



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DISCIPLINA: INT5162 – ESTÁGIO SUPERVISIONADO II**

**KARLA REGINA FONTANA
SAMIR SAMUEL DE ANDRADE**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PERIOPERATÓRIO NO
TRANSPLANTE HEPÁTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

FLORIANÓPOLIS

2013

**KARLA REGINA FONTANA
SAMIR SAMUEL DE ANDRADE**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PERIOPERATÓRIO NO
TRANSPLANTE HEPÁTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:
Estágio Supervisionado II (INT5162) do Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de
Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção
do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Dra Kátia Cilene Godinho Bertoncello

**FLORIANÓPOLIS
2013**

**KARLA REGINA FONTANA
SAMIR SAMUEL DE ANDRADE**

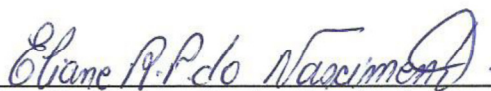
**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PERIOPERATÓRIO NO
TRANSPLANTE HEPÁTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

O presente Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) foi julgado adequado e aprovado, como requisito para integralização do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Banca Examinadora



Orientadora: Prof^ªDr^ª Kátia Cilene Godinho Bertoncello
Presidente da Banca: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC



Prof^ªDr^ª Eliane Regina Pereira do Nascimento
Membro Avaliador/Titular: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC



Supervisora: Pamela Camila Fernandes Rumor
Membro Titular: Enfermeira Chefe...

Florianópolis, 09 de julho de 2013.

DEDICATÓRIA

Karla:

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida: meus pais, Carlos e Fátima, a minha irmã Carol e ao meu esposo Ademir. Não conquistaria nada se vocês não estivessem ao meu lado. Obrigada, por estarem sempre presentes, me dando carinho, apoio, incentivo, fé, e principalmente pelo amor de vocês.

Samir:

Dedico este trabalho ao beato João Paulo II que não se cansou de incentivar os jovens a buscarem o aprofundamento científico como meio de perscrutar os sinais deixados pelo Autor de toda a sabedoria e ciência e como instrumento em defesa da vida e da dignidade humana.

AGRADEDIMENTOS

Karla agradece:

Primeiramente a Deus, por sua presença constante em minha vida, pelas bênçãos dadas a cada dia, para que eu pudesse conquistar esta vitória.

Aos meus amados pais, Carlos e Fátima, que me deram toda a estrutura para que eu pudesse me tornar a pessoa que sou hoje. Mesmo a distância, sempre me apoiaram, incentivaram e ajudaram a lutar pelos meus objetivos, enfatizando que o conhecimento é o maior bem que se pode ter. Obrigada por sempre estarem presentes na minha vida. Amo vocês!

À minha amada irmã Carol, por estar sempre presente na minha vida, compartilhando sonhos, alegrias e desalentos. Apesar das dificuldades e da falta de tempo, nunca hesitou em me estender a mão nas horas de desespero. Obrigada por estar ao meu lado, lutando pelo meu sucesso. Amo-te muito irmãzinha!

A meu esposo Ademir, ofereço um agradecimento mais do que especial, por ter vivenciado comigo passo a passo todos os momentos da minha formação, por ter me dado todo o apoio que necessitava nos momentos difíceis, pela compreensão e segurança, pelo amor e companheirismo na luta pelos nossos ideais.

Agradeço meus familiares que sempre acreditaram muito em mim e me ajudaram no que foi preciso, em especial ao meu estimado tio Paulo. Sem o seu apoio inicial, talvez nada disso tivesse sido possível. Sempre serei grata a você!

Agradeço a todos os meus amigos e colegas, em especial a toda equipe de trabalho da UTI do Hospital Infantil, minha segunda escola, e que de alguma maneira ajudaram nesta realização.

A todos, que direta ou indiretamente, contribuíram para o desenvolvimento deste estudo.

Samir agradece:

Quero agradecer aos meus pais, Samuel e Gisela, pelo dom da vida e pela graça de pacientemente acreditarem em mim, em meus potenciais e me darem uma trajetória de vida tão bonita. Aos meus irmãos, sobretudo os que ainda residem comigo Gabriel e Samara pela amizade, pelo carinho, pelas risadas, pelas conversas cotidianamente filosóficas e divertidíssimas. Em especial a Samara que traduziu os artigos em inglês utilizados nessa revisão. "Thank you sister".

Agradeço a todos os meus amigos do Grupo de Jovem Semear e a todos do Ministério Jovem da Renovação Carismática Católica, de perto e de longe, que em inúmeras oportunidades me deram a graça de crer e de investir em minha vocação profissional. Formo-me através da amizade de vocês um "Enfermeiro Sentinela da Manhã".

A minha noiva Jéssica por me ensinar e viver ao meu lado as mais belas lições de um amor verdadeiro, santo, responsável, fiel e casto. Amá-la e ser amado por você é uma escola de

santidade que tem me tornado um homem, um filho, um cidadão, uma pessoa muito melhor a cada dia.

E por último quero agradecer a Deus... Sim! Por último! Porque “os últimos serão os primeiros” (Mt 20,16), e esse é o mais profundo desejo do meu coração, que Ele seja o primeiro em todos os corações.

Juntos agradecemos:

Aos professores e funcionários de toda a Universidade Federal de Santa Catarina pela dedicação profissional e pelo empenho em nossa formação acadêmica.

Aos funcionários de Unidade de Internação Cirúrgica I do HU - UFSC pela amizade e pelo esforço em nos acompanhar e nos ensinar com seu trabalho a arte de cuidar.

A grande amiga Maria Cecília que deveria estar conosco na autoria desse trabalho, mas por um motivo absolutamente nobilíssimo precisou nos deixar: ser mãe da linda Maria Luísa. Este trabalho também trás muito de você.

À orientação da professora Kátia e à supervisão da enfermeira Pâmela.

Aos amigos formandos pela amizade e pela oportunidade linda de poder levá-los para sempre em nosso coração. A palavra expressa é essa: gratidão!

À nossa banca avaliadora pelas sugestões que enriqueceram ainda mais o nosso trabalho.

Muito obrigado a todos!

**“Aproximou-se dele e fez curativos,
derramando óleo e vinho nas feridas. Depois
colocou o homem em seu próprio animal, e o
levou a uma pensão, onde cuidou dele”**

(Lc 30, 34)

*Passagem bíblica que inspira a profissão da
Enfermagem*

FONTANA, Karla Regina; ANDRADE, Samir Samuel de. **Transplante hepático e os resultados de aprendizagem de enfermagem nos cuidados aos pacientes no perioperatório: Uma revisão integrativa.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Graduação em Enfermagem. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013. 126 p.

RESUMO

O transplante de fígado é um procedimento que garante a sobrevivência do paciente acometido por doenças antes consideradas terminais. Nesse contexto, o enfermeiro assume um papel indispensável no cuidado a esses pacientes em cada um dos períodos operatórios. O presente estudo é uma revisão integrativa que teve como objetivo identificar e avaliar as produções científicas de enfermagem relacionadas à assistência ao paciente adulto na fase perioperatória de transplante hepático, no período de 2003 a 2013. Para a seleção dos artigos utilizou-se as bases de dados Lilacs, Scielo, Pubmed e Bdenf, e a amostra desta revisão constituiu-se de 18 artigos. Constatou-se que há poucas pesquisas que abordem o cuidado de enfermagem propriamente dito no pré e intraoperatório, sendo abordado o tema de forma mais abrangente no período pós-operatório. Conclui-se que a tomada de decisão do enfermeiro na sua prática diária necessita ser fundamentada em conhecimento científico, com o principal propósito de possibilitar a melhoria da qualidade de vida desses pacientes e garantir uma qualificada assistência à saúde do paciente. Esse trabalho também espera que os seus resultados possam subsidiar ou instigar novas pesquisas nesse campo de conhecimento.

Descritores: Enfermagem Perioperatória. Cuidados de Enfermagem. Transplante de Fígado. Revisão Integrativa.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABTO	Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BT	Bilirrubina total
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNCDO	Central de Notificação e Distribuição de Órgãos
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DE	Diagnósticos de Enfermagem
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DHGNA	Doença hepática gordurosa não alcoólica
ECG	Eletrocardiograma
EUA	Estados Unidos da América
HCB	Vírus da Hepatite B
HCV	Vírus da Hepatite C
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	Vírus T_linfotrópicos humanos
HU-UFSC	Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina
INR	Razão normalizada internacional
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
ME	Morte Encefálica
MELD	Modelo Prognóstico para Doença Hepática Terminal
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
OPO	Organização de Procura de Órgãos

PBE	Prática Baseada em Evidências
PELD	Pediatric End-Stage Liver Disease
PMP	Por milhão de pessoa
POI	Pós-operatório imediato
PUBMED	Biblioteca Nacional de Medicina Americana
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SC	Santa Catarina
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SNT	Sistema Nacional de Transplantes
SUS	Sistema Único de Saúde
TP	Tempo de Protrombina
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VCIR	Veia cava inferior retro-hepática

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Receptor de enxerto hepático com um dreno aspirativo em situ.....	19
FIGURA 2: Técnicas Cirúrgicas de Transplante de Fígado.....	20

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Classificação Child-Pugh para doença hepática.....	16
QUADRO 2: Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo a base de dados, ano de publicação e título.....	39
QUADRO 3: Análise dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre o cuidado de enfermagem perioperatório ao paciente adulto submetido ao transplante de fígado, segundo o ano de publicação e o tema.....	42

LISTA DE TABELA

TABELA 1: Síntese dos estudos relacionados ao cuidado de enfermagem no período pré-operatório de transplante de fígado, 2003 a 2013.....	43
TABELA 2: Síntese dos estudos relacionados ao cuidado de enfermagem no período perioperatório e intraoperatório de transplante de fígado, 2003 a 2013.....	44
TABELA 3: Síntese dos estudos relacionados ao cuidado de enfermagem no período pós-operatório de transplante de fígado, 2003 a 2013.....	45

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	2
2	OBJETIVOS	4
3	CONTRIBUIÇÕES DA LITERATURA PARA O TRANSPLANTE HEPÁTICO ...	5
	3.1 ANATOMIA E FISIOLOGIA.....	5
	3.2 DOAÇÃO DE ÓRGÃOS: ASPECTOS GERAIS.....	7
	3.3 TRANSPLANTE HEPÁTICO.....	9
	3.4 TRANSPLANTE HEPÁTICO NO BRASIL: SITUAÇÃO ATUAL.....	10
	3.5 POLÍTICA DE TRANSPLANTES NO BRASIL.....	12
	3.6 O RECEPTOR DE TRANSPLANTE HEPÁTICO	14
	3.7 PERÍODO PERIOPERATÓRIO	17
	3.8 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DO TRANSPLANTE DE HEPÁTICO	20
	3.9 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO TRANSPLANTE HEPÁTICO	21
4	REFERENCIAL TEÓRICO	26
5	MÉTODO	31
	5.1 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	31
	5.1.1 Primeira etapa: identificação do tema e da questão de pesquisa	31
	5.1.2. Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem.....	32
	5.1.3 Terceira etapa e quarta etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos e análise dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	33
	5.1.4 Quinta etapa: discussão e interpretação dos resultados	34
	5.1.5 Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento	34
6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	35
7	MANUSCRITO	36
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
	REFERÊNCIAS	64
	ANEXO	70
	APÊNDICE	72

1 INTRODUÇÃO

Atualmente os transplantes de órgãos são realizados de forma rotineira, porém representam um passado de descobertas, conquistas e aperfeiçoamentos cirúrgicos, especialmente a partir da descoberta dos mecanismos de rejeição e do desenvolvimento de drogas imunossupressoras, um incontestável avanço em tão pouco tempo, mas que foi marcada por inúmeras tentativas, perdas e desilusões (GOTARDO, 2007).

Dentre as possibilidades de transplantes de órgãos atuais, sem dúvida um tem especial destaque, uma vez que é o procedimento mais complexo da cirurgia moderna: o transplante de fígado. Nenhum outro tipo de transplante interfere em tantas funções orgânicas do corpo humano como o transplante hepático (MIES, 1998).

A história do transplante hepático tem seu começo em 1963 com a realização do primeiro transplante em humanos, mas o primeiro que veio a ter sucesso só foi realizado quatro anos depois, ambos em Denver, nos Estados Unidos (SILVA; CARVALHO, 2007).

Muitos anos foram destinados ao aperfeiçoamento das técnicas cirúrgicas e tratamento de complicações pós-operatórias, como as infecções oportunistas, tornando a taxa de sobrevivência destes pacientes aceitáveis, podendo assim definir o transplante de fígado hoje como uma terapia segura para as doenças do fígado em estágio terminal (GOTARDO, 2007).

No Brasil, os transplantes de órgãos iniciaram-se na década de 1960, sendo o primeiro transplante de fígado realizado em 1968, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Durante quase 30 anos, no período de 1968 a 1990, a atividade de transplante era pouco regulamentada. Somente a partir de 1992 esse quadro começa a se alterar até chegar ao que podemos contemplar de realidade do transplante de fígado hoje: à legitimidade de autorização para a retirada de órgãos, inscrição de lista única de espera, além da permissão à pessoa juridicamente capaz de dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do próprio corpo vivo. O Brasil apresentou muitos avanços no que se refere aos transplantes, sendo classificado hoje como um dos maiores programas públicos de transplante do mundo (CARVALHO et al, 2007; GOTARDO, 2007; BORGES et al, 2011; ARCANJO; OLIVEIRA; SILVA, 2013).

O sucesso do transplante hepático depende não somente dos avanços tecnológicos e científicos, mas necessita também de boa infraestrutura hospitalar e de uma equipe altamente especializada que contemple todo o processo do transplante. Neste processo a atuação do enfermeiro é de importância fundamental, pois ele participa desde a captação

do órgão até o acompanhamento ambulatorial do paciente no pós-transplante (SILVA-E-CASTRO JR, et al, 2009).

A enfermagem, nas últimas décadas vem se caracterizando como profissão em contínuo desenvolvimento, por meio do saber profissional e das inovações tecnológicas, evidenciando o enfermeiro como peça chave para que se tenha tanto a identificação do possível receptor e doador de órgãos quanto na realização do transplante (MARTINS, 2012).

Nesse contexto, o cuidado de enfermagem deve abranger além dos aspectos técnicos necessários, os aspectos psicossociais, pois muitos pacientes convivem com o medo da morte ou do insucesso do enxerto (BORGES et al, 2012). Além disso, o ensino do paciente e de seus familiares é uma função importante do enfermeiro. O processo ensino-aprendizagem irá criar subsídios para que o paciente adquira conhecimentos e protagonize o seu próprio cuidado, por meio da mudança do seu comportamento em saúde, trazendo benefícios para si, reduzindo a incidência de complicações e retornando mais rápido às suas atividades diárias e adesão de um plano terapêutico pelo resto da vida (SASSO et al, 2005).

Portanto, identificamos que o estudo sobre os cuidados de enfermagem no transplante hepático é pertinente pela necessidade de aprofundamento do tema. Também vimos em nosso estágio supervisionado II no HU-UFSC que o transplante de fígado trata-se de um serviço novo, visto que o primeiro transplante ocorreu em novembro de 2011 (BATSCHKE, 2011), e que ainda está em processo de construção nesse serviço um protocolo de cuidados de enfermagem aos pacientes candidatos ao transplante de fígado.

Em nossa experiência acadêmica durante o estágio, tivemos uma afinidade maior com o tema ao conviver com as enfermeiras que fazem parte da equipe de transplante do HU - UFSC e conhecendo um pouco da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante do Hospital Universitário. Em contato com a equipe multidisciplinar sentimos que o tema merecia ser aprofundado através do desenvolvimento de pesquisas que embasem a prática profissional do enfermeiro e também para contribuir com o campo de estágio que nos acolheu, pois é uma das unidades que recebem esses pacientes. Foi por isso que formulamos a seguinte pergunta de pesquisa: *o que foi publicado sobre o cuidado de enfermagem ao paciente adulto no período perioperatório de transplante hepático nos últimos 10 anos?*

A partir desta questão norteadora e frente a tudo que foi exposto, objetivamos realizar uma revisão integrativa da literatura, buscando e avaliando as produções científicas disponíveis em artigos sobre os cuidados de enfermagem prestados a pacientes no período perioperatório de transplante hepático adulto, nos últimos 10 anos.

2 OBJETIVOS

Buscar e analisar as produções científicas sobre cuidados de enfermagem no perioperatório de pacientes adultos submetidos a transplante hepático, durante o período de 2003 a 2013.

3 CONTRIBUIÇÕES DA LITERATURA PARA O TRANSPLANTE HEPÁTICO

3.1 Anatomia e fisiologia

O fígado é o maior órgão sólido do corpo humano, com peso aproximado de 1.800 gramas nos homens e 1.400 gramas nas mulheres, com coloração marrom-avermelhada e superfície lisa. Anatomicamente, está localizado atrás das costelas inferiores, na porção superior direita da cavidade abdominal e é dividido em dois lobos. É um órgão muito complexo que realiza inúmeras funções vitais, podendo ser considerado uma fábrica química que produz, armazena, modifica e excreta diversas substâncias envolvidas no nosso metabolismo (SMELTZER; BARE, 2009).

O fígado está estrategicamente localizado para conseguir realizar suas funções, pois recebe o sangue rico em nutrientes diretamente do trato gastrointestinal e, em seguida, armazena ou transforma esses nutrientes em substâncias químicas que são utilizadas em outras regiões do corpo. A circulação do sangue para dentro e para fora do fígado é extremamente importante para a função hepática e é também, diferenciada dos demais órgãos, onde existem duas origens do sangue (pela veia porta e artéria hepática) que flui para o fígado e apenas uma única via de saída (pela veia hepática) que desemboca na veia cava inferior. Origina-se da veia porta 75% do suprimento sanguíneo rico em nutrientes oriundos do trato gastrointestinal, o restante do suprimento sanguíneo rico em oxigênio, entra pela artéria hepática (SMELTZER; BARE, 2009).

Essa glândula desempenha um papel importante no metabolismo da glicose e na regulação da sua concentração sanguínea; na síntese das proteínas plasmáticas como a albumina, globulinas, fatores de coagulação sanguínea como a protrombina, entre outras; fabrica e secreta a bile, para auxiliar na digestão emulsificando as gorduras; na excreção da bilirrubina pelos hepatócitos na bile para dentro do intestino delgado; na digestão e absorção dos lipídeos do trato gastrointestinal; remove os produtos residuais da corrente sanguínea, como a amônia e a converte em uréia que é excretada pela urina; no armazenamento das vitaminas A, B e D, vitaminas do complexo B e ferro; e pela biotransformação de muitos medicamentos, como os opióides, agentes sedativos, anestésicos, barbitúricos e anfetaminas (SMELTZER; BARE, 2009).

A disfunção hepática é resultante da lesão nas células do parênquima hepático por doenças hepáticas primárias ou mesmo indiretamente, como nos casos de obstrução do fluxo biliar ou distúrbios da circulação hepática. Essa disfunção pode ser tanto aguda quanto

crônica, sendo a última a mais comum. O resultado da doença parenquimatosa crônica é o tecido fibrótico enrugado observado na cirrose (SMELTZER; BARE, 2009).

São vários os processos patológicos que podem levar a disfunção e ao dano hepatocelular, como os processos virais e não virais. Os distúrbios virais correspondem às hepatites A, B, C, D e E. Atualmente, as hepatites virais representam um dos maiores problemas de saúde pública, sendo a infecção pelos vírus B (HBV) e C (HCV) os maiores responsáveis pelas hepatites crônicas, pelos casos de cirrose e carcinomas hepatocelulares. Hoje, a infecção pelo HCV é considerada a primeira causa de transplante hepático do mundo (ARRUDA et al, 2013).

Os distúrbios hepáticos não virais referem-se ao dano hepatocelular causado por fatores externos, como alcoolismo e uso de medicamentos (drogas lícitas ou ilícitas), toxinas, além de distúrbios metabólicos (doença de Wilson), processos autoimunes (hepatite autoimune), a insuficiência hepática fulminante, a cirrose hepática (podendo ser alcoólica, pós-necrótica ou biliar), os tumores de fígado primários e secundários, entre outros. Observamos também atualmente, o crescente aumento do número de casos de esteatose hepática em obesos, diabéticos e dislipidêmicos, configurando a doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), que já é considerada a nova epidemia deste milênio e, talvez, uma das maiores causas nos próximos anos de transplante hepático (ARRUDA et al, 2013).

Os sintomas mais comuns e significativos da doença hepática são os seguintes: icterícia pela concentração anormalmente aumentada de bilirrubina no sangue; hipertensão porta, ascite e varizes, como resultado de alterações circulatórias dentro do fígado, podendo levar a retenção de sódio e líquidos e a hemorragias graves do trato gastrointestinal; deficiências nutricionais pela incapacidade do fígado em metabolizar determinadas vitaminas e proteínas; e encefalopatia ou coma hepático pelo metabolismo de proteínas alterado pelo fígado comprometido, ocasionando o acúmulo de amônia no plasma (SMELTZER; BARE, 2009).

Há também outras manifestações da disfunção hepática que causam diversos transtornos para o organismo, como: o edema generalizado ocasionado pela hipoalbuminemia; a redução da produção de fatores de coagulação sanguínea pelo fígado, levando a uma incidência aumentada de equimoses, epistaxe, sangramento de feridas e do trato gastrointestinal; desenvolvimento de anormalidades no metabolismo da glicose, levando ao aumento do nível glicêmico; diminuição da capacidade para metabolizar medicamentos; anormalidades endócrinas, onde o fígado não consegue metabolizar adequadamente os hormônios sexuais, causando ginecomastia, amenorreia, atrofia testicular, irregularidades

menstruais e outros distúrbios na função e características sexuais; prurido intenso devido à retenção dos sais biliares nos pacientes com disfunção hepática decorrente da obstrução biliar; e outras alterações cutâneas como o eritema palmar e angiomas aracniformes (SMELTZER; BARE, 2009).

As consequências da doença hepática são numerosas e variadas, muitas das quais ainda não passíveis de serem substituídas pelas mais modernas tecnologias terapêuticas (medicamentosa ou cirúrgica). Os efeitos finais são com frequência incapacitantes ou trazem risco de vida, e sua presença constitui um sinal de mau prognóstico. Desse modo, o transplante de fígado surgiu como alternativa de tratamento para os casos em que mais nenhum outro tratamento pudesse levar à cura da doença, ou mesmo à amenização dos sinais e sintomas das incapacidades causadas pela disfunção hepática (MENDES, 2006).

3.2 Doação de Órgãos: aspectos gerais

Sem a doação de órgãos não é possível realizar transplantes (MENDES, 2006). Apesar de o Brasil possuir hoje um dos maiores programas públicos de transplante de órgãos e tecidos do mundo, a falta de órgãos para transplante causa uma crescente desproporção entre o número de pacientes em lista e o número de transplantes.

Além da dificuldade decorrente do aumento da demanda da população por órgãos, outros fatores contribuem para o limitado número de doadores, entre eles estão os problemas estruturais no sistema público de saúde, a falta de política de educação continuada aos profissionais da saúde quanto ao processo doação-transplante, a ausência de identificação do potencial doador, a realização do exame complementar confirmatório da morte encefálica (ME), a falta de notificação apesar da sua obrigatoriedade prevista em Lei, manutenção inadequada do potencial doador, além da recusa familiar como o principal fator (MENDONÇA; CASTRO; BRASILEIRO, 2010; MARCON et al, 2012).

A doação de órgãos ocorre de duas maneiras, podendo ser proveniente de um doador vivo ou falecido. A doação de órgãos com doador falecido somente será possível e aceita, na ocorrência de ME, constatada e registrada por dois médicos não participantes das equipes transplantadoras (MENDES, 2006).

A determinação de ME varia de acordo com cada país. No Brasil, o diagnóstico de ME é definido pela Resolução 1.480/97, do Conselho Federal de Medicina (CFM), que define a morte encefálica como a parada total e irreversível das funções encefálicas, de causa conhecida e constatada de modo indiscutível pelo exame clínico neurológico e

eventual recurso a exames complementares (obrigatórios pela legislação brasileira) que demonstre ausência de atividade cerebral, a partir da ausência de reflexos do tronco cerebral em um paciente em coma aperceptivo, excluída qualquer causa reversível do mesmo, como nos casos de intoxicação exógena, hipotermia, alterações metabólicas e uso terapêutico de barbitúricos (GUETTI; MARQUES, 2008).

Após a realização dos exames comprobatórios, cumprindo o que determina a Lei nº 9.434/97, notifica-se o doador em potencial à Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO). A CNCDO repassa a notificação à Organização de Procura de Órgãos (OPO), que por sua vez avalia as condições clínicas do potencial doador, e se for viável, realiza a entrevista quanto à doação a família do potencial doador. Ocorrendo a recusa familiar para a doação, o processo de captação é encerrado. Quando a família autoriza, inicia-se um protocolo interno que contempla vários procedimentos técnicos e administrativos indispensáveis para a viabilização dos órgãos. A OPO notifica o doador à CNCDO que realiza a seleção dos receptores, indicando as equipes transplantadoras responsáveis pela retirada e implante dos órgãos (CINQUE; BIANCHI, 2010).

Ainda segundo a legislação brasileira (Lei nº 10.211/01), para haver a doação de órgãos e tecidos, é necessária a autorização do cônjuge ou parente até segundo grau e maior de idade. Assim, o esclarecimento dos familiares quanto às questões que envolvem a doação favorece o aumento de doadores (GUETTI; MARQUES, 2008).

Além do doador falecido, uma pessoa poderá ser doadora em vida, mas apenas após a avaliação médica, que comprove que o doador esteja em boas condições de saúde, for considerada capaz voluntariamente e juridicamente, concorde com o ato de doar um único órgão duplo ou parte de um órgão (como no caso o rim, a medula óssea, e partes do fígado e do pulmão) (GUETTI; MARQUES, 2008).

Durante o processo de retirada de órgãos é feita uma avaliação macroscópica da aparência e consistência do órgão. No caso de avaliação do doador de fígado é avaliada a presença de esteatose, tumores, cirrose, entre outros. Na iminência de qualquer alteração que possa causar danos ou o não funcionamento deste órgão no receptor, o órgão inviável é descartado (MENDES, 2006).

São contraindicações absolutas para doação: tumores malignos, com exceção dos carcinomas basocelulares da pele, carcinoma *in situ* do colo uterino e tumores primitivos do sistema nervoso central; sorologia positiva para o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) ou para os vírus T_linfotrópicos humanos (HTLV) I e II; sepse bacteriana ativa e não controlada; tuberculose em atividade (MARCON et al, 2012).

Os órgãos disponíveis para transplante são nítidos exemplos de bens materialmente escassos em saúde, cuja alocação demanda extremo cuidado e controle em vista da impossibilidade de multiplicá-los, tanto por razões ético-legais quanto por outro impedimento natural, como nas situações de hepatite fulminante e necessidade de retransplante em 24 horas. Além do critério de gravidade, levam-se em consideração elementos técnicos de compatibilidade, como o tamanho do enxerto, a idade do doador, a tipagem sanguínea e o tempo na fila de espera como questão de desempate, a fim de assegurar um maior grau de efetividade, evitando não apenas o desperdício de um recurso tão escasso (MENDES, 2006).

Para que seja possível transplantar órgãos saudáveis e em boas condições de preservação, torna-se necessário sua rápida notificação e que os doadores sejam tratados em unidades de terapia intensiva, visto que o doador é um paciente crítico do ponto de vista de monitorização e suporte (MENDES, 2006).

3.3 Transplante Hepático

O transplante de fígado é uma opção terapêutica e curativa usada para tratar muitas doenças hepáticas em estágio terminal para a qual, não esteja disponível mais nenhuma outra forma de tratamento clínico ou cirúrgico (FRAGOSO; GALVÃO; CAETANO, 2010). Na visão dos pacientes, o transplante de fígado pode significar melhor qualidade de vida ao se trocar um órgão irremediavelmente comprometido, enquanto que para outros, é a única chance de sobrevivência (SILVA; CARVALHO, 2007; ARRUDA et al, 2013).

É alternativa de tratamento em adultos e crianças com hepatopatia grave e irreversível, com uma longa jornada de internações hospitalares e na ausência de contraindicações (SILVA; CARVALHO, 2007). Nesse procedimento, o órgão doente é substituído por outro saudável e capaz de realizar sua função adequadamente, como forma de prolongar a sobrevida do paciente, mesmo sem representar a cura definitiva para a doença de base (NÓBREGA; LUCENA, 2011).

Os resultados positivos do transplante de fígado se devem a progressos na preservação do órgão doado, aperfeiçoamento de técnica cirúrgica, profilaxia e tratamento de infecções secundárias e melhor controle da rejeição, levando a uma ampla aceitação internacional (PORTELA et al, 2010).

O transplante de fígado está indicado tanto na insuficiência hepática aguda quanto na crônica, de várias etiologias. Esta prática objetiva além de prolongar a sobrevida do doente,

proporcionar qualidade de vida e recuperar a capacidade de trabalho do indivíduo (SILVA; CARVALHO, 2007).

Existem duas maneiras de acontecer o procedimento do transplante de fígado, o intervivos e com doadores falecidos (pacientes que estejam com a morte encefálica comprovada). Esse processo é dividido em quatro períodos consecutivos: a inclusão do paciente na lista de espera, o preparo e a espera para a realização do procedimento, o transplante e o período pós-operatório (SILVA; CARVALHO, 2007).

O transplante hepático é considerado um dos procedimentos mais complexos da cirurgia moderna, pois nenhum outro interfere com tantas funções do organismo (MIES, 1998). Para que haja sucesso nesse procedimento, é preciso uma completa infraestrutura hospitalar e principalmente uma equipe multidisciplinar altamente especializada, tanto na identificação dos pacientes que necessitam do transplante, quanto no processo de notificação, captação e doação, bem como no implante do órgão e em todo cuidado que exige uma pessoa, tanto no pré, intra e pós-transplante (MARCON, 2012).

3.4 Transplante hepático no Brasil: situação atual

São expressivos os avanços que ocorreram na medicina durante as duas últimas décadas com relação à melhora do tempo de sobrevivência dos pacientes submetidos a transplante de órgãos. Segundo Ramos e Coelho (2010) os índices atuais de sobrevivência após esse procedimento nos Estados Unidos é de cerca de 85% em um ano e de 70% em cinco anos. No Brasil, ainda não existem dados oficiais, mas publicações de alguns serviços indicam percentagens um pouco inferiores. A melhora da técnica cirúrgica, dos controles hemodinâmicos, do sangramento intra e/ou pós operatório e a presença de drogas imunossupressoras potentes reduziram significativamente a rejeição do órgão pós-transplantado, e tiveram grande impacto nesses resultados. Contudo, a taxa de óbito ainda é elevada entre as pessoas que estão na fila de espera por transplante hepático, devido ao baixo número de doadores de órgãos e também, pela falta de um método adequado para manter o paciente com insuficiência hepática vivo.

Em países desenvolvidos o número de doações alcança 33 por milhão de pessoas na Espanha, país com o melhor sistema mundial de captação de órgãos. No Brasil, o número de doações de órgãos vem crescendo continuamente e significativamente por quase duas décadas. No ano de 2009 ocorreram 1.658 doadores falecidos (8,7 por milhão de pessoas), o que representou crescimento na doação de 26%, devido principalmente ao aumento na taxa de

efetivação de doação, que passou de 22% para 25,5%. Concomitante houve aumento de 8% na notificação. Estes dados sugerem que no Brasil, um país em franco desenvolvimento sócio-econômico, o número de transplantes tende a continuar a aumentar. Já em países desenvolvidos, o número de órgãos provenientes de doadores falecidos atingiu um ápice, sem nenhum crescimento significativo nos últimos anos. Isto se deve a vários fatores, sendo os principais: crescimento populacional pequeno, redução do número de acidentes automobilísticos fatais e aumento do número de indivíduos com doenças transmissíveis, como HIV e hepatites virais (RAMOS; COELHO, 2010).

Segundo Ramos e Coelho (2010), em 2009 foram realizados 1.322 transplantes hepáticos no nosso país, um aumento de 12,4% em relação a 2008. Este aumento crescente deve-se aos incentivos estabelecidos pelo governo federal, às campanhas de doação de órgãos realizadas pelas sociedades médicas e a uma melhor conscientização da população, frente a essas campanhas. Também de maneira positiva, as equipes transplantadoras e as centrais estaduais de transplante estão mais organizadas, e atualmente temos 50 equipes ativas realizando transplante hepático no Brasil.

Apesar do aumento no número de transplantes no país, um grande problema persiste: a má distribuição dos centros transplantadores no território nacional. Dos transplantes realizados em 2009, 51% foram no Estado de São Paulo. Somente 11 estados brasileiros possuem centros de transplante. Para os autores, este crescimento contínuo deve ser acompanhado por medidas que promovam melhorias na estrutura hospitalar e na formação de equipes transplantadoras em todas as regiões do país, o que por sua vez, promoverá um aumento na taxa de doação que se encontra desigual no território nacional (RAMOS; COELHO, 2010).

Outra modificação importante com relação aos transplantes hepáticos é a tendência de indicações com doadores vivos (transplante intervivos), com aumento significativo desse tipo de transplante até 2006. Após essa data, o número de intervivos vem reduzindo gradualmente em quase todos os países, exceto nos asiáticos, aonde o número de doadores de órgãos cadavéricos é muito limitado. Esta redução se deve ao risco de complicações graves do doador e a introdução do sistema MELD (Model End Stage Liver Disease) para a lista de espera dos pacientes que aguardam transplante hepático. Visando distribuição mais justa e baseada em critérios de severidade da doença, e não apenas no tempo de espera em lista. O sistema MELD passou a ser utilizado no Brasil em 2006, fazendo com que pacientes mais graves tenham prioridade na lista de espera (RAMOS; COELHO, 2010).

No ano de 2005 foram realizados 192 transplantes intervivos no Brasil, seguido de queda contínua, e nos últimos dois anos foi de 121. Nos Estados Unidos e Europa a redução foi mais acentuada. Devido à limitação em se obter órgãos de doadores falecidos pediátricos, a indicação de transplantes de fígado intervivos em crianças permanece quase sempre a melhor opção (RAMOS; COELHO, 2010).

Em Santa Catarina o primeiro hospital a realizar o transplante hepático foi o Hospital Santa Isabel localizado no município de Blumenau. A cirurgia foi realizada em Lauro Danker, paciente de 56 anos, em 2002. Esta inserção do Hospital Santa Isabel na realização de transplante hepático permitiu que o encaminhamento das doações catarinenses para atender a necessidade das pessoas que estavam na fila de espera de Santa Catarina Transplantes fosse realizado. Hoje este Estado conta com três centros transplantadores hepáticos, as cidades de: Blumenau, Florianópolis e Joinville.

3.5 Política de transplantes no Brasil

Com o passar do tempo à realidade dos transplantes de fígado era tão evidente que se foi necessário validar a prática amparando-a em políticas que pusessem regimentos legais sob o procedimento do transplante contemplando os princípios do SUS, sobretudo os da universalidade e equidade. A legislação que regulamenta a questão dos transplantes de órgãos no Brasil é relativamente recente e vem acompanhando a evolução e o desenvolvimento de tais procedimentos. Destacam-se abaixo as seguintes leis e seus regulamentos:

- 1968 - Lei nº 5.479 – Atribui aos médicos o diagnóstico de morte e a obtenção do consentimento requerido. Proibia a remoção de órgãos em casos de crime, mas não havia proibição expressa ao comércio de órgãos ou controle de doador vivo não aparentado (BRASIL, 1968).
- 1988 – Artigo 199 § 4o, da Constituição Brasileira – A lei disporá sobre as condições e requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização (BRASIL, 1988).
- 1991 – Resolução 1346/91 – O Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamenta o diagnóstico de morte encefálica para pessoas maiores de dois anos exigindo que testes clínicos para identificar a morte encefálica sejam realizados com intervalo de seis horas e atestados por dois médicos não ligados à equipe de transplante.

- 1992 - Lei nº 8.489 e Decreto Presidencial nº 879 de 22/07/1993 – regulamentam e revogam a Lei nº 5.479 de 1968, mantendo a maioria dos itens da lei anterior e incluindo os seguintes tópicos (BRASIL, 1992):
 - Os tecidos, órgãos e partes do corpo humano são insuscetíveis de ser comercializados.
 - Considera como morte encefálica à morte definida como tal pelo Conselho Federal de Medicina e certificada por médico. A definição de morte encefálica não exclui os outros conceitos ou condições de morte. Torna obrigatória a notificação de morte encefálica. Permitem a pessoa maior de idade e capacitada dispor gratuitamente de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. A doação é limitada a parentes ou cônjuges, sendo exigido autorização judicial em outras situações.

O Ministério da Saúde normatiza sobre a organização das Centrais de Notificação das Secretarias Estaduais de Saúde:

- 1997 - Lei nº 9.434 – Lei dos Transplantes, primeira iniciativa no sentido de se pensar uma Política Nacional de Transplantes, revogando a Lei nº 8.489 - Normatiza a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante. Os principais pontos desta lei foram: necessidade do consentimento presumido, a distribuição por lista única e a adoção de penalidades para as infrações, sendo inclusive totalmente assumida pelo Ministério da Saúde, via SUS, revelando a possibilidade de este sistema colocar as práticas da área da saúde em defesa da vida preocupando-se com a dimensão ética (BRASIL, 1997a).
- 1997 - Decreto nº 2.268 - Regulamenta a Lei dos Transplantes, com a instituição do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), sua Coordenação Nacional e as Centrais de Notificação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) no âmbito dos Estados, na busca de um sistema de captação e distribuição de órgãos mais justo e eficiente (BRASIL, 1997b). Esta lei atraiu a atenção de profissionais da saúde e dos pacientes, principais interessados na questão, da população e da mídia, promovendo grandes debates e discussões, sinalizando para a busca de caminhos para um sistema de captação e distribuição de órgãos com mais transparência, eficiência e justiça. Outro mérito desta medida foi despertar na sociedade um intenso debate sobre a doação de órgãos e sobre os transplantes, visando conscientizar e atenuar a rejeição em relação à doação.

- 1998 - Oficialização da coordenação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), e publicação de regulamento técnico e de portarias relativas às diversas atividades. A lista de espera para transplante, por tipo de órgão, passou a ser organizada em cada Estado com a criação do Cadastro Técnico Único ou Listas Únicas Estaduais ou Listas Regionalizadas nos Estados que possuem Centrais Regionais de Transplante.
- 2001 - Lei nº 10.211 Altera dispositivos da Lei nº 9.434, através de redação explícita da exigência de autorização de familiares, obedecida a linha sucessória, subscrita por duas testemunhas. Permite também a doação de órgãos de familiares até o quarto grau ou de pessoas não parentes mediante autorização judicial. A atual Política Nacional de Transplantes, incorporada pelo SUS, vem garantindo o acesso aos milhares de pacientes renais crônicos que buscam um transplante. Neste contexto, a criação de uma legislação, com definições claras de doadores e não doadores, e também de critérios para diagnóstico de morte encefálica e para a distribuição dos órgãos, ajudou a consolidar esta forma de tratamento, propiciando a criação de vários novos centros transplantadores nos últimos anos (BRASIL, 2001).
- 2006 – Portaria nº 1.160 de 29/05/2006 – Estabelece o critério de gravidade do estado clínico do paciente, por meio do escore MELD, para alocação de fígado. Antes desse escore, o tempo em lista era o único critério a ser utilizado para alocação de fígado, onde as pessoas eram transplantadas de acordo com a sua data de inscrição em lista. Esse critério se mostrou falho e injusto, pois não indicava a necessidade ou urgência do transplante (BRASIL, 2006).

3.6 O Receptor de Transplante Hepático

Os pacientes que têm indicação para o transplante de fígado, na maioria dos casos, são portadores de uma doença crônica, de evolução progressiva e irreversível, como também nos casos de insuficiência hepática fulminante, dos distúrbios metabólicos genéticos e os tumores malignos do fígado. Esses pacientes apresentam um complexo conjunto de características e complicações, que envolvem aspectos biológicos, psicológicos, sociais e econômicos (MASSAROLLO; KURGANT, 2000).

Após ser diagnosticada uma doença grave, ocorre uma mudança repentina na vida do doente hepático, como o surgimento de uma série de implicações, não apenas físicas, mas muito significativas para a sua vida social e familiar. A rotina de vida desses pacientes

resume-se a fazer exames, frequentar consultas e aguardar a convocação para realizar o transplante (BORGES et al, 2011).

Os candidatos ao transplante de fígado possuem uma qualidade de vida ruim e vivem na perspectiva de morte eminente. Assim, a inclusão do paciente na lista de espera para esse procedimento representa a possibilidade de viver e mudar de vida. No entanto, a longa espera por um órgão a ser transplantado propicia o aparecimento de várias complicações para o paciente, agravando o seu estado de saúde e tornando-o de alto risco para realizar o procedimento, bem como, ser responsável por um elevado número de óbitos de pacientes que estão na fila de espera (MASSAROLLO; KURGANT, 2000).

O candidato para ser incluído na lista de espera do transplante hepático é submetido a uma rigorosa avaliação desde o período da indicação até o preparo para a intervenção cirúrgica, tudo isso com o objetivo de definir se ele será capaz de sobreviver aos períodos trans e pós-operatório imediato, e se também possui condições psicossociais adequadas para submeter-se ao acompanhamento ambulatorial prolongado, a rigorosa terapêutica medicamentosa e entre outros tratamentos necessários, que garantam o sucesso no pós-transplante (CARVALHO et al, 2007).

Para Carvalho et al (2007) são contraindicações absolutas ao transplante hepático condições psicossociais como: uso de drogas ilícitas em menos de seis meses por pacientes com história de drogadição; uso de álcool em menos de seis meses; doença cardiopulmonar avançada; incapacidade de seguir o esquema de imunossupressão; tumor maligno extra-hepático; septicemia incontrolável e evidência de doença neurológica grave irreversível. Como contraindicações relativas têm-se a idade; desnutrição grave; obesidade grave; cirurgias abdominais prévias; insuficiência renal (creatinina >2mg/dl); tumores hepatobiliares; trombose da veia porta e infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV).

A condição clínica do receptor, no que se refere à avaliação da gravidade da doença hepática, pode ser avaliada por meio de um sistema de estadiamento, denominada classificação de Child-Pugh. Essa classificação foi criada na década de 1970 inicialmente para estratificar o prognóstico de pacientes submetidos à cirurgia de descompressão portal. Atualmente, essa classificação é também utilizada para avaliar a gravidade da doença hepática terminal, nortear o tratamento e como critério para a inscrição do paciente no cadastro de transplante hepático, além de antecipar a probabilidade de complicações importantes da cirrose, como sangramento por varizes e ascite (ARRUDA et al, 2013).

A classificação de Child-Pugh baseia-se em seis critérios clínicos e laboratoriais (conforme apresentado no Quadro 1): nutrição, avaliação da presença de ascite e

encefalopatia, tempo de protrombina (TP), bilirrubina total (BT) e albumina (MENDES, 2006). Após a avaliação desses critérios, são atribuídos pontos e a consequente classificação: A (escore de 5 a 6), B (7 a 9) ou C (entre 10 e 15) (ARRUDA et al, 2013).

QUADRO 1 – Classificação Child-Pugh para doença hepática

Indicadores	Pontos		
	1	2	3
Nutrição	Nutrição Normal	Desnutrição Alterada	Desnutrição Severa
Ascite	Ausente	Controlada Moderadamente	Pouco controlada com diuréticos
Encefalopatia	Ausente	Grau I	Grau II
Tempo de Protrombina	0-2 seg > Controle	2-4 seg > Controle	≥4 seg > Controle
Bilirrubina total	0-2 mg/dl	2-3 mg/dl	>3 mg/dl
Albumina	>3,5 g/dl	2,5-3,5 g/dl	<2,5 g/dl

Fonte: Mendes (2006).

Para cada variável, são atribuídas pontuações de acordo com a gravidade, que varia de 5 a 15. Em geral, os candidatos a transplante hepático são os do grupo C, potencialmente mais graves (ARRUDA et al, 2013).

No entanto, o Ministério da Saúde brasileiro publicou, em 29 de maio de 2006, a Portaria de nº 1.160 que estabelece critérios de alocação de fígado de doador falecido para transplante, baseado na gravidade do estado clínico do paciente, por meio do Modelo Prognóstico para Doença Hepática Terminal (MELD), modelo americano de alocação de órgãos, implantado nos EUA desde fevereiro de 2002. Antes desse escorre, o tempo em lista era o único critério utilizado para alocação de fígado, onde os pacientes eram transplantados de acordo com a data de sua inscrição em lista. No Brasil, o tempo em lista acrescenta pontos e é utilizada, como critério de desempate (ARRUDA et al, 2013).

O MELD é uma escala numérica criada para avaliar a gravidade da doença hepática em que se utiliza um algoritmo baseado em três variáveis: a bilirrubina total, tempo de protrombina (registrado como a razão normalizada internacional - INR) e a creatinina (RAMOS; OLIVEIRA; BRAGA, 2011). A pontuação MELD varia de 6 a 40, onde quanto maior o valor, mais grave o paciente candidato a transplante se encontra e equivale a uma taxa de sobrevivência por um período de três meses. Ainda não se consegue definir qual o MELD máximo e quais são os limites para se realizar o transplante, uma vez que cada vez mais aumentam as indicações para realizar esse procedimento, mas o órgão doado é um bem escasso e sendo assim, deve ser bem alocado. Na prática observa-se que: MELD > 18 –

benefício com transplante; MELD $\geq 15 < 18$ – zona intermediária; e MELD < 15 – melhor não transplantar (ARRUDA et al, 2013).

Para definir de maneira exata e objetiva a dimensão da doença hepática, a única forma segura, é a aplicação de qualquer uma dentre as duas classificações de gravidade de doenças hepáticas citadas acima. Considera-se como portador de hepatopatia grave aquele que apresentar doença hepática que se enquadre na classe C do escore Child-Pugh e MELD > 15 (BRASIL, 2005).

3.7 Período Perioperatório

A menção ao período que envolve o momento da cirurgia apresenta terminologia específica. O período perioperatório aborda as três fases da experiência cirúrgica do paciente: pré-operatória, intra-operatória e pós-operatória. Cada fase operatória começa e termina em determinado ponto na sequência de eventos que constitui o procedimento cirúrgico, e cada uma delas inclui uma ampla variedade de atividades em que o enfermeiro e/ou outros profissionais da equipe multidisciplinar realizam suas atividades (SMELTZER; BARE, 2009).

Na iminência de um doador, o paciente receptor (previamente avaliado e em lista de espera) é chamado pela enfermeira da equipe de transplante, para comparecer ao hospital. Pode ocorrer também, a convocação de mais receptores, seguindo a ordem em lista, para deixá-los em sobreaviso, caso seja determinada a existência de alguma contraindicação a realização do transplante no primeiro receptor convocado, como algum processo infeccioso no receptor e o tamanho do enxerto ou tipo sanguíneo serem incompatíveis (SASSO; AZEVEDO, 2003).

Para a realização do transplante hepático, são também acionadas as equipes de enfermagem do Centro Cirúrgico, para reserva da sala de cirurgia e disponibilização de circulante de sala; da Central de Materiais, para o preparo dos materiais para cirurgia; e da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), para o preparo do leito e equipamentos necessários para os cuidados intensivos. São ainda acionados profissionais de outros setores do hospital, como o Banco de Sangue, para reserva de hemoderivados, e os profissionais que atuarão no procedimento cirúrgico, tanto as equipes do doador e do receptor (SASSO; AZEVEDO, 2003).

Enquanto uma equipe é formada para realizar a cirurgia do receptor, outra equipe é formada para realizar a captação do fígado doado, fato que pode ocorrer em outra cidade ou

estado. A cirurgia só inicia no receptor após a verificação da qualidade e perfusão do fígado do doador, que é mantido viável por períodos mais prolongados com as soluções de preservação, sendo a mais utilizada a solução “Universidade de Wisconsin” (MENDES, 2006). As soluções de preservação garantem enxertos de melhor qualidade, com recuperação mais rápida da função hepática e baixos índices de disfunção ou falência primária do enxerto, reduzindo também a necessidade de re-transplante (SALVIANO, 2007). Muitas vezes, pode-se iniciar a cirurgia no receptor antes mesmo do enxerto estar disponível na sala cirúrgica.

O momento cirúrgico tem impacto significativo tanto na morbidade como na mortalidade associadas ao transplante de fígado, devido à debilidade orgânica e sistêmica do paciente com disfunção hepática grave. Quando o paciente é submetido ao transplante antes de desenvolver as complicações da doença hepática terminal, a sobrevivência perioperatória é maior com aquela relacionada aos pacientes bastante debilitados pela doença (MENDES, 2006).

O procedimento do transplante hepático é dividido em três fases: fase pré-anepática, fase anepática e fase neo-hepática. Na fase pré-anepática ocorre a hepatectomia total do receptor, ou seja, a ressecção cirúrgica do fígado doente. Este período é compreendido entre o período desde a incisão na pele, até o momento em que a veia cava supra-hepática é clampeada. A fase anepática se inicia com a retirada do fígado doente e termina com a revascularização do enxerto e reperusão, quando os vasos são religados (COELHO; MATIAS; PEREIRA, 2001; MENDES, 2006).

A retirada do fígado nativo do receptor é uma das partes mais delicadas da cirurgia, pois está frequentemente associada com sangramento acentuado devido à presença do distúrbio de coagulação e a presença de circulação colateral devido à hipertensão portal. Nessa fase também ocorre a reconstrução da via biliar (COELHO; MATIAS; PEREIRA, 2001).

Na fase neo-hepática ocorre a revascularização do novo enxerto. Esta fase é considerada uma das mais importantes, visto que, podem ocorrer alterações hemodinâmicas agudas, como a hipotensão e bradicardia, hipotermia e inclusive, uma parada cardíaca (COELHO; MATIAS; PEREIRA, 2001; MENDES, 2006). Ao final do procedimento, dois drenos podem ser posicionados na loja cirúrgica, um supra e outro infra-hepático ligados em um sistema fechado de aspiração positiva (Figura 1) (SALVIANO, 2007).



Figura 1: Receptor de enxerto hepático com um dreno aspirativo em situ

Fonte: foto retirada pela pesquisadora Salviano (2007).

Dentre as técnicas de transplante mais utilizadas na implantação do enxerto, destacam-se o método convencional e o método *piggy-back* (Figura 2). Atualmente, a maioria dos serviços prefere a técnica de *piggy-back*, pois com ela, torna-se desnecessária a realização da derivação venovenosa. Nesta técnica, a veia cava inferior retro-hepática (VCIR) do receptor é preservada, bem como as veias hepáticas, enquanto que na técnica convencional, a VCIR é retirada junto com o fígado doente. Os principais benefícios da técnica *piggy-back* incluem: a melhora do retorno venoso cardíaco e conseqüentemente menor redução da pressão arterial e menor alteração da função renal. Já o método convencional é utilizado quando há indicações técnicas como exemplo, tumores próximos à VCIR, extensas aderências nesta região, entre outras (COELHO; MATIAS; PEREIRA, 2001; MENDES, 2006).

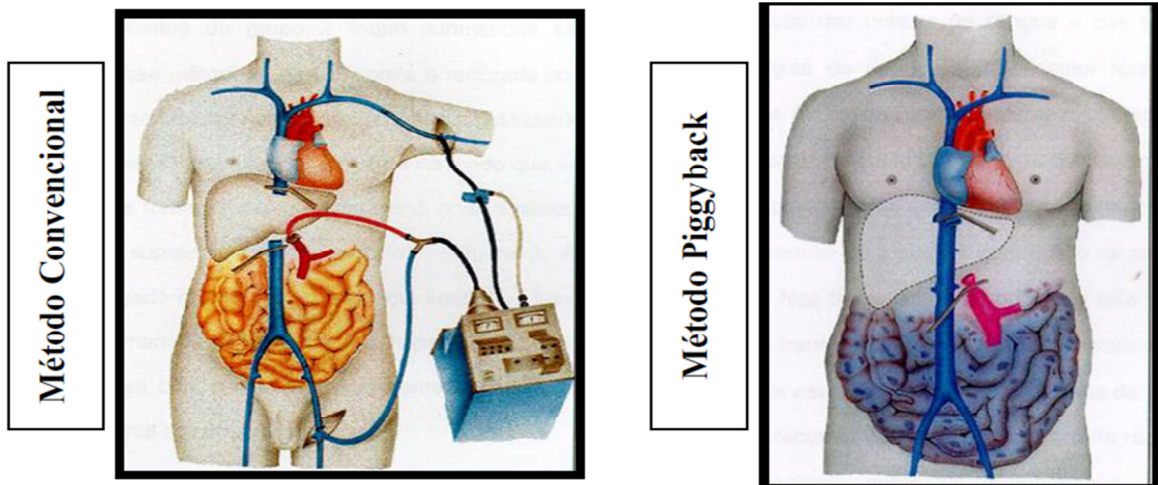


FIGURA 2: Técnicas Cirúrgicas de Transplante de Fígado

Fonte: MENDES, 2006 apud SILVA JÚNIOR, O.C. et al. Protocolo do Grupo Integrado de transplante de Fígado. HCFMRP-USP. Ribeirão Preto, 2001. 98p.

3.8 Principais complicações do Transplante de Hepático

As primeiras vinte e quatro a setenta e duas horas são cruciais na avaliação do enxerto. Apesar de o resultado do transplante hepático ter melhorado muito nas últimas décadas, as complicações pós-operatórias ainda permanecem muito frequentes, principalmente por causa das complicações vasculares, hemorragia, complicações da ferida operatória, disfunção do enxerto, rejeição ou infecção (COELHO; MATIAS; PEREIRA, 2001).

O sucesso do pós-operatório poderá estar associado às condições do paciente no pré-operatório, ao manuseio do transplantado, tanto na sala de cirurgia quanto nos primeiros dias após o ato cirúrgico na UTI e na Unidade de Internação. As prováveis complicações nos períodos trans e pós-operatório são decorrentes da gravidade da doença de base, da complexidade do procedimento e do esquema de imunossupressão ao qual o paciente será submetido (FUKAMIZU; MARTINS; MORAES, 2010).

As complicações pós-operatórias imediatas podem incluir o sangramento, infecção e rejeição. O sangramento é comum no período pós-operatório, podendo ser resultado da coagulopatia, hipertensão porta e fibrinólise causada pela lesão isquêmica no fígado doador. A infecção é a causa principal de morte após a realização do transplante de fígado, devido à suscetibilidade à infecção aumentada com a terapia imunossupressora, tão necessária para evitar a rejeição do órgão transplantado. As infecções pulmonares e fúngicas são as mais comuns (SMELTZER; BARE, 2009).

A rejeição e a possível necessidade de re-transplante é uma preocupação primária. A rejeição pode ocorrer porque o “fígado transplantado é percebido pelo sistema imune como um antígeno estranho. Isso deflagra uma resposta imune, levando à ativação dos linfócitos T, que atacam e destroem o fígado transplantado” (SMELTZER; BARE, 2009, p.1.129). Para evitar a resposta imune do receptor contra o fígado transplantado são empregados agentes imunossupressores como terapia em longo prazo (SMELTZER; BARE, 2009).

Outras complicações pós-operatórias incluem: a ruptura, obstrução da anastomose biliar e a drenagem biliar prejudicada. A trombose e a estenose vasculares são outras complicações importantes que podem acarretar o insucesso do procedimento (SMELTZER; BARE, 2009).

3.9 A Atuação do Enfermeiro no transplante hepático

Quando for diagnosticada a disfunção hepática grave e irreversível, o paciente pode ser candidato ao transplante (SMELTZER; BARE, 2009). O transplante de fígado é um procedimento de caráter multidisciplinar e a sua realização requer uma infraestrutura de apoio complexa, no que diz respeito aos recursos humanos, materiais e físicos, o que torna esse recurso de alcance ainda restrito, principalmente nos países em desenvolvimento (SASSO; AZEVEDO, 2003; MENDES, 2006).

Nas diversas especialidades assistenciais, o enfermeiro ocupa seu espaço ao diagnosticar, implementar e avaliar os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes, sendo evidente a sua capacitação para atuar em equipes multidisciplinares, em variados processos de saúde-doença e nos mais diversos cenários do cuidado a saúde (SALVIANO, 2007). O enfermeiro é a ponte entre o paciente e a equipe multidisciplinar, por estar constantemente em contato com os mesmos, conseguindo identificar os problemas e necessidades dos doentes (MENDES, 2006).

A legislação específica sobre Transplantes e sua Regulamentação no Brasil, exige a presença do profissional enfermeiro e regulamenta sua atuação nas equipes multiprofissionais, sendo essa, uma exigência para o credenciamento das instituições que realizam transplantes (BRASIL, 1997). Segundo o COFEN (2004), a Resolução n° 292 de 7 de junho de 2004, regulamenta a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos, autorizando o enfermeiro a realizar procedimentos técnicos altamente especializados, mas exigem qualificação apropriada. E, ainda, responsabiliza o enfermeiro pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em transplantes.

Ao se estabelecer o transplante como opção terapêutica e não mais como uma técnica experimental, “a enfermagem mais uma vez se insere nas atividades dos diferentes programas e, desenvolve seu papel gerencial e cuidador, destacando-se também no ensino e em pesquisas nessa área” (SALVIANO, 2006, p. 29), sendo fonte de informação para outros enfermeiros e membros da equipe multidisciplinar, que participam da avaliação e implementação dos cuidados ao paciente que vai se submeter ao transplante de fígado. Mas, além disso, o enfermeiro é essencial na preparação do paciente no período perioperatório de transplante, sendo esse processo vital para o sucesso do tratamento (MENDES, 2006).

Para que esse sucesso seja obtido, a participação do enfermeiro no desenvolvimento de atividades específicas nessa modalidade é vital neste tipo de serviço, onde ele pode atuar de formas distintas em locais como: Centro de Captação de Órgãos, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Centro Cirúrgico, Unidade de Internação (UI) e Ambulatório de Doenças Crônicas do Fígado. Hoje, o profissional enfermeiro, com a eficácia e eficiência que desempenha seu papel dentro da equipe multidisciplinar, pode tornar-se coordenador de todo o processo (CINTRA; SANNA, 2005).

A atuação do enfermeiro acontece de formas distintas: no Ambulatório e Centro Cirúrgico o atendimento realizado é junto à equipe multiprofissional, onde o enfermeiro orienta e coordena, além de prestar o cuidado assistencial ao paciente e familiares, enquanto na UTI e Unidade de Internação as ações desenvolvidas são de coordenação e orientação junto aos profissionais que prestam cuidados a essa clientela (SASSO; AZEVEDO, 2003).

O paciente procura o enfermeiro para que este o veja como pessoa e não como doença ou problema. E cabe ao enfermeiro promover a saúde desta pessoa no seu contexto sócio-cultural, uma vez, que o ensino do paciente e seus familiares quanto às medidas de promoção da saúde é função essencial do enfermeiro como membro da equipe multidisciplinar. Várias são as alterações que podem ocorrer com esses pacientes, visto que estão fragilizados tanto psicologicamente como fisiologicamente, devido ao mau funcionamento do fígado ou a presença de complicações relacionadas ao amplo período de espera por um órgão (SALVIANO, 2007; AGUIAR; BRAGA, 2011).

O paciente que considera o transplante, juntamente com a família, tem que fazer escolhas difíceis a respeito do tratamento, pois este pode comprometer a renda familiar, ocasionar uma mudança para uma região mais próxima do centro médico, além de ter que lidar com qualquer problema social e familiar associado aos comportamentos que possam ter causado a insuficiência hepática do paciente (SMELTZER; BARE, 2009).

Com este olhar, Aguiar e Braga (2011) consideram que o enfermeiro deve estar familiarizado com o campo da saúde mental, o que visa minimizar a dor e o sofrimento das pessoas e favorecer a saúde, atendendo e satisfazendo as suas necessidades, sejam elas biológicas, sociais, econômicas, psicológicas ou culturais. Para Salviano (2007), a conscientização e a identificação do problema, o planejamento e as intervenções apropriadas para cada paciente, são relevantes na prevenção de sequelas e para a segurança que o paciente necessita.

A atuação do enfermeiro no processo do transplante de fígado inicia-se no ambulatório, assim que o paciente com indicação para realizar o transplante é encaminhado para a consulta de enfermagem, após ser avaliado rigorosamente pela equipe multidisciplinar. A consulta de enfermagem é focada na orientação aos candidatos e seus familiares quanto ao preparo perioperatório, onde eles recebem informações sobre o protocolo de exames pré-operatórios, a cirurgia, a importância da adesão ao tratamento com imunossupressores e o funcionamento da fila de espera, neste momento, também pode ser entregue um manual com orientações (MENDES, 2006).

Para Aguiar e Braga (2011) o preparo do paciente no período pré-operatório é de suma importância, onde se busca trabalhar a sua condição emocional para favorecer uma melhor vivência desse processo, visto que o ambiente hospitalar, a internação, o centro cirúrgico, o isolamento e o medo do desconhecido, entre outros aspectos, influenciam na percepção sobre a experiência do transplante e na adesão ao plano de tratamento no pós-operatório.

O paciente admitido na Unidade de Internação será acolhido, bem como seus familiares, pelo enfermeiro de plantão, que irá informar quais são as rotinas do setor. O enfermeiro e a equipe de enfermagem são responsáveis por preparar o paciente no pré-operatório, o que inclui a realização do exame físico, orientar quanto à higiene pré-operatória, a tricotomia, realizar venóclise periférica, entre outros. O paciente também é encaminhado para realizar exames laboratoriais, eletrocardiograma (ECG), raios-X, ultrassonografia de abdome, a fim de descartar a presença de contraindicações que impeçam a realização do procedimento cirúrgico. Não existindo contraindicação, o paciente é encaminhado ao centro cirúrgico para realizar o transplante (SASSO; AZEVEDO, 2003).

O paciente ao ser recebido no centro cirúrgico é colocado na mesa de operação forrada com um colchão térmico e iniciam-se os procedimentos de monitorização para os períodos trans e pós-operatório imediato. São puncionados acessos venosos periféricos e um acesso venoso central (geralmente na subclávia direita e com o cateter de Swan-ganz), para terapia medicamentosa e reposição volêmica. É necessário o controle mais rigoroso da pressão arterial

durante o procedimento, sendo então realizado através da cateterização da artéria radial esquerda, que fornece medidas da pressão intra-arterial contínua. A cateterização gástrica e a vesical de demora são realizadas, e, também, a monitorização cardíaca e oximetria de pulso.

A indução anestésica e a intubação são realizadas e é colocada a placa neutra do bisturi elétrico. Para evitar os riscos de lesão perioperatória pelo posicionamento incorreto e o desequilíbrio na temperatura corporal, são tomadas medidas preventivas, tais como: o acolchoamento e bandagens dos membros e articulações, e aplicação de impermeabilizantes na cabeça, membros e abdome. Cumprida essa etapa inicia-se a incisão abdominal subcostal bilateral com prolongamento superior até o processo xifoide (COELHO; MATIAS; PEREIRA, 2001; SALVIANO, 2007).

Ao término da realização do transplante, o paciente é encaminhado para a UTI. Este período pós-operatório imediato (POI) é caracterizado por ser uma fase crítica, que demanda cuidados necessários a qualquer paciente gravemente enfermo, porém com as peculiaridades das alterações multissistêmicas decorrentes da severidade da disfunção hepática de base e da ausência de função hepática no período pós-operatório (BORGES et al, 2012).

No POI, o transplantado encontra-se sob efeito anestésico e da ventilação mecânica, necessitando de cuidados intensivos e monitorização contínua de seus sinais vitais, glicemia capilar, assim como o controle preciso de drenagens (débito de drenos abdominais e sondas gástricas), diurese e circunferência abdominal. A assistência de enfermagem, nesse período, deve ter como foco as intervenções direcionadas para a prevenção ou a detecção precoce das complicações mais frequentes, como as complicações cirúrgicas (hemoperitônio, complicações biliares e vasculares) ou do enxerto (falência primária do enxerto e rejeição aguda) (ARRUDA et al, 2013).

Observada a recuperação dos padrões vitais do paciente e a normalização do funcionamento do fígado novo, o paciente é encaminhado novamente a Unidade de Internação, onde deverá permanecer por pelo menos uma semana (SASSO; AZEVEDO, 2003). A assistência ao transplantado deve ser multiprofissional, envolvendo também o ajuste do esquema imunossupressor, a monitorização dos parâmetros da função hepática, renal, hematológica, bioquímica do sangue e o rastreamento rigoroso de possíveis sinais de infecção. Sistematizar a assistência faz-se ainda mais imprescindível, pois orienta sua implementação de forma ágil e precisa (ARRUDA et al, 2013).

O enfermeiro possui importante atuação no ambiente intra hospitalar, contudo, percebe-se que o papel do enfermeiro frente ao transplantado vai além dos cuidados intra hospitalares, ficando clara a sua atuação também durante a alta hospitalar e cuidados domiciliares, cabendo

ao mesmo a orientação sobre os cuidados que o paciente deverá ter sobre sua saúde após o transplante pelo resto da vida, tanto em relação ao regime terapêutico, incluindo a mudança de hábitos alimentares, adequação de atividades físicas, administração criteriosa de medicamentos, quanto a observação de possíveis sinais de infecção ou outros sinais que possam indicar algum tipo de problema com o enxerto hepático no decorrer do tratamento ambulatorial (MENDES et al. 2008; AGUIAR; BRAGA, 2011).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A revisão integrativa é um dos recursos que possibilitam uma abordagem de resgate dos resultados de pesquisas científicas sobre um determinado tema para ser direcionada a prática do trabalho de enfermagem. Trata-se de um instrumento que inclui a análise de pesquisas relevantes e que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, através do recrutamento de múltiplos estudos publicados. Este tipo de revisão possibilita a síntese do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A publicação da revisão, bem como de outros métodos que sintetizam resultados de pesquisa, é um passo para a *Prática Baseada em Evidência* (PBE) (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

A revisão integrativa, entre outras modalidades de revisão, é utilizada como uma metodologia empregada da PBE, uma modalidade de pesquisa que, na enfermagem, consiste na definição de um problema, a averiguação e avaliação crítica das evidências disponíveis em produções científicas, a implementação destas na prática e apreciação dos resultados, por meio da integração de três elementos: a melhor evidência, as habilidades clínicas e a preferência do paciente (PEDROLO et al, 2009).

A PBE iniciou-se no Canadá, na década de 1980, inicialmente limitada ao contexto da medicina, e, portanto, nomeando-se *Medicina Baseada em Evidências*. Posteriormente, outras áreas debruçaram-se sobre essa metodologia para abordar temas relativos à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. A PBE é também utilizada pelos formuladores de políticas de saúde e gestores de serviços de saúde (DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011).

A PBE conecta a pesquisa científica a sua aplicabilidade no contexto prático clínico e nesse sentido desafia a enfermagem a aprimorar sua assistência para além dos rituais e do senso comum, que muitas vezes não foram testados ou comprovados cientificamente. Por isso que essa modalidade de pesquisa faz do pesquisador um atuante prático na profissão, e faz do profissional do cotidiano, um pesquisador. Ambos precisam priorizar uma comum intenção de pesquisa. Em busca das melhores evidências, dos melhores fatos ou sinais que mostram claramente um determinado assunto, que o aprofundam seriamente, que analisam sua relevância, sua confiabilidade na tomada de decisões, a PBE utiliza recursos como a revisão integrativa da literatura, a revisão sistemática e da meta-análise como métodos para a elaboração de estudos de investigação (MENDES, 2006).

A revisão de literatura introduz novos dados ou descobertas científicas, mas costuma restringir apenas aos estudos diretamente relacionados ao assunto proposto. A meta-análise é considerada um passo a frente da revisão integrativa, pois executa os dados avaliados em um tratamento estatísticos objetivo. Por outro lado, a meta-análise nem sempre é aplicável (MENDES, 2006).

A revisão integrativa consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisa, assim como reflexões sobre a realização de futuras pesquisas. O proposto inicial para uma revisão integrativa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno, baseando-se em trabalhos anteriores. E por isso faz-se necessário seguir padrões de rigor e clareza na revisão e crítica, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos realizados (MENDES, 2006).

Uma das vantagens de se optar pela revisão integrativa é o fato de ela possibilitar a reunião de dados de diferentes tipos de delineamentos de pesquisa, abrangendo inclusive, literatura teórica e empírica. É verdade que essa abrangência pode dificultar a análise, porém ela dará um potencial aumento da profundidade de conclusões do assunto pesquisado (MENDES, 2006).

Para se conduzir uma revisão integrativa relevante que resulte em conhecimentos para a implementação de cuidados na prática assistencial da enfermagem, é necessário que as etapas dessa metodologia estejam precisamente identificadas e que sejam construídas com retidão e coerência. Esse processo encontra-se bem definido na literatura, entretanto, diferentes autores adotam formas distintas de subdivisão de tal processo, com pequenas modificações (GANONG, 1987; BEYEA; NICCOOL, 1998; BROOME, 2000). Para edificar o presente trabalho obedecemos as seguintes etapas:

Primeira etapa: identificação do tema e da questão de pesquisa

Neste primeiro degrau, define-se de modo claro e bastante específico a intenção de pesquisa. Nesta fase tem início todo o processo de direcionar as buscas dos artigos de modo objetivo para que se chegue a uma análise direcionada e completa (GANONG, 1987). Se esse início for feito de maneira bem sucedida, nas próximas etapas perceber-se-á um caminho que se desenrola com dinâmica constante. Nesta etapa também serão delimitadas as palavras chaves da pesquisa e da busca na literatura (BROOME, 2000). Deste passo surge a questão de

pesquisa e do que se pretende investigar. Alguns autores consideram a primeira fase como norteadora para a condução de uma revisão integrativa bem elaborada.

Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem

Esta etapa está intrinsecamente relacionada à anterior. A dimensão da questão de pesquisa necessariamente determinará o processo de busca e amostragem (MENDES, 2006).

O processo de inclusão e exclusão de artigos deverá percorrer uma trajetória convicta, criteriosa e transparente, visto que a amostragem da busca será um indicador da profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões do trabalho de revisão. O melhor resultado chega-se quando se inclui todos os artigos encontrados, mas é possível que se faça uma seleção específica com critérios que sejam justificáveis para este fim. Para Ganong (1987), os critérios de inclusão e exclusão devem ser identificados no estudo, sendo claros e objetivos, mas para Ursi (2005) esses critérios podem sofrer reorganização durante o processo de busca dos artigos e durante a elaboração da revisão integrativa.

Terceira etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados

Para Mendes (2006) a essência da revisão integrativa está justamente na definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados, porque é isto que a diferencia de pesquisa primária.

Botelho, Cunha e Macedo (2011) sugerem para a identificação dos estudos, realizar a leitura dos títulos, resumos e palavras chaves de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca. A seguir faz-se a adequação aos critérios de inclusão e exclusão do estudo e, se esta primeira leitura for insuficiente para coletar as informações necessárias para incluir o artigo na revisão, então a proposta é buscar a publicação do artigo na íntegra e fazer uma análise mais ampliada. A partir da conclusão desse procedimento, elabora-se uma tabela com os estudos pré selecionados para a revisão integrativa.

Quarta etapa: análise dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nesta etapa é realizada uma abordagem organizada e com caráter rigoroso de avaliação de cada estudo encontrado na revisão. A categorização, ordenação e sumarização dos resultados devem pontuar as questões mais significativas e relevantes (BROOME, 1993).

O pesquisador deve informar claramente de que modo avaliou os estudos selecionados utilizando-se de instrumentos ou de listagem de variáveis, escolhendo prioritariamente uns estudos, pela relevância, excluindo outros, analisando estatisticamente, etc. Qualquer que seja o método de avaliação escolhido, ele deve garantir que a análise corresponda com a intenção da pesquisa que é a de trazer explicações para as variáveis apresentadas pelos artigos selecionados para a revisão (URSI, 2005).

Alguns eventos são descritos por Cooper (1984) como tendo o poder de intervir na análise dos dados de uma revisão interativa de modo significativo. São eles: a experiência profissional do revisor, as dificuldades no julgamento da qualidade da pesquisa, a dificuldade na recuperação de dados nos artigos selecionados e na identificação de hipóteses independentes. Por isso é tão importante o rigor dos critérios de inclusão e exclusão por meio de julgamentos conceituais explícitos e as diferenças de cada pesquisa devem ser detalhadas.

Quinta etapa: discussão e interpretação dos resultados

Nesta fase da revisão, trabalha-se a discussão sobre os textos analisados na revisão integrativa. O pesquisador vai permitir-se ser guiado pelos achados e neste caminho deverá realizar a interpretação dos dados, levantando o conhecimento sobre o tema que foi determinando, bem como as lacunas existentes para o mesmo. Ele ainda poderá sugerir pautas para as futuras pesquisas dentro do assunto estudado (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Para tornar válido o seu estudo, o pesquisador deverá explicitar quais vieses e lacunas foram encontrados. A validade também será homologada se o revisor apontar que outros caminhos futuros outros pesquisadores podem adotar em suas pesquisas científicas (URSI, 2005).

Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento

A forma como a revisão integrativa é divulgada e sua qualidade, interfere com a possibilidade do profissional em utilizar seus resultados na prática (FUNK; TORNQUIST; CHAMPAGNE, 1995). Segundo URSI (2005) os resultados que foram encontrados precisam da contextualização prática para sua aplicação.

Nessa etapa o revisor, ao publicar o estudo, deve permitir que os leitores julguem a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão. E, portanto, é preciso

elaborar o documento descritivo com todas as etapas de forma criteriosa, bem como, os resultados obtidos.

5 MÉTODO

Este trabalho realizou uma revisão integrativa da literatura referenciada nos estudos de Mendes, Silveira e Galvão (2008), investigando que produções científicas nacional e internacional há sobre o tema dos cuidados de enfermagem ao paciente adulto submetido ao processo perioperatório de transplante de fígado, no período compreendido entre 2003 a 2013.

Esse trabalho foi construído a partir de uma sequência de seis etapas que organizaram essa revisão integrativa. São elas: 1) identificação do tema e da questão de pesquisa, 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de artigos / amostragem ou busca na literatura, 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, 4) análise dos estudos incluídos na revisão integrativa, 5) discussão e interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

5.1 Etapas da Revisão Integrativa da Literatura

5.1.1 Primeira etapa: identificação do tema e da questão de pesquisa

O interesse pelo tema transplante hepático surgiu em 2012, com a inserção do serviço de transplante hepático no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago - HU-UFSC, localizado em Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina. O primeiro transplante nesta instituição foi realizado em novembro de 2011, após dez meses de intenso treinamento de toda a equipe transplantadora. Os autores desse trabalho, por se interessarem pelo tema, buscaram mais informações na internet, em periódicos e no próprio hospital e identificaram pouca produção com a enfermagem sobre o assunto. Desse modo surgiu à possibilidade de direcionar o nosso Trabalho de Conclusão de Curso para o aprofundamento do tema: transplante hepático.

O tema foi lapidado a partir da experiência vivida em campo de estágio em cumprimento da disciplina obrigatória *Estágio Supervisionado II* da oitava fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Nesta ocasião, pelo convívio com enfermeiras que trabalham no HU-UFSC e envolvidas com todas as etapas do complexo processo para a realização do transplante de fígado, podemos observar a necessidade de se investigar e aprofundar os achados científicos a respeito dos cuidados de enfermagem, uma vez, observado que há carência por maiores conhecimentos na realização

de algumas condutas relacionadas à assistência ao paciente transplantado, e também em determinar a sua eficácia e confiabilidade, para assim, garantir um melhor preparo dos profissionais de todas as unidades envolvidas no cuidado a esses pacientes.

Portanto, o tema foi identificado pelos acadêmicos autores desse trabalho pela relevância e significância para a realidade de trabalho da enfermagem aos pacientes submetidos ao processo perioperatório de transplante de fígado. Na experiência acadêmica e na vivência em campo de estágio foi percebido as raras aulas e materiais disponibilizados para o aprofundamento do tema.

A relevância do estudo se dá pelo fato de que o tema transplante hepático é ainda algo relativamente novo no cenário mundial (em 2013 comemoram-se 50 anos da primeira tentativa em humanos), no Brasil e em Santa Catarina. Por ser ainda uma novidade no serviço de saúde brasileiro, o transplante de fígado requer necessidade do conhecimento do que está sendo produzido em países de referência.

É então que este estudo espera responder a seguinte questão norteadora: ***O que foi publicado sobre o cuidado de enfermagem ao paciente adulto no perioperatório de transplante hepático nos últimos 10 anos?***

À vista disso, esse estudo pretende investigar as produções científicas que tratam do tema da assistência de enfermagem em todo o processo perioperatório, que consiste desde a inclusão do paciente em lista de espera, todo o momento da hospitalização e a cirurgia propriamente dita, até a vivência do processo de saúde-doença após o transplante de fígado.

5.1.2. Segunda etapa: estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos para a realização da presente revisão integrativa foram:

- Artigos que abordassem a temática cuidados de enfermagem ao paciente no período perioperatório de transplante de fígado em adultos e artigos indexados nas bases de dados LILACS, BDENF, SCIELO e PUBMED;
- Artigos nacionais e internacionais disponíveis nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados no período de 01 de janeiro de 2003 a 05 de junho de 2013;
- Artigos que pudessem ser acessados na íntegra pelo meio *online* e artigos não disponíveis *online*, mas que pudessem ser adquiridos na biblioteca da UFSC ou ainda através do serviço de comutação da biblioteca do HU-UFSC.

Adotou-se como critérios de exclusão: teses; dissertações; comunicações, artigos cuja autoria não envolvessem enfermeiros; todos os artigos publicados fora do período determinado; artigos com foco em pediatria; e artigos que não contemplavam o cuidado de enfermagem.

Utilizou-se como palavras-chave, os unitermos pelo DeCS/BIREME (Descritores em Ciências da Saúde) em português e também listados em inglês e espanhol: “*Transplante de Fígado (Liver Transplantation; Transplante de Hígado)*” e “*Enfermagem (Nursing; Enfermería)*”. Alguns artigos são de estudos realizados em outros países, porém traduzidos nos idiomas selecionados para esta revisão. Os artigos em inglês foram traduzidos e analisados em língua portuguesa.

A procura das produções científicas para a realização da revisão integrativa iniciou-se por um processo de busca geral utilizando a Internet para realizar a seleção dos artigos nas bases de dados eletrônicas: SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), BDENF (*Base de Dados de Enfermagem*) e PUBMED (*Biblioteca Nacional de Medicina Americana*), para depois serem submetidas aos critérios inclusão e exclusão.

Como cada base de dados possui características específicas para o acesso e busca dos artigos, adaptamos estratégias para cada uma, tendo como eixo norteador as palavras-chave para manter a coerência e evitar possíveis vieses.

5.1.3 Terceira etapa e quarta etapa: definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos e análise dos estudos incluídos na revisão integrativa

Para extrair as informações dos artigos, utilizou-se um instrumento de coleta de dados (Anexo A) validado por Ursi (2005), cujos principais itens para análise são: identificação (título do artigo e periódico, nome dos autores, país, idioma e ano de publicação), detalhes da instituição sede do estudo, características metodológicas do estudo (tipo de publicação, objetivo ou questão de investigação, amostra, tratamento de dados, intervenções realizadas, resultados, análise, implicações e nível de evidência do estudo) e avaliação do rigor metodológico.

Após o preenchimento do instrumento, foi realizada uma organização categórica dos temas extraídos e os achados significativos foram expostos em forma de resultados. Excluindo a análise do nível de evidência dos estudos, todos os demais itens de classificação dos artigos foram considerados para a análise desta revisão.

5.1.4 Quinta etapa: discussão e interpretação dos resultados

De posse dos artigos selecionados, procedeu-se a análise temática dos capítulos referentes ao processo analítico empregado, ou seja, leitura dos textos, destaque dos temas relevantes e posterior categorização.

Os resultados e as devidas discussões serão apresentados em forma de um artigo científico conforme disposto no Guia para Diagramação de Trabalhos Acadêmicos da UFSC.

5.1.5 Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento

A apresentação desta revisão integrativa se dá por meio deste Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Graduação de Enfermagem da UFSC. Os resultados e discussão deste estudo serão apresentados por meio de um manuscrito, em que a discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando a avaliação das informações apresentadas em cada artigo, a fim de atingir o objetivo principal deste método, que é contribuir positivamente na qualidade da prática de enfermagem fornecendo subsídios ao enfermeiro na sua tomada de decisão (URSI, 2005).

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo, por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, não foi encaminhado para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, pois a pesquisa foi realizada somente em base de dados.

7 MANUSCRITO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PERIOPERATÓRIO DE NO TRANSPLANTE HEPÁTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA¹

ARTIGO ORIGINAL

Karla Regina Fontana²

Samir Samuel de Andrade³

Kátia Cilene Godinho Bertoncello⁴

Resumo: O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa da literatura que buscou analisar os artigos nacionais e internacionais relacionados ao cuidado de enfermagem aos pacientes adultos submetidos ao processo perioperatório de transplante de fígado dentro do período de 2003 a 2013. Foram selecionado 18 artigos buscados nas bases de dados Lilacs, Scielo, Pubmed e Bdenf, sendo 6 da década passada e 12 da atual. Os artigos foram analisados pelo método de análise temática em pré, intra e pós-operatória. Foram sete artigos na fase pré-operatória dando-se destaque ao processo de ensino aprendizagem. No período intraoperatório encontrou-se apenas um artigo que abordou as principais complicações no transoperatório. Oito artigos no pós-operatório trouxeram a temática dos cuidados de enfermagem de forma mais evidente. Por fim, percebeu-se que a enfermagem é fundamental e infalível para o sucesso do processo perioperatório de transplante de fígado. Uma vez que há poucas produções científicas de enfermagem neste campo de conhecimento, espera-se com esse estudo instigar novos estudos e pesquisas para aprofundamento do tema.

Descritores: Enfermagem Perioperatória. Cuidados de Enfermagem. Transplante de Fígado. Revisão Integrativa.

¹Recorte do Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

²Acadêmica da 8ª fase de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

³Acadêmico da 8ª fase de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

⁴ Enfermeira. Professora do Departamento de Enfermagem. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina – Brasil. Pesquisadora e vice-líder do Grupo de Estudo no Cuidado de Pessoas nas Situações Agudas de Saúde (GEASS/UFSC).

INTRODUÇÃO

O transplante de fígado evoluiu juntamente com os aperfeiçoamentos cirúrgicos especialmente a partir da descoberta dos mecanismos de rejeição e o desenvolvimento de drogas imunossupressoras. O primeiro transplante hepático ocorreu em 1963 nos Estados Unidos, porém o resultado mais satisfatório aconteceu somente quatro anos depois (SILVA; CARVALHO, 2007).

No Brasil, o primeiro transplante de fígado foi realizado em 1968, no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. Porém, quase 30 anos depois (ARCANJO; OLIVEIRA; SILVA, 2013) a atividade de transplante ainda era pouco regulamentada e desenvolvida no que diz respeito à inscrição de receptores, retirada de órgãos e nos critérios de distribuição dos órgãos captados. O Brasil apresentou muitos avanços no que se refere aos transplantes, sendo classificado hoje como um dos maiores programas públicos de transplante do mundo (CARVALHO et al, 2007; GOTARDO, 2007; BORGES et al, 2012).

O transplante de fígado configura-se o procedimento mais complexo da cirurgia moderna, pois nenhum outro tipo de transplante interfere em tantas funções orgânicas do corpo humano (MIES, 1998). Portanto, o sucesso do transplante hepático depende muito mais do que somente os avanços tecnológicos, necessita também de uma boa infraestrutura hospitalar e de uma equipe altamente especializada. Neste processo a atuação do enfermeiro é fundamental, pois ele participa desde a captação do órgão até o acompanhamento ambulatorial pós-transplante (CASTRO-E-SILVA JR, et al, 2009).

A enfermagem, nas últimas décadas, vem se caracterizando como profissão em contínuo desenvolvimento, por meio do saber profissional e das inovações tecnológicas, evidenciando o enfermeiro como peça fundamental e infalível para o sucesso do transplante hepático (MARTINS, 2012).

Nesse contexto, o cuidado de enfermagem deve abranger além dos aspectos técnicos necessários, os aspectos psicossociais, pois muitos pacientes convivem com o medo da morte ou do insucesso do enxerto (BORGES et al, 2012). É necessário que o enfermeiro participe dos períodos pré, intra e pós-operatório cada qual com a ação de cuidado específica para cada um dessas etapas. O ensino do paciente e de seus familiares será uma ferramenta de grande valia, pois criará subsídios para que o paciente adquira conhecimentos e se torne protagonista do seu próprio cuidado, por meio da mudança do seu comportamento em saúde o que acarretará benefícios para si, reduzindo a incidência de complicações em todo o período perioperatório e o

retorno mais rápido às suas atividades diárias e a adesão de um plano terapêutico pelo resto da vida (SASSO et al, 2005).

Frente ao exposto, procurando contribuir para a melhoria da assistência da enfermagem, o presente estudo, através de uma revisão integrativa de literatura, pretendeu analisar as produções científicas sobre os cuidados de enfermagem prestados aos pacientes no período perioperatório de transplante hepático adulto, que foram explorados nos últimos 10 anos.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como base a análise de pesquisas relevantes para a prática profissional do enfermeiro. A revisão integrativa cumpriu: 1) identificação do tema e da questão de pesquisa, 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de artigos, 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, 4) análise dos estudos incluídos na revisão integrativa, 5) discussão e interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão (URSI, 2005).

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos para a realização da presente revisão integrativa foram: artigos que abordassem a temática cuidados de enfermagem no período perioperatório de transplante de fígado em adultos e indexados nas bases de dados LILACS, BDENF, SCIELO e PUBMED; artigos nacionais e internacionais disponíveis nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados no período de 01 de janeiro de 2003 a 05 de junho de 2013. Este período foi estabelecido para se obter as informações mais atuais das produções científicas dentro do assunto estudado; e artigos que pudessem ser acessados na íntegra pelo meio *online* e artigos não disponíveis *online*, mas que pudessem ser adquiridos através do serviço de comutação da biblioteca do HU-UFSC.

Adotou-se como critérios de exclusão: teses; dissertações; comunicações, artigos cuja autoria não envolvesse enfermeiros; todos os artigos publicados fora do período determinado; artigos com foco em pediatria; e artigos que não contemplavam o cuidado de enfermagem.

Utilizou-se como palavras-chave, os unitermos pelo DeCS/BIREME em português e também listados em inglês e espanhol: “*Transplante de Fígado (Liver Transplantation; Transplante de Hígado)*” e “*Enfermagem (Nursing; Enfermería)*”. A procura das produções científicas para a realização da revisão integrativa iniciou-se por um processo de busca geral utilizando a Internet para realizar a seleção dos artigos nas bases de dados eletrônicas: SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), BDENF (*Base de Dados de Enfermagem*) e PUBMED

(*Biblioteca Nacional de Medicina Americana*), para depois serem submetidas aos critérios inclusão e exclusão.

Como cada base de dados possui características específicas para o acesso e busca dos artigos, adaptamos estratégias para cada uma, tendo como eixo norteador as palavras-chave para manter a coerência e evitar possíveis vieses.

Alguns artigos são de estudos realizados em outros países, porém traduzidos nos idiomas selecionados para esta revisão. Os artigos em inglês foram traduzidos e analisados em língua portuguesa.

RESULTADOS

No primeiro processo de busca utilizando as palavras-chave já mencionadas, encontrou-se 172 artigos dos quais: 14 artigos no SCIELO; 19 artigos no LILACS; 10 artigos no BDENF; e 129 artigos no PUBMED. Após essa etapa, realizamos a leitura dos títulos e resumos dos artigos localizados, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, chegamos a uma seleção final de 18 artigos que contemplavam nossos critérios supracitados. Salientamos que alguns artigos localizados e selecionados na base de dados LILACS foram também encontrados no BDENF, e na SCIELO. Dos artigos selecionados, 12 estavam disponíveis *online* e 6 artigos foram recrutados posteriormente pelo serviço de comutação da biblioteca setorial do HU-UFSC. Três dos artigos estavam disponíveis em língua inglesa. Segue na íntegra o conjunto de artigos que compõem nossa amostra final para a construção da revisão integrativa:

QUADRO 2 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo a base de dados, ano de publicação e título.

Base de Dados	Ano	Título do Estudo
Lilacs / Scielo	2013	Intervenção educativa para candidatos ao transplante de fígado
Lilacs / Bdenf / Scielo	2012	Desvelando o cuidado de enfermagem ao paciente transplantado hepático em uma Unidade de Terapia Intensiva
Lilacs	2012	Diagnósticos de enfermagem no período pré-operatório de transplantados hepático segundo a North American Nursing Diagnosis – NANDA
Lilacs / Scielo	2012	Necessidades de informação de candidatos ao transplante de fígado: o primeiro passo do processo ensino-aprendizagem
Lilacs / Scielo	2012	O significado do transplante de fígado para o paciente em lista de espera: abordagem fenomenológica
Pubmed	2012	Predicting the Discharge Status After Liver Transplantation at a Single Center: A New Approach for a New Era
Scielo	2011	A transição no transplante hepático – um estudo de caso

Base de Dados	Ano	Título do Estudo
Lilacs / Bdenf	2011	Assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante hepático: identificando diagnósticos de enfermagem
Lilacs	2011	Intraoperatório de transplante hepático: prática de enfermagem baseada em evidências
Pubmed	2011	Reliability of INTERMED Spanish version and applicability in liver transplant patients: a cross-sectional study
Lilacs / Bdenf	2010	Complicações no pós-operatório imediato de transplante hepático
SciELO	2010	Cuidado ao portador de transplante hepático à luz do referencial teórico de Roy
Lilacs / Bdenf / SciELO	2008	Transplante de fígado: evidências para o cuidado de enfermagem
Lilacs / Bdenf	2007	Transplante hepático: problemas de enfermagem em pacientes no pós-operatório
Lilacs / SciELO	2007	Diagnóstico de enfermagem de pacientes em pós-operatório de transplante hepático por cirrose etílica e não etílica
SciELO	2005	Transplante de fígado: resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam a cirurgia
Pubmed	2004	Liver transplant patients: their experience in the intensive care unit. A phenomenological study
Lilacs / Bdenf	2003	Assistência de enfermagem no transplante de fígado: a importância do enfermeiro nessa modalidade terapêutica

Na presente revisão integrativa, analisou-se 18 artigos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, a seguir, apresentar-se-á um panorama geral dos artigos, que foram analisados quanto à relação dos dados com o objetivo principal do estudo.

Dentre os artigos incluídos na revisão integrativa, 16 (88,8%) são apenas de autoria de enfermeiros, um (5,6%) artigo tem entre seus autores uma equipe multidisciplinar, que inclui dois cirurgiões e dois enfermeiros da equipe de transplante, dois fisioterapeutas, entre outros profissionais, e em um (5,6%) artigo não consta a formação profissional de seus autores. Dos artigos avaliados, 16 (88,8%) foram desenvolvidos em instituições hospitalares únicas e em outros dois (11,2%) não foi possível identificar o local do estudo, por se tratar de duas revisões integrativas de literatura.

Em relação ao tipo de revista nas quais foram publicados os artigos, a maior incidência de publicação deu-se nos periódicos de enfermagem geral com 13 (72,2%) artigos publicados, três (16,7%) em revistas de enfermagem perioperatória e dois (11,1%) foram publicados em revistas de outras áreas da saúde. Os artigos foram publicados em 11 periódicos distintos, sendo esses: oito (72,7%) revistas nacionais, com discreta predominância das Revistas Latino-Americana de Enfermagem e SOBECC, com três publicações cada; e três (27,3%) periódicos internacionais, a saber, uma revista cubana de enfermagem, uma norte americana vinculada a Associação Americana para o Estudo das Doenças do Fígado e uma revista canadense de enfermagem.

Dos artigos que fazem parte da amostra, 15 (88,3%) foram encontrados no idioma português e três (11,7%) são em língua inglesa. De acordo com o ano de publicação, verificou-se que dos 18 artigos, 12 (66,7%) foram publicados na década atual, ou seja, de 2010 a 2013, enquanto que 6 (33,3%) são da década de 2000, que como requisito para a nossa busca de artigos iniciou em 2003.

Há uma discrepância ao analisar essas duas décadas, sendo que estamos vivendo a metade do terceiro ano da década atual, e o número de publicações supera os sete anos de publicações da década passada. Esse fato pode estar relacionado conforme Mendes (2006), com a melhoria dos resultados obtidos com a cirurgia de transplante hepático, que deixou de ser considerado um procedimento experimental para se tornar efetivamente uma modalidade terapêutica. Em contrapartida, consideramos esse aumento no número de publicações a necessidade de informações a respeito da temática, ainda tão escassa em nosso meio, como em publicações de outras áreas da saúde.

A respeito do delineamento metodológico dos artigos avaliados, evidenciou-se na amostra: um (5,6%) estudo de caso, um (5,6%) relato de experiência, uma (5,6%) pesquisa documental, um (5,5%) estudo com delineamento de pesquisa quase-experimental, duas (11,1%) revisões integrativas, quatro (22,2%) pesquisas de abordagem qualitativa do tipo convergente assistencial ou descritiva fenomenológica e oito (44,4%) pesquisas com abordagem quantitativa de natureza tanto descritiva, exploratória, retrospectiva ou transversal. Não analisamos a força das evidências obtidas nos artigos em nossa revisão.

As categorias temáticas que emergiram do estudo foram (Quadro 3): cuidado de enfermagem no período perioperatório; cuidado de enfermagem no período pré-operatório; cuidado de enfermagem no período trans-operatório, e cuidado de enfermagem no pós-operatório. Identificamos que a maior parte das pesquisas que compuseram a amostra era referente ao período pós-operatório com oito (44,4%) artigos, seguido de sete (38,9%) artigos relacionados ao período pré-operatório e apenas um (5,6%) artigo publicado sobre o período trans-operatório.

Quadro 3 – Análise dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre o cuidado de enfermagem perioperatório ao paciente adulto submetido ao transplante de fígado, segundo o título, o ano de publicação e o tema.

Título	Ano	Tema
Intervenção educativa para candidatos ao transplante de fígado	2013	Cuidado de enfermagem no pré-operatório
Desvelando o cuidado de enfermagem ao paciente transplantado hepático em uma unidade de terapia intensiva	2012	Cuidado de enfermagem no pós-operatório
Diagnósticos de enfermagem no período pré-operatório de transplantados hepáticos segundo a North American Nursing Diagnosis – NANDA	2012	Cuidado de enfermagem no pré-operatório
Necessidades de informação de candidatos ao transplante de fígado: o primeiro passo do processo ensino-aprendizagem	2012	Cuidado de enfermagem no pré-operatório
O significado do transplante de fígado para o paciente em lista de espera: abordagem fenomenológica	2012	Cuidado de enfermagem no pré-operatório
Preveno o Estado de alta após o transplante hepático em um único centro uma nova abordagem para uma Nova Era	2012	Cuidado de enfermagem no pré-operatório
A transição no transplante hepático — um estudo de caso	2011	Cuidado de enfermagem no pós-operatório
Assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante hepático: identificando diagnósticos de enfermagem	2011	Cuidado de enfermagem no pós-operatório
Confiabilidade da versão em espanhol INTERMED e aplicabilidade em pacientes submetidos a transplante de fígado - um estudo transversal	2011	Cuidado de enfermagem no pré-operatório
Intraoperatório de transplante hepático: prática de enfermagem baseada em evidências	2011	Cuidado de enfermagem no trans-operatório
Cuidado ao portador de transplante hepático à luz do referencial teórico de Roy	2010	Cuidado de enfermagem no pós-operatório
Complicações no pós-operatório imediato de transplante hepático	2010	Cuidado de enfermagem no pós-operatório
Transplante de fígado: evidências para o cuidado de enfermagem	2008	Cuidados de enfermagem no perioperatório
Diagnósticos de enfermagem de pacientes em pós-operatório de transplante hepático por cirrose etílica e não etílica	2007	Cuidado de enfermagem no pós-operatório
Transplante hepático: problemas de enfermagem em pacientes no pós-operatório	2007	Cuidado de enfermagem no pós-operatório
Transplante de fígado: resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam a cirurgia	2005	Cuidado de enfermagem no pré-operatório
Pacientes submetidos a transplante de fígado sua experiência na unidade de terapia intensiva - um estudo fenomenológico	2004	Cuidado de enfermagem no pós-operatório
Assistência de enfermagem no transplante de fígado: a importância do enfermeiro nessa modalidade terapêutica	2003	Cuidados de enfermagem no perioperatório

Nas tabelas 1, 2 e 3 apresentamos a síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, de acordo com as categorias temáticas estabelecidas.

Tabela 1 – Síntese dos estudos relacionados ao cuidado de enfermagem no período pré-operatório de transplante de fígado, 2003 a 2013.

Estudo	Intervenção/Objetivo	Resultados	Conclusões
MENDES et al (2013) Delineamento de pesquisa quase experimental	Analisar o conhecimento de candidatos sobre o processo de transplante de fígado, antes e depois da implementação de intervenção educativa.	O estudo traz evidências de que a implementação de estratégia direcionada para educação de paciente pode aumentar o conhecimento de candidatos sobre o processo de transplante de fígado e contribuir para o sucesso do tratamento.	A implementação da intervenção educativa contribuiu para melhorar o conhecimento de candidatos sobre o processo de transplante de fígado, ressaltando desta forma a relevância do papel do enfermeiro como educador.
ALMEIDA et al (2012) Estudo quantitativo, descritivo e retrospectivo	Identificar os diagnósticos de enfermagem no período pré-operatório de transplante hepático.	Foram identificados 23 diagnósticos de enfermagem, entre eles seis de risco ou potenciais e 17 reais. Os três diagnósticos mais prevalentes nesta amostra foi o risco de infecção com uma incidência de 95,4%, seguido por volume excessivo de líquido (20,4%) e ansiedade (18,1%).	O estudo possibilitará a elaboração de intervenções de enfermagem para os pacientes que serão submetidos ao transplante hepático, constituindo assim um ponto de partida para novos estudos que validem intervenções de enfermagem.
MENDES et al (2012) Estudo descritivo com abordagem quantitativa	Identificar as necessidades de informação de candidatos em fila de espera para o transplante de fígado.	Os resultados evidenciaram que as necessidades de informação do período pré-operatório foram as que obtiveram pontuações médias maiores. O conhecimento de informações que o candidato ao transplante de fígado precisa é relevante para o planejamento do processo ensino-aprendizagem.	O conhecimento de informações que o candidato ao transplante de fígado precisa é relevante para o planejamento do processo ensino-aprendizagem.
AGUIAR; BRAGA (2012) Estudo com abordagem qualitativa	Objetivou-se apreender o significado do transplante de fígado para o paciente em lista de espera	Identificou-se o termo “vida nova” como a unidade de sentido de maior significância, seguida de necessidades de retornar suas atividades cotidianas e hábitos de vida relacionados à alimentação, educação, trabalho e lazer, resgatando a autonomia e dignidade.	As transformações e limitações impostas pela condição crônica e pela necessidade de listagem para o transplante trazem a necessidade de adaptação, sendo fundamental o apoio da equipe multiprofissional, especialmente, do enfermeiro.
KELLY et al (2012) Pesquisa quantitativa	O objetivo deste estudo foi desenvolver uma ferramenta para prever no pré-operatório a necessidade de um paciente participar de uma unidade de cuidados continuados após o transplante hepático.	Entre inúmeros resultados a redução do tempo de internação pós-operatório variou de 4 a 318 dias. Para as características de cuidadores dos pacientes, a maioria era do sexo feminino (78%), mas isso não teve nenhuma influência sobre o estado de alta do paciente. 80% dos pacientes que receberam alta tinham um cuidador do sexo feminino, em comparação com 74% dos pacientes que foram transferidos para outra instituição. Da mesma forma, comorbidades, doenças hepáticas comuns, tais como encefalopatia, ascite e síndrome hepatopulmonar não afetaram o estado de alta.	Para reduzir o tempo de internação e proporcionar um melhor planejamento integral de cuidados ao paciente transplantado e sua família é preciso gastar esforços para planejar com antecedência a alta e os cuidados pós-hospitalização, reduzindo assim o tempo de internação do paciente e lhe conferindo mais protagonismo nos cuidados pós-transplante.
LOBO et al. (2011) Pesquisa quantitativa: estudo transversal	Este estudo tem como objetivo documentar a confiabilidade e aplicabilidade da versão em espanhol do instrumento	43 pacientes foram entrevistados. O acordo satisfatório foi observado na maioria dos itens estudados. Valores de Kappa (método estatístico) inferiores a 0,5 foram apenas observados em	A versão em espanhol da INTERMED e sua aplicabilidade em populações especiais, como pacientes de transplante de fígado, com

	INTERMED em pacientes transplantados de fígado.	prognósticos psicológicos e sociais, e os valores de w-kappa foram melhores em quase todos os itens. O Acordo satisfatório também foi observado na classificação de pacientes como "complexo" ou "não-complexo" no INTERMED	altos níveis de complexidade é confiável. No entanto, a sua utilidade na melhoria da prestação de cuidados de saúde para transplante de fígado complexo ainda precisa ser avaliada.
MENDES; GALVÃO (2008) Revisão de literatura Perioperatório	Buscar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre o conhecimento científico produzido, relacionado ao cuidado de enfermagem prestado ao paciente adulto submetido ao transplante de fígado, no período perioperatório.	As bases de dados utilizadas foram Lilacs, Medline e Cinahl para a busca dos estudos, cuja amostra foi de 20 artigos. Os resultados evidenciaram publicações sobre os cuidados de enfermagem para o preparo do paciente, prevenção de lesões, importância de um sistema de documentação, prevenção e detecção precoce de complicações, ensino da terapêutica imunossupressora, ensino ao paciente e a atuação do enfermeiro no pré, intra e pós-operatório, bem como sobre o papel desse profissional no suporte nutricional e emocional de pacientes e familiares.	O Enfermeiro é profissional responsável pelo gerenciamento da assistência prestada aos pacientes e familiares e executa atividades assistenciais, administrativas, ensino e pesquisa, as quais são cruciais para o sucesso do transplante de fígado. Portanto, é de suma importância o desenvolvimento de pesquisas e/ou a utilização de seus resultados para fundamentar a prática clínica e nesse cenário a prática baseada em evidências tem muito a oferecer.
SASSO et al (2005) Abordagem quantitativa, descritiva e exploratória.	Descrever os resultados de aprendizagem da experiência de implementação de estratégias de ensino com os pacientes que serão submetidos a transplante de fígado.	Analisou-se 13 pacientes em lista de espera para transplante de fígado, todos ocupando as primeiras posições no cadastro técnico. Em relação às respostas obtidas dos questionários aplicados, a média de acertos foi de 80,6%, sendo que apenas um paciente acertou todas as questões.	Durante a correção e esclarecimento das dúvidas, concluiu-se que a leitura do manual de orientação e a aplicação do questionário proporcionam esclarecimento melhor dos pacientes e de seus familiares em relação aos aspectos mais importantes da cirurgia.
SASSO; AZEVEDO (2003) Relato de experiência Perioperatório	Apresentar a inserção do enfermeiro em um grupo de transplante de fígado de um hospital do interior paulista, a atuação desse profissional enquanto coordenador da assistência de enfermagem nas diversas unidades que atendimento a esses pacientes.	O presente trabalho descreve sucintamente algumas ações de Enfermagem e aponta a necessidade de buscar novos conhecimentos para que cada vez mais essa assistência seja qualificada. Aponta a importância de elaborar um instrumento de avaliação do paciente baseado nas necessidades humanas básicas do mesmo, integrando os profissionais das quatro unidades supracitadas, para que haja continuidade do atendimento de enfermagem com uma visão integral do indivíduo.	Diante da grande complexidade desses pacientes faz-se necessário e iminente a construção de diretrizes para a sistematização da assistência de enfermagem, já que tais pacientes estão permeados por complicações e internações recorrentes.

Tabela 2 – Síntese dos estudos relacionados ao cuidado de enfermagem no período intraoperatório de transplante de fígado, 2003 a 2013.

Estudo	Intervenção/Objetivo	Resultados	Conclusões
AMORIM et al (2011) Revisão de literatura Trans-operatório	Visa analisar e descrever as ações assistenciais do enfermeiro e identificar níveis de evidências e graus de recomendação das intervenções de enfermagem no período intraoperatório de transplante hepático.	Conclui-se que o enfermeiro que atua no período intraoperatório de transplante hepático busca realizar ações embasadas no conhecimento científico, prestando assistência direcionada ao transplantado, prevenindo possíveis danos que podem ser causados ao paciente.	as ações assistenciais do enfermeiro classificadas segundo os níveis de evidências e os graus de recomendação das intervenções de enfermagem devem ser implementadas no intraoperatório do transplante hepático

Estudo	Intervenção/Objetivo	Resultados	Conclusões
MENDES; GALVÃO (2008) Revisão de literatura Perioperatório	Buscar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre o conhecimento científico produzido, relacionado ao cuidado de enfermagem prestado ao paciente adulto submetido ao transplante de fígado, no período perioperatório.	As bases de dados utilizadas foram Lilacs, Medline e Cinahl para a busca dos estudos, cuja amostra foi de 20 artigos. Os resultados evidenciaram publicações sobre os cuidados de enfermagem para o preparo do paciente, prevenção de lesões, importância de um sistema de documentação, prevenção e detecção precoce de complicações, ensino da terapêutica imunossupressora, ensino ao paciente e a atuação do enfermeiro no pré, intra e pós-operatório, bem como sobre o papel desse profissional no suporte nutricional e emocional de pacientes e familiares	O Enfermeiro é profissional responsável pelo gerenciamento da assistência prestada aos pacientes e familiares e executa atividades assistenciais, administrativas, ensino e pesquisa, as quais são cruciais para o sucesso do transplante de fígado. Portanto, é de suma importância o desenvolvimento de pesquisas e/ou a utilização de seus resultados para fundamentar a prática clínica e nesse cenário a prática baseada em evidências tem muito a oferecer.
SASSO; AZEVEDO (2003) Relato de experiência Perioperatório	Apresentar a inserção do enfermeiro em um grupo de transplante de fígado de um hospital do interior paulista, a atuação desse profissional enquanto coordenador da assistência de enfermagem nas diversas unidades que atendimento a esses pacientes.	O presente trabalho descreve sucintamente algumas ações de Enfermagem e aponta a necessidade de buscar novos conhecimentos para que cada vez mais essa assistência seja qualificada. Aponta a importância de elaborar um instrumento de avaliação do paciente baseado nas necessidades humanas básicas do mesmo, integrando os profissionais das quatro unidades supracitadas, para que haja continuidade do atendimento de enfermagem com uma visão integral do indivíduo.	Diante da grande complexidade desses pacientes faz-se necessário e iminente a construção de diretrizes para a sistematização da assistência de enfermagem, já que tais pacientes estão permeados por complicações e internações recorrentes.

Tabela 3 – Síntese dos estudos relacionados ao cuidado de enfermagem no período pós-operatório de transplante de fígado, 2003 a 2013.

Estudo	Intervenção/Objetivo	Resultados	Conclusões
BORGES, et al (2012) Pesquisa qualitativa: com estudo exploratório	Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre as ações de cuidado implementadas em um UTI pós-operatória que atende a pacientes submetidos a transplante hepático.	Os resultados apontaram que o cuidado de enfermagem ao transplantado hepático envolve aspectos técnicos e psicossociais amplos, necessitando de conhecimento e experiência. Observou-se que, muitas vezes, o cuidado de enfermagem foi aceito como resultante de uma prescrição médica, e não de uma avaliação individualizada do enfermeiro.	Considera-se que a enfermagem precisa apropriar-se de instrumentos próprios da profissão para fortalecer o cuidado autônomo, individual e holístico.
MOTA; RODRIGUES; PEREIRA (2011) Estudo de Caso	Operacionalizar a teoria de Médio alcance de Meleis à vivência de uma transição saúde/doença de um doente numa situação pós-operatório de transplante de fígado	A teoria de médio alcance de Meleis é uma teoria exequível na área da transplantação hepática. Com base nesta teoria é possível implementar um processo de Enfermagem individualizado, uma vez que é possível precaver o sentido da transição do doente.	Conclusão: é fundamental que os enfermeiros alicercem a sua prática na evidência, para que tenham práticas mais sustentadas.
FRAGOSO; GALVÃO; CAETANO. (2010) Pesquisa qualitativa - Pesquisa Convergente Assistencial mediante a descrição de um caso	O estudo objetivou descrever a sistematização da assistência de enfermagem a um portador de transplante hepático, segundo a teoria de adaptação de Roy, no modo	A avaliação dos comportamentos e estímulos, segundo a teoria de Roy, possibilitou a elaboração de 11 DE e 7 principais intervenções de enfermagem para os diagnósticos levantados são: administração de analgésicos, monitorização hídrica e nutricional, cuidados com lesão, proteção contra infecção, controle hídrico, educação para	O processo de enfermagem de Roy proporcionou a identificação de estímulos que desencadearam respostas positivas ou negativas, cabendo ao enfermeiro atuar como mediador, visando a melhoria da assistência prestada ao paciente submetido a

Estudo	Intervenção/Objetivo	Resultados	Conclusões
FUKAMIZU; MARTINS; MORAES (2010) Pesquisa descritiva, exploratória, retrospectiva, transversal com abordagem quantitativa	Identificar o perfil sócio-demográfico, a modalidade e as patologias pregressas dos pacientes submetidos ao transplante hepático e as principais complicações no pós-operatório imediato.	Foram analisados 49 prontuários de pacientes submetidos a transplante de fígado no período de um ano. A maioria da população era composta de homens entre 50 e 59 anos, principalmente com patologia pregressa de hep. C e tendo como principal complicação a dor pós-operatória.	Foram descritas 21 complicações no pós-operatório imediato, sendo as mais frequentes a dor, a hiperglicemia e a hipotensão.
MENDES; GALVÃO (2008) Revisão de literatura Perioperatório	Buscar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre o conhecimento científico produzido, relacionado ao cuidado de enfermagem prestado ao paciente adulto submetido ao transplante de fígado, no período perioperatório.	As bases de dados utilizadas foram Lilacs, Medline e Cinahl para a busca dos estudos, cuja amostra foi de 20 artigos. Os resultados evidenciaram publicações sobre os cuidados de enfermagem para o preparo do paciente, prevenção de lesões, importância de um sistema de documentação, prevenção e detecção precoce de complicações, ensino da terapêutica imunossupressora, ensino ao paciente e a atuação do enfermeiro no pré, intra e pós-operatório, bem como sobre o papel desse profissional no suporte nutricional e emocional de pacientes e familiares	O Enfermeiro é o profissional responsável pelo gerenciamento da assistência prestada aos pacientes e familiares, e executa atividades assistenciais, administrativas, ensino e pesquisa, as quais são cruciais para o sucesso do transplante de fígado. Portanto, é de suma importância o desenvolvimento de pesquisas e/ou a utilização de seus resultados para fundamentar a prática clínica e nesse cenário a prática baseada em evidências tem muito a oferecer.
CARVALHO, et al (2007) Pesquisa quantitativa: com abordagem descritivo, exploratório e retrospectivo.	Comparar o perfil demográfico e necessidades humanas básicas apresentados pelos pacientes portadores de cirrose etílica com os de cirrose não-etílica, submetidos a transplante hepático.	Foram analisados 37 históricos de enfermagem de pacientes transplantados no período de primeiro de setembro de 2005 a 30 de setembro de 2006. Destes, 8 (21,6%) eram pacientes portadores de cirrose etílica, e os demais (29-78,4%), de não-etílica. Foram identificadas 25 necessidades afetadas: psicobiológicas (83,6%), psicossociais (12,7%) e psicoespirituais (3,7%).	Ficou evidente que as necessidades psicobiológicas e espirituais não diferem entre os dois grupos. Porém, as necessidades de autoimagem e autoconceito foram identificadas somente nos pacientes portadores de cirrose etílica.
SILVA; CARVALHO (2007) Pesquisa quantitativa com análise retrospectiva	Identificar o perfil epidemiológico e os problemas de enfermagem no período pós-operatório imediato de pacientes submetidos a transplante hepático.	No total foram identificados 312 problemas de Enfermagem em 35 pessoas transplantadas. Os quais, os principais estiveram associados aos sistemas gastrointestinais, respiratório, cutâneo-mucoso e neurológico.	O enfermeiro deve sempre investir esforços na identificação e na prevenção de complicações, bem como intervir para proporcionar recuperação integral e melhor qualidade de vida ao paciente que se submete ao transplante.
BARRIO, et al (2004) Pesquisa qualitativa, descritiva fenomenológica	Descrever a experiência do paciente de transplante de fígado na unidade de cuidados intensivos	Depois que os dados foram analisados, uma descrição geral emergiu, que inclui cinco temas que refletem a essência do que esse grupo de pacientes experimentou: idéias preconcebidas marcou a maneira como eles abordavam sobre transplante; impressões captadas do ambiente da unidade de terapia intensiva e sensações experimentadas, a sua percepção de o comportamento de cuidado da equipe de enfermagem, apoio do ambiente social (família) e crenças religiosas, e sua ideia reconcebida da unidade de terapia intensiva em contraste com suas experiências vividas.	Enfermeiros podem aperfeiçoar o plano de cuidados de enfermagem para esse grupo de pacientes com base nesses resultados. Se os enfermeiros e outros profissionais da UTI souberem que esses pacientes experimentam uma sensação imediata de transformação positiva, serão capazes de reforçar essa percepção.
SASSO; AZEVEDO (2003)	Apresentar a inserção do enfermeiro em um grupo	O presente trabalho descreve sucintamente algumas ações de	Diante da grande complexidade desses pacientes faz-se

Relato de experiência Perioperatório	de transplante de fígado de um hospital do interior paulista, a atuação desse profissional enquanto coordenador da assistência de enfermagem nas diversas unidades que atendimento a esses pacientes.	Enfermagem e aponta a necessidade de buscar novos conhecimentos para que cada vez mais essa assistência seja qualificada. Aponta a importância de elaborar um instrumento de avaliação do paciente baseado nas necessidades humanas básicas do mesmo, integrando os profissionais das quatro unidades supracitadas, para que haja continuidade do atendimento de enfermagem com uma visão integral do indivíduo.	necessário e iminente a construção de diretrizes para a sistematização da assistência de enfermagem, já que tais pacientes estão permeados por complicações e internações recorrentes.
--------------------------------------	---	--	--

DISCUSSÃO

O cuidado ao paciente em processo de transplante de fígado é um tema pouco explorado nos estudos científicos da enfermagem. Sabendo da importância de compreender os aspectos singulares do cuidado de enfermagem no período perioperatório de transplante de fígado em adultos, cresce o interesse tanto por parte dos profissionais em investigar quais as melhores evidências relacionadas a esse processo, para garantir a saúde desses pacientes.

Utilizamos o método de análise temática para facilitar a análise, interpretar e agrupar dados semelhantes. Desse agrupamento emergiram três temas: Tema 1 - Período pré-operatório; Tema 2 - Período trans-operatório; e Tema 3 - Período pós-operatório. Dois artigos que abordavam o período perioperatório (SASSO; AZEVEDO, 2003; MENDES; GALVÃO, 2008) também foram incluídos na reflexão de cada tema discutido nesse artigo.

Tema 1: Período pré-operatório

Para a apreciação desse período, foram incluídos sete (38,9%) artigos, sendo: cinco publicações nacionais e duas internacionais. Também foram incluídos os dois artigos do período perioperatório nessa discussão.

Concordamos com o relato de alguns pesquisadores em afirmar que são escassas as publicações nesse período para avaliação dos cuidados pré-operatórios de enfermagem. A maioria das publicações está voltada para analisar o processo de ensino-aprendizagem do paciente (SASSO et al, 2005; MENDES; GALVÃO, 2008; MENDES et al, 2012; MENDES et al, 2013) e seus sentimentos ao aguardar na fila de espera a realização do transplante de fígado (AGUIAR; BRAGA, 2012). Diferente dos demais artigos há uma publicação (ALMEIDA et al, 2012) que investigou os diagnósticos de enfermagem mais encontrados no período pré-operatório. A seguir uma breve discussão dos achados.

O período pré-operatório do transplante de fígado compreende, desde o momento em que o paciente entra no Cadastro Técnico Único da Secretaria da Saúde do Estado em que reside (mais conhecido como fila de espera), para receber um fígado de um doador falecido, até o momento em que o receptor é convocado para receber o enxerto no hospital (ALMEIDA et al, 2012).

No Brasil, o período pré-operatório é prolongado, atualmente por volta de um a três anos de espera, devido à disponibilidade limitada de órgãos para transplante. Durante esse longo período, os pacientes vivenciam o sofrimento relacionado aos efeitos físicos debilitantes da doença e as sensações de angústia, ansiedade e dúvidas, pois a maioria desconhece como será a evolução de todo o processo que envolve o transplante, além de viverem com perspectiva de morte eminente (SASSO; AZEVEDO, 2003; ALMEIDA et al, 2012).

A partir dessa ótica, Aguiar e Braga (2012) desenvolveram uma pesquisa diferenciada das demais ao buscar compreender o significado do transplante de fígado para o paciente que está em fila de espera. Após entrevistas realizadas com 18 pacientes que estavam aguardando a chegada de um novo fígado, os autores perceberam que essas pessoas sofrem alterações significativas com a descoberta da doença de caráter irreversível e a necessidade do transplante para prolongar e melhorar a sua qualidade de vida. As alterações causadas com o advento da doença incluem várias mudanças que interferem no padrão alimentar, no relacionamento familiar e nas atividades laborais e sociais. Ainda segundo as autoras, a reação dos pacientes diante das limitações impostas pelo agravamento da doença traz uma reflexão sobre a valorização da vida e a importância do transplante para manterem sua sobrevivência, desvelando a necessidade sentida de voltar a ter uma “vida normal”. Nesse cenário percebe-se a importância do cuidado na compreensão do ser humano que vivencia a espera pelo transplante, numa atitude de dedicação ao outro, participando dos seus sofrimentos e conquistas.

Em relação ao longo tempo de espera por um órgão compatível, esse período oferece oportunidades para pacientes e familiares obterem informações e questionarem suas dúvidas com os vários membros da equipe de transplante, dentre eles, em especial o enfermeiro, que é o membro da equipe multidisciplinar que mais tempo permanece ao lado do paciente e que é capaz de criar um vínculo afetivo com os pacientes e seus familiares. Desse modo, os pacientes conseguem estabelecer com os enfermeiros uma atitude de confiança, respeito, e maior liberdade para dividir seus medos e aflições (SASSO et al, 2005; MENDES; GALVÃO, 2008).

Almeida et al (2012) avaliam ainda que o tempo de espera pelo transplante favorece o aparecimento de condições mórbidas, decorrentes do agravamento da doença hepática como a desnutrição, inatividade física, alterações imunológicas e na coagulação e comprometimento de vários sistemas orgânicos, como o renal e neurológico. A equipe multidisciplinar deve considerar a avaliação clínica do paciente na avaliação pré-transplante, pois essas comorbidades influenciam no prognóstico no período imediato ao transplante hepático.

Os principais diagnósticos de enfermagem identificados pelas autoras acima são: risco de infecção relacionado com a internação hospitalar pré procedimento cirúrgico e ao estado imunológico deficiente do paciente; volume excessivo de líquidos relacionado com a má funcionalidade do fígado, o que causa a retenção de líquido abdominal (ascite) e edema generalizado; ansiedade pelo que o paciente passa durante a longa fase de tratamento; risco de integridade da pele prejudicada associada à incapacidade de se autocuidar, pelo peso extra por ascite ou volume em excesso, o que fragiliza e altera o turgor cutâneo; entre outros (AMEIDA et al, 2012).

O ensino do paciente não é uma tarefa fácil para o enfermeiro, uma vez que para atingir os objetivos propostos para a realização do transplante é necessária a implantação de intervenções que acarretam profundas mudanças no estilo de vida dos pacientes, interferindo até em seus valores e crenças pessoais. O ensino promove o desenvolvimento de habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, com as quais os pacientes e seus familiares podem assegurar a continuidade do cuidado e uma participação ativa no tratamento (MENDES; GALVÃO, 2008).

Dispor apenas de conhecimentos relacionados aos aspectos físicos, anatômicos e patológicos da disfunção hepática não é suficiente para que o enfermeiro prepare o paciente e seus familiares para a sua nova condição de vida. O enfermeiro deve ter habilidade e conhecimento de como ensinar, estabelecer uma relação de ajuda, que associadas às necessidades psicossociais do indivíduo, favorecem um atendimento individualizado e melhor preparo para o seu autocuidado, lembrando que a família também deve ser inserida no processo de maneira integral e participativa (SASSO; AZEVEDO, 2003).

A assistência a esses pacientes deve ser integral e realizada de forma ordenada e científica, utilizando-se do processo de Enfermagem (Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE) para se atingir esse objetivo. Além disso, o enfermeiro é o profissional que atua como elo na rede de comunicação dentro da equipe multidisciplinar, sendo que uma comunicação efetiva é essencial no cuidado aos pacientes e familiares. O enfermeiro tem

papel vital para o sucesso do tratamento (MENDES; GALVÃO, 2008; ALMEIDA et al, 2012).

No que tange ao ensino do paciente, quatro dos estudos selecionados para o tema pré-operatório apontam como benefício o ensino dos candidatos ao transplante e seus familiares nesse período, pois os estudos demonstram que os candidatos são carentes de informações relacionadas especialmente a fase em que estão vivenciando. É função do enfermeiro, intervir com educação em saúde no período pré-operatório de transplante hepático, já que há a necessidade de preparo do paciente tanto para o momento anestésico cirúrgico, quanto para o pós-operatório e alta hospitalar. O ensino deve estar voltado para a prevenção ou a detecção precoce de complicações que possam se manifestar no período pós-operatório. Todas as orientações devem ser passadas tanto escritas (manuais) como verbais.

Além disso, para o alcance de um estilo de vida com independência após o transplante, o enfermeiro deve proporcionar o ensino de conteúdos relacionados com a nutrição, a administração dos fármacos em especial os imunossupressores, a monitorização dos sinais vitais e reconhecer os sinais relacionados com a rejeição do enxerto, sendo esses cuidados necessários para toda a vida e o sucesso do transplante. Para tal, o enfermeiro deve conhecer o paciente assim como o estado em que se encontra a sua doença terminal, para não deixar que um diagnóstico de risco se torne um diagnóstico real (SASSO et al, 2005; MENDES; GALVÃO, 2008; ALMEIDA et al, 2012; MENDES et al, 2013).

Tema 2: Período intraoperatório

No centro cirúrgico o papel do enfermeiro prestado ao paciente candidato ao transplante hepático é de extrema importância, pois este possui uma série de disfunções orgânico-metabólicas que propiciam o aparecimento de injúrias no período intraoperatório (AMORIM et al, 2011). Foi encontrado para esta revisão apenas um artigo que trata desse período operatório.

Amorim et al (2011), em sua revisão de literatura, elenca os elementos sequenciais de um transplante de fígado em que o enfermeiro deve atuar de modo pertinente em cada um deles: indução anestésica, hepatectomia, fase anepática, implante do enxerto e revascularização do órgão doado, fase pós-revascularização e finalmente a instalação de drenos e fechamento do abdômen. O estudo destaca algumas atividades particulares para o enfermeiro no período intraoperatório relacionada ao que é mais comum ser encontrado nestes pacientes, mas, sobretudo evidencia os cuidados profiláticos de enfermagem. Eles costumam

apresentar um quadro de depleção orgânica, devido à hepatopatia grave, apresentando ascite volumosa, icterícia, edema de membros inferiores, sangramentos gastrointestinais, desnutrição, encefalopatia, entre outros conforme o grau de comprometimento do órgão (AMORIM et al, 2011).

Entre os cuidados de enfermagem mais comuns encontrado na revisão de Amorim et al. (2011) estão as intervenções que minimizem o risco de hipotermia no intraoperatório fazendo uso de colchões de água aquecido, ou térmicos, lençóis de algodão cobrindo a maior parte do corpo possível, campos cirúrgicos impermeáveis, e as botas com algodão ortopédicos para aquecimento das extremidades inferiores. Outro destaque se dá aos cuidados com o cateterismo vesical de demora que devem permanecer somente no tempo necessário de monitoração de débito urinário, e isso costuma ser entre três a cinco dias.

Para pacientes com risco de sangramento sugere-se o enfaixamento dos membros inferiores até os joelhos com algodão ortopédico e ataduras de crepom, como método mecânico profilático. Para esta mesma população de risco, e como profilaxia para a trombose venosa profunda e da embolia pulmonar, aconselha o método físico-mecânico da compressão com a finalidade de aumentar o fluxo sanguíneo nas veias das pernas, evitando o *pool* venoso (redução do fluxo sanguíneo causado por estresse gravitacional) nos membros inferiores (AMORIM et al, 2011).

As úlceras por pressão são um risco para os pacientes intraoperatórios, uma vez que a cirurgia de transplante de fígado costuma levar cerca de cinco horas de duração, e o estudo aponta que a partir da segunda hora, se não tiver sido realizado os cuidados de profilaxia de enfermagem, o paciente pode dar início a lesões consideráveis por pressão. Para tanto recomenda-se um posicionamentos dorsal regular com adequada distribuição do peso corporal, proteção com coxins das proeminências ósseas e uso de almofadas para posicionamento de conforto (AMORIM et al, 2011).

O transplante de fígado é um procedimento que garante a sobrevivência do paciente, importando ao enfermeiro prestar seus cuidados indispensavelmente embasados no conhecimento científico e acima de tudo de forma profilática, prevenindo futuros danos.

Tema 3: Período pós-operatório

O desenvolvimento da tecnologia de monitoração trans e pós-operatória, a melhoria dos métodos de preservação de enxertos de qualidade e o desenvolvimento da farmacologia imunossupressora tem sido os fatores responsáveis pelo sucesso dos transplantes (RAMOS;

OLIVEIRA; BRAGA, 2011) e talvez seja por esse sucesso que o pós-operatório interessa tanto os pesquisadores. Constatamos nesta revisão integrativa que dos 18 artigos estudados, oito deles (44,44%) estão relacionados com a intenção dos cuidados pós-operatório dos pacientes submetidos ao transplante de fígado.

Os temas objetivados por cada estudo praticamente se assemelham, porém alguns trazem conhecimentos de significância mais relevante. De modo geral resume-se que os artigos visaram a investigação das principais complicações e problemas de enfermagem no pós-operatório imediato e tardio de transplante de fígado, os diagnósticos de enfermagem relacionados ao paciente transplantado, a percepção da equipe de enfermagem e dos pacientes no pós-operatório imediato e, um dos artigos (FRAGOSO; GALVÃO; CAETANO, 2010), estuda e analisa os cuidados de enfermagem pós-operatório de transplante de fígado sobre a ótica do teorista Roy.

Silva e Carvalho (2007) fazem uma busca interessante de pesquisa e bastante diferenciada comparada aos outros estudos encontrados para esta revisão. O artigo investigou os chamados “problemas de enfermagem”, ou seja, todas as situações prejudiciais e/ou limitadoras de saúde relacionadas ao bem-estar físico, mental e social, e observadas a partir do modelo do processo de Enfermagem proposto por Wanda Horta, mas também toda a dimensão estrutural e de recursos disponíveis na assistência ao transplantado.

Nesta busca encontrou-se 312 problemas de enfermagem relacionados aos 35 pacientes que foram submetidos ao transplante hepático. A vantagem de procurar por problemas de enfermagem se dá pela razão de que nem todo problema de enfermagem está contemplado nos diagnósticos de enfermagem. Um exemplo bastante significativo para explicar isso é o dado de que os profissionais da equipe de enfermagem não tem formação específica para entender todo o processo de transplante e, portanto, oferecer uma assistência efetivamente continuada.

Ocorre ainda que na maioria das vezes os enfermeiros que prestam atenção ao transplantado durante a internação desconhecem a assistência pré e pós-transplante efetuada no ambulatório, o que não é detectado a partir de um diagnóstico segundo a taxonomia II da NANDA (SILVA; CARVALHO, 2007).

Do ponto de vista clínico, o problema de enfermagem que teve maior incidência dentro da amostragem desse artigo (35 sujeitos) estava relacionado aos diagnósticos médicos de insuficiência renal seguida do diabetes mellitus e da encefalopatia. Dentro dessas realidades em destaque, vê-se, no que diz respeito ao sistema geniturinário, que algum grau de disfunção renal sempre ocorre quando se trata de transplantes, sendo a oligúria uma das mais

frequentes disfunções. Ela ocorre em virtude da perda de sangue intraoperatória. Apesar disso é necessário garantir adequado volume intravascular e ótimo débito cardíaco ao paciente (SILVA; CARVALHO, 2007).

Os picos hiperglicêmicos podem ocorrer devido aos efeitos imunossupressores, ao aumento da resistência à insulina e possivelmente aos efeitos tóxicos sobre as células das ilhotas pancreáticas (SILVA; CARVALHO, 2007).

A encefalopatia hepática está relacionada ao aumento da concentração de amônia e de outros metabólitos tóxicos no sangue, o que provoca lesão e disfunção cerebral. Com isso o indivíduo passa por períodos de confusão e por alterações de humor e do padrão de sono, passando a dormir de dia e tendo agitação e insônia durante a noite (SILVA; CARVALHO, 2007).

Conclui-se que a investigação dos problemas de enfermagem, tão pouco exercido no contexto prático cotidiano, trás uma grande relevância, possibilitando o profissional de enfermagem a construir parâmetros de qualidade na assistência obtendo padrões diferenciados de conduta e redução nas complicações pós-operatórias. Sabe-se que estas complicações estão também ligadas intrinsecamente à doença hepática de base que, segundo dois dos artigos revisados, costuma ser a hepatite C, a cirrose hepática alcoólica e diabetes mellitus.

São comuns também as complicações cardiovasculares como a trombose de artéria hepática (a mais comum e que tem alta relação com a falência do enxerto e à mortalidade), hipertensão, o sangramento e a taquicardia. Acredita-se que essas complicações vasculares são a causa mais elevada de morbidade e mortalidade e perda do enxerto (FUKAMIZU; MARTINS; MORAES, 2010).

Outro dado que surgiu em pelo menos quatro dos estudos desta revisão e que realizaram suas pesquisas baseadas nas informações de prontuários, trazem em comum a dor como a complicação mais frequente registrada pelos enfermeiros o que constitui um desafio aos pesquisadores considerando-se a subjetividade, complexidade e multidimensionalidade da experiência dolorosa (FUKAMIZU; MARTINS; MORAES, 2010).

Dois trabalhos (CARVALHO et al, 2007; RAMOS, OLIVEIRA; BRAGA, 2011) concentraram sua atenção em investigar os diagnósticos de enfermagem mais encontrados na realidade pós-operatória dos transplantados de fígado. Um dos estudos identificou 21 diagnósticos de Enfermagem dentre os 14 prontuários pesquisados, sendo 17 reais e quatro como diagnósticos de risco baseado na Taxonomia II da NANDA (colocar nas siglas: North American Nursing Diagnosis Association). Percebeu-se a frequência categórica de diagnósticos como: risco de infecção, proteção ineficaz, integridade tissular prejudicada,

comunicação verbal prejudicada, risco de lesão perioperatória de posicionamento, entre outros mais comuns a outros procedimento cirúrgicos.

Algo que se destaca no que diz respeito aos transplantes de fígado é que, por se tratar de uma cirurgia de grande complexidade, é comum encontrar nesses pacientes transplantados prejuízos musculoesqueléticos, diminuição da força e da massa muscular, má nutrição decorrente da disfunção hepática e ao metabolismo celular alterado, intolerância ou resistência diminuída e prejuízos sensório-perceptivos e cognitivos (RAMOS; OLIVEIRA; BRAGA, 2011).

Ramos, Oliveira e Braga (2011) destacam a importância do diagnóstico de enfermagem como algo norteador do cuidado. O artigo aborda que muitos enfermeiros não o realizam por falta da execução da avaliação diária do paciente como um todo e isto se torna um risco na elaboração de prescrições “viciadas”, rotineiras e que não contemplam a real necessidades dos transplantados. A sistematização da assistência de enfermagem fornece critérios mensuráveis para a avaliação do paciente e para a construção de um plano terapêutico individualizado e direcionado, proporcionando um cuidado humanizado.

Ainda dentro desse contexto da sistematização da assistência de enfermagem, outro artigo trouxe uma investigação mais específica: os diagnósticos de enfermagem em pacientes transplantados tendo como doença hepática de base a cirrose etílica e não etílica. A propósito, é sabido que, dentre as doenças hepáticas, a cirrose etílica é a principal causa de morbimortalidade. Foi encontrada, na amostragem do estudo (37 históricos de pacientes transplantados), uma igualdade nos diagnósticos de enfermagem em ambas as populações da pesquisa, porém as necessidades de autoimagem e autoconceito foram identificadas somente nos pacientes portadores de cirrose etílica.

Os pacientes do grupo de cirrose etílica encontravam-se mais debilitados que os demais, em decorrência da má nutrição pela inapetência que é comum nos alcoólatras e, posteriormente, pela disfunção hepática. Esta condição é agravada pelo desconforto e dor inerente ao pós-operatório imediato de cirurgia de grande porte e aos prejuízos musculoesqueléticos ocasionados pela diminuição da força e da massa muscular. Conseqüentemente, esses pacientes eram mais dependentes de cuidados em relação aos demais.

Para Carvalho et al (2007), esse grupo de pacientes deve ser de grande preocupação para a equipe de enfermagem pois o alcoolismo é uma doença que apenas é controlada, e, portanto, há risco de recidiva em relação ao uso de bebida alcoólica. E por isso que o autor considera a chave do sucesso dos resultados após a alta hospitalar a educação do paciente e da

sua família (CARVALHO, 2007), pois a família é a primeira fonte de apoio dentro da rede social do paciente (BARRIO, 2004).

Outra visão interessante no cenário pós-operatório encontrada num dos estudos de abordagem qualitativa desta revisão é o ponto de vista do próprio profissional de enfermagem. O artigo focou nisto o seu objetivo e constatou que há uma repetida experiência estressante entre os profissionais da equipe de enfermagem. Esses trabalhadores referem que normalmente os pacientes transplantados são agitados e que demandam uma intensidade maior de trabalho pela complexidade de sua imunossupressão e risco de complicações (BORGES, 2012).

Uma informação que salta aos olhos da enfermagem no estudo de Borges (2012) é uma das colocações de um dos sujeitos da pesquisa que indica o risco de erro nos procedimentos de enfermagem relacionada à repetitividade das prescrições médicas. Esta ocorrência pode ser justificada pelo exercício do trabalho durante anos no mesmo serviço e pelo fato de o cuidado de enfermagem ter se tornado um hábito vicioso. O depoente desta fala dizia temer o fato de agir por imperícias neste processo de cuidar, pois ele já havia se tornado algo mecânico e repetitivo.

Algo ainda mais sério na continuidade da fala é que a mesma pessoa declara que sente que os cuidados de enfermagem mostram-se resultantes de uma prescrição médica e não de uma avaliação individualizada do enfermeiro. Este pensamento é bastante preocupante uma vez que a enfermagem é uma profissão autônoma, que possui um corpo de conhecimentos próprios e que embasam suas ações de cuidado (BORGES, 2012). Por certo, esse tipo de consideração ocorre por haver ainda uma negligência por parte da própria equipe de enfermagem que assume o seu papel na equipe de saúde de forma letárgica, quando não dissimulada.

Vê-se claro que é preciso investir no aperfeiçoamento do profissional de enfermagem. E é nesta circunstância que um dos estudos traz uma visão bastante diferenciada de cuidado do que se costuma ver habitualmente. Fragoso, Galvão e Caetano (2010) resgatam o modelo de adaptação de Sister Callista Roy que é expresso a partir de quatro conceitos essenciais: a pessoa receptora do cuidado, o ambiente, a saúde e a meta de enfermagem.

Nesta conjuntura que os autores do estudo propõem observar o processo de enfermagem, segundo o teorista citado, contendo as seguintes etapas: a) Investigação comportamental: que é a colheita das respostas da pessoa em relação aos quatro modos adaptativos citados anteriormente; b) Investigação do estímulo: significa identificar, após os dados colhidos, quais os estímulos focais, contextuais e residuais que impactam o cliente; c)

Diagnósticos de enfermagem: que são os problemas encontrados dentro dos modos adaptativos; d) Estabelecimento de metas: referindo-se aos comportamentos que devem ser atingidos pelo cliente; e) Intervenção – a fim de controlar ou alterar os estímulos focais e f) Avaliação – que trata do alcance das metas (FRAGOSO; GALVÃO; CAETANO, 2010).

Para este teorista, a função do enfermeiro, nas situações de saúde-doença, é promover a adaptação positiva do paciente, devendo, para isso, desenvolver duas ações específicas: avaliação e intervenção. Claro que este modelo de sistematização da assistência de enfermagem não é a mais utilizada, mas no estudo, o autor relata que ao utilizar a teoria de Roy percebeu uma facilidade no diálogo com o paciente e auxiliou no alcance das metas e modificações dos comportamentos e de forma gradual, houve evolução de maneira satisfatória e adaptações comportamentais por parte dos pacientes (FRAGOSO, GALVÃO; CAETANO, 2010).

No que está relacionado ao processo de transplante de fígado e tudo que envolve o paciente e a família, é interessante o foco dado à potencialização do autocuidado no pós-operatório. Fragoso, Galvão e Caetano (2010) dão destaque para necessidades psicológicas enfrentadas pelo paciente e família. Na fase de convalescença, além da reabilitação física do trauma anestésico-cirúrgico, o paciente vivencia o medo e o receio da saída do hospital, por ter de reassumir o autocuidado, passar pelo processo de readaptação familiar e à vida social pós-transplante. Se a visão do enfermeiro não considerar essas necessidades psicológicas e se ele não perscrutar nos envolvidos no transplante estímulos potenciais de transição para uma vida normalizada, ou próxima desse ideal, seu cuidado será sempre ingenuamente cientificista.

Por fim, talvez o artigo que mais receba destaque pela amplitude e significância do estudo, abordou diferente de todos os outros artigos, a visão do paciente dentro do processo pós-operatório, sobretudo, o imediato. Barrio et al (2004) identificou a partir dos 10 sujeitos entrevistados na pesquisa, cinco domínios que envolvem as falas dos seus depoentes.

São eles: a) Ideias preconcebidas marcou a maneira como eles abordavam sobre transplante; b) Impressões captadas do ambiente da unidade de terapia intensiva e sensações experimentadas; c) Percepção do comportamento de cuidado da equipe de enfermagem; d) Apoio do ambiente social (família) e crenças religiosas e; e) Ideia reconcebida da unidade de terapia intensiva em contraste com suas experiências vividas.

Os pacientes submetidos à pesquisa relataram informações importantes para além da visão diagnóstica presente em outros estudos. Referiram, por exemplo, que a dor no pós-

operatório imediato é irrelevante, em contraste com o que foi percebido em pelo menos quatro dos artigos desta revisão que enfocavam a visão do enfermeiro.

Outro dado interessante no estudo de Barrio et al (2004) é a importância que os participantes deram ao desconforto em suas necessidades básicas, tais como beber, repousar, mover-se e assim por diante. Por certo isso leva-nos a tomar mais consciência destas necessidades e a prestar mais atenção aos cuidados de enfermagem destinada a aliviar esses problemas.

Outra informação foi a experiência negativa reportada por esses participantes ao ver outros pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Um problema de difícil resolução, devido a estrutura física da unidade. Porém este ponto de vista pode ser tomado em consideração na concepção das UTI no futuro cuja edificação tenha a participação da enfermagem como consultora de obra.

Por fim, este estudo revelou que os pacientes transplantados sentem-se renascidos, sentindo uma força nova em seu corpo. Aos enfermeiros cabe a sensibilidade de perceber esse estímulo para ser capaz de reforçar essa percepção, lembrando-lhes frequentemente do sucesso do transplante e encorajá-los a progredir cada vez mais (BARRIO et al, 2004).

CONCLUSÃO

O transplante de fígado é um procedimento que garante a sobrevivência do paciente acometido de uma hepatopatia irreversível. Nesse contexto, o enfermeiro assume um papel indispensável de cuidados para assegurar uma transição segura em cada um dos períodos operatórios. Ao concluir essa revisão integrativa da literatura fica evidente que a enfermagem possui um corpo de conhecimento clínico fundamental, junto à equipe de saúde, para o sucesso de todo o processo ou para o melhor modo de vivenciá-lo com os envolvidos (pacientes, familiares e redes de apoio).

Durante a produção deste trabalho, concluem-se algumas evidências apresentadas nos trabalhos revisados, quer seja por informações colhidas nas próprias pesquisas, quer seja pelo modo como seus dados se contrapõem. O transplante de fígado acarreta mudanças bruscas no paciente como um todo, não só no contexto clínico, e é essencial que o enfermeiro se insira em todo o processo perioperatório.

No pré-operatório o destaque se dá ao processo de ensino aprendizagem que é extremamente importante para o sucesso intra e pós-operatório. A educação em saúde é uma área de atuação muito importante do enfermeiro possibilitando potencializar o paciente a ser

protagonista de todo o seu processo de saúde-doença. Um ensino aprendizagem eficaz pode reduzir o tempo de internação pós-operatória e facilitar todo o tratamento subsequente.

O intraoperatório é um momento que exige muita atenção do enfermeiro. Conhecer as principais complicações dessa etapa e as intervenções apropriadas para cada uma delas faz com que se evitem os riscos de morbimortalidade e outros possíveis fatores agravantes.

Os cuidados no pós-operatório são o impulso para a rápida recuperação e alta. É preciso realizar com critério todo o processo de enfermagem com olhar sensível ao paciente e seus familiares. O transplante de fígado é para o paciente e sua família uma fase nova na vida, um olhar novo sobre o futuro. Esse estudo concluiu que há dimensões dessa experiência que podem ser facilitadas pelo enfermeiro e que há estudos que ajudam a aprimorar o trabalho da enfermagem no processo de transplante hepático, como cuidador firmando-se em conhecimentos científicos apurados; como educador do paciente, da família e das redes de apoio disponíveis; como gestor de equipe de saúde e/ou de enfermagem e de unidade de internação; como pesquisador na produção de novas investigações de qualidade que aperfeiçoem os serviços prestados ao paciente que submetido ao transplante de fígado.

Finalmente esse trabalho espera subsidiar ou instigar novas pesquisas nesse campo de conhecimento e novo interesse sobre essa área de cuidado que é o transplante de fígado para os profissionais do campo e para os profissionais que, futuramente, comporão novas equipes de enfermagem e de saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Isis de Aguiar; BRAGA, Violante Augusta Braga. Sentimentos e expectativas de pacientes candidatos ao transplante de fígado. **Rev. Eletr. Enf.**, [S/l], v. 13, n. 3, p. 413-21, jul/set 2011;. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a06.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

ALMEIDA, Taciana da Costa Farias; et al. Diagnósticos de enfermagem no período pré-operatório de transplantados hepático segundo a North American Nursing Diagnosis – NANDA. **Rev. Nursing**, São Paulo, v. 15, n. 173, p. 546-550, out de 2012.

AMORIM, Josely Santana de; et al. Intraoperatório de transplante hepático: prática de enfermagem baseada em evidências. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 40-47, jan/mar de 2011.

ARCANJO; OLIVEIRA; SILVA. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Rev bioét (Impr.)**; v. 21, n. 1, p. 119-25, fev. De 2013. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/697>. Acesso em: 20 jun. 2013.

ARRUDA, Soraia; et al. Sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente pós-transplante hepático. In: **Associação Brasileira de Enfermagem**; TEIXEIRA, Elizabeth; BRESCIANI, Helga Regina; MARTINI, Jussara Gue, organizadores. **PROENF** Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Adulto: Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2013. P. 9-45. (Sistema de Educação em Saúde; v.1).

BEYEA, S.C.; NICOLL, L.H. Writing na integrative review. In: MENDES, Karina Dal Sasso. **Transplante de fígado: Evidências para o cuidado de Enfermagem**. 2006. 205 f. Dissertação (Mestrado) - Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/dissertacao_mestrado_mendes.pdf>. Acesso em: 22 jun de 2013.

BORGES, Maria Cristina Leite Araújo; et al. Desvelando o cuidado de enfermagem ao paciente transplantado hepático em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 754-760, dez de 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/16.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2013.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p.121-136, maio/jun. 2011. Disponível em: <<http://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 22 jun. 2013.

CARVALHO, Daclé Vilma et al. Diagnóstico de enfermagem de pacientes em pós-operatório de transplante hepático por cirrose etílica e não-etílica. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**, [S/l], v.11, n.4, p. 682-687, dez de 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a20.pdf>>. Acesso em 05 jun. 2013.

CASTRO-E-SILVA JR, Orlando de. Transplante de fígado: indicação e sobrevida. **Acta Cirúrgica Brasileira**, [S/l], v. 17, suplemento 3, p. 83-91 de 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502002000900018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 5 de junho de 2013.

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, Mônica Cecília; TAKAHASHI, Renata Ferreira; BERTOLOZZI, Maria Rita. Revisão sistemática: noções gerais. **Rev Esc Enferm USP**;[S/l] v. 45, v. 5, p. 1260-1266, out. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a33.pdf>>. Acesso em 22 de jun. de 2013.

FRAGOSO, Luciana Vlória Carvalhêdo; GALVAO, Marli Teresinha Gimenez; CAETANO, Joselany Afio. Cuidado ao portador de transplante hepático à luz do referencial teórico de Roy. **Rev. Enf. Ref.**, [S/l], série III, n. 1, jul. 2010 . Disponível em <<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn1/serIIIIn1a04.pdf>>. Acesso em : 05 jun. 2013.

FUKAMIZU, Érika Akemi; MARTINS, Danielle Amarilise Russo; MORAES, Márcia Wanderley de. Complicações no pós-operatório imediato de transplante hepático. **Rev. SOBECC**;São Paulo, v. 15, v. 3, p. 17-24, ju./se. 2010.

GALVÃO, C.M., SAWADA, N.O. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 57-60, jan-fev de 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a12v56n1.pdf>>. Acesso em 22 de jun. de 2013.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. In: MENDES, Karina Dal Sasso. **Transplante de fígado: Evidências para o cuidado de Enfermagem**. 2006. 205 f. Dissertação (Mestrado) - Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/dissertacao_mestrado_mendes.pdf>. Acesso em: 22 jun de 2013.

GOTARDO, D.R.M. **Qualidade de vida e transplante hepático: avaliação comparativa em diferentes fases pré e pós cirurgia**. São Paulo, 2007, 180 folhas. Tese (Doutorado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Patologia. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5144/tde-01082007-164024/pt-br.php>> Acesso em: 27 mar. 2013.

GUETTI, Nancy Ramos; MARQUES, Isaac Rosa. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 1, p 91-7, fev de 2008. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 maio 2013.

MARCON, Lúcia, et al. Cuidados de enfermagem com pacientes potencialmente doadores de órgãos para transplante e sua família. In: **Associação Brasileira de Enfermagem; TEIXEIRA, Elizabeth; BRESCIANI, Helga Regina; MARTINI, Jussara Gue**, organizadores. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Adulto: Ciclo 7. V.1. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2012. P. 117-153.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out/dez de 2008. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em 22 de jun. de 2013

MENDES, Karina Dal Sasso. **Transplante de fígado: Evidências para o cuidado de enfermagem**. 2006, 205 folhas. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2006.

MENDES, Karina Dal Sasso; GALVÃO, Cristina Maria. Transplante de fígado: evidências para o cuidado de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, p. 1-8, out de 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_19.pdf>. Acesso em: 05 Jun. 2013

MIES, Sérgio. Transplante de fígado. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 127-34, abr/jun de 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 maio de 2013.

MOTA, Liliana Andreia Neves da; RODRIGUES, Lídia Filomena Soares Vieira; PEREIRA, Isabel Maria Gomes. A transição no transplante hepático: um estudo de caso. **Rev. Enf. Ref.**,

Coimbra, v. serIII, n. 5, dez. 2011 . Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jun. 2013.

PEDROLO, Edivane, et al. A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare enferm**; v. 14, n. 4, p.760-763 out./dez. 2009. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16396/10875>>. Acesso em 22 de jun. 2013.

RAMOS, Islane Costa; OLIVEIRA, Maria Alricélia Lopes; BRAGA, Violante Augusta Braga. Assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante hepático: identificando diagnósticos de enfermagem. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p.116-126, jan./mar.2011.

SALVIANO, Marcia Eller Miranda. **Transplante hepático: Diagnósticos de Enfermagem segundo a NANDA em pacientes no pós-operatório na unidade de internação**. 2007. 138 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. Disponível em:<<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-75PNNQ>>. Acesso em: 20 maio 2013.

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev Bras Fisioter**. São Carlos, v. 11, n. 1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>. Acesso em 22 de jun. de 2013

SASSO, Karina Dal; AZEVEDO, Maria Augusta Junqueira. Assistência de enfermagem no transplante de fígado: a importância do enfermeiro nessa modalidade terapêutica. **Rev. Nursing**, São Paulo, v. 6, n. 60, p. 16-20, maio de 2003.

SILVA, Telma Christina do Campo; CARVALHO, Rachel de. Transplante hepático: problemas de enfermagem em pacientes no pós-operatório. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 32-37, jul/set de 2007.

SMELTZER, C. S.; BARE, G. B. Histórico e cuidado aos pacientes com distúrbios hepáticos. In: **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.3, 2009.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. 2005. 128 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo percebemos (depois de árduo trabalho de análise de cada artigo) que a enfermagem tem um papel extremamente importante e infalível para o sucesso do transplante de fígado em cada um dos períodos operatórios. Ao concluir essa revisão integrativa da literatura fica evidente que a enfermagem é uma ciência capaz de contribuir com o planejamento, promoção, prevenção, ensino aprendizagem, cuidados clínicos, recuperação e tratamento dos pacientes submetidos ao transplante hepático. Também é perceptível que a enfermagem precisa ampliar suas pesquisas nessa área de conhecimento, sobretudo no que diz respeito aos cuidados de enfermagem.

No desenrolar deste estudo encontrou-se certa adversidade no tocante ao preenchimento do instrumento de coleta de dados que utilizamos, validados por Ursi (2005), uma vez que, mesmo contemplando de forma abrangente os dados importantes de uma pesquisa, ainda demonstrou ser ineficaz para a maior parte das produções científicas da atualidade, sobretudo as nacionais. Isso se dá pela multivariada de metodologias de estudos, que são válidas e sempre pertinentes, mas que omitem mecanismos importantes de validação científica, como “nível de significância”, “nível de evidência”, “identificadores de limitações ou vieses”, “recomendações dos autores”, etc. É mais comum encontrar esses itens nas produções internacionais.

Ainda nesse contexto, encontrou-se pouca prática científica na área da enfermagem que se ocupou efetivamente com estudos que abordassem intervenções teórico-práticas, como é o caso da *Prática Baseada em Evidências*. Logicamente que toda pesquisa tem seu valor e importância para a sua classe profissional e para sociedade.

Durante a produção deste trabalho, concluem-se algumas evidências apresentadas nos trabalhos revisados, quer seja por informações colhidas nas próprias pesquisas, quer seja pelo modo como seus dados se contrapõem. O transplante de fígado acarreta mudanças bruscas no paciente como um todo, não só no contexto clínico. De modo geral o que parece ocorrer é que a enfermagem ainda pisa de modo tímido ou inseguro sobre o seu próprio campo de conhecimento, mesmo sendo fundamental e infalível para o sucesso do transplante de fígado.

Acontece ainda que há certa insistência na mecanização da sistematização da assistência de enfermagem, ou seja, a produção de um cuidado continuado vicioso que não se abre para as particularidades de cada paciente, de cada situação de saúde-doença, de cada contexto psicossocial, e essa realidade é ainda mais preocupante quando se trata do processo perioperatório de transplante hepático. Ficou notável que há uma distancia entre os

diagnósticos de enfermagem e as reais necessidades apresentadas pelos pacientes. Isso demonstra essa mecanização que citamos, e talvez isso ocorra por certa negligência na realização das outras etapas do processo de enfermagem (histórico, visitas de enfermagem, exame físico, etc.). Nesse trabalho percebemos que na enfermagem há profissionais que querem demonstrar conhecimento científico pondo em seu vocabulário as terminologias científicas, produzindo cegamente as etapas do processo de enfermagem, discorrendo sobre temáticas pouco exploradas de cuidado, mas não se atentam de forma sensível e perspicaz aos pequenos sinais deixados pelos pacientes que refletem por vezes suas maiores necessidades. Cabe a enfermagem as duas coisas: ciência e humanização.

O transplante de fígado é para o paciente e sua família uma fase nova na vida, um olhar novo sobre o futuro. Esse estudo concluiu que há dimensões dessa experiência que podem ser facilitadas pelo enfermeiro e que há estudos que ajudam a aprimorar o trabalho da enfermagem no processo de transplante hepático, como cuidador firmando-se em conhecimentos científicos apurados; como educador do paciente, da família e das redes de apoio disponíveis; como gestor de equipe de saúde e/ou de enfermagem e de unidade de internação; como pesquisador na produção de novas investigações de qualidade que aperfeiçoem os serviços prestados ao paciente que submetido ao transplante de fígado.

Longe de desmerecer os estudos já realizados, esse trabalho de revisão integrativa tem por objetivo enxergar um horizonte pouco explorado pela enfermagem e espera encorajar novos estudos, sobretudo os relacionados ao transplante de fígado. Finalmente esse trabalho deseja subsidiar ou instigar novas pesquisas nesse campo de conhecimento e novo interesse sobre essa área de cuidado que é o transplante de fígado para os profissionais do campo e para os profissionais que, futuramente, comporão novas equipes de enfermagem e de saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Isis de Aguiar; BRAGA, Violante Augusta Braga. Sentimentos e expectativas de pacientes candidatos ao transplante de fígado. **Rev. Eletr. Enf**, [S/l], v. 13, n. 3, p. 413-21, jul/set de 2011. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a06.htm>>. Acesso em: 15 jun. 2013.

ALMEIDA, Taciana da Costa Farias; et al. Diagnósticos de enfermagem no período pré-operatório de transplantados hepático segundo a North American Nursing Diagnosis – NANDA. **Rev. Nursing**, São Paulo, v. 15, n. 173, p. 546-550, out de 2012.

AMORIM, Josely Santana de; et al. Intraoperatório de transplante hepático: prática de enfermagem baseada em evidências. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 40-47, jan/mar de 2011.

ARCANJO; OLIVEIRA; SILVA. Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Rev bioét** (Impr.); v. 21, n. 1, p. 119-25, fev. De 2013. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/697>. Acesso em: 20 jun. 2013.

ARRUDA, Soraia; et al. Sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente pós-transplante hepático. In: **Associação Brasileira de Enfermagem**; TEIXEIRA, Elizabeth; BRESCIANI, Helga Regina; MARTINI, Jussara Gue, organizadores. **PROENF** Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Adulto: Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2013. P. 9-45. (Sistema de Educação em Saúde; v.1).

BATSCHKE, Nayara. Hospital Universitário está preparado para segundo transplante de fígado. Disponível em: <<http://noticias.ufsc.br/2011/12/hospital-universitario-esta-preparado-para-segundo-transplante-de-figado/>>. Acesso em: 09 jul. 2013.

BEYEA, S.C.; NICOLL, L.H. Writing na integrative review. In: MENDES, Karina Dal Sasso. **Transplante de fígado: Evidências para o cuidado de Enfermagem**. 2006. 205 f. Dissertação (Mestrado) - Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/dissertacao_mestrado_mendes.pdf>. Acesso em: 22 jun de 2013.

BRASIL. Artigo 199, § 4º. Disporá sobre as condições e requisitos que facilitem a remoção de órgão, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira). Disponível em: <<http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/1.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2013

_____. Decreto nº 2.268 de 30 de junho de 1997b. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 01 jul. 1997b. Seção 1. p. 62. Disponível em:

<<http://www.sespa.pa.gov.br/Sus/legisla%C3%A7%C3%A3o/Dec2268.htm>>. Acesso em: 14 jun. 2013

_____. Lei nº 5.479, de 10 de Agosto de 1968. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, e dá outras providências. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 14/8/1968, Página 7177 (Publicação Original). Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5479-10-agosto-1968-358591-norma-pl.html>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

_____. Lei nº 8.489, de 18 de novembro de 1992. Dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. **Diário Oficial da União**. 20 nov. 1992; seção 1:16065. Disponível em: <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1992-11-18;8489>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

_____. Lei nº 9.434 de 4 de fevereiro de 1997a. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 fev. 1997. Seção 1. p. 7. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9434.htm>. Acesso em: 14 jun. 2013.

_____. Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília: MS; 2001. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/portaria/lei10211.htm>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Coordenação-Geral de Recursos Humanos. Manual de Perícia Médica. 2. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 128p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<http://dsau.dgp.eb.mil.br/arquivos/PDF/Legis/MS2005-ManualPerMed.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Portaria no 1.262, de 16 de junho de 2006. Aprova o Regulamento Técnico para estabelecer as atribuições, deveres e indicadores de eficiência e do potencial de doação de órgãos e tecidos relativos às Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT). **Diário Oficial da União**. 19 jun. 2006;seção 1:41-4.

BORGES, Maria Cristina Leite Araújo; et al. Desvelando o cuidado de enfermagem ao paciente transplantado hepático em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 754- 760, dez de 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/16.pdf>>. Acesso em: 05 jun. 2013.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Revista Eletrônica Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p.121-136, maio/jun. de 2011. Disponível em: <<http://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em: 22 jun. 2013.

CARVALHO, Daclé Vilma et al. Diagnóstico de enfermagem de pacientes em pós-operatório de transplante hepático por cirrose etílica e não-etílica. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**, Rio de

Janeiro, v. 11, n. 4, p. 682-687, dez de 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a20.pdf>>. Acesso em 05 jun. 2013.

CINQUE, Valdir Moreira; BIANCHI, Estela Regina Ferraz. Estressores vivenciados pelos familiares no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 44, n. 4, p. 996-1002 dez de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400020&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 30 maio 2013.

CINTRA, Vivian; SANNA, Maria Cristina. Transformações na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.58, n. 1, Jan/Fev de 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 de jun de 2013

COELHO, Júlio Cezar Uili; MATIAS, Jorge Eduardo F.; PEREIRA, Josué Cândido. Transplante hepático: visão do cirurgião. In: **Compêndio de Hepatologia**. MATTOS, Angelo Alves; DANTAS, Waldomiro. Sociedade Brasileira de Hepatologia. São Paulo: Fundação Byk, 2.ed. 2001.

DE-LA-TORRE-UGARTE-GUANILO, Mônica Cecília; TAKAHASHI, Renata Ferreira; BERTOLOZZI, Maria Rita. Revisão sistemática: noções gerais. **Rev Esc Enferm USP**;[S/l] v. 45, v. 5, p. 1260-1266, out de 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a33.pdf>>. Acesso em 22 de jun de 2013.

FRAGOSO, Luciana Vlândia Carvalhêdo; GALVAO, Marli Teresinha Gimenez; CAETANO, Joselany Afio. Cuidado ao portador de transplante hepático à luz do referencial teórico de Roy. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, série III, n. 1, jul. 2010. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em : 05 jun de 2013.

FUKAMIZU, Érika Akemi; MARTINS, Danielle Amarilise Russo; MORAES, Márcia Wanderley de. Complicações no pós-operatório imediato de transplante hepático. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 17-24, jul/set de 2010.

GALVÃO, C.M., SAWADA, N.O. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 56, n. 1, p. 57-60, jan-fev de 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n1/a12v56n1.pdf>>. Acesso em 22 de jun de 2013.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. In: MENDES, Karina Dal Sasso. **Transplante de fígado: Evidências para o cuidado de Enfermagem**. 2006. 205 f. Dissertação (Mestrado) - Graduação em Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/Biblioteca_Teses/dissertacao_mestrado_mendes.pdf>. Acesso em: 22 jun de 2013.

GOTARDO, D.R.M. **Qualidade de vida e transplante hepático: avaliação comparativa em diferentes fases pré e pós cirurgia**. São Paulo, 2007. Tese (Doutorado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Departamento de Patologia. Disponível em:

<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5144/tde-01082007-164024/pt-br.php>> Acesso em: 27 mar de 2013.

GUETTI, Nancy Ramos; MARQUES, Isaac Rosa. Assistência de enfermagem ao potencial doador de órgãos em morte encefálica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 91-7, fev de 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 de maio de 2013.

HOSPITAL SANTA ISABEL. **Série sobre Transplantes**. Link de notícias. Disponível em: <http://www.santaisabel.com.br/pt_br/noticias.php?show=277&show_segmento=2>. Acesso em 22 de junho de 2013.

MARCON, Lúcia; KOERICH, Clarice da Luz; VIRTUOSO, Anete Dezan; COSTA, Juliana Mmartins. Cuidados de enfermagem com pacientes potencialmente doadores de órgãos para transplante e sua família. In: **Associação Brasileira de Enfermagem**; TEIXEIRA, Elizabeth; BRESCIANI, Helga Regina; MARTINI, Jussara Gue, organizadores. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde do Adulto: Ciclo 7. V.1. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2012. P. 117-153.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out-dez de 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em 22 de jun de 2013.

MENDES, Karina Dal Sasso. **Transplante de fígado: Evidências para o cuidado de enfermagem**. 2006. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

MENDES, Karina Dal Sasso; GALVÃO, Cristina Maria. Transplante de fígado: evidências para o cuidado de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, p. 1-8, out de 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000500019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Jun de 2013.

MENDONÇA, Alessandra Santana; CASTRO, Dayana Clênia; BRASILEIRO, Marislei Espíndula. Assistência de enfermagem na manutenção do potencial doador de órgãos. **Rev. Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição [S/l]**, v. 1, n. 1, p. 1-15, jan/jul de 2010. Disponível em: <<http://www.ceen.com.br/revistaeletronica>>. Acesso em: 20 de maio de 2013.

MIES, Sérgio. Transplante de fígado. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 127-34, abr/jun de 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301998000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 30 de maio de 2013.

MOTA, Liliana Andreia Neves da; RODRIGUES, Lídia Filomena Soares Vieira; PEREIRA, Isabel Maria Gomes. A transição no transplante hepático: um estudo de caso. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIII, n. 5, dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jun. 2013.

NÓBREGA, Rafaela Tavares; LUCENA, Marineuza Monteiro da Silva. Para além do transplante hepático: explorando a adesão ao tratamento. **Rev. Estudo e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 965-982, 2011. Disponível em: <<http://www.revispsi.uerj.br/v11n3/artigos/pdf/v11n3a14.pdf>>. Acesso em: 28 de maio de 2013.

PEDROLO, Edivane, et al. A prática baseada em evidências como ferramenta para prática profissional do enfermeiro. **Cogitare enferm**; v. 14, n. 4, p.760-763 out/dez de 2009. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16396/10875>>. Acesso em 22 de jun de 2013.

PORTELA, Milena Pontes; et al. O custo do transplante hepático em um Hospital Universitário do Brasil. **Rev Assoc Med Bras [S/l]**, v. 56, n.3, p. 322-6, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n3/v56n3a18.pdf>>. Acesso: em: 15 de jun de 2013.

RAMOS, Eduardo; COELHO, Júlio Cezar Uili. Transplante hepático no Brasil: situação atual. **ABCD, arq. Bras. cir. dig.** São Paulo, v. 23, n. 3, p. 143, set de 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202010000300001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 mai. 2013.

RAMOS, Islane Costa; OLIVEIRA, Maria Alricélia Lopes; BRAGA, Violante Augusta Braga. Assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante hepático: identificando diagnósticos de enfermagem. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p.116-126, jan /mar de 2011.

SALVIANO, Marcia Eller Miranda. **Transplante hepático: Diagnósticos de Enfermagem segundo a NANDA em pacientes no pós-operatório na unidade de internação.** 2007. 138 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007. Disponível em:<<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/GCPA-75PNNQ>>. Acesso em: 20 maio 2013.

SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev Bras Fisioter.** São Carlos, v. 11, n. 1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>. Acesso em 22 de jun de 2013

SASSO, Karina Dal, et al. Transplante de fígado: resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam a cirurgia. **Rev. Latina-Am. Enfermagem**, 13(4):481-8, jul./ago. 2005. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000400004&script=sci_arttext> Acesso em: 05 ju. 2013.

SASSO, Karina Dal; AZEVEDO, Maria Augusta Junqueira. Assistência de enfermagem no transplante de fígado: a importância do enfermeiro nessa modalidade terapêutica. **Rev. Nursing**, São Paulo; v. 6, n. 60, p. 16-20, maio de 2003.

SILVA, Telma Christina do Campo; CARVALHO, Rachel de. Transplante hepático: problemas de enfermagem em pacientes no pós-operatório. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 32-37, jul/set de 2007.

SMELTZER, C. S.; BARE, G. B. Histórico e cuidado aos pacientes com distúrbios hepáticos. In: **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.3, 11 ed., 2009.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. 128 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

ANEXO

ANEXO A - Modelo de Instrumento proposto por Ursi (2005) para análise e síntese dos artigos de incluídos na revisão integrativa.

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome: Local de trabalho: Graduação:
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
<input type="checkbox"/> Hospital	
<input type="checkbox"/> Universidade	
<input type="checkbox"/> Centro de pesquisa	
<input type="checkbox"/> Instituição única	
<input type="checkbox"/> Pesquisa multicêntrica	
<input type="checkbox"/> Outras instituições	
<input type="checkbox"/> Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
<input type="checkbox"/> Publicação de enfermagem	
<input type="checkbox"/> Publicação médica	
<input type="checkbox"/> Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra 2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Final 3.3 Características Idade: Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Raça: Diagnóstico: Tipo de cirurgia: 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos:
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente 5.2 Variável dependente 5.3 Grupo controle: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> 5.4 Instrumento de medida: sim <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> 5.5 Duração do estudo 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico 7.2 Nível de significância
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados 8.2 Quais são as recomendações dos autores
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

ANEXO B

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
Tel. (048) 3721.9480 – 3721.4998

DISCIPLINA: INT 5162 - ESTÁGIO SUPERVISIONADO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, Dra Kátia Cilene Godinho Bertoncello, orientadora do TCC intitulado: “CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PERIOPERATÓRIO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA”, realizado pelos graduandos Karla Regina Fontana e Samir Samuel de Andrade, declaro que todas as correções solicitadas foram realizadas, e este trabalho atendeu todas as recomendações legais e está aprovado com nota 10.

Atenciosamente

Assinatura manuscrita de Dra Kátia Cilene Godinho Bertoncello, sobre uma linha horizontal.

Dra Kátia Cilene Godinho Bertoncello

APÊNDICE

APÊNDICE A: Referências dos estudos incluídos na presente revisão integrativa

AGUIAR, Maria Isis Freire; BRAGA, Violante Augusta Batista. O significado do transplante de fígado para o paciente em lista de espera: abordagem fenomenológica. **Revista Cubana de Enfermería**, [S/l], v. 28, n. 4, p. 485-494, 2012. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v28n4/enf05412.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2013

ALMEIDA, Taciana da Costa Farias; et al. Diagnósticos de enfermagem no período pré-operatório de transplantados hepático segundo a North American Nursing Diagnosis – NANDA. **Rev. Nursing**, São Paulo; 15(173):546-550, out. 2012.

AMORIM, Josely Santana de; et al. Intraoperatório de transplante hepático: prática de enfermagem baseada em evidências. **Rev. SOBECC**, São Paulo16(1):40-47, jan./mar. 2011.

BARRIO, Miriam del, et al. Liver transplant patients: their experience in the intensive care unit. a phenomenological study. **Journal of Clinical Nursing**, [S/l], v. 13, p. 967–976, 2004. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2004.01002.x/pdf>>. Acesso em 5 de junho de 2013.

BORGES, Maria Cristina Leite Araújo; et al. Desvelando o cuidado de enfermagem ao paciente transplantado hepático em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, 16(4). 4, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 jun. 2013.

CARVALHO, Daclé Vilma et al. Diagnóstico de enfermagem de pacientes em pós-operatório de transplante hepático por cirrose etílica e não-etílica. **Esc. Anna Nery Rev Enferm**. Dez. 2007, vol.11, n.4, p. 682-687. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 05 jun. 2013.

FRAGOSO, Luciana Vlândia Carvalhêdo; GALVAO, Marli Teresinha Gimeniz; CAETANO, Joselany Afio. Cuidado ao portador de transplante hepático à luz do referencial teórico de Roy. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIII, n. 1, jul. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832010000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em : 05 jun. 2013.

FUKAMIZU, Érika Akemi; MARTINS, Danielle Amarilise Russo; MORAES, Márcia Wanderley de. Complicações no pós-operatório imediato de transplante hepático. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v.15, n. 3, p. 17-24, jul.-set. 2010.

KELLY, Dymrna M, et al. Predicting the Discharge Status After Liver Transplantation at a Single Center: A New Approach for a New Era. **Liver transplantation**, [S/l], v. 18, n. 7, p. 796-802, 2012. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lt.23434/pdf>>. Acesso em 5 de junho de 2013.

LOBO, et al. Reliability of intermed spanish version and applicability in liver transplant patients: a cross-sectional study. **BMC Health Services Research**, [S/l], v. 11, n. 160, 2011. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-11-160.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2013.

MENDES, Karina Dal Sasso, et al. Intervenção educativa para candidatos ao transplante de fígado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 1, jan-fev de 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a18.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2013.

MENDES, Karina Dal Sasso, et al. Necessidades de informação de candidatos ao transplante de fígado: o primeiro passo do processo ensino-aprendizagem. **Rev Gaúcha Enferm**, [S/l], v. 33, n. 4, p. 94-102, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v33n4/12.pdf>>. Acesso em: 05 de junho de 2013.

MENDES, Karina Dal Sasso; GALVÃO, Cristina Maria. Transplante de fígado: evidências para o cuidado de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 5, set-out de 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/pt_19.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2013.

MOTA, Liliana Andreia Neves da; RODRIGUES, Lídia Filomena Soares Vieira; PEREIRA, Isabel Maria Gomes. A transição no transplante hepático: um estudo de caso. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIII, n. 5, dez. 2011. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000300002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 05 jun. 2013.

RAMOS, Islane Costa; OLIVEIRA, Maria Alricélia Lopes; BRAGA, Violante Augusta Braga. Assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante hepático: identificando diagnósticos de enfermagem. **Ciênc. Cuid. Saúde**, Fortaleza, v. 10, n. 1, p.116-126, jan-mar de 2011.

SASSO, Karina Dal, et al. Transplante de fígado: resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam a cirurgia. **Rev. Latina-Am. Enfermagem**, 13(4):481-8, jul./ago. 2005. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692005000400004&script=sci_arttext> Acesso em: 05 ju. 2013.

SASSO, Karina Dal; AZEVEDO, M.A.J. Assistência de enfermagem no transplante de fígado: a importância do enfermeiro nessa modalidade terapêutica. **Rev. Nursing**, São Paulo, v. 6, n. 60, maio 2003

SILVA, Telma Christina do Campo; CARVALHO, Rachel. Transplante hepático: problemas de enfermagem em pacientes no pós-operatório. **Ver. SOBECC**, São Paulo, v.12 , n. 3, p. 32-37, jul-set de 2007

APÊNDICE B

Síntese dos 18 artigos incluídos na presente revisão integrativa, segundo o instrumento proposto por Ursi (2005).

Período Perioperatório

Estudo 1 – Lilacs / Bdenf / Scielo

A. Identificação	
Título do artigo	Transplante de fígado: evidências para o cuidado de enfermagem.
Título do periódico	Revista Latino-Americana de Enfermagem
Autores	Nome: MENDES, K.D.S ¹ , GALVÃO, M.C. ² Local de trabalho: ² Professor Associado Graduação: ¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. ² Enfermeira.
País: Brasil	
Idioma: Português	
Ano de publicação: 2008	
B. Instituição sede do estudo	
<input type="checkbox"/> Hospital	
<input type="checkbox"/> Universidade	
<input type="checkbox"/> Centro de pesquisa	
<input type="checkbox"/> Instituição única	
<input type="checkbox"/> Pesquisa multicêntrica	
<input type="checkbox"/> Outras instituições	
<input checked="" type="checkbox"/> Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
<input checked="" type="checkbox"/> Publicação de enfermagem	
<input type="checkbox"/> Publicação médica	
<input type="checkbox"/> Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input checked="" type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	Buscar e avaliar as evidências disponíveis na literatura sobre o conhecimento científico produzido, relacionado ao cuidado de enfermagem prestado ao paciente adulto submetido ao transplante de fígado, no período perioperatório.
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input checked="" type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra 2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial: <input checked="" type="checkbox"/> Final: 20 artigos 3.3 Características Idade: Adulto Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Raça: não Diagnóstico: não

	<p>Tipo de cirurgia: transplante de fígado</p> <p>3.4 Critérios de inclusão dos artigos: Artigos que retratam o cuidado de enfermagem do paciente adulto submetido ao transplante de fígado no período perioperatório, publicados no período de 1994 a 2004 e nos idiomas inglês, espanhol e português.</p> <p>Critérios de exclusão dos artigos: não.</p>
4. Tratamento dos dados	Não
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente: não</p> <p>5.2 Variável dependente: não</p> <p>5.3 Grupo controle: sim () não (x)</p> <p>5.4 Instrumento de medida: sim (x) não ()</p> <p>5.5 Duração do estudo: não</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: não</p>
6. Resultados	Os resultados evidenciaram publicações sobre os cuidados de enfermagem para o preparo do paciente, prevenção de lesões, importância de um sistema de documentação, prevenção e detecção precoce de complicações, ensino da terapêutica imunossupressora, ensino ao paciente e a atuação do enfermeiro no pré, intra e pós-operatório, bem como sobre o papel desse profissional no suporte nutricional e emocional de pacientes e familiares.
7. Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico: não</p> <p>7.2 Nível de significância: não</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: sim</p> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores: Após a construção da presente revisão integrativa, fica clara a relevância da atuação do enfermeiro nos programas de transplante de fígado. Esse profissional é responsável pelo gerenciamento da assistência prestada aos pacientes e familiares e executa atividades assistenciais, administrativas, ensino e pesquisa, as quais são cruciais para o sucesso do transplante de fígado. Assim, consideramos de suma importância o desenvolvimento de pesquisas e/ou a utilização de seus resultados para fundamentar a prática clínica e nesse cenário a prática baseada em evidências tem muito a oferecer.</p>
9. Nível de evidência	Sim, STETLER, C.B.; MORSI, D.; RUCKI, S. BROUGHTON, S. CORRIGAN, B.; FITZGERALD, J. et al(1998)
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Adequado
Identificação de limitações ou vieses	Para reduzir os vieses durante a busca dos artigos foram utilizados as palavras-chave contempladas no Medical Subject Headings (MeSH) e as palavras-chave contempladas na Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em ciências da Saúde (DeCS).

**Período Perioperatório
Estudo 2 – Lilacs / Bdenf**

A. Identificação	
Título do artigo	Assistência de enfermagem no transplante de fígado: a importância do enfermeiro nessa modalidade terapêutica
Título do periódico	Revista Nursing
Autores	Nome: SASSO, K.D. ¹ AZEVEDO, M.A.J. ² Local de trabalho: ¹ Coordenadora de Enfermagem no Grupo Integrado de Transplante de Fígado do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/SP. ³ Membro da Comissão de Educação Continuada em Enfermagem, Coorfenadora do Grupo de Estudos na Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/SP. Graduação: ² Enfermeira, Mestre em Enfermagem.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação:	2003
B. Instituição sede do estudo	
<input checked="" type="checkbox"/> Hospital:	Hospital geral, público, do interior do Estado de SP
<input type="checkbox"/> Universidade	
<input type="checkbox"/> Centro de pesquisa	
<input checked="" type="checkbox"/> Instituição única	
<input type="checkbox"/> Pesquisa multicêntrica	
<input type="checkbox"/> Outras instituições	
<input type="checkbox"/> Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
<input checked="" type="checkbox"/> Publicação de enfermagem	
<input type="checkbox"/> Publicação médica	
<input type="checkbox"/> Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input checked="" type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	Apresentar a inserção do enfermeiro em um grupo de transplante de fígado de um hospital do interior paulista, a atuação desse profissional enquanto coordenador da assistência de enfermagem nas diversas unidades que atendimento a esses pacientes (Ambulatório, Cento Cirúrgico,, Centro de Terapia Intensiva e Unidade de Internação).
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra 2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial: <input type="checkbox"/> Final: 3.3 Características Idade: não Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Raça: não

	Diagnóstico: não Tipo de cirurgia: Transplante de fígado 3.4 Critérios de inclusão dos sujeitos: não Critérios de exclusão dos sujeitos: não
4. Tratamento dos dados	Descritivo
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente: não 5.2 Variável dependente: não 5.3 Grupo controle: sim () não (x) 5.4 Instrumento de medida: sim () não (x) 5.5 Duração do estudo: não 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: não
6. Resultados	O presente trabalho descreve sucintamente algumas ações de Enfermagem e aponta a necessidade de buscar novos conhecimentos para que cada vez mais essa assistência seja qualificada. Aponta a importância de elaborar um instrumento de avaliação do paciente baseado nas necessidades humanas básicas do mesmo, integrando os profissionais das quatro unidades supracitadas, para que haja continuidade do atendimento de enfermagem com uma visão integrada do indivíduo.
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico: não 7.2 Nível de significância: não
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim 8.2 Quais são as recomendações dos autores: Diante da grande complexidade desses pacientes faz-se necessário e iminente a construção de diretrizes para a sistematização da assistência de enfermagem, já que tais pacientes estão permeados por complicações e internações recorrentes. A sistematização, a padronização das condutas dos profissionais e a construção de parâmetro de qualidade para assistência acarretarão na redução da possibilidade de variações indesejadas nas condutas.
9. Nível de evidência	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Inadequada
Identificação de limitações ou vieses	Não

Período Pré-operatório
Estudo 3 – Lilacs

A. Identificação	
Título do artigo	Intervenção educativa para candidatos ao transplante de fígado
Título do periódico	Revista Latino-Americana de Enfermagem
Autores	Nome: MENDES, K.D.S ¹ ; JUNIOR, O.C.S ² ; ZIVIANI, L.C ³ Fabiana Murad ROSSIN ³ ; ZAGO, M.M.F ⁴ ; GALVÃO, M.C ⁵ Local de trabalho: ² Professor titular Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/SP. ³ Enfermeiras, Hospital das Clínicas. ⁴ Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. ⁵ Professora Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo Graduação: ¹ PhD, Enfermeira. ² PhD. ³ Mestrandas. Enfermeiras. ⁴ PhD. ⁵ PhD.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação:	2013
B. Instituição sede do estudo	
(x) Hospital:	Hospital geral, público, do interior do Estado de SP
() Universidade	
() Centro de pesquisa	
(x) Instituição única	
() Pesquisa multicêntrica	
() Outras instituições	
() Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
(x) Publicação de enfermagem	
() Publicação médica	
() Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental (x) Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	Analisar o conhecimento de candidatos sobre o processo de transplante de fígado, antes e depois da implementação de intervenção educativa.
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica (x) Conveniência () Outra 2 Tamanho (n) (x) Inicial: 77 (x) Final: 15 3.3 Características Idade: Adultos Sexo: M (16 – 84,21%) F (3 – 15,79%) primeiro encontro 19 pacientes. Raça: não Diagnóstico: cirrose hepática, cirrose alcoólica, cirrose hepática por vírus da hepatite, cirrose hepática criptogenética. Tipo de cirurgia: Transplante de fígado

	3.4 Critérios de inclusão dos sujeitos: delimitaram-se pacientes que estavam na faixa etária igual ou superior a 18 anos, com classificação de MELD de seis (menor gravidade) a 25 (maior gravidade); em condições clínicas para receberem a intervenção educativa e com habilidades para a realização de tarefas de alfabetização (leitura e escrita), para viabilizar o preenchimento do instrumento de coleta de dados. Critérios de exclusão dos sujeitos: Os sujeitos que verbalizaram ou apresentaram evolução da doença hepática que desfavorecia sua participação na intervenção educativa e que realizaram transplante de fígado, tiveram a função hepática recuperada, ou evoluíram para falecimento, durante o período de coleta de dados.
4. Tratamento dos dados	Estatística descritiva
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente: sim 5.2 Variável dependente: sim 5.3 Grupo controle: sim () não (x) 5.4 Instrumento de medida: sim (x) não () 5.5 Duração do estudo: janeiro a março de 2010. 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: Utilizado métodos estáticos paramétricos (teste de Student e coeficiente de correlação de Pearson) e não paramétricos (teste de Kruskal-Wallis e coeficiente de correlação para postos de Spearman) e o programa GraphPad InStat 3.05 (GraphPad Software, Inc), para todas as análises descritivas.
6. Resultados	O estudo traz evidências de que a implementação de estratégia direcionada para educação de paciente pode aumentar o conhecimento de candidatos sobre o processo de transplante de fígado e, conseqüentemente, contribuir para o sucesso do tratamento.
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico: métodos estáticos paramétricos (teste de Student e coeficiente de correlação de Pearson) e não paramétricos (teste de Kruskal-Wallis e coeficiente de correlação para postos de Spearman) e o programa GraphPad InStat 3.05(GraphPad Software, Inc), para todas as análises descritivas. 7.2 Nível de significância: O nível de significância adotado foi de 5% ($\alpha=0,05$)
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim 8.2 Quais são as recomendações dos autores: Apesar da amostra reduzida, até o momento não havia sido publicado na literatura nacional nenhum estudo sobre o tema investigado e conclui-se que a implementação da intervenção educativa contribuiu para melhorar o conhecimento de candidatos sobre o processo de transplante de fígado. Assim, ressalta-se a relevância do papel de educador do enfermeiro no preparo de pacientes, especialmente para os procedimentos cirúrgicos complexos com os transplantes de órgãos.
9. Nível de evidência	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Adequada
Identificação de limitações ou vieses	Sim, amostra reduzida.

Período Pré-operatório
Estudo 4 – Lilacs

A. Identificação	
Título do artigo	Diagnósticos de Enfermagem no período pré-operatório de transplantados hepático segundo a North American Nursing Diagnosis – NANDA
Título do periódico	Revista Nursing
Autores	Nome: ALMEIDA, T.C.P ¹ ; SURETO, E.B ² ; PRATA, G.P ³ ; MOURA, L.C ⁴ . Local de trabalho: ¹ Prof. Departamento de Enfermagem CCBS – UFCG, ² Enfermeira da UTI Adulto do Hospital das Clínicas – Unicamp. Graduação: ¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem e Especialista em Captação, Doação e Transplante de Órgãos. ² Enfermeira, Especialista em Captação, Doação e Transplante de Órgãos. ⁴ Enfermeira, Mestranda pelo Programa de Pós-graduação da Unifesp, Especialista em Captação, Doação e Transplante de Órgãos.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2012
B. Instituição sede do estudo	
(x) Hospital:	Hospital público e transplantador de um município do interior de SP.
() Universidade	
() Centro de pesquisa	
(x) Instituição única	
() Pesquisa multicêntrica	
() Outras instituições	
() Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
(x) Publicação de enfermagem	
() Publicação médica	
() Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa (x) Abordagem quantitativa: descritiva e retrospectiva. () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	Identificar os diagnósticos de enfermagem no período pré-operatório de transplante hepático.
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica (x) Conveniência () Outra: 2 Tamanho (n) (x) Inicial: 146 (x) Final: 44 3.3 Características Idade: Adulto Sexo: M (x) F (x) Raça: Citação apenas do predomínio da raça branca 41 (91%).

	<p>Diagnóstico: Somente relato de Cirrose hepática em associação ao vírus C como o diagnóstico mais frequente.</p> <p>Tipo de cirurgia: Transplante hepático ortotópico</p> <p>3.4 Critérios de inclusão dos prontuários: Os critérios para inclusão do prontuário no estudo foram: pacientes transplantados de ambos os sexos que possuíam idade igual ou superior a 18 anos e que o prontuário estava disponível no Serviço de Arquivos Médicos em forma digitalizada ou impressa no período de coleta de dados.</p> <p>Critérios de exclusão dos prontuários: Não</p>
4. Tratamento dos dados	Estatísticos, foram analisadas frequências e porcentagens das variáveis numéricas.
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente: não</p> <p>5.2 Variável dependente: não</p> <p>5.3 Grupo controle: sim () não (x)</p> <p>5.4 Instrumento de medida: sim (x) não ()</p> <p>5.5 Duração do estudo: março/2008 a junho/2011.</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: não</p>
6. Resultados	Os resultados encontrados neste estudo possibilitarão a elaboração de intervenções de enfermagem para os pacientes que serão submetidos ao transplante hepático, constituindo assim um ponto de partida para novos estudos que validem intervenções de enfermagem e que contribua com uma melhor assistência a este paciente diferenciado, como também a sua família, propiciando também a equipe envolvida com todo o processo, a intervenção mínima em complicações no período pós-operatório, devolvendo a sociedade um ser humano recuperado e com ótima qualidade de vida.
7. Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico: SPSS 17.0, onde foram analisadas frequências e porcentagens das variáveis numéricas.</p> <p>7.2 Nível de significância: não</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim</p> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores: O enfermeiro deve conhecer o paciente assim como o estado em que se encontra a doença terminal, para intervir com a SAE de forma organizada e resolutiva no seu âmbito, prevenindo assim complicações previsíveis durante este período que podem ser manifestadas no período pós-operatório, ou seja, não deixar que um diagnóstico de risco se torne um diagnóstico real. Acreditamos que os resultados encontrados neste estudo possibilitarão a elaboração de intervenções de enfermagem para os pacientes que serão submetidos ao transplante hepático, constituindo assim um ponto de partida para novos estudos que validem intervenções de enfermagem e que contribua com uma melhor assistência a este paciente diferenciado como também a sua família, propiciando também a equipe, envolvida com todo o processo, a intervenção mínima em complicações no período pós-operatório, devolvendo a sociedade um ser humano recuperado e com ótima qualidade de vida.</p>
9. Nível de evidência	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Adequado
Identificação de limitações ou vieses	Não

Período Pré-operatório
Estudo 5 – Lilacs

A. Identificação	
Título do artigo:	Necessidades de informação de candidatos ao transplante de fígado: o primeiro passo do processo ensino-aprendizagem.
Título do periódico:	Revista Gaúcha de Enfermagem.
Autores	Nome: MENDES, K.D.S.1; ROSSIN, F.M.2; ZIVIANI, L.C.3; CASTRO-E-SILVA, O.4; GALVÃO, M.C.5. Local de trabalho: ¹ Pesquisa na área de Transplante de Órgãos. Atua como Especialista em Laboratório da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (USP). Membro do Departamento de Enfermagem da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). ² Chefe da Unidade de Transplante de Fígado do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. ³ Coordenadora do Programa de Transplante de Fígado do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP. ⁴ Professor Titular do Departamento de Cirurgia e Anatomia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da USP. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. ⁵ Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, São Paulo. Graduação: ¹ Mestre e Doutora em Enfermagem. ² Enfermeira, Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Ribeirão Preto, São Paulo. ³ Enfermeira, Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Ribeirão Preto, São Paulo. ⁵ Enfermeira, Doutora.
País:	Brasil
Idioma:	Português
Ano de publicação:	2012
B. Instituição sede do estudo	
<input checked="" type="checkbox"/> Hospital	Ambulatório de TF do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
<input type="checkbox"/> Universidade	
<input type="checkbox"/> Centro de pesquisa	
<input checked="" type="checkbox"/> Instituição única	
<input type="checkbox"/> Pesquisa multicêntrica	
<input type="checkbox"/> Outras instituições	
<input type="checkbox"/> Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
<input checked="" type="checkbox"/> Publicação de enfermagem	
<input type="checkbox"/> Publicação médica	
<input type="checkbox"/> Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input checked="" type="checkbox"/> Abordagem quantitativa: estudo descritivo <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	Identificar as necessidades de informação de candidatos em fila de espera para o transplante de fígado.

3. Amostra	<p>3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input checked="" type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra</p> <p>2 Tamanho (n) <input checked="" type="checkbox"/> Inicial: 77 candidatos <input checked="" type="checkbox"/> Final: 55 candidatos</p> <p>3.3 Características Idade: Adulto (idade = ou > 18 anos) Sexo: M <input checked="" type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> Raça: Diagnóstico: Tipo de cirurgia: Transplante de fígado (TF).</p> <p>3.4 Critérios de inclusão dos sujeitos: Foram incluídos os sujeitos na faixa etária igual ou superior a 18 anos, candidatos ao TF com doador falecido e apresentavam classificação de MELD de seis (menor gravidade) e 25 (maior gravidade). Critérios de exclusão dos sujeitos: Foram os candidatos que verbalizaram ou apresentavam evolução da doença hepática desfavorável para o preenchimento do instrumento de coleta de dados e encefalopatia hepática crônica na ocasião da coleta de dados.</p>
4. Tratamento dos dados	Estatística descritiva, onde a pontuação final para cada resposta foi obtida por meio da soma de cada pontuação de uma mesma resposta e calculada a média aritmética. As respostas com maior pontuação foram consideradas as mais importantes.
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente: sim 5.2 Variável dependente: sim 5.3 Grupo controle: sim <input type="checkbox"/> não <input checked="" type="checkbox"/> 5.4 Instrumento de medida: sim <input checked="" type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> 5.5 Duração do estudo: Março a junho de 2009. 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: métodos estatísticos paramétricos foram empregados: (1) teste de Student, para comparação entre as médias de duas amostras independentes; (2) coeficiente de correlação de Pearson (r), para correlação linear simples entre duas variáveis. Caso ao menos um dos grupos amostrais apresentasse desvios significativos em relação à distribuição normal ($p > 0,05$), o teste Mann-Whitney foi empregado. Para a comparação dos dados de uma determinada variável entre dois ou mais grupos estabelecidos foi inicialmente verificado se os dados apresentavam distribuição normal por meio do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov. O programa GraphPad InStat 3.05 (GraphPad Software, Inc), para todas as análises descritivas.</p>
6. Resultados	Os resultados evidenciaram que as necessidades de informação do período pré-operatório foram as que obtiveram pontuações médias maiores. O conhecimento de informações que o candidato ao transplante de fígado precisa é relevante para o planejamento do processo ensino-aprendizagem.
7. Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico: os dados relativos a variáveis quantitativas foram sumarizados na forma de média aritmética e respectivo desvio padrão. Os dados relativos a variáveis qualitativas foram sumarizados na forma de porcentagens 7.2 Nível de significância: O nível de significância adotado foi de 5% ($\alpha = 0,05$)</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim 8.2 Quais são as recomendações dos autores: o conhecimento produzido pelo estudo conduzido oferece subsídios para o planejamento do processo ensino-aprendizagem nos serviços de saúde com programas de TF. A utilização do instrumento</p>

	elaborado indicou uma forma de obtenção das necessidades de informação (NI) de candidatos ao TF, entretanto, para futuras análises recomendam-se o emprego deste entre outros estudos para mensurar as NI de pacientes em programa de transplante de órgãos.
9. Nível de evidência	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Adequada
Identificação de limitações ou vieses	Em relação às limitações da pesquisa, a condução de estudo descritivo possibilita coletar grande quantidade de dados do problema de interesse, entretanto, não permite esclarecer possíveis relações entre as variáveis estudadas. E a escassez de pesquisas internacionais e nacionais sobre a temática investigada.

Período Pré-operatório
Estudo 6 – Lilacs

A. Identificação	
Título do artigo	O significado do transplante de fígado para o paciente em lista de espera - abordagem fenomenológica
Título do periódico	Revista Cubana de Enfermería
Autores	Nome: AGUIAR, M.I.F ¹ ; BRAGA, V.A.B ² Local de trabalho: ¹ Universidade Federal do Maranhão, Brasil; ² Universidade Federal do Ceará, Brasil Graduação: não mencionada
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2012
B. Instituição sede do estudo	
(x) Hospital:	Hospital Universitário Walter Cantídio, da Universidade Federal do Ceará, centro de referência em transplante de fígado.
() Universidade	
() Centro de pesquisa	
(x) Instituição única	
() Pesquisa multicêntrica	
() Outras instituições	
() Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
(x) Publicação de enfermagem	
() Publicação médica	
() Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental (x) Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	Objetivou-se apreender o significado do transplante de fígado para o paciente em lista de espera
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica (x) Conveniência () Outra 2 Tamanho (n) (x) Inicial: 18 participantes (x) Final: 18 participantes 3.3 Características Idade: Adulto Sexo: M (x): 15 e; F (x): 3 participantes Raça: não especificada Diagnóstico: predomínio de portadores de cirrose por vírus C (seis) e alcoólica (cinco) Tipo de cirurgia: Transplante de fígado 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos: Inclusão: ter idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, no período pré-operatório de transplante de fígado, inscritos no programa de transplante, de qualquer estado do Brasil, mas, que estivessem residindo em Fortaleza-Ceará. Exclusão: saturação dos dados
4. Tratamento dos dados	Após caracterização dos dados demográficos e clínicos, retornou-

	<p>se ao diário de campo e ao conteúdo das entrevistas. Os depoimentos gravados durante as entrevistas foram transcritos na íntegra, pontuando momentos de silêncio, lágrimas, risos, sentimentos e reações expressadas durante o encontro. Desses, foram extraídas as falas mais significativas, realizando a aproximação dos dados obtidos com a literatura, buscando a cientificidade para apreensão do significado da vivência dos participantes.</p>
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente: sentimentos, crenças, valores e atitudes, com o propósito de introduzir mudanças na prática de enfermagem que contribuam para a melhoria da assistência, favorecendo a qualidade de vida destes paciente</p> <p>5.2 Variável dependente: significado do transplante de fígado.</p> <p>5.3 Grupo controle: sim () não (x)</p> <p>5.4 Instrumento de medida: sim () não (x)</p> <p>5.5 Duração do estudo: 6 meses</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: Não</p>
6. Resultados	<p>Após a realização dos encontros individuais, foi possível traçar a caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes que participaram do estudo. Identificou-se o predomínio de pacientes do sexo masculino (15); com variação de faixa etária entre 21 a 68 anos, sendo a mais freqüente a partir de 50 anos (16); casados (15); com nível de escolaridade baixo, primeiro grau completo (10), até o segundo grau (seis) e nível superior (dois); evidenciando um perfil de baixa instrução, o que poderá influenciar na compreensão da doença e tratamento.</p> <p>Quanto à atividade profissional, sete pacientes encontravam-se inativos devido ao quadro clínico da doença e 11 aposentados, apresentando uma diversidade de profissões. A renda familiar dos entrevistados foi predominante na faixa de dois a cinco salários mínimos (nove), seguidos de cinco pacientes com mais de cinco salários e quatro pacientes com um salário mínimo. Em relação à procedência, verificou-se o maior fluxo de pacientes encaminhados do interior do Ceará (nove) e de estados da região Nordeste, Maranhão (três), Piauí (três) e Bahia (um); além de pacientes do Acre (um) e Brasília (um). No que se refere à causa de indicação para o transplante de fígado, identificou-se o predomínio de pacientes portadores de cirrose por vírus C (seis) e alcoólica (cinco). Pesquisa indica que 70 a 80 % das doenças hepáticas terminais são causadas por consumo excessivo de álcool e por hepatites virais. Entre as causas virais, as hepatites pelo vírus B e C têm o maior impacto na saúde pública. O tempo de tratamento variou entre um e 12 anos, com tempo em lista de espera no mínimo de dois e máximo de 19 meses. Com relação à escala MELD, os pacientes variaram entre 13 e 29, com média de 19 pontos. Após caracterização dos dados demográficos e clínicos, retornou-se ao diário de campo e ao conteúdo das entrevistas. Os depoimentos gravados durante as entrevistas foram transcritos na íntegra, pontuando momentos de silêncio, lágrimas, risos, sentimentos e reações expressadas durante o encontro. Desses, foram extraídas as falas mais significativas, realizando a aproximação dos dados obtidos com a literatura, buscando a cientificidade para apreensão do significado da vivência dos participantes. Desse processo analítico, foi selecionada a categoria “Significado do transplante” e desta duas sub categorias “uma vida nova” e “Prolongamento da vida e melhoria da sua qualidade”</p>
7. Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico: não</p> <p>7.2 Nível de significância: não</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: sim</p>

	8.2 Quais são as recomendações dos autores: As transformações e limitações impostas pela condição crônica e pela necessidade de listagem para o transplante trazem a necessidade de adaptação, sendo fundamental o apoio da equipe multiprofissional, especialmente, do enfermeiro.
9. Nível de evidência	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Adequada
Identificação de limitações ou vieses	Não

Período Pré-operatório
Estudo 7 – Pubmed

A. Identificação	
Título do artigo	Prevedo o Estado de alta após o transplante hepático em um único centro: uma nova abordagem para uma Nova Era / Functional Status of Patients before Liver Transplantation As a Predictor of Posttransplant Mortality.
Título do periódico	<i>Liver Transplantation</i>
A utores	Nome: KELLY, D.M(1), BENNETT, R.(1), BROWN, N.(1); MCCOY, J.(1); BOERNER, D.(2); YU, C.(3); et al. Local de trabalho: (1) Departamentos de Cirurgia Geral, (2) Medicina de Reabilitação, (3) Ciências Quantitativa em Saúde. Graduação: Enfermagem
País	EUA
Idioma	Inglês
Ano de publicação	2012
B. Instituição sede do estudo	
(x) Hospital	Fundação de Clínicas de Cleveland, OH – EUA
() Universidade	
() Centro de pesquisa	
(x) Instituição única	
() Pesquisa multicêntrica	
() Outras instituições	
() Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
(x) Publicação de enfermagem	
() Publicação médica	
(x) Publicação de outra área da saúde. Qual?	Um grupo multidisciplinar, que incluiu 2 cirurgiões de transplantes, 2 enfermeiros de transplante, um enfermeiro gestor, dois fisioterapeutas, um gestor de caso, uma casa de saúde profissional, um médico de reabilitação, e um estatístico envolveram-se nesse estudo
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa (x) Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	O objetivo deste estudo foi desenvolver uma ferramenta para prever no pré-operatório a necessidade de um paciente participar de uma unidade de cuidados continuados após o transplante hepático
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica (x) Conveniência () Outra 2 Tamanho (n) (x) Inicial: 799 (x) Final: 402 pacientes 3.3 Características Idade: variaram de 18 a 76 anos Sexo: M (x): 550 F (x): 277 Raça: não Diagnóstico: pacientes submetidos ao transplante de fígado

	<p>Tipo de cirurgia: transplante de fígado</p> <p>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos: <u>inclusos</u>: pacientes submetidos ao transplante de fígado no hospital selecionado para o estudo; <u>exclusos</u>: Receptores de enxertos de doadores vivos (n = 22) foram excluídos da análise. Também foram excluídos os pacientes que morreram no período peri-operatório imediato.</p>
4. Tratamento dos dados	Estatístico
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente: sim</p> <p>5.2 Variável dependente: sim</p> <p>5.3 Grupo controle: sim () não (x)</p> <p>5.4 Instrumento de medida: sim (x) não ()</p> <p>5.5 Duração do estudo: 1 de Maio de 2010 e 31 maio de 2011</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: não foi realizado intervenção</p>
6. Resultados	<p>Quinhentos e cinquenta dos 777 pacientes (71%) eram do sexo masculino e 227 (29%) eram do sexo feminino. As idades variaram entre 18 a 76 anos (média de $\frac{1}{4}$ 54 6 10 anos). Setecentos e vinte e um pacientes (94%) receberam um enxerto primário de fígado, e 56 (6%) foram submetidos a retransplante. Setecentos e trinta de pacientes (94%) receberam apenas o transplante de fígado, e 45 pacientes (6%) foram submetidos a procedimentos associados. Seiscentos e vinte e oito pacientes (81%) foram admitidos a partir de casa, 96 (12%) foram hospitalizados, e 53 (7%) foram na UTI antes do transplante.</p> <p>A redução do tempo de internação pós-operatório variou de 4 a 318 dias. Pacientes que receberam alta para casa tiveram uma redução no tempo de internação média de 11,6 6 8,5 dias (mediana $\frac{1}{4}$ 10 dias), enquanto os pacientes com ação de Child-Turcotte-Pugh, função cardíaca e ambiente de casa não teve associação com o status de alta do paciente. Para as características de cuidadores dos pacientes, a maioria era do sexo feminino [479/611 (78%)], mas isso não teve nenhuma influência sobre o estado de alta do paciente. Oitenta por cento dos pacientes que recebeu alta tinha um cuidador do sexo feminino, em comparação com 74% dos pacientes que foram transferidos para uma outra instituição. Da mesma forma, comorbidades ,doenças hepáticas comuns, tais como encefalopatia, ascite, hidrotórax e síndrome hepatopulmonar não afetaram o estado de alta.</p>
7. Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico: Todas as análises estatísticas e gráficos foram realizados com R 2.11.1 (software estatístico open-source), com R pacotes de design e Hmisc acrescentado.</p> <p>7.2 Nível de significância: 0,05</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: não ficou claro</p> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores: lista de instalações preferenciais e são incentivados a visitá-los antes do transplante. Esta abordagem permite os pacientes e suas famílias a planejar com antecedência a alta e os cuidados pós hospitalização. O nomograma ajuda a delinear mais claramente as expectativas para pacientes individuais, melhor prepará-los para o período de recuperação pós-transplante, e melhorar a sua experiência global. Ele ajuda a equipe de transplante e a equipe de cuidado da saúde extensiva para se preparar para a alta do paciente, que a preparação pré transplante e planejamento antecipado para a alta irá reduzir a o tempo de internação, melhorar a satisfação do paciente e cuidados, e acelerar a recuperação através da transferência precoce de pacientes estáveis às instalações voltadas para a fisioterapia intensiva e reabilitação.</p>
9. Nível de evidência	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	

Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Adequado
Identificação de limitações ou vieses	A população de transplantados é mais complexa do que outras populações cirúrgicas. No entanto, Uma série de outros fatores que a gravidade da doença do receptor (particularmente o potencial variabilidade na qualidade do órgão do doador) pode afetar os resultados.

Período Pré-operatório
Estudo 8 – Pubmed

A. Identificação	
Título do artigo	Confiabilidade da versão em espanhol INTERMED e aplicabilidade em pacientes submetidos a transplante de fígado: um estudo transversal / Reliability of INTERMED Spanish version and applicability in liver transplant patients: a cross-sectional study
Título do periódico	<i>BMC Health Services Research</i>
Autores	Nome: Elena Lobo(1,2), M ^a José Rabanaque(1), M ^a Luisa Bellido(3) e Antonio Lobo(2,3,4) Local de trabalho: (1) Departamento de Medicina Preventiva e Saúde Pública da Universidade de Zaragoza Domingo Miral, Zaragoza, Espanha. (2) CIBERSAM, Grupo 13, o Instituto de Saúde Carlos III, na Espanha. (3) Departamento de Psiquiatria do Hospital Universitário de S. João Bosco, 15. Zaragoza, Espanha. (4) Departamento de Medicina, Psiquiatria e Dermatologia da Universidade de Zaragoza, Domingo Miral s/n, 50009 Zaragoza, Espanha. Gradação: enfermagem
País	Espanha
Idioma	Inglês
Ano de publicação	2011
B. Instituição sede do estudo	
<input checked="" type="checkbox"/> Hospital	Hospital Clínico Universitário e Público de Zaragoza-Espanha
<input type="checkbox"/> Universidade	
<input type="checkbox"/> Centro de pesquisa	
<input checked="" type="checkbox"/> Instituição única	
<input type="checkbox"/> Pesquisa multicêntrica	
<input type="checkbox"/> Outras instituições	
<input type="checkbox"/> Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
<input checked="" type="checkbox"/> Publicação de enfermagem	
<input type="checkbox"/> Publicação médica	
<input type="checkbox"/> Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input checked="" type="checkbox"/> Abordagem quantitativa: estudo transversal <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	Este estudo tem como objetivo documentar a confiabilidade e aplicabilidade da versão em espanhol do instrumento INTERMED em pacientes transplantados de fígado.
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input checked="" type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra 2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial <input checked="" type="checkbox"/> Final: 43 pacientes 3.3 Características Idade: Adulto

	<p>Sexo: M (70%) F (30%) Raça: não Diagnóstico: pós transplante hepático Tipo de cirurgia: transplante de fígado 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos: inclusos: os pacientes deveriam estar internado num hospital público bastante típico na Espanha e ter sido submetido ao transplante de fígado. Excluídos: não</p>
4. Tratamento dos dados	Estatísticos
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente: não 5.2 Variável dependente: não 5.3 Grupo controle: sim () não (x) 5.4 Instrumento de medida: sim (x) não (): INTERMED 5.5 Duração do estudo: não 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: não</p>
6. Resultados	<p>43 pacientes foram entrevistados e nenhuma se recusou a fazê-lo. Os valores de kappa , kappa moderado e os demais métodos estatísticos eram tão mais satisfatório quanto mais se aproximasse a 1. O acordo satisfatório foi observado na maioria dos itens. Valores de Kappa inferiores a 0,5 foram apenas observados em prognósticos psicológicos e sociais, e os valores de w-kappa foram melhores em quase todos os itens. Acordo satisfatório também foi observado na classificação de pacientes como "complexo" ou "não-complexo" no INTERMED (kappa = 0,858)</p>
7. Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico: Os métodos estatísticos calculados foram Kappa e w-kappa, Spearman, Kendall e coeficientes de correlação intra-classe, e alfa de Cronbach. 7.2 Nível de significância: não</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim 8.2 Quais são as recomendações dos autores: “este estudo contribui para a aplicabilidade da INTERMED em populações especiais, como pacientes de transplante de fígado, com altos níveis de complexidade. A utilidade da INTERMED em estudos como o estudo europeu multinacional permanente nos pacientes submetidos a transplante de fígado agora é ainda apoiada. No entanto, a sua utilidade na melhoria da prestação de cuidados de saúde para transplante de fígado complexo ainda precisa ser avaliada”</p>
9. Nível de evidência	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Adequada
Identificação de limitações ou vieses	A utilidade do instrumento INTERMED versão em espanhol na melhoria da prestação de cuidados de saúde no transplante de fígado ainda precisa ser avaliada.

Período Pré-operatório
Estudo 9 – Scielo

A. Identificação	
Título do artigo	Transplante de fígado: resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam a cirurgia.
Título do periódico	Revista Latino-Americana de Enfermagem
Autores	Nome: SASSO, K.D.1; GALVÃO, M.C.2; SIVA JR, O.C.3; FRANÇA, A.V.C.4 Local de trabalho: ¹ Coordenadora do Grupo Integrado de Transplante de Fígado do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeiro Preto, da Universidade de São Paulo (SP). ² Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de SP. ³ Professor Associado, Coordenador do Grupo Integrado de Transplante de Fígado do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeiro Preto, da Universidade de SP. ⁴ Professor Doutor da Faculdade de Medicina de Ribeiro Preto, da Universidade de SP. Graduação: ¹ Enfermeira.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2005
B. Instituição sede do estudo	
(x) Hospital:	Hospital Universitário Público Estadual
() Universidade	
() Centro de pesquisa	
(x) Instituição única	
() Pesquisa multicêntrica	
() Outras instituições	
() Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
(x) Publicação de enfermagem	
() Publicação médica	
() Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa (x) Abordagem quantitativa, descritiva/exploratória. () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	Descrever os resultados de aprendizagem da experiência de implementação de estratégias de ensino com os pacientes que serão submetidos a transplante de fígado.
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica (x) Conveniência () Outra 2 Tamanho (n) () Inicial (x) Final: 13 indivíduos 3.3 Características Idade: Adulto Sexo: M (7 – 53,8%) F (6 – 46,2%) Raça: não Diagnóstico: cirrose hepática causada pelo álcool

	Tipo de cirurgia: candidatos a transplante de fígado 3.4 Critérios de inclusão dos sujeitos: estar na fila de espera por transplante e aceitar participar do estudo. Critérios de exclusão dos sujeitos: não
4. Tratamento dos dados	Estatísticos e números absolutos e percentuais.
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente: não 5.2 Variável dependente: não 5.3 Grupo controle: sim () não (x) 5.4 Instrumento de medida: sim (x) não () 5.5 Duração do estudo: não 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: não
6. Resultados	Analizou-se 13 pacientes em lista de espera para transplante de fígado, todos ocupando as primeiras posições no cadastro técnico. Em relação as respostas obtidas dos questionários aplicados, a média de acertos foi de 80,6%, sendo que apenas um paciente acertou todas as questões. Durante a correção e esclarecimento das dúvidas, concluiu-se que a leitura do manual de orientação e a aplicação do questionário proporcionam esclarecimento melhor dos pacientes e de seus familiares em relação aos aspectos mais importantes da cirurgia.
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico: números absolutos e percentuais. 7.2 Nível de significância: não
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: sim 8.2 Quais são as recomendações dos autores: O ensino de pacientes e familiares é provavelmente um dos mais importantes papéis do enfermeiro. Esse ensino, relativo ao tema abordado neste artigo, deve incluir as principais funções do fígado, as complicações da doença hepática, o preparo pré-operatório, considerações sobre o doador cadáver, o funcionamento da lista de espera, a convocação para o transplante, o procedimento anestésico, os cuidados pós-operatórios imediatos e tardios, o uso de medicamentos, os sinais e sintomas de rejeição, restrição da dieta, mudança para estilo de vida saudável e necessidade de seguimento de rotina para o resto da vida. Ressalta-se que o paciente e sua família devem compreender as razões da obediência contínua, necessária ao esquema terapêutico, com ênfase especial em relação aos métodos de administração, base lógica e efeitos colaterais dos agentes imunossupressores prescritos. O paciente deve receber instruções por escrito, assim como verbais, acerca do uso de medicações. A atuação da enfermagem nessa área é escassa em publicações. Entretanto, nota-se a importância do papel desempenhado pelo enfermeiro, quando se observam todas as etapas vivenciadas pelo candidato ao transplante e sua família, até o acontecimento da cirurgia, o pós-operatório, a alta hospitalar e a reintegração ao ambiente familiar e social. Também fica evidente a proximidade do enfermeiro com pacientes e familiares, o que proporciona excelente relacionamento interpessoal, já que o paciente vê na figura do enfermeiro o membro da equipe de transplante em que ele pode depositar total confiança.
9. Nível de evidência	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção,	Adequada

resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	Os resultados ora apresentados indicam que essa abordagem isoladamente não é suficiente para que o paciente com nível de escolaridade precário atinja o nível de conhecimento desejado pela equipe, uma vez que o ensino e o aprendizado dos pacientes são fundamentais para o sucesso da cirurgia e recuperação pós-operatória.

Período Intraoperatório
Estudo 10 – Lilacs

A. Identificação	
Título do artigo	Intraoperatório de Transplante hepático: prática de enfermagem baseada em evidência.
Título do periódico	Revista SOBECC
Autores	Nome: AMORIM, J.S. ¹ ; BRITO, A.M.R. ² ; SILVA, F.F. ³ ; ASSUNÇÃO, J.M. ⁴ ; PIMENTA, J.L.P. ⁵ ; RESENDE, M.K.B. ⁶ . Local de trabalho: ¹ Docente da UNIFENAS. ² Docente da UNIFENAS. Graduação: ¹ Mestranda em Educação. ² Mestre em Enfermagem. ³ Enfermeira. ⁴ Enfermeira. ⁵ Enfermeira. ⁶ Enfermeira.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2011
B. Instituição sede do estudo	
<input type="checkbox"/> Hospital	
<input type="checkbox"/> Universidade	
<input type="checkbox"/> Centro de pesquisa	
<input type="checkbox"/> Instituição única	
<input type="checkbox"/> Pesquisa multicêntrica	
<input type="checkbox"/> Outras instituições	
<input checked="" type="checkbox"/> Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
<input checked="" type="checkbox"/> Publicação de enfermagem	
<input type="checkbox"/> Publicação médica	
<input type="checkbox"/> Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input checked="" type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	Este estudo visa analisar e descrever as ações assistenciais do enfermeiro e identificar níveis de evidências e graus de recomendação das intervenções de enfermagem no período intraoperatório de transplante hepático.
3. Amostra:	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input checked="" type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra 2 Tamanho (n) <input checked="" type="checkbox"/> Inicial: 253 <input checked="" type="checkbox"/> Final: 47 3.3 Características Idade: Adulto Sexo: M () F () Raça: não Diagnóstico: pacientes portadores de lesão hepática irreversível. Tipo de cirurgia: transplante hepático 3.4 Critérios de inclusão dos artigos: Artigos científicos relacionados à assistência de enfermagem no transplante hepático,

	do período de 1990 a 2009. Critérios de exclusão dos artigos: Não
4. Tratamento dos dados	Não
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente: não 5.2 Variável dependente: não 5.3 Grupo controle: sim () não (x) 5.4 Instrumento de medida: sim (x) não () 5.5 Duração do estudo: agosto de 2008 a fevereiro de 2009. 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: não
6. Resultados	Conclui-se que o enfermeiro que atua no período intraoperatório de transplante hepático busca realizar ações embasadas no conhecimento científico, prestando assistência direcionada ao hepatopata, prevenindo possíveis danos que podem ser causados ao paciente.
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico: não 7.2 Nível de significância: não
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim 8.2 Quais são as recomendações dos autores: as ações assistenciais do enfermeiro classificadas segundo os níveis de evidências e os graus de recomendação das intervenções de enfermagem devem ser implementadas no intraoperatório do transplante hepático.
9. Nível de evidência	Sim, este estudo apresentou ações assistenciais do enfermeiro classificadas segundo os níveis de evidência, conforme propostos por Bork e Minatel (2005)
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Adequado
Identificação de limitações ou vieses	Não

Pós-operatório
Estudo 11 – Lilacs / Bdenf

A. Identificação	
Título do artigo	Desvelando o cuidado de enfermagem ao paciente transplantado hepático em uma unidade de terapia intensiva
Título do periódico	Esc Anna Nery (imp.)
Autores	Nome: BORGES, M.C.L.A. ¹ ; SILVA, L.M.S. ² ; GUEDES, M.V.C. ³ ; CAETANO, J.A. ⁴ Local de trabalho: ¹ Enfermeira do HU Walter Cantídio/CE. ² Docente do Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). ³ Docente do Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE. ⁴ Docente dos Cursos de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Graduação: ¹ Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem pela UECE. ² Pós-doutora em Enfermagem. ³ Doutora em Enfermagem. ⁴ Doutora em Enfermagem.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2012
B. Instituição sede do estudo	
(x) Hospital:	Hospital Universitario Público e Federal de Fortaleza/CE
() Universidade	
() Centro de pesquisa	
(x) Instituição única	
() Pesquisa multicêntrica	
() Outras instituições	
() Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
(x) Publicação de enfermagem	
() Publicação médica	
() Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental (x) Abordagem qualitativa: com estudo exploratório 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	Compreender a percepção da equipe de enfermagem sobre as ações de cuidado implementadas em um UTI pós-operatória que atende a pacientes submetidos a transplante hepático.
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica (x) Conveniência () Outra 2 Tamanho (n) () Inicial (x) Final: 20 sujeitos (9 enfermeiras e 11 téc. enfermagem) 3.3 Características Idade: Adultos Sexo: M (x) F (x) Raça: não

	<p>Diagnóstico: não</p> <p>Tipo de cirurgia: Transplante hepático</p> <p>3.4 Critérios de inclusão dos sujeitos: Atuar na unidade há pelo menos 2 anos, estar presente no período de coleta de dados e ter disponibilidade para responder as entrevistas.</p> <p>Critério de exclusão dos sujeitos: estar de licença médica no período de coleta de dados.</p>
4. Tratamento dos dados	Não
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente: não</p> <p>5.2 Variável dependente: não</p> <p>5.3 Grupo controle: sim () não (x)</p> <p>5.4 Instrumento de medida: sim () não (x)</p> <p>5.5 Duração do estudo: março a julho de 2011.</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: não</p>
6. Resultados	<p>Os depoimentos revelaram que o cuidado de enfermagem foi compreendido, antes de tudo, como derivado de uma prescrição médica, e não de uma avaliação individualizada do enfermeiro, fato preocupante, já que a enfermagem é uma profissão autônoma, que possui um corpo de conhecimentos próprios que embasam suas ações de cuidado. Apontaram que o cuidado de enfermagem ao transplantado hepático envolve aspectos técnicos e psicossociais amplos, necessitando de conhecimento e experiência. Observou-se que, muitas vezes, o cuidado de enfermagem foi aceito como resultante de uma prescrição médica, e não de uma avaliação individualizada do enfermeiro.</p>
7. Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico: não (análise de conteúdo por análise categorial).</p> <p>7.2 Nível de significância: não</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim</p> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores: faz-se necessário que os enfermeiros reavaliem a sua prática clínica diária, de forma a modificar a realidade retratada nessa pesquisa, produzindo um cuidado de enfermagem realmente qualitativo, individualizado e holístico.</p>
9. Nível de evidência	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Adequada
Identificação de limitações ou vieses	Sim, percebe-se que os enfermeiros têm tido dificuldades em utilizar instrumentos próprios da profissão, tal como a SAE.

Período Pós-operatório
Estudo 12 – Lilacs / Bdenf

A. Identificação	
Título do artigo	Assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante hepático: identificando diagnósticos de enfermagem.
Título do periódico	Ciência Cuidado e Saúde
Autores	Nome: RAMOS, I.C. ¹ ; OLIVEIRA, M.A.L. ² ; BRAGA, V.A.B.B. ³ . Local de trabalho: ³ Professora Associada do Departamento de Enfermagem da UFC. Graduação: ¹ Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem. ² Enfermeira. Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica. ³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem.
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2011
B. Instituição sede do estudo	
(x) Hospital:	Universitário de Fortaleza, centro de referência na realização de transplantes hepáticos.
() Universidade	
() Centro de pesquisa	
(x) Instituição única	
() Pesquisa multicêntrica	
() Outras instituições	
() Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
(x) Publicação de enfermagem	
() Publicação médica	
() Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input checked="" type="checkbox"/> Outras: pesquisa documental
2. Objetivo ou questão de investigação	Identificar os diagnósticos de Enfermagem no pós-operatório de pacientes submetidos a transplante hepático
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input checked="" type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra 2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial <input checked="" type="checkbox"/> Final: 14 pacientes 3.3 Características Idade: Adulto Sexo: M (11) F (3) Raça: não Diagnóstico: cirrose alcoólica, hepatopatia por vírus da hepatite, atresia das vias biliares e hepatite autoimune. Tipo de cirurgia: transplante de fígado 3.4 Critérios de inclusão dos sujeitos: pacientes submetidos ao transplante hepático assistidos na sala de recuperação pós-

	anestésica. Critérios de exclusão dos sujeitos: Não
4. Tratamento dos dados	Sim, estatística com números absolutos e percentuais.
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente: não 5.2 Variável dependente: não 5.3 Grupo controle: sim () não (x) 5.4 Instrumento de medida: sim (x) não () 5.5 Duração do estudo: de janeiro a abril de 2008 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: não
6. Resultados	Foram identificados 21 diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia II da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Os 9 (43%) diagnósticos presentes em todos os pacientes foram: risco de infecção, proteção ineficaz, integridade tissular ineficaz, risco para lesão perioperatória de posicionamento, déficit de autocuidado para banho/higiene, comunicação verbal prejudicada, nutrição desequilibrada, risco de aspiração e mobilidade no leito prejudicada. Além destes, foram identificados 12 (57%) diagnósticos menos frequentes como: débito cardíaco diminuído, hipotermia, risco de desequilíbrio no volume de líquidos, percepção sensorial perturbada, perfusão tissular ineficaz, troca de gases prejudicada, padrão respiratório ineficaz, ventilação espontânea ineficaz, dor aguda, náusea, privação do sono e ansiedade.
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico: não 7.2 Nível de significância: não
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim 8.2 Quais são as recomendações dos autores: Este estudo será de grande valor para os pacientes transplantados hepáticos, visto que a identificação dos diagnósticos de enfermagem mais frequentes no primeiro pós-operatório dará subsídios para a elaboração de um plano terapêutico direcionado que possa contemplar adequadamente os cuidados necessários, garantindo a melhoria da qualidade da assistência nesse período. Além disso, acredita-se que reflexões sobre os resultados encontrados neste estudo permitirão elaborar intervenções de enfermagem para pacientes submetidos a transplante hepático, constituindo-se, assim, como um ponto de partida para estudos voltados à validação destas intervenções, contribuindo para uma melhor assistência de enfermagem a estes pacientes e constituindo-se em benefício para os seus familiares, a comunidade e a equipe de saúde envolvida em todo o processo de transplante hepático.
9. Nível de evidência	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Adequada
Identificação de limitações ou vieses	Não

Período Pós-operatório**Estudo 13 – Scielo**

A. Identificação	
Título do artigo:	A transição no transplante hepático – um estudo de caso
Título do periódico	Revista de Enfermagem Referência
Autores:	Nome: Liliana Andreia Neves da Mota, Lídia Filomena Soares Vieira Rodrigues e Isabel Maria Gomes Pereira Local de trabalho: Centro Hospitalar do Porto - POR Graduação: Enfermagem
País	Portugal
Idioma	Português
Ano de publicação	2011
B. Instituição sede do estudo	
(x) Hospital:	Centro Hospitalar do Porto
() Universidade:	
() Centro de pesquisa:	
(x) Instituição única:	
() Pesquisa multicêntrica:	
() Outras instituições	
() Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
(x) Publicação de enfermagem:	
() Publicação médica	
() Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência (x) Outras - Estudo de Caso
2. Objetivo ou questão de investigação	Operacionalizar a teoria de Médio alcance de Meleis à vivência de uma transição saúde/doença de um doente numa situação de transplante hepático, em contexto de hepatite fulminante
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra 2 Tamanho (n) () Inicial (x) Final: 1 (estudo de caso) 3.3 Características Idade: 50 anos Sexo: M (1) F () Raça: não Diagnóstico: Transplante de fígado em contexto de hepatite aguda fulminante Tipo de cirurgia: Transplante de fígado 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos: a seleção deste doente deve-se ao fato de este não integrar de forma fluida o processo de transição saúde/doença e o transplante hepático surgir na sua vida de forma abrupta por ser em contexto fulminante.
4. Tratamento dos dados	Descritivo

5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente: não</p> <p>5.2 Variável dependente: não</p> <p>5.3 Grupo controle: sim () não (x)</p> <p>5.4 Instrumento de medida: sim () não (x)</p> <p>5.5 Duração do estudo: jan de 2010</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: não</p>
6. Resultados	<ul style="list-style-type: none"> - O acontecimento do próprio transplante surge na vida do doente como um imperativo, o que o ajuda na consciencialização da mudança que ocorre na sua vida - Além disso, há o reconhecimento por parte do doente da necessidade de alteração dos seus estilos de vida - O doente tem dificuldade de operacionalizar a sua situação de saúde, no sentido de estar completamente envolvido pela situação, ou seja, não tem necessidade de procura de informação e exploração do que é necessário operacionalizar na sua vida. - O transplante surge como um imperativo. O enfermeiro necessita ter uma visão ampla, conhecimento e experiência de forma a reconhecer todo o meio envolvente e ser um facilitador do processo de transição. - Apesar de todo este conhecimento acerca da situação dos pais (que faleceram em virtude de doenças hepáticas), o doente continuou (pré-transplante) a assumir comportamentos de risco (a ingerir álcool) - As condições socioeconômicas são facilitadoras do processo de transição. - Os indicadores de processo como fatores que conduzem o doente em direção à saúde ou à vulnerabilidade e risco, são os sentimentos de ligação ao processo de transição, o desenvolvimento da confiança e mecanismos de <i>coping</i> - Assim, as terapêuticas de Enfermagem podem ser situadas em termos preventivos, promocionais ou interventivos. - É fundamental que o doente se auto-responsabilize pela saúde e que seja promovido o potencial de autonomia do doente
7. Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico: não</p> <p>7.2 Nível de significância: não</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: sim</p> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores: “tomamos consciência da necessidade de desenvolvimento de mais investigação no domínio das transições de forma a desenvolver um cuidado mais sustentado e tradutor de uma melhor gestão das necessidades em saúde das pessoas.”</p>
9. Nível de evidência:	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Adequada
Identificação de limitações ou vieses	Não

Período Pós-operatório
Estudo 14 – Scielo

A. Identificação	
Título do artigo	Cuidado ao portador de transplante hepático à luz do referencial teórico de Roy
Título do periódico	Revista de Enfermagem Referência
Autores	Nome: Luciana Vlândia Carvalhêdo Fragoso, Marli Teresinha Gimenez Galvão, Joselany Afio Caetano Local de trabalho: Universidade Federal do Ceará Graduação: Enfermagem
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2010
B. Instituição sede do estudo	
(x) Hospital:	Hospital universitário da Fortaleza/CE
() Universidade	
() Centro de pesquisa	
(x) Instituição única	
() Pesquisa multicêntrica	
() Outras instituições	
() Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
(x) Publicação de enfermagem	
() Publicação médica	
() Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental (x) Abordagem qualitativa- PCA (Pesquisa Convergente Assistencial) mediante a descrição de um caso. 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	O estudo objetivou descrever a sistematização da assistência de enfermagem a um portador de transplante hepático, segundo a teoria de adaptação de Roy, no modo fisiológico.
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica (x) Conveniência () Outra 2 Tamanho (n) () Inicial: (x) Final: 1 participante 3.3 Características Idade: Adulto Sexo: M (x) F () Raça: não especificado Diagnóstico: hepatite alcoólica e presença de vírus do tipo C Tipo de cirurgia: transplante de fígado 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos: não especificado
4. Tratamento dos dados	Após os dados colhidos, buscou-se realizar a investigação dos estímulos focais, contextuais e residuais que impactam o cliente submetido a transplante hepático. Depois foi realizado o diagnóstico de Enfermagem, o estabelecimento de metas de

	intervenção e a intervenção propriamente dita. E por fim a avaliação das intervenções
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente: hepatite alcoólica e presença de vírus do tipo C 5.2 Variável dependente: transplante hepático 5.3 Grupo controle: sim () não (x) 5.4 Instrumento de medida: sim () não (x) 5.5 Duração do estudo: 3 meses 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção:
6. Resultados	- Foi avaliadas as intervenções focais, à luz da referência de Roy, realizadas no 1º e no 7º pós operatório de transplante hepático; - No decorrer das visitas o cliente apresentou melhora significativa diante dos estímulos decorrentes do tratamento cirúrgico, manifestando comportamentos que demonstraram a sua adaptação; - Foram realizadas intervenções nas seguintes adaptações fisiológicas: oxigenação, nutrição, eliminações, atividades e repouso, líquidos e eletrólitos, proteção, neurológico e endócrino. Todas as ações obtiveram resultados bons a ótimo; - A assistência de enfermagem ao paciente transplantado na unidade de terapia intensiva requer que o enfermeiro seja capacitado para prestar um tratamento complexo, que envolva o planejamento da assistência desde o preparo do leito e admissão na unidade, prevenção de infecção no pósoperatório e avaliação dos sistemas cardiovascular, respiratório, renal, respiratório, nervoso, imunológico, endócrino e hematopoiético.
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico: não 7.2 Nível de significância: não
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: sim 8.2 Quais são as recomendações dos autores: é importante que o cuidado seja desenvolvido por todos os membros da equipa de saúde, especialmente a enfermagem, para garantir alta possibilidade de restabelecimento precoce aos portadores de transplante hepático.
9. Nível de evidência	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Satisfatória
Identificação de limitações ou vieses	Não

Período Pós-operatório
Estudo 15 – Lilacs / Bdenf

A. Identificação	
Título do artigo	Complicações no pós-operatório imediato de transplante hepático
Título do periódico	Revista SOBECC
Autores	Nome: FUKAMIZU, E.A ¹ ; MARTINS, D.A.R ² ; MORAES, M.W ³ . Local de trabalho: ¹ Enfermeira do Centro de Materiais do Hospital Bandeirantes; Instrumentadora Cirúrgica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. ³ Docente dos Cursos de Graduação e de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem do Hospital Israelita Albert Einstein (FEHIAE). Graduação: ¹ Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização pela FEHIAE. ² Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização pela FEHIAE. ³ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).
País	Brasil
Idioma	Português
Ano de publicação	2010
B. Instituição sede do estudo	
(x) Hospital:	Hospital Privado de Grande Porte em SP
() Universidade	
() Centro de pesquisa	
(x) Instituição única	
() Pesquisa multicêntrica	
() Outras instituições	
() Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
(x) Publicação de enfermagem	
() Publicação médica	
() Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa (x) Abordagem quantitativa: do tipo exploratória, retrospectiva e transversal. () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	Identificar o perfil sócio-demográfico, as patologias progressivas associadas e descrever as principais complicações no pós-operatório imediato de transplante hepático.
3. Amostra:	3.1 Seleção () Randômica (x) Conveniência () Outra 2 Tamanho (n) (x) Inicial: 107 prontuários

	<p>(x) Final: 49 prontuários</p> <p>3.3 Características</p> <p>Idade: Adulto</p> <p>Sexo: M (35 – 71,4%) F (14 – 28,6%)</p> <p>Raça: não</p> <p>Diagnóstico: Hepatite C, cirrose hepática e diabetes mellitus.</p> <p>Tipo de cirurgia: transplante hepático</p> <p>3.4 Critérios de inclusão dos prontuários: Prontuários digitalizados dos indivíduos que se submeteram ao transplante hepático no período de janeiro a dezembro de 2006.</p> <p>Critérios de exclusão dos prontuários: não</p>
4. Tratamento dos dados	Estatísticos e números absolutos e percentuais.
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente: não</p> <p>5.2 Variável dependente: não</p> <p>5.3 Grupo controle: sim () não (x)</p> <p>5.4 Instrumento de medida: sim (x) não ()</p> <p>5.5 Duração do estudo: janeiro a dezembro de 2006</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: não</p>
6. Resultados	Conclui-se que se utilizam órgãos provenientes de doadores cadáveres. A maioria da população era composta de pacientes homens entre 50 e 59 anos, principalmente com patologia progressiva de hepatite C e tendo como principal complicação a dor pós-operatória. Além disso, foram descritas 21 complicações no pós-operatório imediato, sendo as mais frequentes: dor (25 – 51,0%), hiperglicemia (18 – 36,7%) e hipotensão 913 – 26,5%).
7. Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico: números absolutos e percentuais.</p> <p>7.2 Nível de significância: não</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim</p> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores: as ações assistenciais do enfermeiro classificadas segundo os níveis de evidências e os graus de recomendação das intervenções de enfermagem devem ser implementadas no Intraoperatório do transplante hepático.</p>
9. Nível de evidência	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Adequada
Identificação de limitações ou vieses	Não

Período Pós-operatório
Estudo 16 – Lilacs / Scielo

A. Identificação	
Título do artigo:	Diagnósticos de Enfermagem de pacientes em pós-operatório de transplante hepático por cirrose etílica e não-etílica
Título do periódico:	Esc Anna Nery Rev Enferm
Autores	Nome: CARVALHO, D.V. ¹ ; SALVIANO, M.E.M. ² ; CARNEIRO, R.A. ³ ; SANTOS, F.M.M. ⁴ Local de trabalho: ¹ Professora da Escola de Enfermagem da UFMG. ² Enfermeira do Hospital das Clínicas da UFMG. Graduação. ² Enfermeira do Hospital das Clínicas da UFMG, ¹ Doutora em Enfermagem ² Mestre em Enfermagem. ³ Acadêmica da Escola de Enfermagem da UFMG. ⁴ Acadêmica da Escola de Enfermagem da UFMG.
País:	Brasil
Idioma:	Português
Ano de publicação:	2007
B. Instituição sede do estudo	
(x) Hospital:	Hospital Universitário de Belo Horizonte, sendo o estudo desenvolvido na Unidade de Transplantes.
() Universidade	
() Centro de pesquisa	
(x) Instituição única	
() Pesquisa multicêntrica	
() Outras instituições	
() Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
(x) Publicação de enfermagem	
() Publicação médica	
() Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa (x) Abordagem quantitativa: estudo descritivo, exploratório e retrospectivo. () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	Comparar o perfil demográfico e necessidades humanas básicas, segundo Horta, apresentados pelos pacientes portadores de cirrose etílica com os de cirrose não-etílica, submetidos a transplante hepático.
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica (x) Conveniência () Outra 3.2 Tamanho (n) (x) Inicial: 38 Históricos de Enfermagem (x) Final: 37 Históricos de Enfermagem 3.3 Características Idade: Adulto Sexo: M () F () Raça: não Diagnóstico: Portadores de cirrose etílica e não-etílica.

	<p>Tipo de cirurgia: Transplante de fígado.</p> <p>3.4 Critérios de inclusão dos históricos de Enfermagem: Não</p> <p>Critérios de exclusão dos históricos de Enfermagem: Um paciente foi excluído do estudo devido à escassez de dados em seu Histórico de Enfermagem.</p>
4. Tratamento dos dados	Estatístico com números absolutos e percentuais.
5. Intervenções realizadas	<p>5.1 Variável independente: não</p> <p>5.2 Variável dependente: não</p> <p>5.3 Grupo controle: sim () não (x)</p> <p>5.4 Instrumento de medida: sim (x) não ()</p> <p>5.5 Duração do estudo: de 1º de setembro de 2005 a 30 de setembro de 2006.</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: não</p>
6. Resultados	<p>Em síntese, pode-se dizer que, em relação às necessidades biológicas, não houve diferença entre os pacientes transplantados de fígado por cirrose etílica e os transplantados por cirrose de outras causas. Os pacientes de ambos os grupos apresentaram as mesmas necessidades, porém em graus diferenciados. Observou-se que pacientes do primeiro grupo eram mais debilitados e, portanto, mais dependentes da equipe de enfermagem que os demais pacientes.</p> <p>Ficou evidente que as necessidades psicobiológicas e espirituais não diferem entre os dois grupos. Porém, as necessidades de autoimagem e autoconceito foram identificadas somente nos pacientes portadores de cirrose etílica.</p>
7. Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico: números absolutos e percentuais.</p> <p>7.2 Nível de significância: não</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: Sim</p> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores: A chave do sucesso dos resultados após a alta hospitalar é a educação do paciente. Ao assistir aos pacientes de transplante, torna-se evidente a importância da família como unidade do cuidado, pois nela o paciente se apoia para enfrentamento de seus desafios de saúde. Portanto, essa força deve ser potencializada pelo enfermeiro, no seu papel educativo, durante a permanência do paciente na Unidade de Internação.</p> <p>Sabe-se que o alcoolismo é uma doença que apenas é controlada e, portanto, há risco de recidiva em relação ao uso de bebida alcoólica. Assim, o suporte da família e da comunidade deve ser otimizado para ajudar o paciente a ter um estilo de vida saudável e administrar ou controlar as tarefas adaptativas relacionadas aos novos desafios que terá de enfrentar.</p>
9. Nível de evidência	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Adequada
Identificação de limitações ou vieses	Não

Período Pós-operatório
Estudo 17 – Lilacs / Bdenf

A. Identificação	
Título do artigo:	Transplante hepático: problemas de enfermagem em pacientes no pós-operatório
Título do periódico:	Revista SOBECC
Autores	Nome: Telma Christina do Campo Silva, Rachel de Carvalho. Local de trabalho: não especificado Graduação: Enfermeiras
País:	Brasil
Idioma:	Português
Ano de publicação:	2007
B. Instituição sede do estudo	
(x) Hospital:	Unidade de Transplante de Órgãos do Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE).
() Universidade	
() Centro de pesquisa	
(x) Instituição única	
() Pesquisa multicêntrica	
() Outras instituições	
() Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
(x) Publicação de enfermagem	
() Publicação médica	
() Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa (x) Abordagem quantitativa: análise retrospectiva () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras:
2. Objetivo ou questão de investigação	Identificar o perfil epidemiológico e os problemas de enfermagem no período pós-operatório imediato de pacientes submetidos a transplante hepático.
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra 2 Tamanho (n) () Inicial (x) Final: 35 prontuários 3.3 Características Idade: Adulto Sexo: M (22 – 62,86%) F (13 – 37,14%) Raça: Sim, 24 brancos (68,60%) e 11 não especificados (31,4%) Diagnóstico: Referência apenas a Cirrose por VHC. Tipo de cirurgia: transplante hepático ortotópico 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos
4. Tratamento dos dados	Estatístico com números absolutos e percentuais.
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente: não 5.2 Variável dependente: não 5.3 Grupo controle: sim () não (x)

	<p>5.4 Instrumento de medida: sim (x) não ()</p> <p>5.5 Duração do estudo: De janeiro a dezembro de 2003.</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: Não</p>
6. Resultados	<p>No período determinado para o estudo, 35 pacientes foram submetido ao transplante hepático. Destes, 62,86% (22) eram do sexo masculino. Em relação à cor, 68,60% (24) eram brancos. A média de idade foi de 53 anos, com predominância de 34,30 (12) na faixa entre 60 e 70 anos. Os dados obtidos confirmam a grande frequência, da ordem de 51,45% (18), de transplantes hepáticos realizados em virtude de cirrose causada pelo vírus da hepatite C (VHC). A média de espera pelo transplante foi de 23,37 meses. Em relação à modalidade do transplante, 60% (21) dos pacientes deste estudo receberam o enxerto de doadores cadáveres. A taxa de retransplante foi de 8,6% (3) e todos os casos se deveram à trombose da artéria hepática. Da totalidade dos casos, 20% (7) evoluíram para óbito, mas apenas um deles teve associação com a trombose da artéria hepática. Vale esclarecer que 8,6% (3) dos indivíduos investigados vieram a morrer devido a choque séptico.</p> <p>A análise dos dados obtidos pela coleta de informações referentes às anotações, evoluções e prescrições de Enfermagem revelou 312 problemas de Enfermagem, os quais seguiram o sentido cefalocaudal. Os sistemas gastrointestinal, respiratório, cutaneomucoso e neurológico tiveram o número mais elevado de ocorrências associadas. Dessa forma, encontramos 40 problemas (12,8%) relacionados com o sistema neurológico, 21 (6,7%) com o sistema endócrino, 60 (19,2%) com o sistema respiratório, 24 (7,7%) com o sistema cardiovascular, 67 (21,5%) com o sistema gastrointestinal, 31 (9,9%) com o sistema geniturinário, 45 (14,4%) com o sistema cutaneomucoso e 24 (7,7%) com o sistema musculoesquelético. Os problemas de enfermagem de maior incidência: abdome globoso e doloroso à palpação, oligúria, incisão cirúrgica serossanguinolenta, icterícia e prurido, períodos de confusão, murmúrios vesiculares diminuídos e edema.</p>
7. Análise	<p>7.1 Tratamento estatístico: Os dados obtidos foram analisados e agrupados por meio da medida estatística descritiva de comparação de frequência, agrupando-se o perfil epidemiológico e os problemas de enfermagem.</p> <p>7.2 Nível de significância: não</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: sim</p> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores: O enfermeiro deve sempre investir esforços na identificação e na prevenção de complicações, bem como intervir para proporcionar recuperação integral e melhor qualidade de vida ao paciente que se submete ao transplante hepático.</p>
9. Nível de evidência	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Adequada
Identificação de limitações ou vieses	Não

Período Pós-operatório
Estudo 18 – Pubmed

A. Identificação	
Título do artigo	Pacientes submetidos a transplante de fígado: sua experiência na unidade de terapia intensiva. Um estudo fenomenológico / Liver transplant patients: their experience in the intensive care unit. A phenomenological study
Título do periódico	<i>Jornal de Enfermagem Clínica</i>
Autores	Nome: BARRIO, M.D. ¹ ; LACUNZA, M.M. ² ; ARMENDARIZ, A.C. ³ ; MARGALL, M.A. ³ ; ASIAIN, M.C. ⁴ Local de trabalho: ¹ Unidade de Terapia Intensiva, Clínica Universitária, Universidade de Navarra, Pamplona, Espanha; ² Enfermeira Chefe da Unidade de Terapia Intensiva, Clínica Universitária, e professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade de Navarra, Pamplona, Espanha Graduação: Enfermagem
País	Espanha
Idioma	Inglês
Ano de publicação	2004
B. Instituição sede do estudo	
(x) Hospital	Clínica Universitária da Universidade de Navarra, Espanha
() Universidade	
() Centro de pesquisa	
() Instituição única	
() Pesquisa multicêntrica	
() Outras instituições	
() Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
(x) Publicação de enfermagem	
() Publicação médica	
() Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental (x) Abordagem qualitativa: descritiva fenomenológica 1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência () Outras
2. Objetivo ou questão de investigação	Descrever a experiência do paciente de transplante de fígado na unidade de cuidados intensivos
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica (x) Conveniência: () Outra 2 Tamanho (n) (x) Inicial: 20 (x) Final: 10 3.3 Características Idade: média de 55,3 anos Sexo: M (x): 7 F (x): 3 Raça: não especificada Diagnóstico: pacientes submetidos ao transplante de fígado Tipo de cirurgia: transplante de fígado 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos: <u>Inclusão</u> : paciente submetidos ao transplante de fígado em um hospital de ensino da

	Espanha dentro do período proposto para o estudo. <u>Exclusão</u> : Os pacientes deveriam ser capazes de testemunhar sobre sua experiência, fornecendo dados válidos e completos e que fossem relevantes para a investigação. Além disso, foi previsto que, no momento da entrevista, os pacientes não deviam apresentar quaisquer complicações como resultados do transplante.
4. Tratamento dos dados	Descritiva
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente 5.2 Variável dependente 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo: julho de 1999 a junho de 2000 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção: não foi realizada nenhuma intervenção
6. Resultados	Depois que os dados foram analisados, uma descrição geral emergiu, que inclui cinco temas que refletem a essência do que esse grupo de pacientes experimentou: idéias preconcebidas marcou a maneira como eles abordavam sobre transplante; impressões captadas do ambiente da unidade de terapia intensiva e sensações experimentadas, a sua percepção de o comportamento de cuidado da equipe de enfermagem, apoio do ambiente social (família) e crenças religiosas, e sua ideia reconcebida da unidade de terapia intensiva em contraste com suas experiências vividas. Um resultado que deve ser observado é a importância que os participantes deram ao desconforto que experimentaram por causa das alterações em algumas das suas necessidades básicas, tais como beber, repousar, mover-se e assim por diante. Deve também salientar-se que este grupo de doentes não relatou dor ou sensação, o que pode ser atribuído ao protocolo analgésico aplicado. Uma experiência negativa que foi reportada desses participantes foi de ver outros pacientes na UTI.
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico: não 7.2 Nível de significância: não
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: sim 8.2 Quais são as recomendações dos autores: Enfermeiros podem aperfeiçoar o plano de cuidados de enfermagem para esse grupo de pacientes com base nesses resultados. Estes pacientes referiram-se renascidos, sentindo a força em seu corpo, e assim por diante. Se os enfermeiros e outros profissionais da UTI saber que esses pacientes experimentam uma sensação imediata de transformação positiva, seremos capazes de reforçar essa percepção, lembrando-lhes freqüentemente que eles já tiveram seu transplante e estão progredindo bem, e contribuindo assim para a sua recuperação. A consciência da prioridade que estes participantes deram ao desconforto causado pelos distúrbios em suas necessidades básicas deve levar-nos como enfermeiros a ser mais consciente delas, e prestar mais atenção aos cuidados de enfermagem destinada a aliviar esses problemas. A precaução de manter as cortinas dos leitos da UTI fechadas deve ser feita, de modo que outros pacientes que não podem ser vistos. Este ponto pode ser tomado em consideração na concepção das UTIs no futuro.
9. Nível de evidência	Não
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	Adequada
Identificação de limitações ou vieses	Não

