RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

Cuidados de enfermagem à pessoa adulta com doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica: revisão narrativa sobre autocuidado e prevenção da progressão da doença

Nursing care for adults with metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD): narrative review on self-care and prevention of disease progression

Cuidados de enfermería a la persona adulta con enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica: revisión narrativa sobre autocuidado y prevención de la progresión de la enfermedad

Lana Cecylia Neri Aguiar Fernandes – Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Maurício de Nassau de Brasília — UNINASSAU
Weldson Martinho Martins Pereira – Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Maurício de Nassau de Brasília — UNINASSAU
Linconl Agudo Oliveira Benito (Orientador)

Resumo:

A doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica (MASLD) exige acompanhamento que articule avaliação do risco hepático, cuidado das condições metabólicas e apoio às mudanças de comportamento. Este trabalho tem como objetivo analisar as contribuições da enfermagem para o autocuidado e a redução de fatores associados à progressão da doença em adultos. Trata-se de revisão narrativa, com seleção dirigida de publicações e verificação bibliográfica em registros do PubMed, textos disponibilizados no PubMed Central, páginas de periódicos e documentos de entidades profissionais, com conferência realizada em outubro de 2026. Foram examinados estudos clínicos, revisões, diretrizes e uma resolução profissional, sem pretensão de busca exaustiva ou aplicação de procedimento sistemático de seleção. A discussão foi organizada em avaliação do risco, mudanças no estilo de vida, educação em saúde, acompanhamento digital e organização do cuidado de enfermagem. As publicações examinadas sustentam benefícios de intervenções sobre hábitos de vida e identificam possibilidades de melhoria do autocuidado e de indicadores clínicos. Entretanto, diferenças entre desenhos, populações, duração do seguimento e desfechos limitam a interpretação conjunta. Ganhos em conhecimento, peso ou enzimas hepáticas não demonstram, isoladamente, prevenção da cirrose. Propõe-se um roteiro de acompanhamento com avaliação individual, metas pactuadas, registro das intervenções e reavaliação, a ser adaptado aos protocolos do serviço. Conclui-se que a enfermagem pode contribuir para a continuidade do cuidado e o manejo de fatores modificáveis, mas os estudos discutidos não permitem quantificar um efeito independente da atuação de enfermagem sobre a incidência de cirrose.

Palavras-chave: Doença Hepática Gordurosa; Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde; Autocuidado; Cirrose Hepática.

Abstract:

Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease (MASLD) requires follow-up that integrates liver risk assessment, management of metabolic conditions, and support for behavioral change. This study aims to examine nursing contributions to self-management and to the reduction of factors associated with disease progression in adults. A narrative review was conducted through a targeted selection of publications and bibliographic verification using PubMed records, articles available through PubMed Central, journal websites, and professional organizations' documents, checked in October 2026. Clinical studies, reviews, guidelines, and a professional regulation were examined, without claiming an exhaustive search or systematic study selection. The discussion addressed risk assessment, lifestyle changes, health education, digital follow-up, and the organization of nursing care. The examined publications support benefits of lifestyle interventions and identify opportunities to improve self-management and clinical indicators. However, differences in study designs, populations, follow-up duration, and outcomes limit their combined interpretation. Improvements in knowledge, body weight, or liver enzymes alone do not establish the prevention of cirrhosis. A follow-up framework is proposed, including

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

individual assessment, agreed goals, intervention records, and reassessment, to be adapted to service protocols. Nursing may contribute to continuity of care and management of modifiable factors; however, the studies discussed do not allow quantification of an independent effect of nursing care on the incidence of cirrhosis.

Keywords: Fatty Liver; Nursing Care; Health Education; Self Care; Liver Cirrhosis.

Resumen:

La enfermedad hepática esteatósica asociada a disfunción metabólica (MASLD) exige un seguimiento que articule evaluación del riesgo hepático, cuidado de las condiciones metabólicas y apoyo a los cambios de comportamiento. El objetivo es analizar las contribuciones de enfermería al autocuidado y la reducción de factores asociados a la progresión de la enfermedad en adultos. Se trata de una revisión narrativa, con selección dirigida de publicaciones y verificación bibliográfica en registros de PubMed, textos disponibles en PubMed Central, páginas de revistas y documentos de entidades profesionales, comprobados en octubre de 2026. Se examinaron estudios clínicos, revisiones, guías y una resolución profesional, sin pretensión de búsqueda exhaustiva ni selección sistemática. La discusión se organizó en evaluación del riesgo, cambios en el estilo de vida, educación sanitaria, seguimiento digital y organización del cuidado. Las publicaciones respaldan beneficios de intervenciones sobre hábitos e identifican posibilidades de mejorar autocuidado e indicadores clínicos. Sin embargo, diferencias entre diseños, poblaciones, duración del seguimiento y resultados limitan la interpretación conjunta. Mejoras en conocimientos, peso o enzimas hepáticas no demuestran aisladamente prevención de cirrosis. Se propone un guion con valoración individual, metas acordadas, registro de intervenciones y reevaluación, adaptable a protocolos del servicio. Se concluye que enfermería puede contribuir a continuidad y factores modificables, pero los estudios no permiten cuantificar un efecto independiente sobre la incidencia de cirrosis.

Palabras clave: Enfermedad del Hígado Graso; Cuidados de Enfermería; Educación en Salud; Autocuidado; Cirrosis Hepática.

Lista de siglas

AASLD — American Association for the Study of Liver Diseases

ALT — Alanina aminotransferase

AST — Aspartato aminotransferase

Cofen — Conselho Federal de Enfermagem

EASD — European Association for the Study of Diabetes

EASL — European Association for the Study of the Liver

EASO — European Association for the Study of Obesity

FIB-4 — Fibrosis-4 Index — índice não invasivo de avaliação do risco de fibrose

IMC — Índice de massa corporal

MAFLD — Metabolic associated fatty liver disease — terminologia empregada em parte dos estudos

MASH — Metabolic dysfunction-associated steatohepatitis

MASLD — Metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease

NAFLD — Nonalcoholic fatty liver disease — nomenclatura anterior

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

NASH — Nonalcoholic steatohepatitis — nomenclatura anterior
SANRA — Scale for the Assessment of Narrative Review Articles
SUS — Sistema Único de Saúde

1 Introdução

O achado de gordura no fígado pode ser interpretado pelo paciente como uma alteração passageira, sobretudo quando não há sintomas. Para o cuidado de enfermagem, o desafio consiste em transformar esse achado em uma oportunidade de acompanhamento, sem banalizar o problema e sem apresentar a cirrose como destino inevitável. Isso requer explicar o que se conhece sobre a doença, reconhecer os limites das evidências e construir um plano que o paciente consiga compreender e executar.

A nomenclatura MASLD foi estabelecida em consenso multissocietário para designar a doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica. Sua definição envolve esteatose e pelo menos um fator de risco cardiometabólico, dentro de uma classificação que considera a participação do álcool e outras etiologias. O termo não equivale a toda e qualquer esteatose. A categoria MASH identifica a forma com esteato-hepatite, enquanto outras denominações contemplam combinações de fatores metabólicos e consumo de álcool ou causas específicas (Rinella et al., 2023b).

A relevância do acompanhamento está relacionada, entre outros aspectos, à extensão da fibrose. Em estudo prospectivo com 1.773 adultos, acompanhados por mediana de quatro anos, Sanyal et al. (2021) observaram maior risco de complicações hepáticas e morte nos estágios avançados de fibrose. Esse achado fundamenta a necessidade de diferenciar presença de esteatose e risco de doença avançada, em vez de avaliar todos os pacientes apenas pela quantidade de gordura identificada em um exame.

Ao mesmo tempo, o acompanhamento depende de comportamentos mantidos fora da unidade de saúde. Zhou et al. (2024), em levantamento transversal com 380 adultos na China, identificaram dificuldades de autocuidado e associações com características como escolaridade, IMC e qualidade do sono. Por seu desenho, o estudo não estabelece causalidade. Ainda assim, mostra que a discussão do cuidado precisa considerar a compreensão da doença e as condições em que as orientações serão praticadas.

A justificativa deste trabalho está na necessidade de aproximar recomendações clínicas das atividades de enfermagem, preservando a diferença entre resultado de pesquisa e proposta assistencial. Recomendar hábitos saudáveis é uma etapa; investigar barreiras, negociar objetivos, documentar o acompanhamento e verificar o que mudou são tarefas que precisam ganhar espaço na discussão acadêmica. A pertinência dessa organização não significa que todas essas ações tenham sido testadas como um conjunto ou demonstrado redução da incidência de cirrose.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

A questão norteadora é: quais contribuições da enfermagem para o autocuidado e o manejo de fatores associados à progressão da MASLD em adultos são sustentadas pelas publicações examinadas? O trabalho concentra-se em acompanhamento ambulatorial e atenção primária. O tratamento hospitalar da cirrose descompensada, a prescrição de medicamentos específicos e a assistência pediátrica não constituem seu objeto.

A exposição foi organizada em objetivos, percurso da revisão narrativa, síntese crítica das publicações e proposta de organização do cuidado. Ao longo do texto, a prevenção da progressão é compreendida como finalidade assistencial apoiada no manejo do risco, e não como efeito já comprovado de qualquer intervenção educativa isolada.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Analisar, por meio de revisão narrativa, as contribuições da enfermagem para o autocuidado e o manejo de fatores associados à progressão da doença hepática esteatótica associada à disfunção metabólica em adultos.

2.2 Objetivos específicos

- Delimitar o conceito de MASLD e a relevância da avaliação do risco de fibrose.
- Examinar os resultados e as limitações de publicações sobre mudanças no estilo de vida, educação em saúde e acompanhamento digital.
- Distinguir desfechos comportamentais e intermediários de desfechos clínicos de progressão hepática.
- Relacionar os achados ao Processo de Enfermagem e à continuidade do cuidado.
- Propor um roteiro assistencial e indicadores de acompanhamento, identificando seu caráter não validado e a necessidade de adaptação ao serviço.

3 Metodologia

Trata-se de revisão narrativa da literatura, de finalidade descritiva e analítica, elaborada por seleção dirigida de publicações pertinentes à questão norteadora. Essa modalidade permite organizar e discutir diferentes tipos de produção científica, mas não assegura cobertura exaustiva do conhecimento disponível. Como referência de organização, foram considerados os aspectos de clareza do objetivo, descrição da consulta bibliográfica, fundamentação e interpretação dos desfechos discutidos por Baethge, Goldbeck-Wood e Mertens (2019). Não foi atribuída pontuação SANRA ao manuscrito.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

O ponto de partida foi o conjunto de referências da versão preliminar do trabalho. A conferência bibliográfica e a consulta complementar foram realizadas em 6 de outubro de 2026, por buscas dirigidas aos títulos dos trabalhos, aos autores e aos temas necessários para corrigir e ampliar a discussão. Foram consultados registros do PubMed, conteúdos disponíveis no PubMed Central, páginas dos periódicos e documentos oficiais de entidades profissionais. A localização eletrônica dessas fontes utilizou mecanismos de busca na web, seguida da conferência nos registros e documentos originais acessíveis.

As consultas por tema contemplaram nomenclatura da doença hepática esteatótica, avaliação e manejo clínico, prognóstico da fibrose, mudanças no estilo de vida, educação para o autocuidado, intervenções digitais e Processo de Enfermagem. Os termos em inglês incluíram metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease, nonalcoholic fatty liver disease, lifestyle intervention, selfmanagement education e nursing care; em português, foi consultada a regulamentação do Processo de Enfermagem. Não foi executada uma estratégia sistemática padronizada nas bases BVS, LILACS ou SciELO.

A escolha das fontes foi intencional, considerando pertinência ao cuidado de adultos, identificação bibliográfica verificável e disponibilidade de informações suficientes para descrever o desenho e os resultados abordados. Foram utilizados artigos publicados entre 2019 e 2026 e uma resolução de 2024. Esse intervalo descreve o material selecionado; não corresponde a um filtro aplicado a uma busca exaustiva. Diretrizes e norma profissional foram utilizadas para fundamentação clínica e organização do cuidado, sem serem tratadas como estudos de eficácia.

A checagem dos artigos alcançou seus metadados e resumos, com consulta às seções dos textos completos disponibilizadas nas fontes acessíveis. Não se afirma leitura integral de todas as publicações. Os resultados apresentados foram limitados ao conteúdo efetivamente verificável, com atenção à população, ao tipo de estudo, à intervenção ou exposição, ao desfecho e às restrições de interpretação. A mesma diretriz publicada em mais de um periódico foi considerada uma única fonte, e referências repetidas foram eliminadas.

A síntese foi organizada por eixos temáticos e por um quadro de estudos selecionados. Não foram realizadas metanálise própria, seleção por revisores independentes, avaliação formal do risco de viés ou classificação GRADE. Também não foram produzidos números retrospectivos de identificação, exclusão e inclusão de registros. A apreciação crítica é descritiva e considera características informadas pelos estudos, sem substituir instrumentos específicos de avaliação metodológica.

O trabalho não envolve entrevistas, acesso a prontuários ou coleta de dados de participantes. O roteiro assistencial apresentado decorre de síntese propositiva e não foi aplicado em campo. A interpretação adotou três planos distintos: resultados publicados, recomendações profissionais e sugestões de organização do atendimento. Essa distinção orientou a redação para evitar atribuir às pesquisas efeitos que não foram medidos.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

4 Síntese e discussão

As publicações examinadas apresentam desenhos e finalidades diferentes. Ensaios clínicos avaliam intervenções em condições delimitadas; estudos transversais identificam associações; revisões reúnem pesquisas anteriores; diretrizes propõem condutas; e normas profissionais organizam responsabilidades. A discussão considera essas diferenças antes de transportar os achados para o acompanhamento de enfermagem.

4.1 Delimitação clínica e avaliação do risco

As publicações anteriores ao consenso de 2023 empregam, predominantemente, os termos NAFLD e NASH. Também há estudos com a designação MAFLD. Esses nomes foram preservados nos títulos das referências e na descrição das populações originalmente estudadas. A mudança de nomenclatura exige atenção aos critérios utilizados em cada pesquisa: resultados não devem ser transferidos de forma automática a qualquer pessoa com esteatose (Rinella et al., 2023b).

Na avaliação clínica, a orientação da AASLD destaca investigação das condições metabólicas, do consumo de álcool e de outras causas de doença hepática. Ressalta, ainda, que aminotransferases normais não excluem fibrose clinicamente significativa. A avaliação não invasiva pode envolver o FIB-4 e testes complementares, conforme o contexto; resultados discordantes ou suspeita de doença avançada justificam avaliação especializada (Rinella et al., 2023a).

Para a discussão de enfermagem, a consequência prática é evitar que um resultado laboratorial isolado organize todo o plano de cuidado. Propõe-se verificar se o paciente compreendeu o motivo do acompanhamento e se existe uma decisão registrada sobre investigação, retorno e encaminhamento. O enfermeiro pode identificar lacunas no percurso assistencial e articular sua resolução com a equipe, observando as atribuições e os protocolos do serviço.

A cirrose também não deve ser apresentada como uma sequência obrigatória após o diagnóstico de esteatose. O estudo de Sanyal et al. (2021) descreve prognósticos diferentes conforme o estágio de fibrose, mas não testa uma intervenção educativa. Por isso, seus resultados ajudam a justificar a estratificação do risco, sem comprovar que determinada forma de orientação de enfermagem altere esse prognóstico.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

4.2 Mudanças no estilo de vida: efeitos e limites

As diretrizes europeias recomendam, para adultos com MASLD e excesso de peso, perda ponderal sustentada de pelo menos 5% para reduzir a gordura hepática, de 7% a 10% para favorecer melhora da inflamação e de pelo menos 10% para beneficiar a fibrose. Também recomendam alimentação de melhor qualidade e atividade física adaptada às possibilidades individuais. São metas clínicas gerais, cuja aplicação demanda avaliação, e não garantias de resposta para cada paciente (EASL; EASD; EASO, 2024).

Fernández et al. (2022) reuniram 30 ensaios randomizados e observaram que a combinação entre alimentação e exercício apresentou resultados mais favoráveis em enzimas hepáticas e resistência à insulina do que estratégias isoladas. A análise sustenta o acompanhamento de diferentes hábitos, mas seus resultados não equivalem à demonstração de menor incidência de cirrose. Também não permitem separar um efeito exclusivo do enfermeiro quando as intervenções são compostas por vários elementos.

Chai et al. (2023) analisaram 34 ensaios, com 2.652 participantes, e identificaram benefícios de intervenções sobre alimentação e exercício em gordura hepática e indicadores metabólicos. Os participantes eram pessoas com obesidade, o que restringe a extrapolação a indivíduos sem excesso de peso. No acompanhamento, essa limitação impede transformar redução ponderal em objetivo universal, independentemente da avaliação nutricional e clínica.

Hejazi e Hackett (2023) reuniram 26 estudos e encontraram melhora de alguns marcadores enzimáticos e de insulina com exercício, mas não sustentaram benefício uniforme sobre o controle glicêmico. Liu et al. (2023), em revisão de 11 ensaios com 491 participantes, observaram resultados favoráveis do exercício aeróbico sobre peso, indicadores metabólicos e capacidade física. As diferenças entre modalidades, duração e resultados reforçam a necessidade de acompanhar respostas concretas, sem reduzir o cuidado a uma orientação padronizada.

A síntese de Chen et al. (2025) reúne recomendações sobre intervenções de estilo de vida e enfatiza planejamento individual e colaboração entre profissionais. Como aplicação discutida neste trabalho, o enfermeiro pode registrar a meta escolhida, a dificuldade que o paciente considera prioritária e o apoio necessário. A proposta não é prescrever um cardápio ou um treinamento universal, mas tornar visível o que foi pactuado e encaminhar necessidades específicas aos profissionais responsáveis.

O consumo de álcool merece investigação própria, sem ser presumido a partir do peso ou da aparência do paciente. As diretrizes europeias recomendam documentar quantidade, padrão e histórico de consumo; em fibrose avançada ou cirrose, orientam abstinência completa (EASL; EASD; EASO, 2024). A discussão desse comportamento

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

deve ocorrer sem julgamento, para que o registro corresponda à realidade e possa orientar o plano compartilhado.

4.3 Educação em saúde e autocuidado

No ensaio de Mobasheri et al. (2022), uma intervenção educativa baseada na Teoria do Comportamento Planejado apresentou resultados favoráveis em comportamentos relacionados ao estilo de vida e em parâmetros clínicos de pessoas com NAFLD. O estudo permite discutir educação estruturada como componente do acompanhamento. Não permite, contudo, atribuir a esse programa a prevenção de cirrose, pois essa não é a demonstração fornecida pelos resultados examinados.

Yang et al. (2026) sintetizaram evidências sobre educação para o autocuidado e organizaram o tema em avaliação da doença, manejo do peso e da alimentação, atividade física, automonitoramento e apoio social. Por ser uma síntese de outras publicações, o trabalho oferece uma base de organização das orientações, mas não representa um novo ensaio clínico com pacientes submetidos a um programa de enfermagem.

O levantamento de Zhou et al. (2024) complementa essa discussão ao mostrar que autocuidado e características pessoais estão associados. A interpretação precisa evitar que associações sejam convertidas em explicações individuais: não se pode concluir, por exemplo, que menor escolaridade determine baixa adesão de uma pessoa específica. Na consulta, a compreensão deve ser verificada diretamente, em linguagem acessível, e não presumida a partir de características sociodemográficas.

Propõe-se organizar cada encontro em torno de poucas prioridades. Uma possibilidade é pedir ao paciente que descreva o que entendeu sobre o diagnóstico, qual mudança considera viável e o que pode impedir sua execução. A resposta permite ajustar o conteúdo antes de acrescentar novas informações. Esse roteiro é uma sugestão assistencial deste trabalho; não foi validado como instrumento nem testado como intervenção autônoma.

A pactuação de metas também precisa admitir revisão. Se uma orientação não foi incorporada, o retorno pode investigar horário de trabalho, acesso aos alimentos, cansaço, apoio familiar e dificuldade de deslocamento. O objetivo dessa conversa é produzir um plano executável, com responsabilidade compartilhada entre paciente e serviço. Registrar apenas que o paciente foi orientado não informa se ele compreendeu a proposta ou se teve condições de segui-la.

A educação, nessa perspectiva, não se encerra na entrega de material. A contribuição proposta para a enfermagem consiste em relacionar informação, escolha de uma ação e verificação posterior. A melhora do conhecimento é um resultado relevante para o processo

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

educativo, mas não deve ser apresentada como sinônimo de mudança de comportamento ou de redução de complicações hepáticas.

4.4 Acompanhamento digital e interpretação dos resultados

Kwon, Choi e Jang (2023) discutem intervenções digitais para mudança de hábitos em pessoas com NAFLD. A revisão encontrou resultados favoráveis para IMC e enzimas hepáticas, com heterogeneidade entre os estudos; a estimativa de perda de peso não alcançou significância estatística conforme a interpretação apresentada pelos autores. Assim, a tecnologia pode ser discutida como apoio, sem pressupor benefício consistente em todos os indicadores.

No ensaio de Kwon et al. (2024), 102 participantes foram acompanhados por seis meses. Houve melhoras de diversos indicadores dentro do grupo de intervenção, mas a interação entre intervenção e tempo foi significativa somente para autocuidado e fadiga. Essa distinção importa: uma mudança observada ao longo do tempo em um grupo não comprova, por si, superioridade da intervenção em todos os desfechos. O estudo não demonstrou redução da incidência de cirrose.

Como proposta de aplicação, contatos digitais podem ser pactuados para esclarecer dúvidas, lembrar retornos e registrar dificuldades, quando houver estrutura institucional para isso. Antes de escolher o canal, é necessário verificar acesso, habilidade de uso, privacidade e preferência do paciente. Um recurso que parte dos usuários não consegue utilizar não deve se tornar a única porta de acompanhamento.

Também se propõe definir finalidade, periodicidade e responsável por responder às mensagens. O contato remoto não substitui a avaliação presencial quando indicada, e situações urgentes devem seguir o fluxo do serviço. O uso de tecnologia, neste trabalho, é uma alternativa organizacional a ser avaliada, e não um requisito para que o cuidado de enfermagem seja considerado adequado.

4.5 Quadro das publicações e leitura crítica

O Quadro 1 reúne as publicações mais diretamente relacionadas aos resultados clínicos e ao autocuidado. Trata-se de uma síntese descritiva dos estudos selecionados, sem atribuição formal de nível de evidência. Os números de ensaios e participantes pertencem às publicações originais; não representam amostra própria deste TCC.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

Quadro 1 — Estudos selecionados: resultados e limites de interpretação

Publicação / desenho	**Resultado ou contribuição**	**Limite para este trabalho**
Sanyal et al. (2021) Coorte prospectiva; 1.773 adultos	Risco de complicações e morte associado à fibrose avançada.	Estudo prognóstico; não testa intervenção de enfermagem.
Fernández et al. (2022) Revisão e metanálise; 30 ensaios	Resultados favoráveis da combinação entre alimentação e exercício.	Indicadores intermediários; não isola efeito profissional.
Chai et al. (2023) Revisão e metanálise; 34 ensaios, 2.652 participantes	Melhora de gordura hepática e indicadores metabólicos.	Participantes com obesidade; extrapolação limitada.
Hejazi e Hackett (2023) Revisão e metanálise; 26 estudos	Benefícios do exercício em alguns marcadores, com resultados variáveis.	Heterogeneidade; resposta não uniforme entre desfechos.
Liu et al. (2023) Revisão e metanálise; 11 ensaios, 491 participantes	Benefícios do exercício aeróbico em indicadores metabólicos e capacidade física.	Variação de duração e modalidades; não mede prevenção da cirrose.
Mobasheri et al. (2022) Ensaio clínico randomizado	Educação estruturada com resultados comportamentais e clínicos favoráveis.	Não demonstra redução de cirrose nem valida o roteiro aqui proposto.
Kwon, Choi e Jang (2023) Revisão sistemática e metanálise	Intervenções digitais com resultados favoráveis em IMC e enzimas hepáticas.	Heterogeneidade; efeito sobre peso sem significância na análise publicada.
Kwon et al. (2024) Ensaio randomizado; 102 participantes	Interação intervenção-tempo significativa para autocuidado e fadiga.	Seis meses; melhora dentro do grupo não equivale a superioridade em todos os indicadores.
Zhou et al. (2024) Estudo transversal; 380 adultos	Dificuldades de autocuidado e associações com características dos participantes.	Associação não estabelece causalidade.
Chen et al. (2025) Síntese de evidências	Organização de recomendações para mudanças no estilo de vida.	Reúne fontes secundárias e recomendações; não é novo ensaio.
Yang et al. (2026) Síntese de evidências	Domínios para educação e manejo do autocuidado.	Não testa um programa único nem estima prevenção da cirrose.

Fonte: síntese elaborada para esta revisão a partir das publicações indicadas. Diretrizes, consenso, norma profissional e referência metodológica são discutidos separadamente.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

4.6 Da evidência à organização do cuidado de enfermagem

A Resolução Cofen nº 736/2024 organiza o Processo de Enfermagem em avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução. A consulta deve ser estruturada e registrada segundo essas etapas. Diagnóstico e prescrição de enfermagem são atribuições privativas do enfermeiro, enquanto a participação dos demais membros da equipe observa suas competências e a supervisão prevista. A norma fundamenta a organização profissional do cuidado, e não comprova a eficácia de uma intervenção para MASLD (Conselho Federal de Enfermagem, 2024).

A proposta do Quadro 2 utiliza essa estrutura para ordenar o acompanhamento. Os itens foram redigidos como possibilidades a serem adaptadas, sem indicação automática de diagnósticos padronizados ou códigos de classificação. A escolha de um diagnóstico de enfermagem requer julgamento clínico apoiado em avaliação individual, não apenas a presença de esteatose em exame de imagem.

No primeiro contato, sugere-se registrar o motivo do encaminhamento, o que já foi investigado e o que o paciente entende sobre a doença. Em seguida, podem ser identificadas necessidades relacionadas à compreensão, à execução do plano e ao acesso ao serviço. Essa sequência ajuda a diferenciar falta de informação, dificuldade material e ausência de definição assistencial — situações que exigem respostas distintas.

O plano pode conter uma prioridade inicial, um resultado esperado observável e a responsabilidade de cada participante. Se o objetivo é melhorar a compreensão, a avaliação deve verificar o entendimento; se o objetivo é facilitar o retorno, deve verificar se a consulta ocorreu; se há uma meta clínica, seu acompanhamento depende da equipe e dos parâmetros definidos no atendimento. Misturar esses planos pode produzir a impressão de sucesso sem demonstrar o resultado pretendido.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

Quadro 2 — Proposta de organização do acompanhamento de enfermagem

Etapa	Aplicação proposta	Registro esperado
Avaliação	Conhecer o percurso assistencial, a compreensão da doença e as barreiras relatadas.	Dados disponíveis, dúvidas, necessidades e pendências identificadas.
Diagnóstico	Formular o julgamento clínico sobre necessidades de enfermagem, após avaliação individual.	Diagnóstico fundamentado nos achados, conforme referencial adotado pelo serviço.
Planejamento	Pactuar prioridades, resultados observáveis e responsabilidades.	Meta, apoio necessário e forma de acompanhamento.
Implementação	Executar educação, apoio e articulação de encaminhamentos previstos no plano.	Ações realizadas, resposta do paciente e providências pendentes.
Evolução	Comparar resultados com metas e revisar o plano.	Avanços, obstáculos persistentes e ajustes definidos.

Fonte: proposta deste trabalho, organizada segundo as etapas previstas na Resolução Cofen nº 736/2024. Conteúdo assistencial ilustrativo, não validado.

4.7 Aplicabilidade, lacunas e limites da revisão

A análise permite distinguir três conjuntos de resultados. O primeiro diz respeito ao processo de cuidado, como comparecimento e continuidade do acompanhamento. O segundo abrange conhecimento, autocuidado e comportamentos. O terceiro envolve medidas clínicas e, em outra escala de tempo, complicações hepáticas. Esses resultados podem se relacionar, mas não são intercambiáveis. A formulação de uma conclusão deve identificar qual deles foi efetivamente observado.

As publicações selecionadas apresentam convergência quanto à relevância do cuidado continuado, mas não oferecem uma estimativa única do efeito da enfermagem sobre a cirrose. Parte da literatura examina intervenções multiprofissionais; parte mede indicadores intermediários; e parte descreve associações. A conclusão desta revisão é, portanto, de plausibilidade e utilidade assistencial das ações discutidas, com evidências específicas para alguns resultados, sem quantificação de prevenção da cirrose atribuível ao enfermeiro.

A utilização no SUS exige avaliar condições que não foram testadas por este trabalho: tempo disponível para consulta, acesso a exames e especialistas, continuidade entre equipes e disponibilidade de recursos de comunicação. Uma intervenção realizada em hospital especializado ou com suporte tecnológico não deve ser transferida para outro contexto sem adaptação. Essa adaptação deve ser explicitada como decisão do serviço, não como achado do artigo original.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

Outra limitação é a possibilidade de sobreposição entre estudos primários incluídos em diferentes revisões. Somar o número de ensaios ou participantes dessas publicações produziria uma contagem potencialmente duplicada. Por isso, o quadro mantém os resultados separados e não calcula uma população total. A coexistência das nomenclaturas NAFLD, MAFLD e MASLD também requer cautela na comparação dos critérios de inclusão.

A seleção narrativa está sujeita a viés de escolha e não permite assegurar que todos os estudos relevantes tenham sido identificados. A consulta parcial de alguns textos, a ausência de avaliação formal de risco de viés e a diversidade de desenhos limitam a profundidade da apreciação. Não foram avaliadas implementações brasileiras do roteiro proposto, custos, aceitabilidade ou impacto em desfechos de longo prazo.

Como agenda de pesquisa, seria pertinente testar intervenções de enfermagem com componentes claramente descritos, grupos comparáveis, indicadores definidos e seguimento suficiente. Estudos de implementação também poderiam examinar viabilidade e continuidade na atenção primária. Essas investigações ajudariam a separar o valor organizacional de um programa de seu efeito clínico e a identificar quais recursos são necessários para mantê-lo.

5 Proposta de acompanhamento e indicadores

Com base na discussão, apresenta-se um roteiro de apoio ao planejamento do atendimento. Ele não constitui protocolo validado, escala de risco, prescrição padronizada ou substituto de avaliação clínica. Sua finalidade é mostrar como as contribuições discutidas podem ser convertidas em registros verificáveis, sujeitos à aprovação e adaptação institucional.

Na avaliação inicial, propõe-se esclarecer o percurso assistencial: quem acompanha o paciente, quais resultados estão disponíveis e qual retorno foi definido. Na etapa educativa, recomenda-se escolher uma dúvida prioritária e uma ação viável. No planejamento compartilhado, registram-se as responsabilidades do paciente e da equipe. No retorno, compara-se o que foi pactuado com o que ocorreu e se decide o que manter, modificar ou encaminhar.

A periodicidade dos contatos deve acompanhar a necessidade clínica e o protocolo local. Este trabalho não estabelece um intervalo universal para exames ou retornos. Também não propõe uso isolado de escores por pacientes, interpretação automática de resultados ou ajuste de medicamentos fora das atribuições profissionais.

O Quadro 3 apresenta indicadores possíveis. Eles foram propostos para acompanhar a execução do cuidado e devem ser definidos antes de qualquer aplicação. Uma melhora em

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

indicador de processo deve ser relatada como tal, sem ser convertida em prova de melhora histológica ou prevenção da cirrose.

Quadro 3 — Indicadores sugeridos para acompanhamento do cuidado

Dimensão	**O que observar**	**Como interpretar**
Compreensão	Paciente explica, com suas palavras, a prioridade discutida.	Indica compreensão naquele encontro; não prova mudança de hábito.
Meta pactuada	Ação definida, barreira registrada e apoio combinado.	Avalia planejamento; execução deve ser verificada no retorno.
Continuidade	Retorno realizado e pendências de acesso identificadas.	Indicador de processo, sem equivalência automática com benefício clínico.
Comportamento	Relato ou registro do hábito acompanhado, com suas dificuldades.	Considerar limites do autorrelato e contexto de realização.
Indicadores clínicos	Parâmetros escolhidos pela equipe, observados no contexto clínico.	Evitar diagnóstico ou inferência de prognóstico com medida isolada.
Revisão do plano	Decisão registrada sobre manutenção, ajuste ou encaminhamento.	Verifica se o acompanhamento produziu uma resposta à necessidade identificada.

Fonte: elaboração propositiva deste trabalho. Indicadores sem validação ou resultados de aplicação; adaptação institucional necessária.

Na apresentação acadêmica, o roteiro pode ser explicado por uma situação hipotética, sem criação de dados de pacientes: uma pessoa compreende a orientação alimentar, mas não dispõe de condições para executá-la. Nesse caso, repetir a informação tende a deixar o obstáculo sem resposta. A proposta é registrar a barreira, discutir alternativas com a equipe e verificar no retorno se a solução foi viável. O exemplo ilustra raciocínio assistencial; não constitui relato de caso nem resultado de pesquisa.

A utilidade do roteiro dependerá de sua inserção no trabalho real da equipe. Um formulário extenso, sem tempo para discussão ou possibilidade de encaminhamento, pode registrar necessidades sem produzir continuidade. Por esse motivo, sugere-se iniciar com poucos indicadores, revisar sua utilidade e avaliar a experiência dos pacientes e profissionais antes de ampliar o instrumento.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

6 Considerações finais

A revisão discutiu contribuições da enfermagem para o cuidado de adultos com MASLD, com foco no autocuidado e no manejo de fatores associados à progressão da doença. A principal contribuição assistencial identificada está na articulação entre avaliação individual, educação em saúde, planejamento compartilhado e continuidade do acompanhamento.

As publicações selecionadas apresentam resultados favoráveis de intervenções sobre hábitos de vida e possibilidades de melhoria de indicadores de autocuidado e saúde. A interpretação, entretanto, depende do desenho, da população e do desfecho de cada estudo. Melhoras de conhecimento, peso ou enzimas hepáticas não autorizam concluir, isoladamente, que uma intervenção de enfermagem previna a cirrose.

A organização das ações pelo Processo de Enfermagem oferece uma estrutura para explicitar necessidades, intervenções e resultados esperados. O roteiro proposto neste trabalho traduz essa discussão em possibilidades de registro e acompanhamento, mas permanece uma proposta não validada. Sua utilização requer adequação às atribuições profissionais, à avaliação clínica e aos protocolos do serviço.

Conclui-se que a enfermagem pode contribuir para enfrentar dificuldades de autocuidado e reduzir descontinuidades assistenciais. A magnitude de um eventual efeito independente sobre a progressão para cirrose permanece uma questão que exige estudos específicos. Reconhecer esse limite torna a conclusão mais consistente e orienta futuras investigações sobre intervenções de enfermagem na atenção à saúde hepática.

Referências

BAETHGE, Christopher; GOLDBECK-WOOD, Sandra; MERTENS, Stephan. SANRA—a scale for the quality assessment of narrative review articles. Research Integrity and Peer Review, v. 4, art. 5, 2019. DOI: https://doi.org/10.1186/s41073-019-0064-8.

CHAI, Xiao-Ni et al. Effects of lifestyle intervention on adults with metabolic associated fatty liver disease: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Endocrinology, v. 14, art. 1081096, 2023. DOI: https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1081096.

CHEN, Mei-Jing et al. Evidence summary of lifestyle interventions in adults with metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. Frontiers in Nutrition, v. 11, art. 1421386, 2025. DOI: https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1421386.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2024. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 6 out. 2026.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/11/2026 | aceito: 20/11/2026 | publicação: 25/11/2026

EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF THE LIVER (EASL); EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF DIABETES (EASD); EUROPEAN ASSOCIATION FOR THE STUDY OF OBESITY (EASO). EASL-EASD-EASO Clinical Practice Guidelines on the Management of Metabolic Dysfunction-Associated Steatotic Liver Disease (MASLD). Obesity Facts, v. 17, n. 4, p. 374–444, 2024. DOI: https://doi.org/10.1159/000539371.

FERNÁNDEZ, Tiziana et al. Lifestyle changes in patients with non-alcoholic fatty liver disease: a systematic review and meta-analysis. PLoS ONE, v. 17, n. 2, e0263931, 2022. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263931.

HEJAZI, Keyvan; HACKETT, Daniel. Effect of Exercise on Liver Function and Insulin Resistance Markers in Patients with Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Clinical Medicine, v. 12, n. 8, art. 3011, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/jcm12083011.

KWON, Oh Young; CHOI, Jin-young; JANG, Yeonsoo. The Effectiveness of eHealth Interventions on Lifestyle Modification in Patients With Nonalcoholic Fatty Liver Disease: systematic review and meta-analysis. Journal of Medical Internet Research, v. 25, e37487, 2023. DOI: https://doi.org/10.2196/37487.

KWON, Oh Young et al. Mobile App–Based Lifestyle Coaching Intervention for Patients With Nonalcoholic Fatty Liver Disease: randomized controlled trial. Journal of Medical Internet Research, v. 26, e49839, 2024. DOI: https://doi.org/10.2196/49839.

LIU, Yangjun et al. Effects of aerobic exercise on metabolic indicators and physical performance in adult NAFLD patients: a systematic review and network meta-analysis. Medicine, v. 102, n. 14, e33147, 2023. DOI: https://doi.org/10.1097/MD.0000000000033147.

MOBASHERI, Narges et al. Lifestyle Intervention for Patients with Nonalcoholic Fatty Liver Disease: a randomized clinical trial based on the Theory of Planned Behavior. BioMed Research International, v. 2022, art. 3465980, 2022. DOI: https://doi.org/10.1155/2022/3465980.

RINELLA, Mary E. et al. AASLD Practice Guidance on the clinical assessment and management of nonalcoholic fatty liver disease. Hepatology, v. 77, n. 5, p. 1797–1835, 2023a. DOI: https://doi.org/10.1097/HEP.0000000000000323.

RINELLA, Mary E. et al. A multisociety Delphi consensus statement on new fatty liver disease nomenclature. Hepatology, v. 78, n. 6, p. 1966–1986, 2023b. DOI: https://doi.org/10.1097/HEP.0000000000000520.

SANYAL, Arun J. et al. Prospective Study of Outcomes in Adults with Nonalcoholic Fatty Liver Disease. The New England Journal of Medicine, v. 385, n. 17, p. 1559–1569, 2021. DOI: https://doi.org/10.1056/NEJMoa2029349.

YANG, Yuying et al. Evidence Summary for Self-Management Education in Patients with Non-Alcoholic Fatty Liver Disease. Patient Preference and Adherence, v. 20, art. 590068, 2026. DOI: https://doi.org/10.2147/PPA.S590068.

ZHOU, Run et al. Self-management behaviours in adults with non-alcoholic fatty liver disease: a cross-sectional survey from China. BMJ Open, v. 14, n. 2, e078333, 2024. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-078333.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.