais invasivas (VILSTRUP et al, 2014).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

141. Sugestões item 62

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

142. Item 63 - Avaliar e implementar precauções de aspiração respiratória. Se necessário, aspirar secreções nasofaríngeas e traqueais. *

Justificativa: O National Quality Forum e a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) recomenda que uma avaliação do risco de aspiração deve ser realizada a cada paciente na admissão, e que rotinas de avaliação à beira leito são eficazes para avaliar e identificar os sintomas e realizar o tratamento precoce (PATIENT SAFETY AUTHORITY, 2009). Os pacientes que apresentam alto risco de aspiração são aqueles com condições de saúde comprometidas como o acidente vascular cerebral, estado mental alterado ou diminuído, pacientes com traqueostomia ou intubação endotraqueal, idade avançada, pneumonia, entre outros (PATIENT SAFETY AUTHORITY, 2009). Para avaliar o risco de aspiração o profissional pode adotar o uso de ferramentas de triagem que auxiliam na constatação e prevenção de aspiração respiratória (WANGEN et al. 2019; CIPRA, 2019). O enfermeiro participa da abordagem multidisciplinar com o papel de avaliar e implementar planos de cuidados para precauções de aspiração respiratória e manter a segurança do paciente (THOMAS et al, 2019; WANGEN et al. 2019). Os cuidados de enfermagem podem incluir o cuidado com a cabeceira da cama, higiene bucal, monitorização de sinais e sintomas, monitorização de sondas gástricas ou enterais, supervisão da refeição, avaliação contínua da terapia medicamentosa e aspiração das vias aéreas (THOMAS et al, 2019). Além disso, nos cuidados de enfermagem na aspiração de pacientes com COVID-19, inclui a utilização obrigatória de EPIs adequados. Dentre alguns cuidados são necessários: durante a sucção, antecipar respingos causados por tosse e reflexo de vômito e não ficar na frente do paciente; não olhar para a cavidade oral ou local da traqueostomia descuidadamente; e usar um sistema de sucção fechado em paciente sob ventilação mecânica (KIMURA et al. 2020).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

143. Sugestões item 63

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

01/02/2021

Recomendações para o Cuidado de Enfermagem ao paciente com Cirrose Hepática com COVID-19 na emergência hospitalar

144. Item 64 - Iniciar o tratamento para a reversão da Encefalopatia Hepática, conforme prescrição. *

Justificativa: A identificação dos fatores precipitantes da EH é necessária para realizar o tratamento adequado e reverter a EH. Se a causa for: por hipovolemia, recomenda-se a expansão volêmica e suspensão de diuréticos; por distúrbios eletrolíticos, correção dos distúrbios e suspensão dos diuréticos; por constipação intestinal, recomenda-se o uso de cárticos e lavagem intestinal; por infecção, identificação do local da infecção e tratamento específico (ver Quadro 8) (BAJAJ et al, 2011; VILSTRUP et al, 2014).

Marcar apenas uma oval por linha.

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Claro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relevante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pertinente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

145. Sugestões item 64

Este espaço é destinado a você avaliador para dar suas críticas e sugestões.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE D – Carta-convite aos enfermeiros especialistas para participar da validação de conteúdo do instrumento.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PEN**

CARTA-CONVITE

Prezado(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“CUIDADO AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19 NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO”** com o objetivo de validar o conteúdo de um instrumento de cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar. O/A senhor(a) foi selecionado(a) por meio da Plataforma Lattes como especialista para participar da nossa pesquisa como um juiz(a).

Para participar da pesquisa é só acessar o link: <https://forms.gle/9wavP4okA7gUHvQx8>.

Este projeto é para a conclusão do Mestrado em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), de responsabilidade da discente Jéssica Costa Maia e com orientação da professora Dra. Kátia Cilene Godinho Bertoncello.

Desde já agradecemos sua colaboração e ficaremos felizes com a sua participação para nos ajudar a melhorar a assistência de enfermagem prestada ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 nos serviços hospitalar de emergência, fomentando evidências e tornando nossa profissão ainda mais científica.

Atenciosamente,

Jéssica Costa Maia

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os enfermeiros da validação de conteúdo.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**CUIDADO AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19 NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO**” que faz parte de uma Dissertação de Mestrado e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Enfermeira Jéssica Costa Maia, atualmente Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob orientação da Professora Doutora Kátia Cilene Godinho Bertencello. Após o esclarecimento sobre as informações relacionadas a esta pesquisa, caso você aceite em participar, você deverá clicar em “Concordo”. Porém, não há obrigatoriedade de participação no estudo, caso recuse a participar você não será penalizado sob nenhuma circunstância e deverá clicar em “Não concordo”.

Trata-se de uma pesquisa metodológica para construção e validação de um instrumento de recomendações do cuidado de enfermagem ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar.

Esta pesquisa tem como **objetivo geral**: Validar o conteúdo de um instrumento de cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar. E como **objetivos específicos**: 1) Buscar e analisar as evidências científicas acerca do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática e COVID-19 atendido nos serviços de atendimento de emergência; 2) Construir um instrumento com recomendações de cuidados do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática com COVID-19 atendido na emergência hospitalar.

Caso aceite participar de nossa pesquisa, sua participação será voluntária, ou seja, você não receberá qualquer custo ou gratificação, como também nenhum custo relacionado a esta pesquisa será de sua responsabilidade, e sim da pesquisadora responsável. No entanto, caso alguma despesa associada à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido pelas pesquisadoras, por meio de recursos próprios, conforme a Resolução 466/2012. Além disso, você receberá todo acompanhamento e assistência necessários ao longo de toda a pesquisa. No uso desta mesma Resolução, os aspectos éticos relativos à pesquisa serão respeitados, e a suas complementares sendo assegurados o anonimato e a confidencialidade das informações, bem como os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

O **seu envolvimento com a pesquisa** será na disponibilização de seus dados sociodemográficos e de perfil profissional e julgamento do instrumento e seus itens quanto a sua clareza, objetividade, relevância teórica e pertinência prática. O instrumento será disponibilizado para você após o aceite e concordância deste termo, o qual você irá julgar, conforme seu conhecimento na área, cada item proposto por meio de uma escala numérica composta por quatro alternativas. O tempo de resposta do instrumento será entre 30 a 40 minutos.

Caso aceite participar, não serão divulgados dados sobre sua identidade, ou seja, será garantido total **sigilo** quanto à sua participação. Todo material e dados obtidos com esta

pesquisa serão utilizados exclusivamente para finalidade prevista no seu protocolo e ficarão sob responsabilidade das pesquisadoras. Para resguardar sigilo absoluto sobre seus dados serão utilizados mecanismos para garantir a confidencialidade e o anonimato dos dados por meio de codificação, mas sempre existe a remota possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei vigente.

Devido ao risco de quebra de sigilo o risco associado à sua identificação pelo instrumento construído, para evitar sua ocorrência, todos os documentos assinados e preenchidos ficarão sob a responsabilidade única e exclusiva do pesquisador pelo prazo de cinco anos, os quais serão armazenados em ambiente seguro a fim de garantir a sua confidencialidade. Decorrido este período, o pesquisador fará a destruição total do material, seja ele físico ou digital, eliminando-se totalmente o risco de ocorrência da quebra de sigilo. Ademais, se comprovado o desenvolvimento de qualquer consequência em razão da posterior participação nesta pesquisa, será garantido a você o ressarcimento financeiro dos gastos necessários para a superação das consequências advindas e indenização de acordo com a legislação vigente e amplamente consubstanciada. Destaca-se que todos os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para produções acadêmicas, bem como, para apresentações em eventos e publicações em periódicos científicos nacionais e/ou internacionais.

Não esperamos **riscos** na sua participação neste estudo. No entanto, há a possibilidade de desconforto e cansaço para responder a cada item do instrumento, por isso sinta-se absolutamente a vontade em se recusar a participar desta pesquisa ou deixar de participar a qualquer momento, isso não acarretará em nenhum prejuízo a você. Além disso, esta pesquisa não apresentará **benefícios**, diretos para você, no entanto, os benefícios que a pesquisa poderá suscitar relacionam-se as possibilidades de recomendações que poderão surgir na contribuição para novas ações no cuidado de enfermagem e interferindo significativamente na qualidade da assistência prestada, possibilitando cuidados que contemplem as reais necessidades dos pacientes, contribuindo para a construção do conhecimento científico.

Caso queira, você terá acesso a todos os dados da pesquisa mediante solicitação. E os resultados obtidos neste trabalho poderão ser apresentados em congressos, revistas científicas, livros e outros, porém serão apresentados apenas os resultados como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.

Na ocorrência de dúvidas ou necessidade de qualquer informação relacionada a esta pesquisa, ou ainda, a desistência de fazer parte desta pesquisa, poderá entrar em contato com as responsáveis pela pesquisa nos seguintes contatos: Dra Kátia Cilene Godinho Bertoncello (48) 99919-9084 ou pelo *e-mail*: kbertoncello@yahoo.com.br, Jéssica Costa Maia (49) 99907-0926 ou pelo *e-mail*: jessicamaiia@hotmail.com.

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC no Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br. O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido (a) pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo com a minha participação livre e voluntária na pesquisa, assinando eletronicamente este documento juntamente com o pesquisador responsável. O pesquisador responsável compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução 466 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

Concordo
Não concordo

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH Universidade Federal de Santa Catarina Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401 – Bairro Trindade. CEP: 88.040-400–Florianópolis – SC. *E-mail:* cep.propesq@contato.ufsc.br
Telefone: (48) 3721-6094.

Endereço pesquisador Orientador: Dra Kátia Cilene Godinho Bertoncello Rua Hipolito Mafra nº 280, Apto 505-3, Bairro: Trindade CEP: 88.040-010-Florianópolis–SC- *E-mail:* kbertoncello@yahoo.com.br - Telefone: (48) 99919-9084.

Endereço pesquisador responsável: Jéssica Costa Maia Rua Procópio Manoel Pires nº153, Apto 203, Ed. Dona Dalma, Bairro: Trindade CEP: 88.036-090 *E-mail:* jessicamaiia@hotmail.com - Telefone: (49) 999070926.

APÊNDICE F – Avaliações descritivas dos juízes.

Item	Como era	Sugestões	Como ficou
Domínio 1			
1	Seguir o fluxo de atendimento e detecção precoce de COVID-19 nos Serviços de Emergência Hospitalar.	Rever a escrita, deixar claro a necessidade de fluxo distinto para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.	Seguir o fluxo de atendimento e detecção precoce de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 no Serviço Hospitalar de Emergência.
2	Encaminhar os pacientes com cirrose hepática com sintomas respiratórios para a área exclusiva destinada ao atendimento.	Rever a escrita, acrescentar atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.	Encaminhar os pacientes com cirrose hepática com sintomas respiratórios para a área exclusiva destinada ao atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.
3	Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI).	Acrescentar quais os EPIs.	Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara, avental impermeável e luvas de procedimento.
6	Realizar a notificação imediata da COVID-19.	Rever escrita, acrescentar casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.	Realizar a notificação imediata dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19.
Domínio 2			
12	Identificar a presença de complicações clínicas da cirrose hepática.	Acrescentar as principais complicações clínicas.	Identificar a presença de complicações clínicas da cirrose hepática, como a ascite, encefalopatia hepática, hemorragia gastrointestinal e infecções.
Domínio 3			
17	Avaliar o estado nutricional	Rever escrita. A	Observar o estado nutricional do

	do paciente com cirrose hepática com COVID-19.	avaliação do estrato nutricional deve ser realizado pelo nutricionista e os enfermeiros podem subsidiar nas avaliações com as observações e detecções pertinentes que contribuam na melhoria das condições nutricionais.	paciente com cirrose hepática com COVID-19.
18	Avaliar quanto à necessidade de sondagem nasogástrica ou nasoenteral e fornecer os cuidados de enfermagem adequados aos pacientes em uso de sondas alimentares.	Acrescentar a parte que envolve a pronação.	Avaliar quanto à necessidade de sondagem nasogástrica ou nasoenteral e fornecer os cuidados de enfermagem adequados aos pacientes em uso de sondas alimentares, principalmente, no processo de pronação.
Domínio 4			
29	Fornecer apoio psicossocial para todos os pacientes e gerenciar quaisquer sintomas psicológicos agudos ou crônicos.	Gerenciar sintomas psicológicos é uma atribuição importante de psicólogos. Dar encaminhamentos às demandas emocionais parece ser o nosso papel.	Fornecer apoio psicossocial para todos os pacientes com cirrose hepática com COVID-19.
Domínio 5			
30	Administrar oxigenoterapia em pacientes com dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque, com alvo em SpO2 92-96%.	Rever a escrita.	Administrar oxigenoterapia em pacientes com dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque, tendo como alvo uma SpO2 92-96%.
31	Avaliar a necessidade de intubação do paciente com	Avaliar a necessidade, o que implica na decisão	Avaliar os sinais e sintomas de deterioração da função

	cirrose hepática com COVID-19 e auxiliar na intubação orotraqueal.	de intubar ou não, parece ser uma atribuição médica. Avaliar os sinais e sintomas de deterioração da função respiratória pode ser atribuição do enfermeiro.	respiratória e, quando indicado, auxiliar no procedimento de intubação orotraqueal.
32	Avaliar o uso da posição prona nos pacientes com cirrose hepática com COVID-19.	Acrescentar equipe multiprofissional.	Avaliar em conjunto com a equipe multiprofissional o uso da posição prona nos pacientes com cirrose hepática com COVID-19.
33	Administrar a medicação prescrita conforme evidências científicas para o tratamento da COVID-19.	Administrar medicamentos de acordo com a prescrição médica.	Administrar medicamentos de acordo com a prescrição médica para o tratamento da descompensação clínica do paciente com cirrose hepática com COVID-19.
35	Realizar a profilaxia para tromboembolismo.	Por meio de quais intervenções? Profilaxia medicamentosa, mecânica ou ambas?	Realizar a profilaxia medicamentosa e/ou mecânica para tromboembolismo.
37	Avaliar indicações para internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e preparar o transporte, quando indicado.	Avaliação de indicação para internação em UTI pode ser realizada em equipe.	Avaliar com a equipe as indicações para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e, quando indicado, preparar o transporte adequado.
Domínio 6			
Infecção			
38	Avaliar a necessidade de profilaxia de infecções.	Avaliação da necessidade de profilaxia de infecções pode ser realizada/discutida em equipe.	Avaliar em conjunto com a equipe a necessidade de profilaxia de infecções.
39	Monitorar e identificar os	Acrescentar quais os	Monitorar e identificar os sinais

	sinais de infecção.	sinais de infecção.	de infecção como hipertermia, taquicardia, hipotensão, dor, eritema, calor e rubor.
40	Monitorar e identificar os sinais de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS).	Acrescentar quais os sinais da SIRS.	Monitorar e identificar os sinais de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) (taquipneia, hipotensão ou alteração neurológica).
Hemorragia Gastrointestinal			
43	Avaliar e monitorar quanto à presença das manifestações clínicas de hemorragia gastrointestinal.	Especificar as manifestações clínicas.	Avaliar e monitorar quanto à presença das manifestações clínicas de hemorragia gastrointestinal como hematêmese, melena e hematoquezia.
44	Realizar a avaliação hemodinâmica e reposição volêmica, conforme prescrição.	Rever escrita.	Realizar a avaliação hemodinâmica e reposição volêmica nos pacientes cirróticos com hemorragia gastrointestinal ativa, conforme prescrição.
45	Iniciar a terapia medicamentosa, conforme prescrição.	Rever escrita.	Iniciar a terapia medicamentosa para o controle da hemorragia ativa, conforme prescrição.
Ascite			
50	Avaliar e monitorar quanto à presença dos sinais e sintomas que indicam ascite.	Especificar os sinais e sintomas de ascite.	Avaliar e monitorar quanto à presença dos sinais e sintomas que indicam ascite, como fadiga, distensão abdominal, edema de membros inferiores e oligúria.
53	Verificar a quantidade de líquido ascítico drenado na paracentese e encaminhar ao laboratório.	Nem sempre uma amostra do líquido ascítico é encaminhada ao laboratório. Importante avaliar a quantidade e aspecto do	Verificar a quantidade e aspecto do líquido ascítico drenado na paracentese.

		líquido ascítico.	
58	Ficar atento às medicações contraindicadas em pacientes com cirrose e ascite.	Especificar os medicamentos.	Ficar atento às medicações contraindicadas em pacientes com cirrose e ascite, como anti-inflamatórios não esteroides, inibidores da ECA, bloqueadores do receptor alfa 1 adrenérgico e aminoglicosídeos.
Encefalopatia Hepática			
61	Monitorar fluidos e eletrólitos.	Melhorar a descrição deste item.	Monitorar fluidos e eletrólitos para evitar desidratação, hipovolemia e distúrbios hidroeletrólíticos.

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

APÊNDICE G – Instrumento final validado.

GUIA COM RECOMENDAÇÕES DO CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE ADULTO COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19 ATENDIDO NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR		
Itens - Cuidado do Enfermeiro		Justificativa
DOMÍNIO 1: ABORDAGEM INICIAL AO PACIENTE		
1.	Seguir o fluxo de atendimento e detecção precoce de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 no Serviço Hospitalar de Emergência.	O cuidado à saúde da pessoa com suspeita ou confirmação por COVID-19 nos serviços de saúde é de extrema importância. Por isso, com a organização do serviço possibilita a realização de um atendimento resolutivo, garantindo a continuidade da assistência e maior controle da disseminação da doença (ver Anexos 1 e 2*) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; HOU <i>et al.</i> , 2020).
2.	Encaminhar os pacientes com cirrose hepática com sintomas respiratórios para a área exclusiva destinada ao atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.	O paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 deve ser encaminhado para a área exclusiva de atendimento aos sintomáticos respiratórios. A área exclusiva deve dispor de suprimentos e materiais necessários para o atendimento ao paciente sintomático respiratório, além de fornecer produtos para a higienização e manter o distanciamento recomendável entre os pacientes (>1m) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; ALMANZAR-RODRIGUEZ, 2020).
3.	Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara, avental impermeável e luvas de procedimento.	Todo profissional em contato com pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19 deverá utilizar EPI para minimizar os riscos de contágio e infecção pela equipe de saúde. Os EPIs devem estar disponíveis nos serviços de saúde e devem ser utilizados como: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara (máscara cirúrgica para situações geradoras de gotículas; e máscara do tipo N95 para procedimentos geradores de aerossóis), avental impermeável e luvas de procedimento (ver Figura 1*) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; DEITRICK; ADAMS; DAVIS, 2020).
4.	Realizar a Classificação de Risco conforme protocolo da instituição.	Com a pandemia do COVID-19, o Ministério da Saúde recomenda realizar a classificação de risco na porta de entrada do serviço de saúde, visando diminuir o quantitativo de pacientes em circulação no local, o tempo de exposição e, por

		consequência, a transmissão do vírus. A classificação de risco é uma ferramenta que tem por objetivo organizar o atendimento nos serviços de urgência e emergência com base na prioridade de atendimento e não por ordem de chegada, a qual possibilita ao profissional o manejo imediato de pacientes com risco de vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).
5.	Identificar se é caso suspeito ou confirmado por COVID-19.	Deve-se suspeitar de COVID-19 se o paciente manifestar sinais e sintomas característicos da doença (ver Tabela 1*). As definições de caso suspeito e confirmado por COVID-19 são sempre atualizadas pelas organizações de saúde, a qual se recomenda sua utilização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).
6.	Realizar a notificação imediata dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pela COVID-19.	A doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) é considerada uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).
7.	Avaliar a necessidade de testagem para COVID-19.	Os testes diagnósticos laboratoriais da COVID-19 podem ser realizados tanto por testes de biologia molecular (RT-PCR), como pelos testes imunológicos (sorologia). Recomenda-se que para todos os casos suspeitos que estejam na fase aguda da doença, entre o 3º e 7º dia, seja realizada a coleta de amostras do trato respiratório superior (TRS) (nasofaringe e orofaringe) para testagem por transcrição reversa e reação em cadeia da polimerase (RT-PCR). A partir do 8º dia do início dos sintomas, recomenda-se os testes de detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 (ou "testes rápidos") podem diagnosticar doença ativa ou pregressa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; DEITRICK; ADAMS; DAVIS, 2020).
DOMÍNIO 2: AVALIAÇÃO CLÍNICA INICIAL DO ENFERMEIRO AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA NOS SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR		
8.	Realizar a avaliação primária e a reanimação simultânea do paciente com cirrose hepática com COVID-19 seguindo a abordagem ABCDE.	As condições de emergência requerem, muitas vezes, rápida intervenção e gerenciamento dos pacientes. No paciente cirrótico com COVID-19, a avaliação do enfermeiro deve ser criteriosa. A abordagem ABCDE permite uma avaliação rápida, pois considera os seguintes parâmetros: A (via aérea); B (ventilação e respiração); C (circulação); D (disfunção/estado neurológico); E (exposição/ambiente) (CARTER; AEDY; NOTTER, 2020; SHARMA <i>et al.</i> , 2020). A reanimação e o tratamento dos pacientes são realizados logo que identificados, ou seja, ocorre simultaneamente com

		a avaliação ABCDE (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018).
9.	Realizar a anamnese/histórico do paciente.	A avaliação secundária só deve ser iniciada após a avaliação primária (ABCDE) completa e quando as medidas de tratamento e manejo para a reanimação tiverem sido adotadas e o paciente apresentar melhora das funções vitais (AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS, 2018). Uma investigação detalhada do histórico do paciente deve ser realizada para determinar sua condição de saúde e os fatores de risco para a gravidade da COVID-19. A investigação clínico-epidemiológica é crucial para o diagnóstico oportuno e para impedir a transmissão do COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; BARRIUSO <i>et al.</i> , 2020). Uma ferramenta de avaliação de enfermagem específica aos pacientes hospitalizados com cirrose hepática auxilia no desenvolvimento do processo de enfermagem, principalmente, na identificação dos diagnósticos de enfermagem e na adequada implementação das intervenções de enfermagem (ver Anexo 3*) (GIMENES <i>et al.</i> , 2016).
10.	Realizar a coleta e verificação dos exames laboratoriais e exames complementares.	Sabe-se que a incidência de elevação de enzimas hepáticas em pacientes hospitalizados com COVID-19 varia de 14% a 83%, principalmente, alanina aminotransferase (ALT) e aspartato aminotransferase (AST) são elevadas 1-2 vezes do limite superior normal e presença de aumento discreto da bilirrubina e diminuição dos valores de albumina sérica na fase aguda da doença (GUAN <i>et al.</i> , 2020; HUNDT <i>et al.</i> , 2020). Os exames laboratoriais que devem ser coletados e verificados nos pacientes com cirrose hepática com COVID-19 são os indicadores bioquímicos como bilirrubina, ALT, AST, fosfatase alcalina (FA), gama GT, albumina, atividade do tempo de protrombrina, glicose sérica, ferritina, desidrogenase láctica, biomarcadores cardíacos (troponina, CK-MB, Pró-BNP) devem ser avaliados. Assim como, hemograma completo, função renal, gasometria com lactato, eletrólitos séricos e análise do líquido ascítico (MINISTERIO DA SAÚDE, 2020; XU <i>et al.</i> , 2019; CHAPMAN <i>et al.</i> , 2019; ANGELI <i>et al.</i> , 2018). Nos pacientes com COVID-19 também é importante a avaliação de exames de imagem e exames complementares como: radiografia ou tomografia computadorizada (TC) de tórax e eletrocardiograma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O uso do ultrassom pelo enfermeiro nos pacientes com COVID-19 é extremamente útil para auxiliar na avaliação clínica do enfermeiro e orientar a tomada de decisões à beira leito. O ultrassom pode auxiliar o enfermeiro nas punções venosas e arteriais, para visualizar e certificar o adequado posicionamento das sondas nasogastroenterais, monitorar o volume residual gástrico, realizar a triagem para trombose, entre outras alternativas de avaliação (CAO; ZHANG; WANG,

		2020; SUN <i>et al.</i> , 2020).
11.	Avaliar a gravidade da doença hepática (MELD e CHILD)	Os modelos prognósticos da cirrose hepática MELD (<i>Model For End-Stage Liver Disease</i>) e Child-Turcotte-Pugh auxiliam a avaliação da gravidade da doença, sua sobrevivência e a necessidade de encaminhamento e priorização para transplante de fígado (KAMATH <i>et al.</i> , 2001; KAPLAN <i>et al.</i> , 2015). A mortalidade em pacientes cirróticos com COVID-19 foi aumentada naqueles com Child-Pugh classe B e C, ou seja, são preditores significativos de mortalidade nos pacientes com cirrose hepática com COVID-19 (MOON <i>et al.</i> , 2020). Para fazer o cálculo o profissional pode utilizar calculadoras online, o escore MELD é calculado com base na creatinina, bilirrubina total e Razão Normalizada Internacional (RNI) do paciente; e o Child Pugh escore é avaliado com base nos critérios de encefalopatia, ascite, bilirrubina, albumina e RNI (KAMATH <i>et al.</i> , 2001; KAPLAN <i>et al.</i> , 2015).
12.	Identificar a presença de complicações clínicas da cirrose hepática, como a ascite, encefalopatia hepática, hemorragia gastrointestinal e infecções.	A cirrose é uma doença crônica e complexa, que pode ser denominada compensada (assintomática) e descompensada (sintomática, presença de complicações, as principais: ascite, encefalopatia hepática e hemorragia gastrointestinal). Além disso, afeta seriamente a função dos rins, cérebro, coração, pulmões, circulação sistêmica, intestinos, sistema imunológico, glândulas supra-renais, tireóide, órgãos reprodutivos e músculos esqueléticos (ARROYO <i>et al.</i> , 2020). O manejo do paciente com cirrose hepática nos serviços hospitalares de emergência deve ser criterioso, visando avaliar e identificar complicações da doença hepática. O enfermeiro deve ficar atento às evidências e aos fatores de risco para a presença da cirrose hepática (ver Quadro 1*) (BITTENCOURT <i>et al.</i> , 2017).
13.	Classificar a gravidade da COVID-19: leve, moderado, grave ou crítico.	A avaliação e tratamento adequado da COVID-19 dependem da classificação da gravidade da doença. Os pacientes podem ser classificados como (WU; MCGOOGAN, 2020; BERLIN; GULICK; MARTINEZ, 2020; GANDHI; LYNCH; RIO, 2020; OMS, 2020): Leve: pacientes sintomáticos que atendem a definição de caso para COVID-19 sem evidências de pneumonia viral ou hipóxia; Moderado: sinais clínicos de pneumonia (febre, tosse, dispneia, respiração acelerada), mas sem sinais de pneumonia grave, incluindo SpO2 \geq 90% ao ar ambiente; Grave: sinais clínicos de pneumonia (febre, tosse, dispneia, respiração acelerada) mais um dos seguintes: frequência respiratória >30 inspirações/min; desconforto respiratório grave; ou SpO2 \leq 90% ao ar ambiente; Crítico: dentro de uma semana de um

		insulto clínico conhecido (ou seja, pneumonia) ou sintomas respiratórios novos ou piorando. Há evidências de que pacientes com doença hepática crônica ou imunocomprometidos podem ter maior risco de desenvolver a doença grave do COVID-19 sendo associado a um aumento de hospitalizações e pior prognóstico (ZHANG; SHI; WANG, 2020; SINGH; KHAN, 2020).
14.	Com base na avaliação clínica inicial, elencar os diagnósticos e as intervenções de enfermagem ao paciente com cirrose hepática com COVID-19 na emergência hospitalar.	O processo de enfermagem é uma ferramenta metodológica que auxilia o enfermeiro na identificação dos problemas e na elencação dos diagnósticos, os quais são analisados e, através deles, direcionam a planejar e implementar as intervenções de enfermagem, para obter os melhores resultados e consequente avaliação (BRASIL, 2009). Para auxiliar no processo de execução dessa ferramenta metodológica, sistemas de classificação com linguagens padronizadas são utilizados como apoio no raciocínio e julgamento clínico da avaliação dos pacientes, sendo eles: os sistemas de classificação de Diagnósticos de Enfermagem (<i>North American Nursing Diagnosis Association - NANDA</i>), Classificação das Intervenções de enfermagem (<i>Nursing Interventions Classification - NIC</i>) e Classificação dos Resultados de Enfermagem (<i>Nursing Outcomes Classification – NOC</i>) (GENGO E SILVA <i>et al.</i> , 2018; HERDMAN; KAMITSURU, 2017; BUTCHER <i>et al.</i> , 2018; MOORHEAD <i>et al.</i> , 2020). As ligações das três taxonomias orientam os enfermeiros em seu pensamento clínico e crítico para a resolução de problemas conduzindo sua prática para melhor atender às necessidades e respostas de pacientes com cirrose hepática com COVID-19 (SWANSON <i>et al.</i> , 2020; GIMENES <i>et al.</i> , 2017; QUEIROZ <i>et al.</i> , 2020).
DOMÍNIO 3 - CUIDADOS GERAIS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19		
15.	Monitorar os sinais vitais, estado neurológico e glicemia capilar.	A equipe de enfermagem tem papel importante na identificação e manejo das alterações clínicas, as quais podem ser mensuradas e observadas pela monitorização dos sinais vitais, expressões faciais e comportamento neuroemocional dos pacientes. Os sinais vitais incluem o controle e avaliação da pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca, frequência respiratória e dor (SOUZA <i>et al.</i> , 2019). Os sinais vitais devem ser aferidos nos primeiros minutos após a admissão de um paciente nos serviços de emergência. As anormalidades dos sinais vitais devem ser identificadas precocemente, para isso, medidas de rotina dos sinais vitais permitem a avaliação das alterações hemodinâmicas e imediato manejo para estabilização do paciente (LEVIN <i>et al.</i> , 2019). Pacientes hospitalizados com COVID-19

		necessitam monitoramento regular dos sinais vitais (incluindo oximetria de pulso) e, sempre que possível, a utilização de escores para alerta precoce (ex. <i>National Early Warning Score</i> (NEWS2)) (ver Tabela 2 e 3*) que facilitam o reconhecimento precoce de deterioração do paciente (OMS, 2020; ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, 2017; YILDIZ; YOMBI; CASTANARES-ZAPATERO, 2020; ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, 2012). O nível de consciência deve ser avaliado regularmente utilizando a Escala de Coma de Glasgow (ECG) e os critérios de <i>West Haven</i> (ver Tabela 4 e 5*) (CHAPMAN <i>et al.</i> , 2019; VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; BAJAJ <i>et al.</i> , 2011). A alteração neurotransmissora faz parte dos fatores precipitantes da encefalopatia hepática, dentre as causas que levam a alteração, podemos encontrar a hipoglicemia. Portanto, a avaliação glicêmica capilar é recomendada nos pacientes cirróticos (LONG; KOYFMAN, 2018).
16.	Inserir cateter venoso periférico.	É recomendado cateteres venosos de grande calibre para permitir a reposição de volume, facilitar a ressuscitação hemodinâmica e iniciar a terapia medicamentosa prescrita (LONG; KOYFMAN, 2018). Em sangramentos gastrointestinais, recomenda-se pelo menos dois cateteres venosos de grande calibre para permitir a reposição rápida do volume com cristaloides e hemoderivados e facilitar a ressuscitação hemodinâmica (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014; TAYYEM <i>et al.</i> , 2018; LONG; KOYFMAN, 2018; ANGELI <i>et al.</i> , 2018).
17.	Observar o estado nutricional do paciente com cirrose hepática com COVID-19.	A desnutrição está frequentemente presente em pacientes com cirrose hepática, ou seja, ocorrem em cerca de 20–50% dos pacientes. A progressão da desnutrição está associada à insuficiência hepática. A desnutrição e a perda da massa muscular (chamada de sarcopenia) têm sido relacionadas à desnutrição grave e maior taxa de complicações (MERLI <i>et al.</i> , 2013; MERLI <i>et al.</i> , 2019; STIRNIMANN; STIRNIMANN, 2019). Existem diversas ferramentas de avaliação nutricional aos pacientes com cirrose hepática que podem ser utilizadas (MERLI <i>et al.</i> , 2019). A Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) fornece orientações para o manejo nutricional de pacientes com COVID-19 propondo dez recomendações de cuidado (ver Figura 2*) (BARAZZONI <i>et al.</i> , 2020). Recomenda-se que pacientes em risco de desnutrição evidenciada pela avaliação inicial sejam submetidos a uma avaliação detalhada, de preferência por nutricionistas, para a adequada identificação da desnutrição, dos déficits nutricionais e apropriada ingestão de calorias,

		proteínas e sal (BARAZZONI <i>et al.</i> , 2020; JIN <i>et al.</i> , 2020).
18.	Avaliar quanto à necessidade de sondagem nasogástrica ou nasoenteral e fornecer os cuidados de enfermagem adequados aos pacientes em uso de sondas alimentares, principalmente, no processo de pronação.	A suplementação dietética por sondas é recomendada em pacientes com cirrose grave que não alcancem a suplementação adequada por via oral. As sondas nasogastroentéricas não são contraindicadas em pacientes cirróticos com varizes esofágicas sem sangramento. Pacientes com encefalopatia grau III-IV é inviável ou impossível a nutrição por via oral por conta das alterações neurológicas e/ou coma, por conta disso, a alimentação deve ser por sonda nasogástrica ou parenteral (MERLI <i>et al.</i> , 2019). Visto que, a sondagem nasogástrica/nasoenteral é um procedimento considerado gerador de aerossol, o profissional de enfermagem deve utilizar os EPIs adequados para realizar o procedimento nos pacientes confirmados (ou suspeitos) por COVID-19 (BAPEN, 2020; CHAPPLE <i>et al.</i> , 2020). Alguns cuidados de enfermagem devem ser considerados nos pacientes com COVID-19 em uso de sondas alimentares: a inserção da sonda nasogástrica deve ocorrer com o paciente na posição supina; o raio-X deve ser usado para confirmar a posição da sonda; a alimentação deve ser interrompida uma hora antes da pronação e a sonda deve ser aspirada imediatamente antes da pronação e, quando pronado, imediatamente antes de despronar; e verificar a posição da sonda antes da infusão da alimentação (BAPEN, 2020; CHAPPLE <i>et al.</i> , 2020; BARAZZONI <i>et al.</i> , 2020).
19.	Realizar medidas de prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).	As infecções nosocomiais demonstram grande risco aos pacientes com cirrose hepática descompensada, pois dificultam o adequado tratamento e configuram um pior prognóstico (SCHULTALBERS <i>et al.</i> , 2020). Além de constituírem uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes hospitalizados, especialmente aqueles com COVID-19 (CHENG <i>et al.</i> , 2020). O enfermeiro precisa determinar cuidados para prevenção de infecção ao paciente, uma vez que, elencar métodos e reorientar a execução do trabalho da enfermagem, pode minimizar as IRAS e suas consequências. Dentre cuidados de enfermagem relacionados às IRAS (ver Quadro 2*) pode-se destacar o cuidado com a higienização das mãos, a importância da comunicação e dos treinamentos, a utilização de protocolos e os cuidados relacionados aos procedimentos de enfermagem (FERREIRA <i>et al.</i> , 2019). Diversos cuidados podem ser empregados para prevenir a infecção no paciente com cirrose hepática, dentre eles podemos incluir ainda, a análise criteriosa para o uso de cateter venoso central, com indicações específicas para o seu uso; o controle do débito urinário para identificar oligúria e restrição do uso de cateteres vesicais somente para as indicações do seu uso (ver Quadro 3*) (FABRELLAS <i>et al.</i> , 2020). Além disso, deve-se reavaliar com frequência a manutenção dos dispositivos invasivos para evitar complicações

		relacionadas à sua longa permanência (SILVA <i>et al.</i> , 2019).
20.	Avaliar a integridade da pele e utilizar medidas preventivas para lesões da pele e lesões por pressão.	Em pacientes com COVID-19, foram relatadas algumas manifestações cutâneas por conta da doença e incluem: erupção cutânea eritematosa ou morbiliforme, erupção papuloescamosa, lesões urticariformes, erupções vesiculares, todas principalmente no tronco ou membros, petéquias, púrpura retiforme, livedo reticular transitório e enantemas (GALVAN CASAS <i>et al.</i> , 2020). A avaliação da pele deve ser garantida pela equipe de enfermagem pelo menos três vezes por dia para avaliar sua integridade e disponibilizar de recursos terapêuticos precocemente, podendo contar com o auxílio de escalas de avaliação da pele, como a Escala de Braden (ver Tabela 6*) (BRADEN; BERGSTROM, 1994; BERGSTROM <i>et al.</i> , 1998; FABRELLAS <i>et al.</i> , 2020). O procedimento de paracentese abdominal em pacientes cirróticos descompensados com presença de ascite pode ocasionar complicações que incluem hematoma da parede abdominal e vazamento no local da punção (XU <i>et al.</i> , 2019). Na ocorrência de vazamentos, o cuidado de enfermagem deve garantir a prevenção de infecções local, identificar e monitorar o vazamento, realizar curativo compressivo ou colocar bolsa de colostomia/urostomia e registrar o fluido perdido (FABRELLAS <i>et al.</i> , 2020). O <i>National Pressure Injury Advisory Panel</i> (NPIAP) fornecem recursos relacionados à COVID-19 para prevenção de lesões por pressão (NPIAP, 2020). As intervenções de enfermagem para a prevenção de lesões na pele abrangem a manutenção da pele hidratada, mudança de decúbito, gerenciamento da umidade, higiene corporal, barreiras de proteção nas áreas de proeminências ósseas, manutenção da pele limpa após diurese e evacuações, prevenção de cisalhamento e fricção, roupas de camas limpas, entre outras medidas de proteção (MANGANELLI <i>et al.</i> , 2019; FREIRE <i>et al.</i> , 2020; MERVIS; PHILLIPS, 2019; CALIRI <i>et al.</i> , 2016).
21.	Monitorar o débito urinário, característica e odor da urina. Caso instabilidade hemodinâmica, a cateterização vesical pode ser necessária.	A lesão renal aguda (LRA) é uma complicação importante da doença coronavírus 2019 (COVID-19) que pode ser causada pela disfunção de múltiplos órgãos e pela infecção viral direta (PENG <i>et al.</i> , 2020). A Insuficiência Renal Aguda (IRA) é comum nos pacientes com cirrose hepática e está associada a um aumento da morbimortalidade. A IRA está, muitas vezes, relacionada à disfunção hemodinâmica, pois com a ocorrência da vasodilatação esplâncnica e arterial na cirrose, ocorre a vasoconstrição renal e a retenção de sódio e água, com ativação de sistema reguladores

		(ANGELI <i>et al.</i> , 2015; WONG, 2015). Diante disso, além dos exames laboratoriais da função renal, o monitoramento do débito urinário é necessário para evitar a LRA (PENG <i>et al.</i> , 2020).
22.	Monitorar as evacuações, avaliar a consistência e a cor. Se uso de lactulose o ideal são 2-3 evacuações/dia.	Os pacientes com COVID-19 apresentam manifestações clínicas gastrointestinais, dentre elas, a diarreia pode estar presente (GUAN <i>et al.</i> , 2020). Além disso, foi encontrado nas amostras de fezes a presença do vírus SARS-CoV-2, a possibilidade de transmissão fecal-oral do SARS-CoV-2 enfatiza a importância da higiene frequente e adequada das mãos, especialmente, ao manusear as fezes dos pacientes com COVID-19 (LEE; HUO; HUANG, 2020). A constipação é um dos fatores de risco para o desenvolvimento da EH nos paciente com cirrose, portanto, para ser evitada e/ou corrigida a limpeza intestinal é recomendada (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014). A limpeza intestinal é geralmente realizada com o auxílio de medicações, a qual recomenda-se que o paciente obtenha pelo menos duas evacuações moles ou amolecidas por dia e com o aumento da dosagem medicamentosa presente entre duas a três evacuações/dia. O medicamento mais utilizado para o tratamento é a lactulose, pois possui efeitos positivos na redução de amônia do lúmen intestinal para o sangue e, além disso, promove a utilização de nitrogênio para o crescimento bacteriano, o que aumenta a sua depuração intestinal (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; RODENBAUGH <i>et al.</i> , 2020). Diante disso, ressalta-se a importância dos cuidados de enfermagem no monitoramento contínuo e no registro efetivo das evacuações nos pacientes com cirrose hepática (RODENBAUGH <i>et al.</i> , 2020).
23.	Realizar educação em saúde para pacientes e familiares.	A educação do paciente e dos familiares é um componente chave para o reconhecimento, tratamento e prevenção precoce da manifestação clínica da doença no paciente (YANNY <i>et al.</i> , 2019). Os pacientes e familiares devem ser informados sobre a identificação de sinais e sintomas das complicações da cirrose hepática e da COVID-19 para que medidas precoces sejam tomadas. Além de, fornecer continuamente as informações sobre o tratamento do paciente (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; WANG <i>et al.</i> , 2020). As abordagens de educação em saúde devem incluir educação sobre os efeitos das medicações, os potenciais efeitos colaterais e, principalmente, a importância da adesão medicamentosa (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; FABRELLAS <i>et al.</i> , 2020). A admissão dos pacientes cirróticos pode ser uma ideal oportunidade para discutir o estilo de vida e identificar os fatores de riscos (álcool, diabetes, hipertensão, tabagismo, obesidade, dislipidemia, falta de exercício físico). Os enfermeiros devem estar dentro das orientações atuais para ajudar a garantir que seus pacientes sejam tratados de forma adequada (CHAPMAN <i>et al.</i> , 2019).

DOMÍNIO 4 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19 LEVE A MODERADO		
24.	Realizar o tratamento das manifestações clínicas, conforme prescrição.	Recomenda-se que pacientes com COVID-19 recebam tratamento sintomático como antipiréticos e analgésicos para febre e dor, antitussígenos/expectorantes e antieméticos, nutrição adequada e reidratação apropriada. O profissional também deve avaliar a necessidade de oxigenoterapia, pacientes com leve desconforto respiratório é recomendado o uso de cateter nasal de O ₂ com 2L/min. Até o momento, não existem evidências científicas de alta qualidade para indicação de terapia farmacológica específica para pacientes com COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; SHARMA <i>et al.</i> , 2020).
25.	Orientar o isolamento e medidas de proteção.	Recomenda-se que todas as pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser imediatamente isoladas para conter a transmissão do vírus. Todos os pacientes devem adotar precauções de isolamento e cuidados com higiene adequada, distanciamento, uso de máscaras, etiqueta da tosse, entre outros (OMS, 2020).
26.	Utilizar escore para alerta precoce de deterioração clínica.	O <i>National Early Warning Score</i> (NEWS) é um escore para identificar e monitorar pacientes com risco de deterioração clínica grave através da avaliação de parâmetros fisiológicos (ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, 2012). O NEWS2 é uma atualização do escore e é recomendado para avaliar pacientes com COVID-19, pois complementa o julgamento clínico do enfermeiro e a avaliação da condição do paciente (ver Tabela 2 e 3*) (ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS, 2017; YILDIZ; YOMBI; CASTANARES-ZAPATERO, 2020).
27.	Educar pacientes e cuidadores em relação às complicações da cirrose e sua detecção precoce.	A infecção por COVID-19 foi associada a um aumento da descompensação clínica na cirrose, mesmo na ausência de sintomas respiratórios. Tem-se que pacientes com cirrose hepática apresentam maior tempo de internação e maior risco de evoluírem a óbito. A causa do óbito nos pacientes com cirrose foi relacionada à doença pulmonar causada pela COVID-19 (MOON <i>et al.</i> 2020; MARJOT <i>et al.</i> 2020). Portanto, os enfermeiros são essenciais para o cuidado ao paciente com COVID-19, pois possuem participação ativa no gerenciamento dos cuidados clínicos e no compartilhamento de informações e orientações (CHOI; SKRINE JEFFERS; LOGSDON, 2020; ANDRÉS-GIMENO <i>et al.</i> 2020; SANTANA <i>et al.</i> , 2020).
28.	Orientar aos pacientes com cirrose compensada que	A <i>American Association For The Study Of Liver Diseases</i> (AASLD) traz que diante da gravidade da COVID-19,

	visitas eletivas aos centros especializados podem ser adiadas.	pacientes com cirrose hepática compensada recomenda-se adiar a vigilância do carcinoma hepatocelular (CHC) e o rastreamento de varizes. A avaliação de risco não invasiva para a presença de varizes deve ser aplicada para estratificação (contagem de trombócitos ou Baveno VI). Os pacientes com doença hepática gordurosa não alcoólica (NAFLD) ou esteatohepatite (NASH) podem sofrer de comorbidades metabólicas, como diabetes, hipertensão e obesidade, colocando-os em risco aumentado de um curso grave de COVID-19. Por isso, recomenda-se adiar as visitas aos centros especializados para evitar maiores exposições (AASLD, 2020).
29.	Fornecer apoio psicossocial para todos os pacientes com cirrose hepática com COVID-19.	Pacientes com COVID-19 têm maior risco de apresentar alterações da saúde mental, como delírio, ansiedade e depressão. Os fatores precipitantes podem incluir o medo de adoecer e morrer, a perda familiar, tédio e solidão em função da quarentena (OMS, 2020; GORDON <i>et al.</i> , 2020). Após o diagnóstico de cirrose hepática, as emoções negativas predominam e causam piora na saúde mental do paciente, principalmente na ocorrência da descompensação da doença, a qual gera piora na qualidade de vida do paciente (YU <i>et al.</i> , 2020; WANG, ZHOU, 2019; LI; ZHOU, 2018; ROSA; FARRELL; WIENCEK, 2020). Portanto, a avaliação da qualidade de vida, fragilidade, hábitos de sono, depressão e ansiedade pode ser efetiva (RODENBAUGH <i>et al.</i> , 2020). Estudos consideram que as intervenções de enfermagem ao paciente com cirrose e COVID-19 no atendimento psicológico e humanístico, melhoram estatisticamente as emoções psicológicas, como a diminuição da ansiedade, raiva e depressão (YU <i>et al.</i> , 2020; WANG, ZHOU, 2019; LI; ZHOU, 2018; JIN <i>et al.</i> , 2020).
DOMÍNIO 5 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA COM COVID-19 GRAVE		
30.	Administrar oxigenoterapia em pacientes com dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque, tendo como alvo uma SpO2 92-96%.	Os pacientes com cirrose hepática com COVID-19 que apresentem respiração obstruída ou ausente, desconforto respiratório grave, cianose central, choque, coma e/ou convulsões devem receber manejo emergencial de via aérea e oxigenoterapia durante a ressuscitação para atingir SpO2 \geq 94%. Uma vez que o/a paciente estabilize, ter como meta SpO2 $>$ 90% em adultos e \geq 92-95% em mulheres grávidas. Fornecer fluxo de oxigênio usando dispositivos de administração apropriados (por exemplo, usar cânula nasal para até 5L/min; máscara de Venturi para 6 a 10L/ min; e máscara facial com reservatório para 10 a 15L/min). A equipe deve priorizar estratégias de oxigenação e ventilação com menor risco de aerossolização (OMS, 2020; EDELSON <i>et al.</i> , 2020; WANG <i>et al.</i> , 2020).

31.	Avaliar os sinais e sintomas de deterioração da função respiratória e, quando indicado, auxiliar no procedimento de intubação orotraqueal.	Recomenda-se monitorar os sinais e sintomas de deterioração clínica para minimizar a necessidade de intubações de emergência que colocam pacientes e profissionais de saúde em maior risco (EDELSON <i>et al.</i> , 2020). A intubação imediata deve ser considerada nos casos de: pacientes graves, sem alívio dos sintomas (desconforto respiratório persistente e/ou hipoxemia) após oxigenoterapia; e/ou quando os sintomas (dificuldade respiratória, frequência respiratória >30/min, índice de oxigenação PaO ₂ /FiO ₂ persistem ou exacerbam após oxigenação nasal de alto fluxo (HFNO) por 2 horas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O enfermeiro pode auxiliar no procedimento de intubação traqueal conforme protocolo de intubação orotraqueal para caso suspeito ou confirmado de COVID-19 da Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) (ver Anexo 4*) (GUIMARAES <i>et al.</i> , 2020; SANTOS <i>et al.</i> , 2020). Nos pacientes cirróticos com hemorragia digestiva alta maciça, a intubação orotraqueal imediata está indicada naqueles com rebaixamento do nível de consciência devido ao risco de aspiração de conteúdo gástrico ou sangue (KOVACS; JENSEN, 2019; BITTENCOURT <i>et al.</i> , 2017; GIBSON; SCATURO; ALLEN, 2018; YUAN; CHEN; XU, 2020).
32.	Avaliar em conjunto com a equipe multiprofissional o uso da posição prona nos pacientes com cirrose hepática com COVID-19.	A hipóxia prolongada e não tratada pode levar a resultados ruins para os pacientes. Pronar se tornou uma terapia eficiente no tratamento de pacientes com COVID-19 que têm dificuldades em atingir a saturação de oxigênio adequada (PETRONE; BRATHWAITE; JOSEPH, 2020). A aplicação da pronação nos Serviços de Emergência em paciente com COVID-19 tem mostrado bons resultados quando realizada em pacientes conscientes, acordados, não intubados e hipoxêmicos ou sob ventilação mecânica (JIANG <i>et al.</i> , 2020). A autopronação precoce em pacientes com hipoxemia relacionada ao COVID-19 na chegada ao Serviço de Emergência também melhoram os parâmetros respiratórios (CAPUTO; STRAYER; LEVITAN, 2020; FRANCISCO <i>et al.</i> , 2020). O enfermeiro deve avaliar as contraindicações absolutas e relativas para a posição prona. Dentre as contraindicações relativas encontra-se a presença de ascite volumosa (BORGES; GUIMARÃES; ANDRADE, 2020), que é uma das complicações clínicas mais frequentes nos pacientes com cirrose hepática (ANGELI <i>et al.</i> , 2018).
33.	Administrar medicamentos de acordo com a prescrição	Até o momento, não existem evidências científicas de alta qualidade para indicação de terapia farmacológica específica

	médica para o tratamento da descompensação clínica do paciente com cirrose hepática com COVID-19.	para pacientes com COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A Organização Mundial da Saúde mantém atualizada as suas recomendações quanto ao tratamento da COVID-19 baseada em evidências científicas. A OMS recomenda o uso de corticoide nos pacientes graves ou críticos por COVID-19 (OMS, 2020; ROCHWERG <i>et al.</i> , 2020). A <i>American Association For The Study Of Liver Diseases</i> (AASLD) fornece atualização frequente de um modelo para o desenvolvimento de recomendações e condutas clínicas para mitigar o impacto da pandemia de COVID-19 em pacientes com doenças hepáticas (ver Quadro 4*) (AASLD, 2020).
34.	Realizar a avaliação hemodinâmica e ressuscitação volêmica, conforme prescrição.	Pacientes com COVID-19 devem ser tratados com cuidado na ressuscitação com líquidos intravenosos; a ressuscitação hídrica agressiva pode piorar a oxigenação (OMS, 2020). Em paciente cirróticos é recomendado o uso de cristaloides como fluido inicial para a ressuscitação volêmica (MATEOS; ALBILLOS, 2019; PIANO <i>et al.</i> , 2018). Além disso, o tratamento com a albumina na Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE) pode auxiliar tanto na expansão do volume plasmático quanto para neutralizar a inflamação sistêmica (ANGELI <i>et al.</i> , 2018; WILDE; KATSOUNAS, 2019).
35.	Realizar a profilaxia medicamentosa e/ou mecânica para tromboembolismo.	A coagulação e a hemostasia são processos dinâmicos afetados pela cirrose. O fígado é responsável pela produção de fatores de coagulação, proteínas fibrinolíticas e anticoagulantes. Essas anormalidades aumentam o risco de sangramento grave e tromboembolismo (TRIPODI; MANNUCCI, 2011). A dinâmica da infecção causada por SARS-CoV-2 inicia nos pulmões, mas rapidamente atinge o sistema vascular causando alterações plaquetárias e alterações da coagulabilidade sanguínea. Esses fatores estão associados a um aumento dos eventos cardiovasculares e de tromboembolismo venoso (TEV), principalmente, naqueles pacientes graves (NOPP <i>et al.</i> , 2020). Em pacientes hospitalizados com COVID-19, utilizar profilaxia farmacológica, como heparina de baixo peso molecular (por ex., enoxaparina), para prevenir tromboembolismo venoso, quando não houver contraindicação. Monitorar pacientes com COVID-19 para sinais e sintomas sugestivos de tromboembolismo, como Acidente Vascular Cerebral (AVC), trombose venosa profunda, embolia pulmonar ou síndrome coronariana aguda. Caso haja suspeita clínica, seguir imediatamente com as diretrizes adequadas de diagnóstico e de manejo (OMS, 2020).
36.	Identificar precocemente a Parada Cardiorrespiratória (PCR) e manejar conforme algoritmo de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP).	Todos os pacientes suspeitos ou confirmados por COVID-19 possuem risco de deterioração aguda da condição de saúde. Àqueles sob maior risco de deterioração ou Parada Cardiorrespiratória (PCR) devem ser adequadamente manejados, ou seja, as equipes de saúde devem estabelecer medidas para prevenção de PCR, adequado reconhecimento

		da PCR e tomada de decisão para o início da RCP, estar devidamente atualizado para o atendimento inicial, compressões torácicas de alta qualidade, manejo correto das vias aéreas, cuidados pós-parada cardiorrespiratória e seguir as medidas de prevenção quanto ao manejo de pacientes com suspeita ou confirmação por COVID-19 (GUIMARAES <i>et al.</i> , 2020; SANTOS <i>et al.</i> , 2020). A <i>American Heart Association</i> , Sociedade Brasileira de Cardiologia e ABRAMEDE, publicaram orientações para ajudar os profissionais da saúde a tratar indivíduos com parada cardíaca com suspeita ou confirmação de COVID-19 (ver Anexo 5*) (GUIMARAES <i>et al.</i> , 2020; EDELSON <i>et al.</i> , 2020; AHA, 2020).
37.	Avaliar com a equipe as indicações para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e, quando indicado, preparar o transporte adequado.	O Ministério da Saúde recomenda a avaliação das indicações de admissão em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), é necessário ter pelo menos 1 dos critérios conforme estabelecidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020): - Insuficiência respiratória aguda, com necessidade de ventilação mecânica invasiva ou; - Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação não invasiva (principalmente quando houver necessidade de FiO ₂ > 50%, ou IPAP > 10cmH ₂ O ou EPAP > 10cmH ₂ O para manter SpO ₂ > 94% e/ou FR ≤ 24 rpm); - PaCO ₂ ≥ 50mmHg e pH ≤ 7,35; - Pacientes com instabilidade hemodinâmica ou choque, definidos como hipotensão arterial (PAS < 90mmHg ou PAM < 65mmHg). O transporte intra-hospitalar dos pacientes com COVID-19 deve ser realizado com rotas específicas para evitar o contato com pessoas não infectadas e os profissionais e pacientes devem utilizar os EPIs adequados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).
DOMÍNIO 6: CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA DESCOMPENSADA COM COVID-19		
Infeção		
38.	Avaliar em conjunto com a equipe a necessidade de profilaxia de infecções.	A profilaxia de infecções no paciente cirrótico pode ser avaliada como uma estratégia importante, visto que, a presença de infecção está relacionada ao aumento da mortalidade, principalmente, quando há a presença de choque séptico (MATEOS; ALBILLOS, 2019). Portanto, a administração precoce da antibioticoterapia é fundamental para determinar o prognóstico do paciente (PIANO <i>et al.</i> , 2018). As seguintes considerações devem ser avaliadas para decidir o início do tratamento antibiótico profilático: tipo de infecção; risco de infecção bacteriana; gravidade da infecção e;

		<p>epidemiologia local (JALAN <i>et al.</i>, 2014; PIANO <i>et al.</i>, 2018). Considerando que para prevenir o desenvolvimento de resistência microbiana, a profilaxia antibiótica nos pacientes com cirrose com COVID-19 deve ser criteriosamente avaliada, iniciando o tratamento naqueles pacientes com alto risco de desenvolver infecções bacterianas, como pacientes com sangramento gastrointestinal, cirrose avançada ou um episódio anterior de PBE (LIU <i>et al.</i>, 2020; VAUGHN <i>et al.</i>, 2020; MATEOS; ALBILLOS, 2019). A profilaxia antibiótica pode ser visualizada no Quadro 5* (FERNANDEZ; ARROYO, 2013). Além da profilaxia antibiótica, há outros agentes não antibióticos que auxiliam na profilaxia de complicações na cirrose hepática são eles: probióticos, procinéticos e ácidos biliares (PIOTROWSKI; BORÓN-KACZMARSKA, 2017).</p>
39.	<p>Monitorar e identificar os sinais de infecção como hipertermia, taquicardia, hipotensão, dor, eritema, calor e rubor.</p>	<p>No exame físico o enfermeiro deve monitorar e identificar os sinais de infecção. Na avaliação dos sinais vitais, o enfermeiro deve ficar atento à temperatura corporal se há presença de febre/hipotermia, aumento da frequência respiratória e cardíaca e diminuição da pressão arterial. O exame deve incluir a busca de sinais e sintomas que indicam Peritonite Bacteriana Espontânea, pneumonia, inflamação na pele e ITU (FABRELLAS <i>et al.</i>, 2020). Nos pacientes cirróticos a PBE é a causa mais frequente de infecção, e na presença dessa infecção os pacientes podem apresentar as seguintes anormalidades: sintomas locais e/ou sinais de peritonite: dor abdominal, vômito, diarreia; sinais de inflamação sistêmica: hiper ou hipotermia, calafrios, contagem de leucócitos alterada, taquicardia e/ou taquipneia; piora da função hepática; encefalopatia hepática; choque; insuficiência renal e; sangramento GI (ANGELI <i>et al.</i>, 2018; FERNÁNDEZ; GUSTOT, 2012). A ITU pode ocorrer nos pacientes com cirrose, a qual é favorecida pela colocação de sonda urinária, que é frequente nesses pacientes, seja para controle de diurese ou por perda do controle esfinteriano, secundários à encefalopatia hepática. Diante disso, o enfermeiro deve ficar atento aos sinais de disúria, cistite e pielonefrite. A pneumonia está entre as infecções mais frequentes nos pacientes com cirrose e pode estar relacionada à aspiração decorrente do sangramento gastrointestinal alto, à alteração do nível de consciência devido à encefalopatia hepática e aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Os sinais de infecção incluem pelo menos um sintoma respiratório (tosse, produção de expectoração, dispneia ou dor pleurítica) mais a presença de roncosp ou crepitações na ausculta pulmonar ou um sinal de infecção (temperatura corporal central >38C ou <36C ou TLC (Contagem Total de Leucócitos) >10.000 ou <4000/cu mm). As infecções na pele no paciente cirrótico podem ocorrer devido ao acúmulo</p>

		de líquido no tecido subcutâneo, na qual favorece o desenvolvimento de celulites. Portanto, o enfermeiro deve manter a vigilância dos sinais de infecção na pele febre, dor, eritema, calor e rubor (BHATTACHARYAA <i>et al.</i> , 2019; BAJAJ <i>et al.</i> , 2012).
40.	Monitorar e identificar os sinais de Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) (taquipneia, hipotensão ou alteração neurológica).	A Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS) está presente em 10-30% dos pacientes com cirrose hepática descompensada sem infecção e em cerca de 57-70% daqueles com presença de infecção. O diagnóstico de sepse nos pacientes com cirrose pode ser considerado difícil. Alguns fatores contribuem para a dificuldade de detectá-la, dentre eles, a presença de circulação hiperdinâmica que leva a taquicardia na ausência de infecção, o uso de beta-bloqueadores que induz uma frequência cardíaca reduzida, e aqueles com a presença de encefalopatia com taquipnéia e hiperesplenismo apresentam diminuição da contagem de glóbulos brancos (FERNÁNDEZ; GUSTOT, 2012). Para identificar a disfunção orgânica no paciente com cirrose com COVID-19 é recomendado a utilização do Sepsis-3 e qSOFA (<i>Quick Sepsis-related Organ Failure Assessment</i>). O qSOFA identifica os pacientes com suspeita de infecção que têm probabilidade de ter um pior prognóstico e é baseada na presença de pelo menos 2 dos seguintes critérios: frequência respiratória ≥ 22 respirações por minuto, estado neurológico alterado ou pressão arterial sistólica de ≤ 100 mmHg (SINGER <i>et al.</i> , 2016; PIANO <i>et al.</i> , 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Para o adequado manejo do paciente pode-se utilizar o algoritmo dedicado à aplicação dos critérios Sepsis-3 e qSOFA nos pacientes hospitalizados com cirrose e infecção bacteriana (PIANO <i>et al.</i> , 2018). O choque séptico intensifica as alterações circulatórias e celulares/metabólicas o que favorece o aumento da mortalidade. O choque séptico pode ser identificado por três variáveis: hipotensão (hipotensão persistente que exige vasopressores para manter a PAM ≥ 65 mm Hg), nível elevado de lactato (lactato sérico > 2 mmol/L (18mg/dL) apesar da ressuscitação com volume adequado) e necessidade sustentada de terapia vasopressora (SINGER <i>et al.</i> , 2016).
41.	Identificar a fonte da infecção.	É importante classificar se a infecção é adquirida na comunidade (infecções diagnosticadas nas primeiras 48 horas de internação do paciente, sem internação prévia nos últimos 90 dias) ou se é infecção nosocomial (infecções diagnosticadas em pacientes com mais de 48 horas internados) (GOMES <i>et al.</i> 2019). Dentre as infecções mais

		frequentes no paciente cirrótico se encontram a PBE, ITU, pneumonia e infecção da pele (SCHULTALBERS <i>et al.</i> , 2020; GOMES <i>et al.</i> , 2019; FAGIUOLI <i>et al.</i> , 2014).
42.	Iniciar de imediato a antibioticoterapia prescrita	O tratamento antibiótico empírico pode ser empregado, de forma que deva abranger todos os potenciais microrganismos, depois de considerado suas reações adversas e capacidade de multirresistência (FERNÁNDEZ; GUSTOT, 2012). A antibióticoterapia empírica deve ser iniciada após a suspeita de infecção (ANGELI <i>et al.</i> , 2018). O uso empírico de antibióticos orais pode reduzir a mortalidade de pacientes com COVID-19 naqueles com exames laboratoriais que indicam suspeita de infecção bacteriana (LIU <i>et al.</i> , 2020). A escolha dos antibióticos deve considerar alguns fatores, como o ambiente, perfil de resistência local, gravidade e tipo de infecção (ver Quadro 6*) (ANGELI <i>et al.</i> , 2018; GOMES <i>et al.</i> , 2019; MATEOS; ALBILLOS, 2019; PIOTROWSKI; BORON-KACZMARSKA, 2017).
Hemorragia Gastrointestinal		
43.	Avaliar e monitorar quanto à presença das manifestações clínicas de hemorragia gastrointestinal como hematêmese, melena e hematoquezia.	Na ocorrência de sangramento gastrointestinal, os pacientes podem apresentar manifestações clínicas como: hematêmese (quando ocorre vômito com aspecto vermelho ou marrom/borra de café), melena (quando há fezes escurecidas na presença de sangue coagulado e odor característico); hematoquezia (presença de sangue vivo nas fezes) e sangue oculto nas fezes (não visível a olho nu, mas detectável por teste de laboratório) (FARRAR, 2018). Além disso, o enfermeiro deve ficar atento quanto aos sinais de choque (palidez, extremidades frias) e desidratação (mucosa, turgor da pele), podem apresentar hipovolemia e anemia, manifestada por tontura, fraqueza, taquicardia e extremidades frias (FARRAR, 2018; CHAPMAN <i>et al.</i> , 2019). Deve-se suspeitar de sangramento varicoso agudo em qualquer paciente cirrótico que se apresente com sangramento gastrointestinal superior (hematêmese e/ou melena) independente da confirmação diagnóstica (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014).
44.	Realizar a avaliação hemodinâmica e reposição volêmica nos pacientes cirróticos com hemorragia gastrointestinal ativa, conforme prescrição.	Os pacientes com cirrose apresentam uma circulação hiperdinâmica. Com a perda de volume intravascular pela hemorragia, há uma redução da pressão portal, muitas vezes levando à cessação da hemorragia ativa. A reposição de volume deve ser iniciada imediatamente para restaurar e manter a estabilidade hemodinâmica, recomenda-se utilizar coloides e/ou cristaloides (VILLANUEVA <i>et al.</i> , 2013; ANGELI <i>et al.</i> , 2018; GIBSON; SCATURO; ALLEN, 2018). Ou seja, o manejo inicial é corrigir a hipovolemia, sem causa hiper-hidratação (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014).

		Uma estratégia transfusional restritiva é recomendada na maioria dos pacientes com um limiar de hemoglobina para transfusão de 7g/dL e uma faixa alvo de 7–9g/dL. A ressuscitação do volume intravascular tem que ser realizada com cuidado, pois pode induzir um aumento rebote na pressão portal, o que pode levar à falha no controle do sangramento ou ressangramento ou ambos (VILLANUEVA <i>et al.</i> , 2013; VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014; ANGELI <i>et al.</i> 2018).
45.	Iniciar a terapia medicamentosa para o controle da hemorragia ativa, conforme prescrição.	Deve-se ter suspeita de sangramento varicoso em todo paciente cirrótico e o tratamento do sangramento por varizes deve ser iniciado imediatamente, independente da confirmação diagnóstica (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014). No sangramento gastrointestinal, quando há suspeita de sangramento por varizes, são recomendados três vasoconstritores intravenosos: terlipressina, somatostatina ou octreotida. O uso de vasoconstritores intravenosos foi associado a uma maior probabilidade de controle do sangramento e a uma menor taxa de mortalidade em sete dias (ANGELI <i>et al.</i> , 2018; GARCIA-TSAO <i>et al.</i> , 2017). As diretrizes recomendam que os vasoconstritores intravenosos devam ser iniciados o mais rápido possível (antes da endoscopia diagnóstica) e mantido por três a cinco dias. As infecções bacterianas são encontradas em mais de 50% dos pacientes com cirrose e sangramento gastrointestinal e estão relacionados ao aumento da mortalidade, devido ao alto risco de ressangramento (BERNARD <i>et al.</i> , 1999; CHAVEZ-TAPIA <i>et al.</i> , 2011). A profilaxia antibiótica é recomendada e deve ser iniciada assim que houver suspeita de hemorragia por varizes. A profilaxia precoce foi associada à redução de ressangramento e menor mortalidade (ANGELI <i>et al.</i> , 2018; BERNARD <i>et al.</i> , 1999; CHAVEZ-TAPIA <i>et al.</i> , 2011). As drogas nefrotóxicas (como aminoglicosídeos e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs)), bem como beta-bloqueadores, vasodilatadores e outras drogas hipotensivas devem ser evitadas durante o curso da hemorragia varicosa aguda (ANGELI <i>et al.</i> , 2018).
46.	Auxiliar no procedimento pré, trans e pós-endoscopia digestiva alta de emergência.	A endoscopia é considerada um procedimento gerador de aerossol, com isso, possui risco de transmissão por SARS-CoV-2. Além da utilização dos EPIs adequados pelos profissionais de saúde, algumas medidas devem ser consideradas para preparar os pacientes ao procedimento endoscópico e minimizar a exposição e garantir a desinfecção do equipamento e da sala de endoscopia (SOETIKNO <i>et al.</i> , 2020). É recomendado que a endoscopia seja realizada nas

		<p>primeiras 12 horas após a admissão do paciente cirrótico com sangramento gastrointestinal alto, uma vez que a estabilidade hemodinâmica tenha sido alcançada, para determinar a causa da hemorragia e fornecer terapia endoscópica (ANGELI <i>et al.</i>, 2018). A equipe de enfermagem deve auxiliar no período pré, trans e pós-exame de endoscopia digestiva alta (CHAPMAN <i>et al.</i>, 2019; SELHORST; BUB; GIRONDI, 2014). Os enfermeiros são essenciais na estabilização e avaliação do paciente com sangramento gastrointestinal antes da endoscopia (CHAPMAN <i>et al.</i>, 2019). Para a estratificação de risco dos pacientes com sangramento gastrointestinal superior agudo o Escore de Glasgow-Blatchford (ver Tabela 7*) ou o Escore de Rockall (ver Tabela 8*) podem ser utilizados para auxiliar na decisão clínica do procedimento de endoscopia e na avaliação do risco de mortalidade ou ressangramento. Os escores são sistemas de pontuação validados e podem ser avaliados por enfermeiros, com o objetivo de identificar o risco e encaminhar à endoscopia precocemente (CHAPMAN <i>et al.</i>, 2019; ROCKALL <i>et al.</i>, 1996; BLATCHFORD; MURRAY; BLATCHFORD, 2000).</p>
47.	Realizar a prevenção de complicações clínicas devido ao sangramento varicoso.	<p>As principais complicações do sangramento por varizes são: encefalopatia hepática, infecções bacteriana, pneumonia por aspiração ou infecções por microrganismos entéricos e insuficiência renal. A prevenção dessas complicações deve acontecer simultaneamente à estabilização hemodinâmica e à administração medicamentosa. As complicações como broncoaspiração, choque prolongado e várias transfusões sanguíneas podem alterar a troca gasosa e causar insuficiência respiratória aguda. Diante disso, o monitoramento respiratório em pacientes com sangramento ativo de ser realizado para fornecer o tratamento adequado com oxigenioterapia (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014).</p>
48.	Proteger e manter a permeabilidade das vias aéreas.	<p>Todos os pacientes com hemorragia varicosa ativa devem ter suas vias aéreas protegidas quanto ao risco de aspiração. As vias aéreas do paciente podem ficar comprometidas com o grande volume de sangue através da hematêmese. O risco de aspiração é maior durante a hematêmese, endoscopia digestiva alta, tamponamento esofágico ou colocação de stent e aplicação de tratamento endoscópico (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014; CHAPMAN <i>et al.</i>, 2019). A broncoaspiração e a pneumonia por aspiração podem ser prevenidas através da vigilância ativa do paciente, adequado posicionamento e decúbito, uso de sonda nasogástrica para o esvaziamento de conteúdo gástrico (remover excesso de sangue e secreções), uso de agentes procinéticos antes da endoscopia e intubação traqueal em pacientes hemodinamicamente instáveis (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014). Recomenda-se a intubação eletiva nos pacientes</p>

		com hemorragia maciça com comprometimento hemodinâmico, alterações neurológicas e/ou respiratórias e que apresentem dificuldades de resposta aos fluidos intravenosos (KOVACS; JENSEN, 2019; BITTENCOURT <i>et al.</i> , 2017; GIBSON; SCATURO; ALLEN, 2018). Todos os profissionais devem utilizar os EPIs quando em contato com pacientes com COVID-19, principalmente, em contato com secreções e procedimentos que geram aerossóis, o uso da máscara adequada é fundamental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).
Ascite		
49.	Verificar os exames laboratoriais, principalmente, hemoglobina e os fatores de coagulação nos pacientes cirróticos com sangramento gastrointestinal.	Os pacientes com hemorragia ativa devem ter sangue coletado para a rápida identificação do tipo sanguíneo, para caso for necessário transfusão restabelecer o volume sanguíneo. Os exames laboratoriais devem ser coletados como hemograma completo, uréia, creatinina, eletrólitos, gasometria e indicadores bioquímicos como bilirrubina, alanina aminotransferase, aspartato aminotransferase, albumina (XU <i>et al.</i> , 2019; CHAPMAN <i>et al.</i> , 2019). Assim como os fatores de coagulação, um aumento do tempo de protrombina e RNI (Razão Normalizada Internacional) é frequentemente observado na cirrose avançada. A trombocitopenia também é frequente na cirrose avançada. (VILLANUEVA; ESCORSELL, 2014; TRIPODI; MANNUCCI, 2011). A coagulação e a hemostasia são processos dinâmicos afetados pela cirrose. O fígado é responsável pela produção de fatores de coagulação, proteínas fibrinolíticas e anticoagulantes. Apesar dessas anormalidades laboratoriais não serem tão confiáveis na cirrose hepática, essas anormalidades aumentam o risco de sangramento grave e tromboembolismo (TRIPODI; MANNUCCI, 2011).
50.	Avaliar e monitorar quanto à presença dos sinais e sintomas que indicam ascite, como fadiga, distensão abdominal, edema de membros inferiores e oligúria.	Os pacientes com ascite desenvolvem sintomas característicos que incluem fadiga e perda de apetite, distensão abdominal, edema de membros inferiores e oligúria. Além disso, no exame físico podem ser observadas varicose na parede abdominal. Na percussão abdominal, quando há deslocamento de líquido, sinal de macicez, é característico de presença de fluido na cavidade abdominal (XU <i>et al.</i> , 2019).
51.	Classificar o grau de ascite.	Clinicamente, a ascite pode ser dividida em graus 1, 2 ou 3 com base no volume de fluido (MOORE <i>et al.</i> , 2003): - Ascite Grau 1 (pequeno volume): a ascite só pode ser detectada por um exame de ultrassom; - Ascite de Grau 2 (volume moderado): o paciente frequentemente apresenta distensão abdominal moderada e simétrica; - Ascite de Grau

		3 (grande volume): Ascite volumosa com distensão abdominal acentuada. O <i>International Ascites Club</i> propõe associar a escolha de tratamento da ascite não complicada conforme a classificação de grau da ascite atribuída (ver Tabela 9*). A resistência a diuréticos e/ou ascite intratável com diuréticos e alguns outros requisitos como: duração de tratamento, ausência de resposta, recorrência precoce de ascite e complicações induzidas por diuréticos, definem a ascite refratária na cirrose hepática (ANGELI <i>et al.</i> , 2018; MOORE <i>et al.</i> , 2003).
52.	Auxiliar no procedimento pré, trans e pós-paracentese.	A paracentese diagnóstica deve ser realizada em todos os pacientes investigados por ascite, principalmente antes de qualquer terapêutica, para analisar laboratorialmente o líquido ascítico e descartar outras causas possíveis de ascite, além da hipótese de peritonite bacteriana espontânea (PBE). A paracentese diagnóstica é recomendada em todos os pacientes hospitalizados por agravamento da ascite ou por outras complicações advindas da cirrose (ANGELI <i>et al.</i> , 2010; XU <i>et al.</i> , 2019). Considera-se a paracentese um procedimento simples, que deve ser realizada em condições estéreis por um médico treinado, mantendo a segurança e conforto do paciente (ARROYO; COLMENERO, 2003; XU <i>et al.</i> , 2019). O enfermeiro deve avaliar quanto às contraindicações para a realização da paracentese que inclui: paciente não cooperativo, infecção abdominal da pele nos locais de punção, gravidez, coagulopatia grave (fibrinólise acelerada ou coagulação intravascular disseminada) e distensão intestinal severa com risco de perfuração (ANGELI <i>et al.</i> , 2018). Em um estudo, as amostras de ascite foram positivas para o RNA da SARS-CoV-2. Todos os profissionais devem utilizar os EPIs adequados para realizar o procedimento, manusear o líquido ascítico e descartar corretamente (CULVER; ARBELOT; BECHIS, 2020).
53.	Verificar a quantidade e aspecto do líquido ascítico drenado na paracentese.	A quantificação do líquido ascítico é necessária para estabelecer o tratamento adequado ao paciente, principalmente, a administração de albumina que é corrigida conforme a quantidade de líquido removida (ANGELI <i>et al.</i> , 2018). O líquido ascítico precisa passar por uma análise laboratorial para excluir infecção bacteriana, para isso o líquido deve passar por uma análise físico-química, microbiológica e citológica (XU <i>et al.</i> , 2019). A ascite pode ser incolor e transparente (simples), turva, purulenta, hemorrágica ou quilosa. A contagem de neutrófilos acima de 250 células/ μ l caracteriza a presença de PBE. Uma concentração menor de proteínas no líquido ascítico ($<1,5\text{g/dL}$) indica maior risco de desenvolver PBE. E a citologia deve ser realizada para diferenciar malignidade (ANGELI <i>et al.</i> , 2010; ANGELI <i>et al.</i> , 2018; XU <i>et al.</i> , 2019). Outro fator importante é o gradiente de albumina sérica da ascite (SAAG), onde um

		resultado $\geq 1,1\text{g/dL}$ indica que a hipertensão portal está envolvida no desenvolvimento da ascite, auxiliando no diagnóstico (ANGELI <i>et al.</i> , 2018).
54.	Administrar albumina durante e/ou após a paracentese de grande volume, conforme prescrição.	Nos pacientes com ascite Grau 3 é recomendada a Paracentese de Grande Volume (PGV) seguida da expansão de volume plasmático com infusão de albumina (8g/L de ascite removido) para reduzir o risco de síndrome circulatória pós-paracentese (identificada pela presença de manifestações clínicas como a insuficiência renal, hiponatremia dilucional, encefalopatia hepática e diminuição da sobrevida. Na remoção abaixo de 5L de ascite, há baixo risco de progredir para a síndrome circulatória pós-paracentese. Conquanto, a administração de albumina pode ser considerada (ANGELI <i>et al.</i> , 2018).
55.	Monitorar o peso corporal e a circunferência abdominal.	Devido ao uso de diuréticos para o tratamento da ascite, o controle do peso se faz necessário para avaliar a perda e/ou a retenção de líquido. Em pacientes sem edema é recomendado uma perda de peso máxima de 0,5kg/dia, e com a presença de edema cerca de 1kg/dia de perda do peso corporal (XU <i>et al.</i> , 2019; ANGELI <i>et al.</i> , 2018). Há necessidade de discutir a terapia diurética se o paciente apresentar ganho de peso, nenhuma perda de peso ou diminuição do peso $>0,5\text{kg/dia}$ por dias consecutivos em pacientes sem edema ou $>1\text{kg}$ naqueles com edema (FABRELLAS <i>et al.</i> , 2020). A circunferência abdominal também é um indicador para avaliar a resposta do tratamento diurético. A medida deve ser realizada ao nível do umbigo com o paciente em decúbito dorsal e deve ser avaliada quanto a sua eficácia (XU <i>et al.</i> , 2019): -Muito eficaz: a circunferência abdominal é reduzida em $>2\text{cm}$ da medida de base; - Eficaz: a circunferência abdominal é reduzida em 0-2cm da medida de base; - Ineficaz: a circunferência abdominal não teve alterações.
56.	Monitorar o edema nas extremidades.	O edema nas extremidades, principalmente, nos membros inferiores, frequentemente precede a formação da ascite. O edema nas pernas é um dos principais indicadores para avaliar a resposta ao tratamento diurético (SAKAIDA <i>et al.</i> , 2020). A avaliação da crista tibial ou dorso do pé deve ser diária e avaliada quanto a efetividade do tratamento (XU <i>et al.</i> , 2019): - Muito eficaz: nenhuma indentação a digito pressão é visível e não há edema; - Eficaz: as indentações são visíveis e há edema leve; - Ineficaz: existem indentações claras e edema grave. A intervenção de enfermagem pode concentrar-se no estabelecimento postural das pernas, mantendo ligeiramente levantadas durante a noite e após o

		almoço, proporcionar o uso de meias elásticas e hidratação (WOODS, 2019; TODD, 2019).
57.	Monitorar o débito urinário.	O estado hemodinâmico de pacientes com cirrose e ascite os torna altamente suscetíveis a reduções rápidas no volume do fluido extracelular, que ocorrem pela terapia diurética associada. Assim, a insuficiência renal pode ser frequentemente encontrada nesses pacientes (ANGELI <i>et al.</i> , 2018; ANGELI <i>et al.</i> , 2010). Para avaliar a resposta do tratamento diurético a monitorização do volume de urina em 24 horas deve ser observada. O uso de diurético deve ser avaliado como (XU <i>et al.</i> , 2019): - Muito eficaz: aumento de >1000mL do volume de urina conforme linha de base; - Eficaz: aumento de 500-1000mL; - Ineficaz: volume de urina <500mL da linha de base.
58.	Ficar atento às medicações contraindicadas em pacientes com cirrose e ascite, como anti-inflamatórios não esteroides, inibidores da ECA, bloqueadores do receptor alfa 1 adrenérgico e aminoglicosídeos.	Os medicamentos anti-inflamatórios não esteroides não devem ser usados em pacientes com ascite devido ao alto risco de desenvolver retenção de sódio, hiponatremia e insuficiência renal aguda. O uso de Inibidores da enzima de conversão da angiotensina, antagonistas da angiotensina II ou bloqueadores do receptor α 1-adrenérgico podem desenvolver insuficiência renal, assim como, os aminoglicosídeos. Portanto, não devem ser usados em pacientes com ascite. Ressalvado nos casos de infecções bacterianas graves sem resposta a outros tratamentos. O uso de contraste deve ser avaliado com cuidado em pacientes com ascite, recomenda-se o uso de medidas preventivas do comprometimento renal para preservar a função renal (XU <i>et al.</i> , 2019; ANGELI <i>et al.</i> , 2018).
Encefalopatia Hepática		
59.	Avaliar o nível de responsividade do paciente e identificar os sinais de Encefalopatia Hepática. Utilizar a Escala de Coma de Glasgow e os Critérios de West Haven.	Para identificar a EH, o profissional deve realizar um exame clínico detalhado, podendo utilizar de ferramentas psicométricas, neuropsicológicas ou neurofisiológicas para auxiliar na análise clínica (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; CÓRDOBA, 2011; XU <i>et al.</i> , 2019). O padrão ouro são os critérios de West Haven que categoriza a EH em quatro graus baseados em critérios clínicos. A escala, por ter uma análise subjetiva, apresenta limitações principalmente para identificar EH grau I (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; BAJAJ <i>et al.</i> , 2011). Portanto, a utilização de escalas mistas tem sido recomendado para distinguir a gravidade da EH. Naqueles pacientes com alterações do nível de consciência observados, recomenda-se utilizar também a Escala de Coma de Glasgow (ECG) (ver Tabela 4*) (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; XU <i>et al.</i> , 2019).
60.	Classificar a Encefalopatia Hepática quanto à doença de	A EH é classificada conforme a avaliação de quatro fatores (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; YANNY <i>et al.</i> , 2019; BAJAJ <i>et</i>

	base, gravidade das manifestações, curso de tempo e existência de fatores precipitantes.	<i>al.</i> , 2011): 1. Doença de base: pode ser resultante de três tipos: Tipo A (insuficiência hepática aguda), Tipo B (desvio portossistêmico), Tipo C (cirrose hepática); 2. Gravidade das manifestações: pode ser classificada em graus conforme os Critérios de West Haven; 3. Curso de tempo: a EH pode ser subdividida em episódica, recorrente (que ocorre episódios de EH com intervalos menores ou iguais a 6 meses) e persistente (alterações comportamentais contínuas que são exacerbadas por episódios de EH evidente); 4. Presença de fatores precipitantes: não precipitado ou precipitado (ver Quadro 7*).
61.	Monitorar fluidos e eletrólitos para evitar desidratação, hipovolemia e distúrbios hidroeletrólíticos.	Os pacientes que realizam tratamento com dissacarídeos (lactulose) espera-se apresentar maiores evacuações diárias para remover o excesso de amônia. Embora este tratamento seja essencial, o enfermeiro deve monitorar o paciente quanto à diarreia, pois pode favorecer para a desidratação e distúrbios eletrolíticos (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; RODENBAUGH <i>et al.</i> , 2020). Tanto a hipocalemia quanto a hipercalemia podem ocorrer em pacientes hipovolêmicos, a hipocalemia diminui a excreção de amônia e a hiponatremia também deve ser evitada devido ao efeito sinérgico com a hiperamonemia (AMODIO, 2018; VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014). Portanto, a perda através das evacuações pode evoluir para a desidratação e hipovolemia, conseqüentemente, a avaliação do peso diário, o monitoramento de entrada e saída de fluidos nos pacientes cirróticos devem ser monitorados de perto (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014; RODENBAUGH <i>et al.</i> , 2020). A diurese excessiva contribui para alcalose e distúrbios eletrolíticos e podem induzir a EH (XU <i>et al.</i> , 2019).
62.	Manter a permeabilidade das vias aéreas em pacientes com grau de EH III-IV.	Pacientes com EH em graus avançados (III-IV) apresentam dificuldades ou são muitas vezes incapazes de proteger suas vias aéreas devido às alterações neurológicas presentes (sonolência, alterações do comportamento, desorientação, semi-esturpor e coma), necessitando de monitoramento intensivo e de abordagens mais invasivas (VILSTRUP <i>et al.</i> , 2014).
63.	Avaliar e implementar precauções de aspiração respiratória. Se necessário, aspirar secreções nasofaríngeas e traqueais.	O <i>National Quality Forum e a Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)</i> recomenda que uma avaliação do risco de aspiração deve ser realizada a cada paciente na admissão, e que rotinas de avaliação à beira leito são eficazes para avaliar e identificar os sintomas e realizar o tratamento precoce (PATIENT SAFETY AUTHORITY, 2009). Os pacientes que apresentam alto risco de aspiração são aqueles com condições de saúde comprometidas como o acidente vascular cerebral, estado mental alterado ou diminuído, pacientes com traqueostomia ou intubação endotraqueal, idade

		<p>avançada, pneumonia, entre outros. Para avaliar o risco de aspiração o profissional pode adotar o uso de ferramentas de triagem que auxiliam na constatação e prevenção de aspiração respiratória (WANGEN <i>et al.</i>, 2019; CIPRA, 2019). O enfermeiro participa da abordagem multidisciplinar com o papel de avaliar e implementar planos de cuidados para precauções de aspiração respiratória e manter a segurança do paciente (THOMAS <i>et al.</i>, 2019; WANGEN <i>et al.</i>, 2019). Os cuidados de enfermagem podem incluir o cuidado com a cabeceira da cama, higiene bucal, monitorização de sinais e sintomas, monitorização de sondas gástricas ou enterais, supervisão da refeição, avaliação contínua da terapia medicamentosa e aspiração das vias aéreas (THOMAS <i>et al.</i>, 2019). Além disso, nos cuidados de enfermagem na aspiração de pacientes com COVID-19, inclui a utilização obrigatória de EPIs adequados. Dentre alguns cuidados são necessários: durante a sucção, antecipar respingos causados por tosse e reflexo de vômito e não ficar na frente do paciente; não olhar para a cavidade oral ou local da traqueostomia descuidadamente; e usar um sistema de sucção fechado em paciente sob ventilação mecânica (KIMURA <i>et al.</i>, 2020).</p>
64.	<p>Iniciar o tratamento para a reversão da Encefalopatia Hepática, conforme prescrição.</p>	<p>A identificação dos fatores precipitantes da EH é necessária para realizar o tratamento adequado e reverter a EH. Se a causa for: por hipovolemia, recomenda-se a expansão volêmica e suspensão de diuréticos; por distúrbios eletrolíticos, correção dos distúrbios e suspensão dos diuréticos; por constipação intestinal, recomenda-se o uso de cárticos e lavagem intestinal; por infecção, identificação do local da infecção e tratamento específico (ver Quadro 8*) (YANNY <i>et al.</i>, 2019; BAJAJ <i>et al.</i>, 2011; VILSTRUP <i>et al.</i>, 2014).</p>

*As Figuras, Quadros, Tabelas, Anexos e Referências citadas no instrumento estão expostos no Anexo A.

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).








**ANEXO A – Anexos do instrumento que apoiaram a avaliação dos juízes
especialistas.**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Mestranda: Jéssica Costa Maia

Orientadora: Kátia Cilene Godinho Bertoncello

Figura 1 – Cuidados de higiene e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) que devem ser fornecidos e utilizados pelos trabalhadores dos serviços de saúde.

Trabalhadores envolvidos nos atendimentos	Equipamentos de Proteção Individual						
							
Triagem (se não for possível manter a distância mínima de um metro dos pacientes com sintomas gripais): Incluem-se recepcionistas, ACS, seguranças....)	X	X					
Avaliação e atendimento de casos suspeitos (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos....)	X	X	X	X	X		
Procedimentos geradores de aerossóis (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos...)	X		X	X	X	X	X
Manejo de Pacientes Críticos (Emergência e UTI)	X		X	X	X	X	X
Atividades de apoio realizadas a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados	X	X	X	X	X		

Nota: Os EPIs indicados dependem da atividade realizada pelo trabalhador e não apenas da sua função.

Fonte: Ministério da Saúde (2020).

Figura 2 – Manejo nutricional em indivíduos com risco de COVID-19 grave, em indivíduos que sofrem de COVID-19 e em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com COVID-19 que requerem ventilação.



Fonte: Barazzoni *et al.* (2020).

Quadro 1 – Evidências ou fatores de risco para presença de cirrose hepática que devem ser ativamente pesquisados na sala de emergência.

Obesidade, síndrome metabólica, abuso de álcool atual ou pregresso.
Uso de drogas e xenobióticos hepatotóxicos e de imunossupressores e quimioterápicos.
Fatores de risco para o vírus da hepatite B (HBV): mãe portadora de infecção crônica pelo HBV, relações homossexuais masculinas, utilização de drogas ilícitas intravenosas, contato sexual com portador do HBV, múltiplos parceiros sexuais.
Fatores de risco para o vírus da hepatite C (HCV): transfusão de hemoderivados realizada antes 1992, uso de complexos vitamínicos venosos no passado, utilização de drogas ilícitas intravenosas e inalatórias, realização de procedimentos médicos em condições de esterilização insatisfatória, tatuagens.
Inversão do ritmo do sono.
Episódios não explicados de confusão mental.
Retenção de fluidos.
Sangramento digestivo.
Estigmas de doença hepática crônica, como aranhas vasculares, eritema palmar, circulação colateral na parede abdominal, ginecomastia, atrofia testicular, contratura de Dupuytren.
Hálito hepático.
Hepatoesplenomegalia.
Presença de icterícia, ascite ou asterixe.
Plaquetopenia.
Elevação de aminotransferases.
Prolongamento do <i>International Normalized Ratio</i> (RNI).
Evidências de cirrose e/ou hipertensão portal em métodos de imagem.
Resposta exagerada ao uso de cumarínico.

Fonte: Bittencourt *et al.* (2017).

Quadro 2 - Cuidados de enfermagem a pacientes acometidos com Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde.

DESCRIÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	
Higienização das mãos	
Cuidados para evitar PAV	Higiene oral
	Cabeceira do leito elevada a um ângulo de 30° a 45° da horizontal
	Cuidados na monitorização da pressão do cuff endotraqueal
Cuidados com CVC	Manutenção do CVC
	Cuidados com o curativo
	Cuidados com o preparo e administração de medicações
Cuidados com SVD	Inserção dos cateteres somente com indicações apropriadas e mantê-los somente o tempo necessário
	Utilizar técnica asséptica na inserção
	Fixação adequada do cateter
	Manutenção do coletor de urina abaixo do nível da bexiga
	Manutenção da drenagem do coletor de urina a cada 8h ou até atingir 50% do coletor de urina
	Realizar a higiene rotineira do meato e sempre que necessário
Cuidados na administração da dieta por sonda	
Uso de toalhas impregnadas com clorexidina para redução da transmissão cruzada e a colonização por organismos multirresistentes	
Aplicação do protocolo de “isolamento de contato”	
Comunicação entre enfermeiros e médicos	
Uso de atuais e melhores práticas de enfermagem, promover e sustentar um clima de segurança e cuidados de alta qualidade	
Utilização de protocolos	
Treinamentos em controle de infecção	

Legenda: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV); Cateter Venoso Central (CVC); Sonda Vesical de Demora (SVD).

Fonte: Adaptado de Ferreira *et al.* (2019).

Quadro 3 – Lista de indicações para uso do cateter urinário.

Lista organizacional de indicações para uso de cateter urinário
1. Retenção ou obstrução urinária aguda
2. Necessidade de medições precisas do débito urinário em pacientes gravemente enfermos
3. Feridas perineais ou sacrais em pacientes incontinentes
4. Conforto/cuidados paliativos
5. Imobilização necessária para cirurgia de trauma
6. Pacientes submetidos a cirurgia urológica
7. Pacientes com irrigação contínua da bexiga
8. Foley necessário para administração de medicamentos
9. Cateter permanente crônico presente na admissão
10. Paciente submetido a procedimento prolongado (> 2 horas)
11. Imediatamente após a cirurgia (planeje descontinuar dentro do prazo, conforme solicitado)
12. Outro, especificar
Se o paciente não tiver nenhuma das indicações, os enfermeiros devem notificar para discutir o plano de remoção.

Fonte: Russell *et al.* (2019).

Quadro 4 - Tratamentos Experimentais para COVID-19.

Agente (Via/mecanismo)	População-alvo	Segurança	Problemas relacionados à doença hepática	Estado de aprovação
Remdesivir (IV/análogo de nucleotídeo)	Moderado – Grave	Náuseas/vômitos Elevação de ALT grau 1-2 Acúmulo de veículo da droga em lesão renal aguda Exclusões: TFG 5x LSN	Incidência de elevações de AST, ALT e de bilirrubina semelhantes ao placebo Considere interromper o medicamento se ALT > 10x LSN Pare o medicamento se houver sintomas de hepatite	Disponível nos EUA através da liberação do FDA para uso de emergência, mas continua em estudo. Aprovado para COVID-19 no Japão.
Favipiravir (oral/inibidor de RNA polimerase)	Doença precoce a leve			Experimental Aprovado para Influenza na Asia Testado com aerosol de interferonα por 14 dias Clearance viral

				aumentado comparado a lopinavir-ritonavir
Lopinavir-ritonavir (oral/inibidor de protease do HIV)	Moderado – grave	Substrato de CYP3A4 IDDD grave com ICN 13% de descontinuação precoce por efeitos colaterais	Use com cuidado em pacientes com insuficiência hepática	Aprovado pelo FDA para HIV Sem aumento de sobrevida em ensaio clínico randomizado vs tratamento padrão por 14 dias Menor tempo de clearance viral quando combinado com ribavirina e interferon-beta-1b em estudo de fase 2, aberto, randomizado ⁸⁹
Nitazoxanida (oral/proteínas do hospedeiro)	Moderado – grave	Semelhante ao placebo em estudos para Influenza		Aprovado pelo FDA para Cryptosporidium/Giardia Atividade in vitro contra coronavírus
Hidroxicloroquina (oral/proteínas do hospedeiro)	Moderado – grave	Prolongamento de QTc Náuseas e vômitos Exclusões: QTc>415 ms Cardiomiopatia Deficiência de G6PD		FDA revogou aprovação após determinar ser improvável sua ação contra o COVID 19. Aprovado pelo FDA para lúpus/artrite reumatóide/malária
Cloroquina (oral/proteínas do hospedeiro)	Moderado – grave	Prolongamento de QTc Náuseas e vômitos Exclusões: QTc>415 ms Cardiomiopatia Deficiência de G6PD		FDA revogou aprovação após determinar ser improvável sua ação contra o COVID 19. Aprovado pelo FDA para malária Reduziu progressão da doença e duração dos sintomas na China
Azitromicina	Moderado –	Substrato de	Raramente pode causar	Aprovada pelo FDA para

(oral/proteínas do hospedeiro)	grave	CYP3A4 IDD moderada com ICN Hepatite colestática rara Exclusão: QTc>415 ms	hepatite colestática	infecções bacterianas Usar combinado com hidroxicloroquina somente em ensaios clínicos devido ao risco de prolongamento do intervalo -QT
Famotidina (oral ou IV/ inibidor de protease)	Todos	Não significativo		Aprovado pelo FDA para outras indicações. Um estudo retrospectivo demonstrou que a famotidina foi associada a uma mortalidade hospitalar mais baixa (OR 0,37, IC 95% 0,16-0,86) 110 Em uma análise compatível com o escore de propensão, a famotidina foi associada a um risco reduzido de morte ou intubação (HR ajustado 0,42, IC 95% 0,21-0,85) 111
Anticorpos monoclonais de combinados (IV / alvo proteínas SARS-CoV-2.	Todos	Meia-vida de 18-21 dias. Estudos de placebo em andamento.		Submetido ao FDA pelos EUA em 08/10/2020
Tocilizumabe (IV/antagonista de receptor de IL-6 monoclonal)	Grave (Altos níveis de IL6)	Aumento de ALT grau 1-2 20%-40% Aumento de ALT grau 3+ 1%-2% Insuficiência	Incidência de elevações de AST e ALT, semelhante ao placebo	Recomendado para COVID-19 apenas em ensaios clínicos ERC em 243 pacientes não mostrou nenhum benefício clínico em

		hepática aguda <1% Neutropenia 3% Plaquetopenia 2% Infecções oportunistas Exclusões: Neutrófilos 5 x LSN		comparação com o placebo Aprovado pelo FDA para AR Dose: 8 mg/kg
Siltuximabe (IV/ anticorpo monoclonal)	Grave (Altos níveis de IL6)	Aumento de ALT grau 1-2 Rash 30% Plaquetopenia 9% Exclusões: ALT >5x LSN	Ausência de dados publicados em COVID-19 até o momento	Aprovado pelo FDA para doença de Castleman Recomendado para COVID-19 apenas em ensaios clínicos
Plasma convalescente (IV/ anticorpos neutralizantes)	Pneumonia grave ou com risco de vida	TRALI potencial/ anafilaxia Monitorização em UTI necessária Necessário rastrear doador para patógenos transmissíveis		Disponível nos EUA sob FDA EUA Investigational Recomendado apenas para pacientes intubados ou aqueles que precisam de oxigênio suplementar Encontrar doadores com atividade IgG neutralizante não está bem estabelecido Reservado para casos graves/com risco de vida
Dexametasona (oral ou IV/anti- inflamamatóri o)	Moderado – Grave			Aprovado pelo FDA para múltiplas indicações

Legenda: AR: artrite reumatóide; ALT: alanina aminotransferase; AST: aspartato aminotransferase; ECA2: enzima conversora de angiotensina 2; ERC: Estudo Randomizado Controlado; FDA: *Food and Drug Administration*; G6PD: glicose-6-fosfato desidrogenase; HIV: vírus da imunodeficiência humana; ICN: inibidor de calcineurina; IDD: interação droga-droga; IV: intravenosa; LSN: limite superior da

normalidade SC: subcutâneo; TFG: taxa de filtração glomerular; TRALI: lesão pulmonar aguda relacionada a transfusão; UTI: unidade de terapia intensiva.

Fonte: AASLD (2020).

Quadro 5 – Indicações de profilaxia antibiótica na cirrose.

Indicação	Regime Antibiótico	Duração
Sangramento Gastrointestinal	Norfloxacino 400 mg/12 horas por via oral	Sete dias
	Ceftriaxona intravenosa 1g/dia em pacientes com cirrose avançada (pelo menos dois dos seguintes: ascite, icterícia, encefalopatia hepática, desnutrição)	
Ascite de baixa proteína (<15 g/L) e cirrose avançada	Norfloxacina 400 mg/dia PO em pacientes com disfunção renal (creatinina sérica $\geq 1,2$ mg/dL, nitrogênio ureico no sangue ≥ 25 mg/dL ou sódio sérico ≤ 130 mEq/L) e / ou função hepática diminuída (pontuação Child - Pugh ≥ 9 com bilirrubina sérica ≥ 3 mg / dL)	Até o transplante de fígado, desaparecimento da ascite ou morte
Profilaxia secundária para Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE)	Norfloxacino 400 mg/dia por via oral	Até o transplante de fígado ou morte

Fonte: Fernandez; Arroyo (2013).

Quadro 6 – Terapia antibiótica para infecções bacterianas comuns adquiridas na comunidade e nosocomiais na cirrose.

Local da Infecção	Bactéria	Tratamento infecção adquirida na comunidade	Tratamento infecção nosocomial	Duração do tratamento
Peritonite Bacteriana Espontânea (PBE)	<i>Escherichia coli</i> <i>Streptococcus viridans</i> <i>Enterobacter spp.</i>	Cefalosporina de terceira geração, piperacilina-tazobactam ou carbapenêmicos	Carbapenem sozinho ou combinado com daptomicina, vancomicina ou linezolida.	5 dias
Infecção do	<i>Escherichia coli</i>	Ciprofloxacina (500	Infecções não	5 a 7 dias

Trato Urinário (ITU)	<i>Klebsiella pneumoniae</i> <i>Enteroccus spp.</i>	mg/12h) ou cotrimoxazol (160– 800 mg/12h) Em caso de sepse: cefalosporina de terceira geração ou piperacilina- tazobactam	complicadas: nitrofurantoína (50 mg / 6 horas por via oral) ou fosfomicina; Infecções complicadas (sepse, sepse grave ou choque): meropenem mais teicoplanina ou vancomicina	
Pneumonia	<i>Streptococcus pneumoniae</i> <i>Staphylococcus aureus</i> <i>Escherichia coli</i>	Piperacilina- tazobactam ou ceftriaxona mais macrolídeo ou levofloxacino ou moxifloxacino (400 mg/24h)	Ceftazidima ou meropenem mais levofloxacina com ou sem glicopeptídeos ou linezolida.	7 a 10 dias
Celulite	<i>Staphylococcus aureus</i> <i>Streptococcus pyogenes</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i> <i>Escherichia coli</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Piperacilina- tazobactam ou ceftazidima (2g/8h IV) + flucloxacilina (2g/6h IV)	Cefalosporina de terceira geração ou meropenem mais oxacilina ou glicopeptídeos ou daptomicina ou linezolida.	

Fonte: Adaptado de Angeli *et al.* (2018); Gomes *et al.* (2019); Mateos; Albillos (2019); Piotrowski; Boron-Kaczmarska (2017).

Quadro 7 – Fatores precipitantes da Encefalopatia Hepática.

Episódico	Recorrente
Infecções (Peritonite bacteriana espontânea, urinária, respiratória, sepse, pele)	Desordem eletrolítica (desidratação, hipovolemia, hiponatremia)
Hemorragia Gastrointestinal	Infecções (Peritonite bacteriana espontânea, urinária, respiratória, sepse, pele)
Overdose diurética	Não definido
Desordem eletrolítica (desidratação, hipovolemia, hiponatremia)	Constipação
Constipação	Overdose diurética
Não reconhecido	Sangramento gastrointestinal

Fonte: Strauss; Costa (1998); Vilstrup *et al.* (2014).

Quadro 8 – Tratamento da Encefalopatia Hepática.

Modalidade de Tratamento	Mecanismo de Ação	Eficácia baseada em estudos anteriores	Principais efeitos colaterais	Referências
Dissacarídeos não-absorvíveis (NADs) Lactulose ou Lactitol	A lactulose (β -galactosidofrutose) e o lactitol (β -galactosidosorbitol) reduzem os níveis de amônia por acidificação do cólon com a conversão resultante de amônia em amônio, mudando a flora colônica de espécies bacterianas produtoras de urease para não produtoras de urease, e por seu efeito cártico.	Considerado tratamento padrão de tratamento associado a uma redução na mortalidade em pacientes com HE evidente, embora não em pacientes com EH mínima	O uso de NADs foi associado a eventos adversos gastrointestinais não graves.	(ALS-NIELSEN; GLUUD; GLUUD, 2004; GLUUD; VILSTRUP; MORGAN, 2016)
Rifaximina	Antibiótico que age alterando a microbiota intestinal	O tratamento com rifaximina manteve a	As infecções são de interesse especial por	(BASS et al. 2010)

	e, teoricamente, diminuindo os microrganismos produtores de amônia.	remissão de EH mais do que o placebo. Reduziu o risco de hospitalização envolvendo EH.	causa dos efeitos colaterais potenciais conhecidos dos antibióticos sistêmicos.	
Neomicina	Neomicina é um aminoglicosídeo usado para diminuir a amônia derivada de bactérias intestinais e é aprovado pela FDA (<i>US food and drug administration</i>) para uso aguda (episódica), EH evidente, mas não em EH crônica.	O FDA aprovou o medicamento para o tratamento de EH aguda, mas não de EH crônica. Estudos descobriram que não é tão eficaz quanto a lactulose.	Pode resultar em nefrotoxicidade e ototoxicidade	(SIBAE; MCGUIRE, 2009)
Zinco	A amônia é convertida em ureia pela ornitil transcarbamilase no fígado e é combinada com o glutamato pela glutamina sintetase no músculo esquelético para formar glutamina.	Inversamente correlacionado com a amônia no sangue. Estudos experimentais mostraram que os suplementos de zinco melhoram a desintoxicação da amônia.	A ingestão excessiva de zinco pode resultar em náuseas, vômitos, perda de apetite, cólicas abdominais, diarreia e dores de cabeça.	(RIGGIO; RIDOLA; PASQUALE, 2010)
LOLA (L – Ornitina L – aspartato)	Um sal composto que estimula a ornitina transcarbamoilase e carbamoil fosfato sintetase e é um substrato para a formação de ureia.	Em um pequeno ensaio, o uso de LOLA resultou na melhora do estado mental e da função cognitiva em	Nenhum efeito adverso importante relatado	(SIBAE; MCGUIRE, 2009)

		pacientes com encefalopatia crônica evidente e mínima		
Benzoato de sódio (BS)	O BS é considerado um agente metabolicamente ativo no qual o benzoato é primeiro conjugado por CoA (<i>coenzyme A</i>) para formar benzoil CoA, que então se conjuga com glicina nas mitocôndrias hepáticas e renais para formar hipurato, que, por sua vez, é rapidamente excretado pelos rins via filtração glomerular e secreção tubular.	O BS mostrou uma eficácia semelhante à lactulose em pacientes com EH induzida por precipitante episódico.	O uso prolongado de BS pode interferir no manejo da ascite, pois induz uma carga significativa de sódio.	(RIGGIO; RIDOLA; PASQUALE, 2010)
BCAAs (Aminoácidos de cadeia ramificada)	Teoricamente, o perfil de aminoácidos plasmáticos em pacientes com cirrose é alterado com uma diminuição nos BCAAs e aumento nos aminoácidos aromáticos.	Os BCAAs aumentaram o número de pacientes com EH que melhoraram em comparação com os tratamentos de controle, sem qualquer evidência convincente de qualquer efeito	Sem efeitos adversos. Não pode prevenir EH pós-operatória.	(RIGGIO; RIDOLA; PASQUALE, 2010)

		na sobrevida.		
MARS (Sistema de recirculação de adsorvente molecular)	Este sistema foi projetado para remover toxinas ligadas à proteína/albumina, como bilirrubina, ácidos biliares, óxido nítrico e benzodiazepínicos endógenos e também remove amônia não ligada a proteínas que se acumula na insuficiência hepática.	O FDA aprovou o MARS como dispositivo de remoção de toxinas em casos de overdose e envenenamento por drogas; no entanto, não é aprovado para EH. O grupo tratado com diálise MARS teve uma melhora mais significativa e rápida em seu estado mental em comparação com a terapia médica padrão.	MARS está associado a melhorias mais precoces e frequentes. Nenhum efeito adverso relatado.	(LEISE et al. 2014)

Fonte: Adaptado de Yanny *et al.* (2019).

Tabela 1 – Sintomas do COVID-19 observados em várias coortes de pacientes.

	Guan <i>et al.</i>	Chen <i>et al.</i>	Shi <i>et al.</i>	Huang <i>et al.</i>	Yang <i>et al.</i>
Pacientes (n)	1081	99	21	41	52
Febre	473 (44%)	82 (83%)	18 (86%)	40 (98%)	46 (89%)
Dispneia	205 (19%)	31 (31%)	9 (43%)	22 (54%)	33 (64%)
Tosse	745 (69%)	81 (82%)	15 (71%)	31 (76%)	40 (77%)
Escarro	370 (34%)	-	3 (14%)	11 (27%)	-
Rinorreia	53 (5%)	4 (4%)	5 (24%)	-	3 (6%)
Dor de Garganta	153 (14%)	5 (5%)	-	-	-
Dor de Cabeça	150 (14%)	8 (8%)	2 (10%)	2 (5%)	3 (6%)
Diarreia	42 (4%)	2 (2%)	1 (5%)	1 (2%)	-
Náusea/vômito	55 (5%)	1 (1%)	2 (10%)	-	2 (4%)
Mialgia	164 (15%)	11 (11%)	-	-	6 (12%)

Fonte: Guan *et al.* (2020); Chen *et al.* (2020); Shi *et al.* (2020); Huang *et al.* (2020); Yang *et al.* (2020); Pascarella *et al.* (2020).

Tabela 2 – Escala de valores *National Early Warning Score 2* (NEW2) por parâmetro.

Variável	Medida	Pontos
Frequência Respiratória (irpm)	≤8	3
	9-11	1
	12-20	0
	21-24	2
	≥25	3
SpO2 (em ar ambiente ou com suplementação)	≤91%	3
	92-93%	2
	94-95%	1
	≥96%	0
SpO2 (se o paciente apresenta falência respiratória hipercápnica)	88-92%, ≥ 93% em ar ambiente	0
	93-94% sob oxigênio suplementar	1
	95-96% sob oxigênio suplementar	2
	≥97% sob oxigênio suplementar	3
Ar ambiente ou oxigênio suplementar	Oxigênio suplementar	2
	Ar ambiente	0
Temperatura	≤ 35,0 °C	3
	35,1-36,0 °C	1
	36,1-38,0 °C	0

	38,1-39,0 °C	1
	≥ 39,1 °C	2
Pressão Arterial Sistólica (mmHg)	≤ 90	3
	91-100	2
	101-110	1
	111-219	0
	≥ 220	3
Frequência Cardíaca (bpm)	≤ 40	3
	41-50	1
	51-90	0
	91-110	1
	111-130	2
	≥ 131	3
Estado de Consciência	Alerta	0
	Estado confusional novo ou desorientação/agitação, responsivo aos chamados, responde a dor ou não responsivo.	3

Fonte: Royal College of Physicians (2017).

Tabela 3 – Resposta clínica ao escore *National Early Warning Score 2* (NEW2).

Escore NEW2	Risco Clínico	Frequência de Monitoramento	Resposta
0-4	Baixo	- Se escore 0, frequência mínima de 12/12h - Se escore entre 1 e 4, frequência mínima de 4 – 6h	Avaliação pelo profissional de enfermagem competente ou equivalente, para decidir mudança na frequência do monitoramento ou escala de cuidado.
Escore de 3 em qualquer parâmetro individual	Baixo – médio	Mínimo de 1/1h	Revisão urgente por médico para decidir mudança na frequência do monitoramento clínico ou escala de cuidado.
5 – 6	Médio	Mínimo de 1/1h	Revisão urgente por médico para decidir mudança na frequência do monitoramento clínico ou escala de cuidado.

≥ 7	Alto	Monitoramento contínuo dos sinais vitais.	Avaliação emergencial pela equipe clínica ou time de resposta rápida e transferência para cuidados intensivos ou compatíveis/equivalentes.
----------	------	---	--

Fonte: Royal College of Physicians (2017).

Tabela 4 – Escala de Coma de Glasgow (ECG).

Indicadores	Resposta Observada	Escore
Abertura Ocular	Espontânea	4
	Estímulos verbais	3
	Estímulos dolorosos	2
	Ausente	1
	Não testável	NT
Melhor Resposta Verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Palavras inapropriadas	3
	Sons ininteligíveis	2
	Ausente	1
	Não testável	NT
Melhor Resposta Motora	Obedece comandos verbais	6
	Localiza estímulos	5
	Retirada inespecífica	4
	Padrão flexor	3
	Padrão extensor	2
	Ausente	1
	Não testável	NT
Reatividade Pupilar		
Inexistente	Unilateral	Bilateral
-2	-1	0

Fonte: Teasdale *et al.* (1979); Brennan *et al.* (2018).

Tabela 5 – Critérios de *West Haven*.

Critérios de classificação da EH de <i>West Haven</i> incluindo EHM	ISHEN*	Descrição	Critérios operativos
Sem EH		Normal	Sinais do sistema nervoso normais, resultados de testes neuropsicológicos normais
Encefalopatia Hepática Mínima (EHM)	Encoberto (<i>covert</i>)	Psicométrico ou alterações neuropsicológicas de testes explorando psicomotricidade velocidade/funções executivas ou alterações neurofisiológicas sem evidência clínica de mudança mental.	Sinais normais do sistema nervoso, mas resultados anormais de testes neuropsicológicos
Grau I		Sinais clínicos triviais e leves, como comprometimento cognitivo leve, diminuição da atenção, distúrbios do sono (insônia e inversão do sono), euforia ou ansiedade.	Apesar de orientado no tempo e no espaço, o paciente parece ter alguma decadência cognitiva/comportamental em relação ao seu padrão no exame clínico, ou para os cuidadores.
Grau II	Evidente (<i>overt</i>)	Mudanças marcantes de personalidade ou comportamento, letargia ou apatia, desorientação no tempo, dispraxia, asterixis.	Desorientado em tempo (pelo menos três dos seguintes estão errados: dia do mês, dia do a semana, mês, estação ou ano) mais os outros sintomas mencionados.
Grau III		Sonolência, semi-estupor, responsivo a estímulos, confuso, grande	Desorientado também em espaço (pelo menos três dos seguintes são informados

	desorientação, comportamento bizarro.	incorretamente: país, estado ou região, cidade ou local) mais os outros sintomas mencionados.
Grau IV	Coma (sem resposta à fala e estímulos externos)	Não responde nem mesmo a estímulos de dor.

**International Society for Hepatic Encephalopathy and Nitrogen Metabolism.*

Fonte: Vilstrup *et al.* (2014); Bajaj *et al.* (2011).

Tabela 6 – Escala de Braden para avaliação da pele.

Fatores de Risco	Pontuação			
	1	2	3	4
Percepção Sensorial	Completamente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
Mobilidade	Completamente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema potencial	Nenhum problema	-
Total	Risco Brando 15 a 16	Risco Moderado 12 a 14	Risco Severo abaixo de 11	-

Fonte: Braden; Bergstrom (1994); Bergstrom *et al.* (1998).

Tabela 7 – Escore de Glasgow-Blatchford.

Marcador de risco na admissão		Pontos
Uréia no sangue (mmol/L)		
≥ 6,5 - <8,0		2
≥8,0 - <10,0		3
≥10,0 - <25,0		4
≥25		6
Hemoglobina (g/dL)		
Homens	Mulheres	
≥12,0 - <13,0	≥10,0 - <12,0	1
≥10,0 - <12,0	-	3
<10,0	<10,0	6
Pressão Arterial Sistólica (mmHg)		
100 – 109		1
90 – 99		2
<90		3
Outros		
Pulso >100 (por min)		1
Melena		1
Síncope		2
Doença Hepática		2
Insuficiência Cardíaca		2
Total:		
- Pacientes com escore ≥6 devem ser priorizados para endoscopia em 24 horas.		
- Paciente com escore 0-1 possuem baixo risco.		

Fonte: Blatchford; Murray; Blatchford (2000).

Tabela 8 – Escore de Rockall.

Critério na admissão	Pontos
Idade	
<60	0
60 – 79	1
≥80	2
Choque	
Sem choque	0
Pulso >100	1
Pressão Arterial Sistólica <100mmHg	2
Comorbidades	
Sem	0
Cardíaca	2
Insuficiência renal, hepática, câncer	3
Endoscopia Diagnóstica	
Mallory-Weiss normal, sem lesão	0
Úlcera, erosão, esofagite	1
Câncer	2
Endoscopia	
Nenhuma ou apenas mancha escura	0
Sangue no TGI superior, coágulo aderente, vaso visível ou hemorragia ativa	2
<p>- Paciente com escore >1 devem ser priorizados para endoscopia em 24 horas.</p> <p>- Pacientes com baixo escore pode ser considerado para descartar.</p>	

Fonte: Rockall *et al.* (1996).

Tabela 9 – Graus de ascite e sugestão de tratamento.

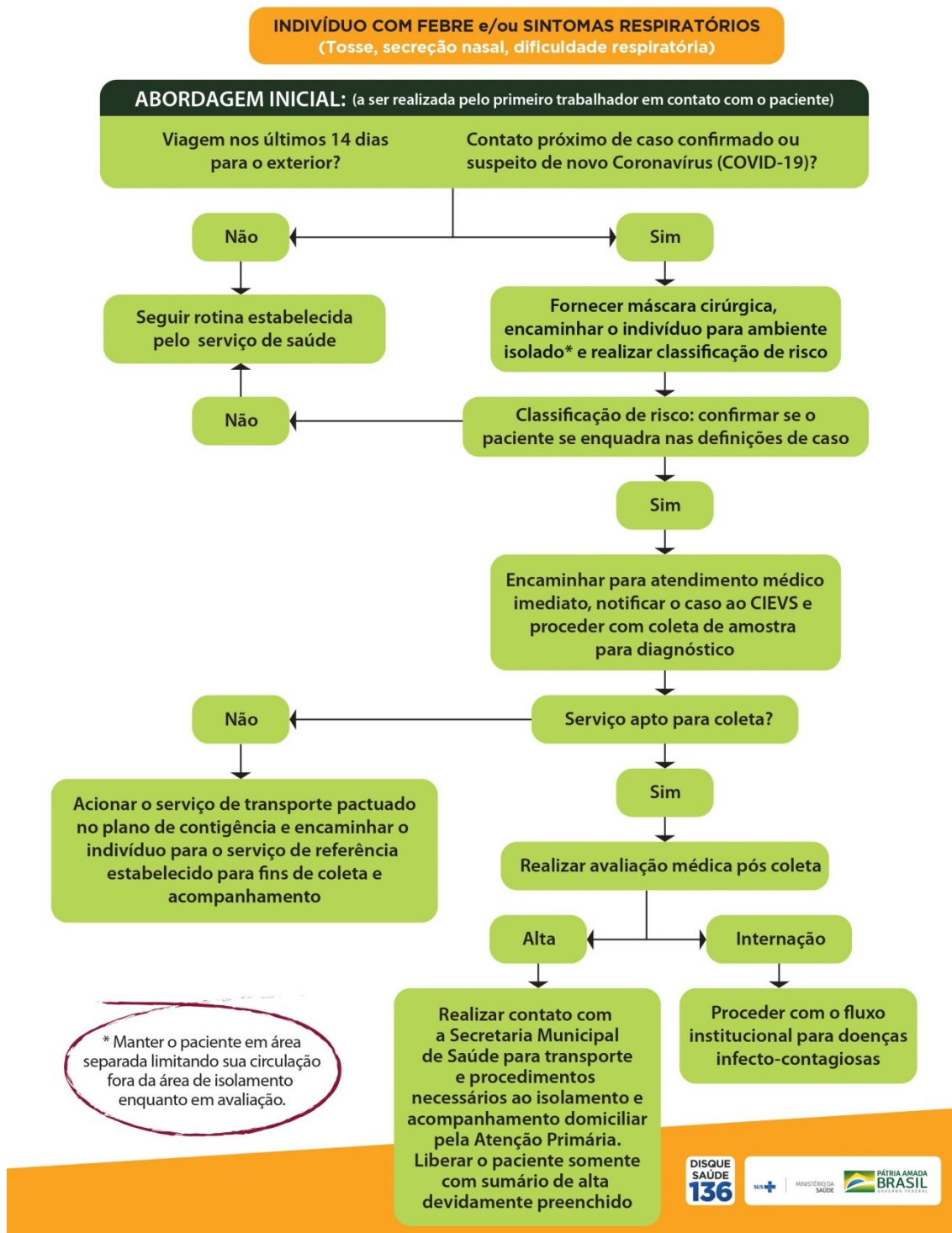
Grau de Ascite	Definição	Tratamento
Ascite grau 1	Ascite leve apenas detectável por ultrassom	Nenhum tratamento
Ascite grau 2	Ascite moderada evidente por distensão moderada simétrica do abdômen	Restrição da ingestão de sódio e diuréticos
Ascite grau 3	Ascite volumosa com distensão abdominal acentuada	Paracentese de grande volume seguida de restrição da ingestão de sódio e diuréticos (a menos que os doentes tenham ascite refratária)

Fonte: Angeli *et al.* (2010); Moore *et al.* (2003).

Anexo 1 – Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência.

**CORONAVÍRUS
COVID - 19**

Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência



Fonte: Ministério da Saúde (2020).

Anexo 2 – Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em hospital de referência para indivíduos por demanda espontânea.

**CORONAVÍRUS
COVID - 19**

Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em hospital de referência para indivíduos por demanda espontânea

INDIVÍDUO COM FEBRE e/ou SINTOMAS RESPIRATÓRIOS
(Tosse, secreção nasal, dificuldade respiratória)

ABORDAGEM INICIAL: (a ser realizada pelo primeiro trabalhador em contato com o paciente)

Viagem nos últimos 14 dias para o exterior?

Contato próximo de caso confirmado ou suspeito de novo Coronavírus (COVID-19)?

Não

Sim

Seguir rotina estabelecida pelo serviço de saúde

Fornecer máscara cirúrgica, encaminhar o indivíduo para ambiente isolado* e realizar classificação de risco

Não

Classificação de risco: confirmar se o paciente se enquadra nas definições de caso

Sim

Encaminhar para atendimento médico imediato, notificar o caso ao CIEVS e proceder com coleta de amostra para diagnóstico

Realizar avaliação médica pós coleta

Alta

Internação

Realizar contato com a Secretaria Municipal de Saúde para transporte e procedimentos necessários ao isolamento e acompanhamento domiciliar pela Atenção Primária. Liberar o paciente somente com sumário de alta devidamente preenchido

Proceder com o fluxo institucional para doenças infecto-contagiosas

* Manter o paciente em área separada limitando sua circulação fora da área de isolamento enquanto em avaliação.

DISQUE
SAÚDE
136

SUS+

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL

Anexo 3 – Instrumento validado para a coleta de dados do paciente com cirrose hepática.



Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Nº da Coleta: _____ Data da Coleta: ___/___/___

I – DADOS PESSOAIS	
Nº do Registro: _____	Iniciais do nome: _____
Nascimento: ___/___/___	Idade: ___ anos Sexo: _____ Cor: _____
Estado civil: _____	Nº de Filhos: _____ Grau de instrução: _____ Ocupação: _____
Renda familiar: _____	Naturalidade: _____ Procedente de que cidade?: _____
II – DADOS DE INTERNAÇÃO (Relacionados à queixa atual)	
Data: ___/___/___	Hora: _____ Enfermaria: _____ Leito: _____
Procedente de: () Domicílio () ILPI () UBS/UBDS/UE () Outro: _____	
Internações anteriores? () Sim. Quantas? _____ () Não	
Imunizações atualizadas? () Sim () Não. Quais faltam? _____	
Alergias: _____	
Antecedentes familiares: _____	
Relato do problema atual: _____	

Hipótese Diagnóstica: _____	
III – HÁBITOS DE VIDA	
Tabagismo? (tempo, tipo e quantidade). _____	
Etilismo? (tempo, tipo, frequência e quantidade). _____	
Drogas ilícitas? (tempo, tipo, frequência e quantidade). _____	
Automedicação?(nome, frequência, dose): _____	
Medicação usual: _____	

IV – NECESSIDADES PSICOBIOLÓGICAS	
1 – OXIGENAÇÃO/RESPIRAÇÃO	
Inspeção: Respiração: () Espontânea () Cânula () Máscara () Traqueostomia () Outro. Qual? _____ O ₂ : ___ L/min Sat O ₂ : ___%	
FR: ___ mpm () Torácica () Abdominal () Toraco-abdominal () Superficial () Profunda Ritmo: () Regular () Irregular	

Tipo: () Respiração de Cheyne Stokes () Respiração de Kussmaul () Suspirosa	
Presença de: () Dispneia () Taquipneia () Bradipneia () Hiperventilação () Hipoventilação () Tiragem () Batimento de asas nasais	
Presença de tosse: () Improdutiva () Produtiva () Expectoração (quantidade, cor, odor, consistência, outros componentes): _____	
Forma do tórax: () Atípico () Em barril () Tórax em Pombo (peito carinado) () Tórax em funil (peito escavado) () Escoliose () Cifose	
Palpação: Expansibilidade: () Simétrica () Assimétrica () Enfisema subcutâneo () Frêmito toraco-vocal Excursão diafragmática: () Simétrica () Assimétrica	
Percussão: () Claro-pulmonar () Maciço. Local: _____ () Timpânico. Local: _____	
Ausculta: Sons: () Traqueal () Broncovesicular Murmúrios vesiculares: () Presentes () Diminuídos () Ausentes. Local: _____	
Ruídos Adventícios: () Estertores () Roncos () Sibilos () Atrito pleural Local: _____	
2 - CIRCULAÇÃO	
PA: _____ mmHg Local de aferição: _____ Posição do cliente: _____ Circunferência Braquial Média: _____ cm Largura manguito: _____ cm	
P: _____ bpm () Rítmico () Arritmico () Forte () Fraco () Cheio () Fino Local: _____	
FC: _____ bpm () Rítmica () Arritmica Bulhas: () Hipofônicas () Hiperfônicas () Normofônicas () Sopros () Cliques	
Presença de edema: () MSD () MSE () MID () MIE () Pés () MMSS e MMII () Anasarca Cacifo: ___/4+ Circunferência maleolar: D: ___ cm E: ___ cm	
Tempo de enchimento capilar: () Menor que 3 segundos () Maior que 3 segundos () Varizes. Local: _____ Características: _____	
() Cateter periférico. Local: _____ Tipo: _____ Nº: _____ Tempo de permanência: _____	
() Cateter central. Local: _____ Tipo: _____ Tempo de permanência: _____	
Infusão venosa: () Acesso venoso salinizado	
() Soro. Tipo: _____ Volume: _____ ml Tempo de infusão: _____ Gotejamento: _____	
Hemoderivados: () Concentrado de Hemácias. Volume: _____ Unidade(s) Gotejamento: _____ () Albumina: _____ Frasco(s) Frequência: _____	
() Outro: _____	
() Distensão de veia jugular Rede ganglionar: () Não palpável () Palpável. Local: _____ Características: _____	
Última Paracetese: ___/___/___ Indicação: () Alívio () Diagnóstico Vol. drenado: _____ Litros. Aspecto: _____	
Drogas vasoativas: () Dopamina. _____ ml/h () Dobutamina: _____ ml/h () Noradrenalina: _____ ml/h	
3 - TERMORREGULAÇÃO	
Temperatura: _____ °C () Axilar () Retal () Inguinal () Timpânica () Pele normotérmica () Pele fria () Pele quente () Sudorese () Diaforese () Tremor	
4 – PERCEPÇÃO SENSORIAL	
() Dor Tipo: _____ Tempo: _____ Local: _____ Intensidade: _____ Relacionada a: _____	

(Continuação)

Outras queixas: _____

Consciência: ()Alerta ()Orientado(tempo, espaço, pessoa) ()Confuso ()Letárgico ()Obnubilado ()Torporoso ()Comatoso Glasgow: _____

Acuidade visual: ()Vê objetos ou pessoas (próximos, distantes) ()Faz uso de óculos/ lentes de grau/ prótese ()Distúrbios visuais _____

Pupilas: ()Isocóricas ()Anisocóricas ()Miose ()Midriase ()Fotorreagentes ()Bradirreagente ()Não reagente

Conjuntivas: ()Coradas ()Hipocoradas ()Secreção: _____ Outro: _____

Escleróticas: ()Branças ()Ictéricas ()Brilhantes ()Opacas ()Outras alterações: _____ Movimentação do globo ocular: _____

Acuidade olfativa: ()Distingui odores ()Dificuldade para respirar ()Hipertrofia nasal ()Desvio de septo ()Sinais de obstrução ()Coriza ()Epistaxe ()Secreção _____ ()Lesões _____ Mucosa nasal (umidade, cor): _____

Acuidade auditiva: ()Distingui sons ()Uso de aparelhos ()Cerume ()Secreções ()Outras alterações: _____

Acuidade gustativa: ()Distingui paladar

Percepção tátil: ()Distingue natureza e forma dos objetos ()Sente o toque, frio ou calor

5 – INTEGRIDADE CUTANEO-MUCOSA

Pele: ()Corada ()Hipocorada ()Palidez ()Cianótica ()Ictérica ()Prurido: _____ ()Petéquias: _____

()Equimose: _____ ()Hematoma: _____ ()Escoriação: _____

()Úlcera por pressão. Estágio: _____ Local: _____ Características: _____

()Outras lesões: _____

Umidade: _____ Mobilidade: _____ Elasticidade: _____ Turgor: ()Presente ()Diminuído

()Perda de sensibilidade.Local: _____ Intensidade: _____ Extensão: _____

Unhas: _____ Cabelos: _____

Couro cabeludo: ()Íntegro ()Descamação ()Saliências ()Abaulamento ()Depressões ()Pediculose ()Lesões. _____

6 – NUTRIÇÃO/HIDRATAÇÃO

Peso atual: _____ kg Peso usual: _____ Kg Altura: _____ cm IMC: _____ Modificação do peso: ()Nenhuma ()Diminuição ()Aumento

Porcentagem de perda de peso: _____ Em quanto tempo: _____ Prega cutânea tricipital: _____ cm

Padrão usual em domicílio: _____

Dieta por: ()Jejum ()Via Oral ()SNG ()SNE ()Sonda enteral em drenagem.Volume: _____ ml/24h Aspecto: _____

Tipo de Sonda:()Levine ()Poliuretano Diâmetro: _____ Fr Data de inserção: ____/____/____ Narina:()Direita ()Esquerda Início da dieta em: ____/____/____

Tipo de dieta: _____ Volume prescrito: _____ ml/24h Frequência: ____/dia

Ingesta hídrica: Volume: _____ ml/24h Restrição hídrica: _____ ml/24h Volume residual gástrico (VRG): _____ ml

()Náuseas ()Azia ()Vômito.Quantidade: _____ Características: _____

Exame da boca: Higiene: _____ ()Halitose

Lábios: Coloração: _____ Umidade: _____ Alterações: _____

Mucosa oral: Coloração: _____ Umidade: _____ Alterações: _____

Gengiva: Coloração: _____ Umidade: _____ Alterações: _____

Dentes: ()Manchas ()Amolecimento ()Cárie Coloração: _____ Higiene: _____ Falta de dentes: _____

Prótese: ()Prótese ajustada ()Prótese desajustada ()Prótese desgastada ()Sem prótese

Palato (úvula e amígdala): ()Edema ()Sangramento ()Lesões Coloração: _____

Língua: ()Simétrica ()Assimétrica ()Lisa ()Áspera Coloração: _____ Movimentação: _____

Outras alterações: _____

7 – ELIMINAÇÃO

Urinaría: ()Espontânea ()SVA ()SVD. Calibre: _____ Fr. Data: ____/____/____ ()Outro: _____ Frequência: ____/dia Volume: _____ ml/24h

Características: _____ Balanço Hídrico 24h: _____ ml

()Disúria ()Anúria ()Oligúria ()Polúria ()Polaciúria ()Nictúria ()Hematúria ()Piúria ()Outros: _____

Padrão usual em domicílio: _____

Intestinal: Data da última evacuação: ____/____/____ Frequência: ____/dia Quantidade: _____ Características: _____

()Flatos ()Esforço/dor para evacuar ()Diarreia ()Constipação ()Incontinência ()Melena ()Ostomia. Local: _____

Padrão usual em domicílio: _____

Inspeção do abdome: ()Simétrico ()Assimétrico ()Plano ()Escavado ()Globoso ()Pendular ()Avental ()Ascite ()Hérnia ()Circulação colateral anômala

CA: _____ cm ()Cateter ou dreno. Local: _____ Características do conteúdo drenado: _____

Outras alterações: _____

Ausculta Abdominal: Ruídos Hidroaéreos: ()Normoativos ()Hiperativos ()Hipoativos. _____ ruidos/min ()Ausentes

Percussão Abdominal: ()Timpânico ()Maciço. Local: _____ ()Sub-maciço. Local: _____

()Fígado não percütível ()Fígado percütível a _____ cm do rebordo costal ()Baço não percütível ()Baço percütível a _____ cm do rebordo costal

()Piparote positivo ()Piparote negativo ()Maciez de decúbito Hepatimetria: _____ cm

Palpação Abdominal: ()Normotenso ()Flácido ()Tenso ()Sinal de Murphy presente ()Sinal de Murphy ausente ()Blumberg positivo ()Blumberg negativo

(Continuação)

V – NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS	
1 – SEGURANÇA	
() Ansiedade () Medo () Calma () Agressividade () Aflições () Retraído () Incapacidade () Desamparo () Irritabilidade	
Autopercepção de seu estado: _____	
2 – COMUNICAÇÃO	
Comunica-se: () Verbalmente () Por gesto () Escrita Tom de voz: () Alto () Baixo () Fraco () Adequado Forma: () Clara () Coerente	
Alterações: () Obstinção em não falar () Desorientação () Afonia () Disfonia () Dislalia () Disartria () Déficit visual () Déficit auditivo () Ansiedade () Ausência de pessoas significativas () Outra: _____	
3 – INTERAÇÃO SOCIAL	
() Depressão () Comunica-se com outros () Permanece sozinho () Participa de atividades () Recebe visitas. De quem: _____	
() Gostaria de receber visitas. De quem: _____ () Interage com as pessoas no hospital	
Relacionamento familiar: _____	
4 – LAZER/RECREAÇÃO	
() Assiste TV () Ouve rádio/música () Realiza trabalhos manuais () Leitura () Outra: _____	
O que gostaria de fazer: _____	
5 – AUTO-ESTIMA	
() Verbalização negativa sobre si () Falta de confiança () Recusa-se a participar ou responsabilizar-se pelo próprio cuidado () Choro () Angústia	
() Má apresentação corporal (postura, contato visual, movimentos corporais) () Outro: _____	
6 – AUTO-REALIZAÇÃO	
Como a doença afeta sua vida: _____	
Expectativa de vida: _____	
VI – NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS	
() Católico () Evangélico () Espírita () Outra: _____ () Praticante () Não Praticante	
() Deseja receber assistência espiritual. De quem? _____	

Alterações: _____	
8 – SONO E REPOUSO	
() Dorme bem () Dorme pouco () Insônia () Só dorme com medicação () Sente-se descansado () Sente-se cansado () Sonolência durante o dia () Agitação	
Horas de sono por noite: ____h Horas de sono durante o dia: ____h Alterações no padrão de sono/reposo: _____	
9 – ATIVIDADE FÍSICA E MOBILIDADE	
() Acamado () Deambula () Não deambula () Deambula com auxílio. Do que? _____ Tipo de marcha: _____	
() Amputação () Fraqueza muscular () Dor () Paralisias () Imposição () Fadiga Em que(ais) membro(s)?: _____	
() Necessita de auxílio para: _____	
Movimentação do pescoço: () Ativa () Passiva Movimentação dos MMSS: () Ativa () Passiva Movimentação dos MMII: () Ativa () Passiva	
Outra(s): _____	
10 – HIGIENE	
Horário preferido para autocuidado: _____ () Banho no chuveiro () Banho no leito () Uso do vaso sanitário () Uso de comadre/papagaio () Uso de fralda	
Tipo de vestimenta: _____ Aparência geral: _____ Odor corporal: _____	
11 – REGULAÇÃO	
Tireoide: () Impalpável () Palpável () Móvel () Fixa Outras alterações: _____	
12 – ABRIGO	
Tipo de abrigo: () Casa () Apartamento () Outro: _____ Construção: () Alvenaria () Madeira () Barro () Outro: _____	
Condição: () Própria () Alugada () Financiada () Outro: _____ Nº de cômodos: _____	
Pessoas do convívio: () Cônjuge/companheiro(a) () Filho(s) () Cônjuge/companheiro(a) e Filho(s) () Só () Outro: _____	
Saneamento básico: () Água encanada () Rede de esgoto () Luz elétrica () Coleta de lixo	
Destino após a alta: () Casa () Instituição de Longa Permanência (ILP) () Outro: _____	
13 – SEXUALIDADE	
Atividade sexual: () Sem alteração () Alterado por: () DST () Condição atual de saúde () Dor () Separação () Falta de desejo () Outro: _____	
Exame das genitálias: () Sem alterações () Edema () Hiperemia () Prurido () Lesões () Corrimento () Secreções () Outro: _____	
Exame das mamas: () Simétricas () Assimétricas () Nódulo(s). Local: _____ () Secreção. Local: _____	
Mamilos: () Protusos () Planos () Invertidos () Semi-invertidos	
Uso de contraceptivos: _____ DUM: ____/____/____	

(Continuação)

VII – RESULTADOS DE EXAMES COMPLEMENTARES DE INTERESSE PARA ENFERMAGEM
VIII – TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA NO HOSPITAL
Observações: _____

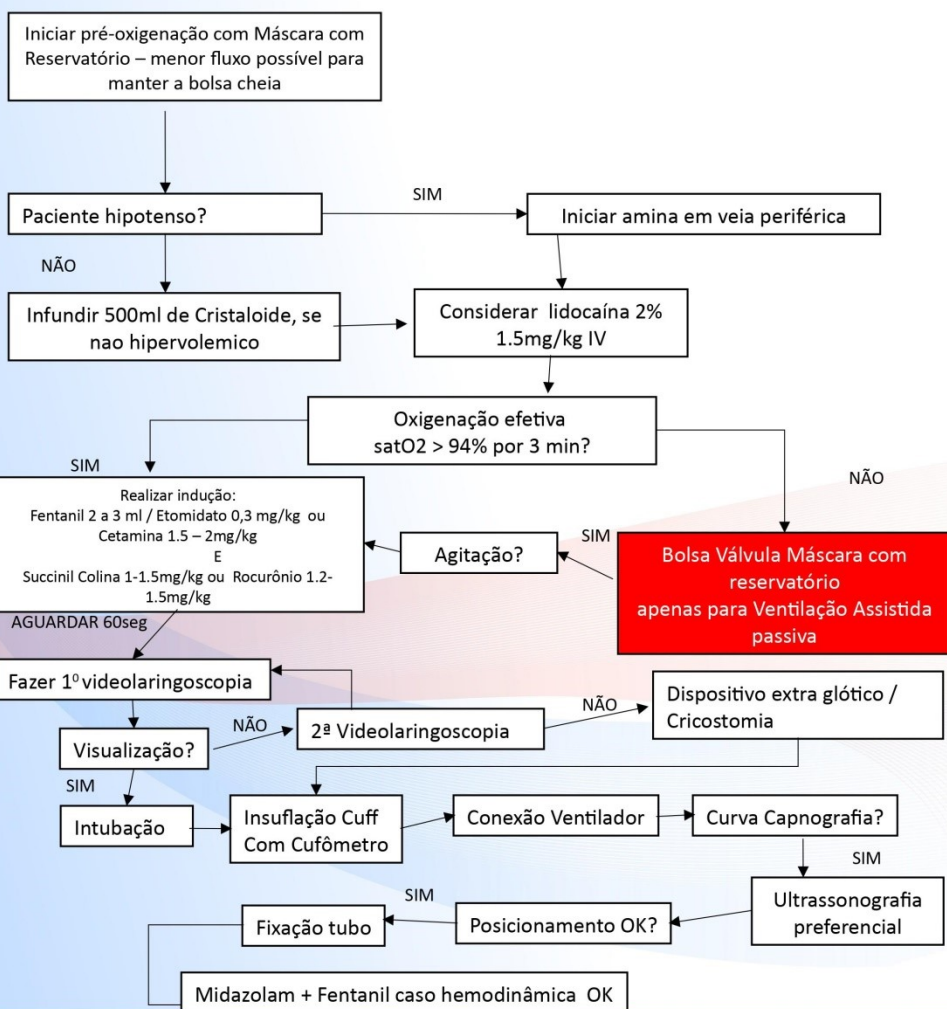
Fonte: Autorizado seu uso por Gimenes *et al.* (2016).

Anexo 4 – Protocolo de intubação orotraqueal para caso suspeito ou confirmado de COVID-19.



PROTOCOLO DE INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL P/ CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

Antes de entrar no leito	KIT EPI INTUBAÇÃO COVID-19 Pronto? EPI instalada? acesso venoso? material de IOT preparado? Plano de Intubação Verbalizado?
Após entrar no leito	Paciente monitorizado: SaO ₂ , pressão arterial e traçado eletrocardiograma? Capnografo pronto? Ventilador pronto? Paciente posicionado?



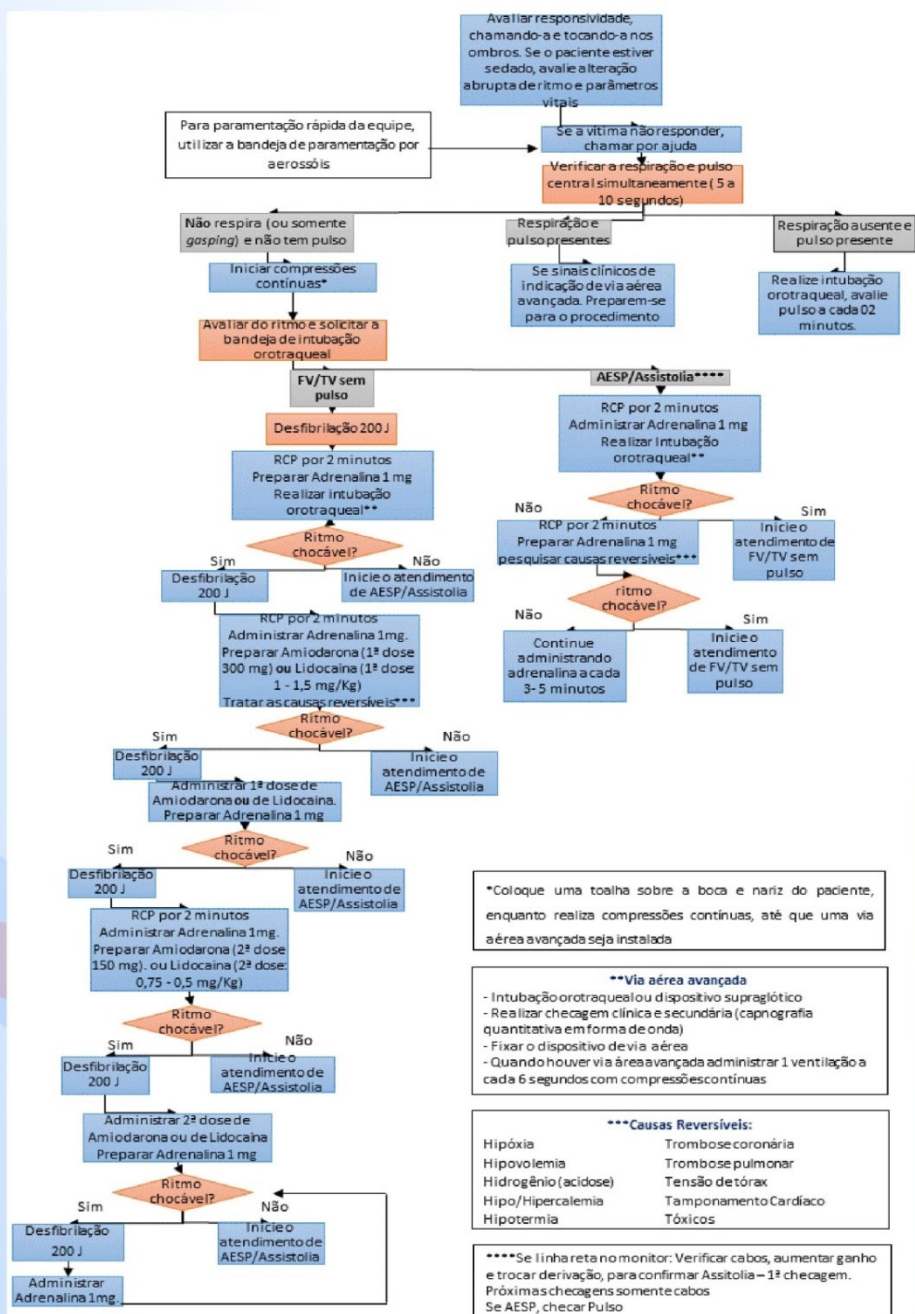
ABRAMEDE - Associação Brasileira de Medicina de Emergência
Secretaria Executiva: (51) 3094-2777 ✉ secretaria@abramede.com.br 🌐 www.abramede.com.br

Fonte: Guimaraes *et al.* (2020); Santos *et al.* (2020).

Anexo 5 – Algoritmo de atendimento Parada Cardiorrespiratória para pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19.



Algoritmo de atendimento PCR para pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19



REFERÊNCIAS

AASLD. **Clinical best practice advice for hepatology and liver transplant providers during the covid-19 pandemic**: AASLD expert panel consensus statement. American Association for the Study of Liver Diseases, 2020. Disponível em: <https://www.aasld.org/sites/default/files/2020-11/AASLD-COVID19-ExpertPanelConsensusStatement-November092020.pdf>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

AHA. **Destaques das diretrizes de RCP e ACE de 2020 da American Heart Association**. 2020. Disponível em: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_portuguese.pdf. Acesso em: 12 Dez. 2020.

ALMANZA-RODRIGUEZ, G. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con COVID-19 em el área de hospitalización. **Rer. Fac. Med. Hum**, v. 20, n. 4, p. 696-699, 2020. Disponível em: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/2963/3435>. Acesso em: 16 Dez. 2020.

ALS-NIELSEN, B.; GLUUD, L.L.; GLUUD, C. Nonabsorbable disaccharides for hepatic encephalopathy. **Cochrane Database Syst Rev**, n. 2, 2004. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003044.pub2/full>. Acesso em: 06 Dez. 2020.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **ATLS Advanced trauma life support**: student course manual. 10 ed. American College of Surgeons: 2018, 391 p.

AMODIO, P. Hepatic encephalopathy: Diagnosis and management. **Liver International**, v. 38, n. 6, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/liv.13752>. Acesso em: 13 Dez. 2020.

ANDRÉS-GIMENO, B. *et al.* Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. **Enfermería clínica**, S1130-8621, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7245326/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

ANGELI, P. *et al.* Diagnosis and management of acute kidney injury in patients with cirrhosis: Revised consensus recommendations of the International Club of Ascites. **Journal of Hepatology**, v. 62, n. 4, p. 968-974, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827814009581?via%3Dihub>. Acesso em: 04 Nov. 2020.

ANGELI, P. *et al.* EASL clinical practice guidelines on the management of ascites, spontaneous bacterial peritonitis, and hepatorenal syndrome in cirrhosis. **Journal of Hepatology**, v. 53, n. 3, p. 397-417, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827810004782?via%3Dihub>. Acesso em: 17 Nov. 2020.

ANGELI, P. *et al.* European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines for the management of patients with decompensated cirrhosis. **Journal of Hepatology**, v. 69, p. 406–460, 2018. Disponível em: <https://www.journal-of-hepatology.eu/action/showPdf?pii=S0168-8278%2818%2931966-4>. Acesso em: 05 Nov. 2020.

ARROYO, V. *et al.* The Systemic Inflammation Hypothesis: Towards a New Paradigm of Acute Decompensation and Multiorgan Failure in Cirrhosis. **Journal of Hepatology**, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827820338368?via%3Dihub>. Acesso em: 12 dez 2020.

ARROYO, V.; COLMENERO, J. Ascites and hepatorenal syndrome in cirrhosis: pathophysiological basis of therapy and current management. **Journal of Hepatology**, v. 38, supl. 1, p. 69-89, 2003. Disponível em: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(03\)00007-2/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(03)00007-2/fulltext). Acesso em: 12 Dez. 2020.

BAJAJ, J.S. *et al.* Review article: the design of clinical trials in hepatic encephalopathy-an International Society for Hepatic Encephalopathy and Nitrogen Metabolism (ISHEN) consensus statement. **Aliment Pharmacol Ther.**, v. 33, n. 7, p. 739-747, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3971432/>. Acesso em: 02 Nov. 2020.

BAJAJ, J.S. *et al.* Second Infections Independently Increase Mortality in Hospitalized Cirrhotic Patients: The NACSELD Experience. **Hepatology**, v. 56, n. 6, p. 2328–2335, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3492528/>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

BAPEN. **Enteral tube feeding safety in COVID-19 patients**. British Association for Parenteral and Enteral Nutrition, 2020. Disponível em: <https://www.bapen.org.uk/pdfs/covid-19/covid-19-and-enteral-tube-feeding-safety-13-05-20.pdf>. Acesso em: 04 Dez. 2020.

BARAZZONI, R. *et al.* ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. **Clin Nutr.**, v. 39, n. 6, p. 1631-1638, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7138149/>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

BARRIUSO, E.C. *et al.* Actualización y recomendaciones en los cuidados al paciente cardiovascular durante la pandemia de COVID-19. **Enfermería em Cardiologia**, v. 30, n. 79, 2020. Disponível em: <https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/561/actualizacion-y-recomendaciones-en-los-cuidados-al-paciente-cardiovascular-durante-la-pandemia-de-covid-19/#>. Acesso em: 16 Dez. 2020.

BASS, M.N. *et al.* Rifaximin treatment in hepatic encephalopathy. **N Engl J Med**, v. 362, n. 12, p. 1071-1081, 2010. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa0907893>. Acesso em: 06 Dez. 2020.

BERGSTROM, N. *et al.* Predicting pressure ulcer risk: a multisite study of the predictive validity of the Braden Scale. **Nurs Res**, v. 47, p. 261- 269, 1998. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/Abstract/1998/09000/Predicting_Pressure_Ulcer_Risk__A_Multisite_Study.5.aspx. Acesso em: 04 Nov. 2020.

BERLIN, D.A.; GULICK, R.M.; MARTINEZ, F.J. Severe Covid-19. **N Engl J Med**, 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp2009575?query=featured_coronavirus. Acesso em: 30 Nov. 2020.

BERNARD, B. *et al.* Antibiotic prophylaxis for the prevention of bacterial infections in cirrhotic patients with gastrointestinal bleeding: a meta-analysis. **Hepatology**, v. 29, n. 6, p. 1655-61, 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10347104/>. Acesso em: 08 Nov. 2020.

BHATTACHARYAA, C. *et al.* Infection in cirrhosis: A prospective study. **Annals of Hepatology**, v. 18, n. 6, p. 862-868, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665268119322173?via%3Dihub#bib0230>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

BITTENCOURT, P. L. *et al.* **Manual de cuidados intensivos em hepatologia**. 2 ed. Baueri-SP: Manole, 2017. Disponível em: <http://sbhepatologia.org.br/wp-content/uploads/2017/10/Manual-de-Cuidados-Intensivos-em-Hepatologia-1.pdf>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

BITTENCOURT, P. L. *et al.* Sangramento variceal: atualização de recomendações da associação brasileira de hepatologia. **Arq. Gastroenterol., São Paulo**, v. 54, n. 4, p. 349-355, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032017000400349&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 Nov. 2020.

BLATCHFORD, O.; MURRAY, W.R.; BLATCHFORD, M. A risk score to predict need for treatment for uppergastrointestinal haemorrhage. **The Lancet**, v. 356, Issue 9238, p. 1318-1321, 2000. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(00\)02816-6/fulltext?refissn=0735-6757&refuid=S0735-6757%2806%2900406-2](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)02816-6/fulltext?refissn=0735-6757&refuid=S0735-6757%2806%2900406-2). Acesso em: 10 Nov. 2020.

BORGES, D.L.; GUIMARÃES, R.; ANDRADE, F.M.D. **Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19**. ASSOBRAFIR, 2020. Disponível em: https://assobrafir.com.br/wp-content/uploads/2020/03/ASSOBRAFIR_COVID-19_PRONA.v3-1.pdf. Acesso em: 12 Dez. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem-Cofen. **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**. Diário Oficial da União [Internet]. 2009 [citado 14 Nov 2020]; 1:179. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html.

BRADEN, B. J.; BERGSTROM, N. Predictive validity of the braden scale for pressure sore risk in a nursing home population. **Research in Nursing & Health**, v. 17, n. 6, p. 459–470, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7972924/>. Acesso em: 06 Dez. 2020.

BRENNAN, M.B.B. *et al.* Simplifying the use of prognostic information in traumatic brain injury. Part 1: The GCS-Pupils score: an extended index of clinical severity. **Journal of Neurosurgery**, v. 128, n. 6, p. 1612-1620, 2018. Disponível em: <https://thejns.org/view/journals/j-neurosurg/128/6/article-p1612.xml?body=fullText>. Acesso em: 02 Nov. 2020.

BUTCHER, H. K. *et al.* **Nursing Interventions Classification - NIC**. 7ª ed. Philadelphia: Elsevier; 2018. 512 p.

CALIRI, M.H.L. *et al.* **Classificação das Lesões por pressão - Consenso NPUAP 2016 – Adaptada Culturalmente para o Brasil**. São Paulo: SOBEST/SOBENDE; 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

CAO, L.; ZHANG, L.; WANG, X. Chinese Critical Ultrasound Study Group (CCUSG) (2020). Ultrasound applications to support nursing care in critically ill COVID-19 patients. **Intensive & Critical Care Nursing**, v. 61, n. 102918, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7362796/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

CAPUTO, N.D.; STRAYER, R.J.; LEVITAN, R. Early Self-Prone in Awake, Non-intubated Patients in the Emergency Department: A Single ED's Experience During the COVID-19 Pandemic. **Acad Emerg Med.**, v. 27, n. 5, p. 375-378, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7264594/>. Acesso em: 06 dez. 2020.

CARTER, C.; AEDY, H.; NOTTER, J. COVID-19 disease: assessment of a critically ill patient. **Clinics in Integrated Care**, v. 1, n. 100001, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261664/>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

CHAPMAN, W. *et al.* Acute upper gastrointestinal bleeding: a guide for nurses. **British Journal of Nursing**, v. 28, n. 1, p. 53–59, 2019. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2019.28.1.53>. Acesso em: 08 Nov. 2020.

CHAPPLE, L. S. *et al.* Nutrition management for critically and acutely unwell hospitalised patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Australia and New Zealand. **Australian Critical Care**, v. 33, n. 5, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7330567/>. Acesso em: 04 Dez. 2020.

CHAVEZ-TAPIA, N.C. *et al.* Meta-analysis: antibiotic prophylaxis for cirrhotic patients with upper gastrointestinal bleeding - an updated Cochrane review. **Aliment Pharmacol Ther**, v. 34, n. 5, p. 509-18, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21707680/>. Acesso em: 08 Nov. 2020.

CHEN, N. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **The Lancet**, v. 395, p. 507–13, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135076/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

CHEN, T.; YANG, Q; DUAN, H. A severe coronavirus disease 2019 patient with high-risk predisposing factors died from massive gastrointestinal bleeding: a case report. **BMC Gastroenterol.**, v. 29, n. 20, p. 318. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7522923/>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

CHENG, K. *et al.* Analysis of the Risk Factors for Nosocomial Bacterial Infection in Patients with COVID-19 in a Tertiary Hospital. **Risk Manag Healthc Policy**, v. 13, n. 13, p. 2593–2599, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7671853/>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

CHOI, K. R.; SKRINE JEFFERS, K.; LOGSDON, M. Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. **Journal of advanced nursing**, v. 76, n. 7, p. 1486–1487, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228354/>. Acesso em: 26 Nov. 2020.

CIPRA, E. J. Implementation of a Risk Assessment Tool to Reduce Aspiration Pneumonia in Nonstroke Patients. **Clinical Nurse Specialist**, v. 33, n. 6, p. 279–283, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/cns-journal/Abstract/2019/11000/Implementation_of_a_Risk_Assessment_Tool_to_Reduce.8.aspx. Acesso em: 03 Nov. 2020.

CÓRDOBA, J. New assessment of hepatic encephalopathy. **Journal of Hepatology**, v. 54, Issue 5, p. 1030–1040, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827810011025?via%3Dihub#b0045>. Acesso em: 02 Nov. 2020.

CULVER, A.; ARBELOT, C; BECHIS, C. First description of SARS-CoV-2 in ascites. **IDCases**, v. 21, e00836, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241330/>. Acesso em 05 Dez. 2020.

DEITRICK, K.; ADAMS, J.; DAVIS, J. Emergency Nursing Care of Patients With Novel Coronavirus Disease 2019. **Journal of Emergency Nursing**, v. 46, n. 6, p. 748–759, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7368907/>. Acesso em: 04 Dez. 2020.

EDELSON, D. P. *et al.* Interim Guidance for Basic and Advanced Life Support in Adults, Children, and Neonates With Suspected or Confirmed COVID-19: From the Emergency Cardiovascular Care Committee and Get With The Guidelines-Resuscitation Adult and Pediatric Task Forces of the American Heart Association. **Circulation**, v. 141, n. 25, e933–e943, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7302067/>. Acesso em: 01 Dez. 2020.

FABRELLAS, N. *et al.* Nursing Care of Patients With Cirrhosis: The LiverHope Nursing Project. **Hepatology**, v. 71, n. 3, p. 1106–1116, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7154704/#hep31117-bib-0005>. Acesso em: 17 Nov. 2020.

FAGIUOLI, S. *et al.* Management of infections in cirrhotic patients: Report of a Consensus Conference. **Digestive and Liver Disease**, v. 46, Issue 3, p. 204-212, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1590865813002582?via%3Dihub#bib060>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

FARRAR, C. Management of Acute Gastrointestinal Bleed. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, v. 30, Issue 1, p. 55-66, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089958851730093X?via%3Dihub>. Acesso em: 05 Nov. 2020.

FERNANDEZ, J.; ARROYO, V. Bacterial infections in cirrhosis: A growing problem with significant implications. **Clin Liver Dis (Hoboken)**, v. 2, n. 3, p. 102–105, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6448628/>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

FERNÁNDEZ, J.; GUSTOT, T. Management of bacterial infections in cirrhosis. *Journal of Hepatology*, v. 56, suppl. 1, p. S1-S12, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016827812600026?via%3Dihub>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

FERREIRA, L.L. *et al.* Nursing care in Healthcare-Associated Infections: a Scoping Review. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 476-83, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/pt_0034-7167-reben-72-02-0476.pdf. Acesso em: 17 Nov. 2020.

FRANCISCO, M. A. *et al.* Implementing Prone Positioning for COVID-19 Patients Outside the Intensive Care Unit. **J Nurs Care Qual.**, v. 0, n. 0, p. 1–7, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/jncqjournal/Abstract/9000/Implementing_Prone_Positioning_for_COVID_19.99333.aspx. Acesso em: 20 Dez. 2020.

FREIRE, D. A. *et al.* Variáveis associadas à prevenção das lesões por pressão: conhecimento para o cuidado de enfermagem. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 2, p. 1172-1178, 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8036/pdf_1. Acesso em: 04 Nov. 2020.

GALVAN CASAS, C. *et al.* Classification of the cutaneous manifestations of COVID-19: a rapid prospective nationwide consensus study in Spain with 375 cases. **British Journal of Dermatology**, v. 183, n. 1, p. 71-77, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bjd.19163>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

GANDHI, R. T.; LYNCH, J.B.; RIO, C.D. Mild or Moderate Covid-19. **N Engl J Med**, v. 383, p. 1757-1766, 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp2009249?query=featured_coronavirus. Acesso em: 30 Nov. 2020.

GARCIA-TSAO , G. *et al.* Portal hypertensive bleeding in cirrhosis: Risk stratification, diagnosis, and management: 2016 practice guidance by the American Association for the study of liver diseases. **Hepatology**, v. 65, n. 1, 2017. Disponível em: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hep.28906>. Acesso em: 08 Nov. 2020.

GENGO E SILVA, R. C. *et al.* Linkages of Nursing Diagnoses, Outcomes, and Interventions Performed by Nurses Caring for Medical and Surgical Patients Using a Decision Support System. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 29, n. 4, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/2047-3095.12185>. Acesso em: 30 Ago. 2020.

GIBSON, W.; SCATURO, N.; ALLEN, C. Acute Management of Upper Gastrointestinal Bleeding. **Adv Crit Care**, v. 29, n. 4, p. 369–376, 2018. Disponível em: <https://aacnjournals.org/aacnacconline/article/29/4/369/2270/Acute-Management-of-Upper-Gastrointestinal>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

GIMENES, F. R. E. *et al.* Identificação de intervenções de enfermagem associadas à acurácia dos diagnósticos de enfermagem para pacientes com cirrose hepática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, e2933, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2933.pdf. Acesso em: 08 Ago. 2020.

GIMENES, F. R. E. *et al.* Nursing Assessment Tool for People With Liver Cirrhosis. **Gastroenterol Nurs**, v. 39, n. 4, p. 264–272, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4969069/>. Acesso em: 24 Nov. 2020.

GLUUD, L.L.; VILSTRUP, H.; MORGAN, M.Y. Nonabsorbable disaccharides for hepatic encephalopathy: a systematic review and meta-analysis. **Hepatology**, v. 64, n. 3, p. 908-922, 2016. Disponível em: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hep.28598>. Acesso em: 06 Dez. 2020.

GOMES, C.L. *et al.* Bacterial Infections in Patients with Liver Cirrhosis in an Internal Medicine Department. **GE Portuguese journal of gastroenterology**, v. 26, n. 5, p. 324–332, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6751436/>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

GORDON, A. *et al.* Health Care Workers' Challenges in the Care of a COVID-19 Patient. **Crit Care Nurs Q**, v. 43, n. 4, p. 400–406, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/ccnq/Abstract/2020/10000/Health_Care_Workers__Challenges_in_the_Care_of_a.8.aspx. Acesso em: 20 Dez. 2020.

GUAN, W. *et al.* Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **N Engl J Med**, v. 382, p. 1708–20, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7092819/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

GUIMARAES, H. P. *et al.* **Recomendações para Intubação Orotraqueal em pacientes portadores de COVID-19 Versão N.3/2020.** ABRAMEDE, 2020. Disponível em: <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/04/Recomendacoes-IOT-FINAL-REVISAO-100420.pdf>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

GUIMARAES, H. P. *et al.* **Recomendações para Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de COVID-19 Versão 08 - 27/05/20.** ABRAMEDE, 2020. Disponível em: <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/06/RCP-ABRAMEDE-SBC-AMIB-270520.pdf>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

GUIMARAES, H.P. *et al.* Posicionamento para Ressuscitação Cardiopulmonar de Pacientes com Diagnóstico ou Suspeita de COVID-19 – 2020. **Arq Bras Cardiol.**, v. 114, n. 6, p. 1078-1087, 2020. Disponível em: http://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-114-06-1078/0066-782X-abc-114-06-1078.x64000.pdf. Acesso em: 01 Dez. 2020.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. **NANDA - International. Nursing diagnoses: definitions & classification 2018-2020.** 11^a ed. Philadelphia: Thieme Medical Publishers; 2017. 512 p.

HOU, Y. *et al.* Preparedness of Our Emergency Department During the Coronavirus Disease Outbreak from the Nurses' Perspectives: A Qualitative Research Study. **J Emerg Nurs.**, v. 46, n. 6, p. 848–861, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7359786/>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

HUANG, C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, p. 497–506, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159299/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

HUNDT, M. A. *et al.* Abnormal Liver Tests in COVID-19: A Retrospective Observational Cohort Study of 1,827 Patients in a Major U.S. Hospital Network. **Hepatology**, v. 72, Issue 4, p. 1169-1176, 2020. Disponível em: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hep.31487>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

JALAN, R. *et al.* Bacterial infections in cirrhosis: A position statement based on the EASL Special Conference 2013. **Journal of Hepatology**, v. 60, n. 6, p. 1310-1324, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S01682781400097X?via%3Dihub>. Acesso em: 17 Nov. 2020.

JIANG, L.G. *et al.* Conscious Proning: An Introduction of a Proning Protocol for Nonintubated, Awake, Hypoxic Emergency Department COVID-19 Patients. **Academic Emergency Medicine**, v. 27, n. 7, p. 566-569, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7283629/>. Acesso em: 06 Dez. 2020.

JIN, Y.H. *et al.* A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) infected pneumonia (standard version). **Mil Med Res.**, v. 7, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7003341/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

KAMATH, P.S. *et al.* A model to predict survival in patients with end-stage liver disease. **Hepatology**, v. 33, n. 2, p. 464-470, 2001. Disponível em: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1053/jhep.2001.22172>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

KAPLAN, D.E. *et al.* Development and performance of an algorithm to estimate the Child-Turcotte-Pugh Score from a national electronic healthcare database. **Clin Gastroenterol Hepatol.**, v. 13, n. 13, p. 2333-2341, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1542356515009660?via%3Dihub>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

KIMURA, Y. *et al.* Society of swallowing and dysphagia of Japan: Position statement on dysphagia management during the COVID-19 outbreak. **Auris, Nasus, Larynx**, v. 47, n. 5, p. 715-726, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7377736/>. Acesso em: 04 Dez. 2020.

KOVACS, T.O.G.; JENSEN, D.M. Varices: Esophageal, Gastric, and Rectal. **Clinics in Liver Disease**, v. 23, n. 4, p. 625-642, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089326119300480?via%3Dihub>. Acesso em: 05 Nov. 2020.

LEE, I. C.; HUO, T. I.; HUANG, Y. H. Gastrointestinal and liver manifestations in patients with COVID-19. **Journal of the Chinese Medical Association**, v. 83, n. 6, p. 521-523, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7176263/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

LEISE, M.D. *et al.* Management of hepatic encephalopathy in the hospital. **Mayo Clin Proc**, v. 89, p. 241-253, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025619613010380>. Acesso em: 06 Dez. 2020.

LEVIN, N. *et al.* Failure of vital sign normalization is more strongly associated than single measures with mortality and outcomes. **The American Journal of Emergency Medicine**, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735675719308307>. Acesso em: 04 Nov. 2020.

LI, S.; ZHOU, Y. Influence of individual nursing care on postoperative early recovery and negative emotions in primary liver cancer patients. **Int J Clin Exp Med**, v. 11, n. 5, p. 4702-4708, 2018. Disponível em: <http://www.ijcem.com/files/ijcem0074992.pdf>. Acesso em: 08 ago 2020.

LIU, C. *et al.* Clinical characteristics and antibiotics treatment in suspected bacterial infection patients with COVID-19. **Int Immunopharmacol.** v. 3, n. 07157, 2020 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7608018/>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

- LONG, B.; KOYFMAN, A. The emergency medicine evaluation and management of the patient with cirrhosis. **The American Journal of Emergency Medicine**, v. 36, n. 4, p. 689-698, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735675717310495?via%3Dihub>. Acesso em: 04 Nov. 2020.
- MANGANELLI, R.R. *et al.* Intervenções de enfermeiros na prevenção de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Enfem. UFSM**, v. 9, e41, p. 1-22, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33881/pdf>. Acesso em: 04 Nov. 2020.
- MARJOT, T. *et al.* Outcomes following SARS-CoV-2 infection in patients with chronic liver disease: an international registry study. **Journal of Hepatology**, 2020. Disponível em: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(20\)33667-9/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(20)33667-9/fulltext). Acesso em: 25 Nov. 2020.
- MATEOS, R. M.; ALBILLOS, A. Sepsis in Patients With Cirrhosis Awaiting Liver Transplantation: New Trends and Management. **Liver Transplantation**, v. 25, n. 11, 2019. Disponível em: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/lt.25621>. Acesso em: 21 Nov. 2020.
- MERLI, M. *et al.* European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines on nutrition in chronic liver disease. **J Hepatol.**, v. 70, n. 1, p. 172-193, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6657019/>. Acesso em: 02 Nov. 2020.
- MERLI, M. *et al.* Muscle depletion increases the risk of overt and minimal hepatic encephalopathy: results of a prospective study. **Metab Brain Dis**, v. 28, p. 281-284, 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11011-012-9365-z>. Acesso em: 02 Nov. 2020.
- MERVIS, J.S.; PHILLIPS, T.J. Pressure ulcers: Prevention and management. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 81, Issue 4, p. 893-902, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S019096221930091X?via%3Dihub>. Acesso em: 04 Nov. 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da COVID-19**. [Internet]. Brasília: 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/diretrizes-para-diagnostico-e-tratamento-da-covid-19-ms/>. Acesso em: 30 Nov. 2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para manejo de pacientes com COVID-19. 2020**. [Internet]. Brasília: 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/June/18/Covid19-Orientac--o--esManejoPacientes.pdf>. Acesso em: 26 Nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Recepção e classificação de risco nos serviços de urgência. HumanizaSUS - Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** [Internet]. Brasília: 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 26 Nov. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais.** [Internet]. Brasília: 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>. Acesso em: 26 Nov. 2020.

MOON, A. M. *et al.* High mortality rates for SARS-CoV-2 infection in patients with pre-existing chronic liver disease and cirrhosis: Preliminary results from an international registry. **Journal of hepatology**, v. 73, n. 3, p. 705-708, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7241346/>. Acesso em: 25 Nov. 2020.

MOORE, K.P. *et al.* The management of ascites in cirrhosis: report on the consensus conference of the International Ascites Club. **Hepatology**, v. 38, p. 258-266, 2003. Disponível em: <https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1053/jhep.2003.50315>. Acesso em: 11 Nov. 2020.

MOORHEAD, S. *et al.* **Nursing Outcomes Classification (NOC)**. 6ªed. St. Louis, MO: Elsevier; 2018. 696 p.

NOPP, S. *et al.* Risk of venous thromboembolism in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Res Pract Thromb Haemost**, v. 4, p. 1178-1191, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/rth2.12439>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

NPIAP. **COVID-19 Resources**. The National Pressure Injury Advisory Panel. 2020. Disponível em: <https://npiap.com/page/COVID-19Resources>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

OMS. **Gerenciamento clínico de COVID-19: orientação provisória.** [Internet]. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52285/OPASWBRACOV1920075_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30 Nov. 2020.

PASCARELLA, G. *et al.* COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. **Journal of internal medicine**, v. 288, n. 2, p. 192-206, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7267177/#joim13091-bib-0040>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

PATIENT SAFETY AUTHORITY. Does Your Admission Screening Adequately Predict Aspiration Risk?. **Pa Patient Saf Advis**, v. 6, n. 4, p. 115-21, 2009. Disponível em: http://patientsafety.pa.gov/ADVISORIES/Pages/200912_115.aspx. Acesso em: 03 Nov. 2020.

PENG, S. *et al.* Early versus late acute kidney injury among patients with COVID-19 - a multicenter study from Wuhan, China. **Nephrology Dialysis Transplantation**, v. 35, n. 12, p. 2095–2102, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/ndt/article/35/12/2095/6020340>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

PETRONE, P.; BRATHWAITE, C.E.M.; JOSEPH, D.K. Prone ventilation as treatment of acute respiratory distress syndrome related to COVID-19. **Eur J Trauma Emerg Surg.**, v. 17, p. 1–6, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7670293/>. Acesso em: 06 Dez. 2020.

PIANO, S. *et al.* Assessment of Sepsis-3 criteria and quick SOFA in patients with cirrhosis and bacterial infections. **GUT**, v. 67, Issue 10, 1892–1899, 2018. Disponível em: <https://gut.bmj.com/content/67/10/1892.long>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

PIANO, S. *et al.* Infections complicating cirrhosis. **Liver International**, v. 38, suppl. 1, p. 126–133, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/liv.13645>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

PIOTROWSKI, D.; BORÓN-KACZMARSKA, A. Bacterial infections and hepatic encephalopathy in liver cirrhosis—prophylaxis and treatment. **Advances in Medical Sciences**, v. 62, n. 2, p. 345-356, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1896112617300147?via%3Dihub>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

QUEIROZ, A.G.S. *et al.* Diagnósticos de enfermagem segundo a taxonomia da NANDA internacional para sistematização da assistência de enfermagem a COVID-19. **J. Health Biol Sci.**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3352/1124>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

RIGGIO, O.; RIDOLA, L.; PASQUALE, C. Hepatic encephalopathy therapy: an overview. **World J Gastrointest Pharmacol Ther**, v. 1, n. 2, p. 54-63, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3091148/>. Acesso em: 06 Dez. 2020.

ROCHWERG, B. *et al.* A living WHO guideline on drugs for covid-19. **BMJ**, n. 370, m3379, 2020. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3379.full.pdf>. Acesso em: 02 Dez. 2020.

ROCKALL, T. A. *et al.* Risk assessment after acute upper gastrointestinal haemorrhage. **Gut.**, v. 38, n. 3, p. 316–321, 1996. Disponível em: <https://europepmc.org/scanned?pageindex=2&articles=PMC1383057>. Acesso em: 10 Nov. 2020.

RODENBAUGH, D. *et al.* Nursing Management of Hepatic Encephalopathy. **Gastroenterology Nursing**, v. 43, n. 2, p. 35–47, 2020. Disponível em: . Acesso em: 02 Nov. 2020.

ROSA, W. E. *et al.* Recommendations to Leverage the Palliative Nursing Role During COVID-19 and Future Public Health Crises. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, v. 22, n. 4, p. 260-269, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2020/08000/Recommendations_to_Leverage_the_Palliative_Nursing.3.aspx. Acesso em: 05 Dez. 2020.

ROSA, W. E.; FARRELL, B. R.; WIENCEK, C. Increasing Critical Care Nurse Engagement of Palliative Care During the COVID-19 Pandemic. **Crit Care Nurse**, v. 40, n. 6, e28–e36, 2020. Disponível em: <https://aacnjournals.org/ccnonline/article/40/6/e28/31109/Increasing-Critical-Care-Nurse-Engagement-of>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. **National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party**. London: RCP, 2017. Disponível em: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

ROYAL COLLEGE OF PHYSICIANS. **National Early Warning Score (NEWS): Standardising the assessment of acute illness severity in the NHS. Report of a working party**. London: RCP, 2012. Disponível em: <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

RUSSELL, J. A. *et al.* Implementation of a Nurse-Driven CAUTI Prevention Algorithm. **Nursing Clinics of North America**, v. 54, Issue 1, p. 81-96, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029646518301038?via%3Dihub>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

SANTANA, R.F. *et al.* Recomendações para o enfrentamento da disseminação da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, Suppl 2, e20200260, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001400154&script=sci_arttext. Acesso em: 20 Dez. 2020.

SANTOS, M.N. *et al.* **Recomendações para o atendimento de pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19, pelas equipes de enfermagem de serviços de emergência (pré-hospitalar fixo e intra-hospitalar)**. ABRAMEDE, 2020. Disponível em: <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/04/RECOMENDACOES-ENFERMAGEM-200420.pdf>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

SAKAIDA, I. *et al.* Real-world effectiveness and safety of tolvaptan in liver cirrhosis patients with hepatic edema: results from a post-marketing surveillance study (START study). **J Gastroenterol.**, v. 55, n. 8, p. 800-810, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7376514/>. Acesso em: 13 Dez. 2020.

SCHULTALBERS, M. *et al.* Frequency, characteristics and impact of multiple consecutive nosocomial infections in patients with decompensated liver cirrhosis and ascites. **United European gastroenterology journal**, v. 8, n. 5, p. 567-576, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7268939/>. Acesso em: 20 Nov. 2020.

SELHORST, I.S.B; BUB, M.B.C.; GIRONDI, J.B.R. Protocolo de acolhimento e atenção para usuários submetidos a endoscopia digestiva alta e seus acompanhantes. **Rev Bras Enferm.**, v. 67, n. 4, p. 575-80, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n4/0034-7167-reben-67-04-0575.pdf>. Acesso em: 08 Nov. 2020.

SHARMA, S. K. *et al.* Clinical nursing care guidance for management of patient with COVID-19. **J Pak Med Assoc.**, v. 70, n. 5, supl. 3, 2020. Disponível em: <https://www.ejmanager.com/mnstemps/33/33-1589041467.pdf?t=1605648730>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

SHI, H. *et al.* Radiological findings from 81 patients with COVID-19 pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. **Lancet Infect Dis**, v. 20, p. 425–34, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7159053/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

SIBAE, M.R.A; MCGUIRE, B.M. Current trends in the treatment of hepatic encephalopathy. **The Clin Risk Manag**, v. 5, p. 617-626, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724191/>. Acesso em: 06 Dez. 2020.

SILVA, S.M.F. *et al.* Infecções associadas ao uso de dispositivos invasivos em idosos internados em unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 9, e3396, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3396/2250>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

SINGER, M. *et al.* The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **JAMA**, v. 315, n. 8, p. 801-810, 2016. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2492881>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

SINGH, S.; KHAN, A. Clinical Characteristics and Outcomes of Coronavirus Disease 2019 Among Patients With Preexisting Liver Disease in the United States: A Multicenter Research Network Study. **Gastroenterology**, v. 159, n. 2, p. 768–771, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7196546/>. Acesso em: 04 Dez. 2020.

SOETIKNO, R. *et al.* Considerations in performing endoscopy during the COVID-19 pandemic. **Gastrointestinal Endoscopy**, v. 92, n. 1, p. 176-183, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195289/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

SOUZA, B. T. *et al.* Identificação dos sinais de alerta para a prevenção da parada cardiorrespiratória intra-hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3072, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100308&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 Nov. 2020.

STIRNIMANN, J.; STIRNIMANN, G. Nutritional Challenges in Patients with Advanced Liver Cirrhosis. **J Clin Med.**, v. 8, n. 11, p. 1926, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6912781/>. Acesso em: 17 Nov. 2020.

STRAUSS, E.; COSTA, M. F. The importance of bacterial infections as precipitating factors of chronic hepatic encephalopathy in cirrhosis. **Hepatogastroenterology**, v. 45, n. 21, p. 900-4. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9684155/>. Acesso em: 02 Nov. 2020.

SUN, J. *et al.* Ultrassom realizado por enfermeira: uma nova arma contra COVID-19. **Critical care**, v. 24, n. 430, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358560/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

SWANSON, E. *et al.* NANDA-I, NOC, and NIC linkages to SARS-CoV-2 (COVID-19): Part 2. Individual response. **Int J Nurs Knowl.**, p. 1–16, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/2047-3095.12307>. Acesso em: 06 Dez. 2020.

TAYYEM, O. *et al.* Evaluation and management of variceal bleeding. **Disease-a-Month**, v. 64, Issue 7, p. 312-320, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0011502918300221?via%3Dihub#bib39>. Acesso em: 05 Nov. 2020.

TEASDALE, G. *et al.* Adding up the Glasgow Coma Score. **Acta Neurochir**, v. 28, n. 1, p. 13-6, 1979. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513298/>. Acesso em: 02 Nov. 2020.

THOMAS, L. E. *et al.* Aspiration prevention: a matter of life and breath. **Nursing**, v. 49, Issue 3, p. 64-66, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/nursing/Fulltext/2019/03000/Aspiration_prevention__A_matter_of_life_and_breath.17.aspx. Acesso em: 03 Nov. 2020.

TODD, M. Assessing and managing patients with leg ulceration and oedema. **British Journal of Nursing**, v. 28, n. 20, p. 1282–1287, 2019. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2019.28.20.1282>. Acesso em: 13 Dez. 2020.

TRIPODI, A.; MANNUCCI, P.M. The Coagulopathy of Chronic Liver Disease. **N Engl J Med**, v. 365, p. 147-156, 2011. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1011170?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed. Acesso em: 09 Nov. 2020.

VAUGHN, V.M. *et al.* Empiric Antibacterial Therapy and Community-onset Bacterial Co-infection in Patients Hospitalized with COVID-19: A Multi-Hospital Cohort Study. **Clin Infect Dis.**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7499526/>. Acesso em: 12 Dez. 2020.

VILLANUEVA, C. *et al.* Transfusion strategies for acute upper gastrointestinal bleeding. **N Engl J Med.**, v. 368, p. 11-21, 2013. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1211801?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed. Acesso em: 05 Nov. 2020.

VILLANUEVA, C.; ESCORSELL, A. Optimizing General Management of Acute Variceal Bleeding in Cirrhosis. **Current Hepatology Reports**, v. 13, p. 198–207, 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11901-014-0241-7>. Acesso em: 08 Nov. 2020.

VILSTRUP, H. *et al.* Hepatic Encephalopathy in Chronic Liver Disease: 2014 Practice Guideline by the European Association for the Study of the Liver and the American Association for the Study of Liver Diseases. **Journal of Hepatology**, v. 61, issue 3, p. 642-659, 2014. Disponível em: [https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278\(14\)00390-0/fulltext](https://www.journal-of-hepatology.eu/article/S0168-8278(14)00390-0/fulltext). Acesso em: 01 Nov. 2020.

WANG, D. *et al.* Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA**, v. 323, n. 11, p. 1061–1069, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7042881/>. Acesso em: 25 Nov. 2020.

WANG, H. *et al.* Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: An expert consensus. **International journal of nursing sciences**, v. 7, n. 2, p. 128–134, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7128660/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

WANG, X.; ZHOU, P. Effect of newman system nursing model on negative emotions and Complications of liver mri dynamic enhanced scanning. **Acta Medica Mediterranea**, p. 2735-2737, 2019. Disponível em: <https://www.actamedicamediterranea.com/archive/2019/medica-5/effect-of-newman-system-nursing-model-on-negative-emotions-and-complications-of-liver-mri-dynamic-enhanced-scanning/pdf>. Acesso em: 08 Ago 2020.

WANGEN, T. *et al.* Preventing Aspiration Complications. **Clinical Nurse Specialist**, v. 33, n. 5, p. 237–243, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/cns-journal/Abstract/2019/09000/Preventing_Aspiration_Complications__Implementing.10.aspx. Acesso em: 03 Nov. 2020.

OMS. **Therapeutics and COVID-19**. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/therapeutics-and-covid-19-living-guideline>. Acesso em: 02 Dez. 2020.

WILDE, B.; KATSOUNAS, A. Immune Dysfunction and Albumin-Related Immunity in Liver Cirrhosis. **Mediators Inflamm.**, v. 2019, ID 7537649, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6410448/>. Acesso em: 21 Nov. 2020.

WONG, F. The evolving concept of acute kidney injury in patients with cirrhosis. **Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology**, v. 12, p. 711–719, 2015. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrgastro.2015.174>. Acesso em: 04 Nov. 2020.

WOODS, M. Care of skin that is oedematous or at risk of oedema. **British Journal of Nursing**, v. 28, n. 11, p. 674–676, 2019. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.2019.28.11.674>. Acesso em: 13 Dez. 2020.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314. **JAMA**, v. 323, n. 13, p. 1239-1242, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2762130>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

XU, X. *et al.* Chinese guidelines on the management of ascites and its related complications in cirrhosis. **Hepatology International**, v. 13, p. 1–21, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12072-018-09923-2>. Acesso em: 16 Nov. 2020.

XU, X.Y. *et al.* Chinese guidelines on management of hepatic encephalopathy in cirrhosis. **World J Gastroenterol.**, v. 25, n. 36, p. 5403-5422, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6767982/#B60>. Acesso em: 02 Nov. 2020.

YANG, X. *et al.* Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. **Lancet Resp Med**, v. 8, p. 475–81, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7102538/>. Acesso em: 05 Dez. 2020.

YANNY, B. *et al.* Hepatic Encephalopathy Challenges, Burden, and Diagnostic and Therapeutic Approach. **Clinics in Liver Disease**, v. 23, n. 4, p. 607-623, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1089326119300443?via%3Dihub#bib16>. Acesso em: 02 Nov. 2020.

YILDIZ, H; YOMBI, J. C.; CASTANARES-ZAPATERO, D. Validation of a risk score to predict patients at risk of critical illness with COVID-19. **Infectious Diseases**, p. 1-3, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/23744235.2020.1823469>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

YUAN, L.; CHEN, S.; XU, Y. Donning and doffing of personal protective equipment protocol and key points of nursing care for patients with COVID-19 in ICU. **Stroke Vasc Neurol.**, v. 5, n. 3, p. 302–307, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7548514/>. Acesso em: 20 Dez. 2020.

YU, J. *et al.* Comprehensive nursing reduces postoperative adverse emotions and complications of advanced liver cancer patients undergoing transcatheter arterial chemoembolization. **Int J Clin Exp Med**, v. 13, n. 3, p. 1687-1695, 2020. Disponível em: <http://www.ijcem.com/files/ijcem0105611.pdf>. Acesso em: 30 Ago. 2020.

ZHANG, C.; SHI, L; WANG, F. Liver injury in COVID-19: management and challenges. **Lancet Gastroenterol Hepatol.**, v. 5, n. 5, p. 428–430, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7129165/>. Acesso em: 24 Nov. 2020.

ANEXO B – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADO AO PACIENTE COM CIRROSE HEPÁTICA E COVID-19 NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO

Pesquisador: Kátia Cilene Godinho Bertoncello

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33927020.0.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.120.456

Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado de Jéssica Costa Maia sob orientação da professora Kátia Cilene Godinho Bertoncello, do curso Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCS/UFSC. Estudo quantitativo, com 329 participantes divididos em dois grupos: G1 – com quatro participantes, fará a análise da compreensão semântica do instrumento; G2 – com 325 participantes, fará validação do instrumento. O recrutamento dos participantes se dará a partir de busca na plataforma Lattes/CNPq.

Crítérios de inclusão: doutores de demais pesquisadores com experiência comprovada e que atinjam determinada pontuação nos critérios de exigência estabelecidos pelas pesquisadoras.

Crítérios de exclusão: não constam.

Intervenções: Os participantes farão análise de instrumento e responderão a questionário no formato escala Likert e emitirão comentários de forma livre; dos participantes serão coletados dados sociodemográficos e perfil profissional.

Hipótese:

O enfermeiro constrói e valida o conteúdo de instrumentos de cuidado ao paciente adulto com cirrose hepática e COVID-19 atendido na emergência hospitalar.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.120.456

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Validar o conteúdo de um instrumento de cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática e COVID-19 atendido na emergência hospitalar.

Objetivo Secundário: 1. Buscar e analisar as evidências acerca do cuidado do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática e COVID-19 atendido nos serviços de atendimento de emergência; 2. Construir um instrumento com recomendações de cuidados do enfermeiro ao paciente adulto com cirrose hepática e COVID-19 atendido na emergência hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Análise adequada dos riscos e benefícios.

Riscos: Considerando os riscos poderá haver quebra do sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei, para evitar sua ocorrência todos os dados coletados ficarão sob a responsabilidade única e exclusiva do pesquisador pelo prazo de cinco anos, os quais serão armazenados em ambiente seguro a fim de garantir a sua confidencialidade. Decorrido este período, o pesquisador fará a destruição total do material, seja ele físico ou digital, eliminando-se totalmente o risco de ocorrência da quebra de sigilo. Os resultados deste trabalho serão descritos em uma dissertação e poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, sendo divulgado apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar nome, instituição ou qualquer informação relacionada à privacidade do participante. Poderá haver desconforto na utilização da internet e do questionário eletrônico; há também a possibilidade de desconforto e cansaço para analisar cada item do instrumento.

Benefícios: Os benefícios que a pesquisa poderá suscitar relacionam-se as possibilidades de recomendações que poderão surgir na contribuição para novas ações no cuidado de enfermagem e interferindo significativamente na qualidade da assistência prestada, possibilitando cuidados que contemplem as reais necessidades dos pacientes, contribuindo para a construção do conhecimento científico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O documento SEI/MS - 0014250573 – Comunicado emitido pela CONEP em 01 de abril de 2020 flexibiliza a aplicação do TCLE durante a pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19).

2.8. Eventualmente, na necessidade de modificar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o pesquisador deverá proceder com o novo consentimento, o mais breve possível. Nas situações em que o consentimento não for possível de forma presencial, poderá ser realizado,

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.120.456

excepcionalmente, por meio eletrônico, mantendo-se o registro do processo de consentimento livre e esclarecido.

Este CEPESH tem sugerido para a obtenção do TCLE via e-mail que o pesquisador deve mandar um e-mail com o TCLE a partir de seu e-mail institucional e o participante devolve o seu consentimento a partir de seu e-mail pessoal. Esses e-mails ficam armazenados e servem como prova.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada pela pesquisadora responsável e pela Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/CCS/UFSC.

Cronograma informa a coleta dos dados a partir de agosto de 2020.

TCLEs atendem as exigências da resolução 466/12.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1579421.pdf	22/06/2020 11:25:13		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	22/06/2020 11:24:17	Jéssica Costa Maia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_demestrado_jessica.pdf	18/06/2020 12:59:23	Jéssica Costa Maia	Aceito
Outros	carta_convite_enfermeiros_validacao_semanantica.pdf	18/06/2020 12:57:43	Jéssica Costa Maia	Aceito
Outros	carta_convite_enfermeiros_validacao_dia_e_contenido.pdf	18/06/2020 12:57:33	Jéssica Costa Maia	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.120.456

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enfermeiros_validacao_semantica.pdf	18/06/2020 12:57:20	Jéssica Costa Maia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_enfermeiros_validacao_de_conteudo.pdf	18/06/2020 12:57:11	Jéssica Costa Maia	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	18/06/2020 12:55:59	Jéssica Costa Maia	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/06/2020 12:55:51	Jéssica Costa Maia	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 29 de Junho de 2020

Assinado por:
Nelson Canzian da Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br