

## TRANSPLANTE DE FÍGADO: EVIDÊNCIAS PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM<sup>1</sup>

Karina Dal Sasso Mendes<sup>2</sup>

Cristina Maria Galvão<sup>3</sup>

*A prática baseada em evidências consiste no referencial teórico-metodológico adotado e a revisão integrativa da literatura foi o método de pesquisa selecionado. O estudo teve como objetivo 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 Lilacs, Medline e Cinahl foram utilizadas 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.*

**DESCRITORES:** enfermagem perioperatória; cuidados de enfermagem; transplante de fígado

## LIVER TRANSPLANTATION: EVIDENCE FOR NURSING CARE

*Evidence-based practice is the adopted theoretical and methodological framework and the integrative literature review was the research method used for this study. This study aimed to search and evaluate evidence available in literature about scientific knowledge on nursing care to adult patients submitted to liver transplantation during the perioperative period. Lilacs, Medline and Cinahl were used for the search, which resulted in a sample of 20 scientific papers. The results evidenced publications on nursing care to prepare the patient, prevent injuries, on the importance of a documentation system, prevention and early detection of complications, as well as education on immunosuppressive therapeutics, patient education and nursing activities in the pre, intra and postoperative periods, and the nurses' role in providing nutritional and emotional support to patients and family members.*

**DESCRIPTORS:** perioperative nursing; nursing care; liver transplantation

## TRANSPLANTE DE HÍGADO: EVIDENCIAS PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA

*La práctica basada en evidencias consiste en el marco teóricometodológico adoptado y la revisión integradora de la literatura fue el método de investigación seleccionado. El estudio tuvo como objetivo buscar y evaluar las evidencias disponibles en la literatura sobre el conocimiento científico producido, relacionado al cuidado de enfermería prestado al paciente adulto sometido al transplante de hígado, en el período perioperatorio. Las bases de datos Lilacs, Medline y Cinahl fueron utilizadas para buscar los estudios, cuya muestra fue de 20 artículos. Los resultados colocaron en evidencia publicaciones sobre los cuidados de enfermería para la preparación del paciente, prevención de lesiones, importancia de un sistema de documentación, prevención y detección precoz de complicaciones, enseñanza de la terapéutica inmunosupresora, enseñanza del paciente y la actuación del enfermero en el pre, trans y postoperatorio, así como sobre el papel de este profesional en el soporte nutricional y emocional de pacientes y familiares.*

**DESCRIPTORES:** enfermería perioperatória; atención de enfermería; trasplante de hígado

## INTRODUÇÃO

O transplante de fígado é considerado um dos procedimentos mais complexos da cirurgia moderna, cujo sucesso depende de uma completa infra-estrutura hospitalar, além de uma equipe multiprofissional capacitada no atendimento de pacientes gravemente debilitados e imunodeprimidos<sup>(1)</sup>. É utilizado como recurso visando à sobrevivência do paciente portador de lesão hepática irreversível, quando não há mais nenhuma outra forma de tratamento disponível<sup>(2)</sup>.

O preparo do paciente no período perioperatório é vital, sendo o papel da equipe de enfermagem determinante para o sucesso do tratamento. Desse modo, o enfermeiro é responsável pelo planejamento e implementação da assistência prestada ao paciente e familiar, durante todo o processo de transplante hepático.

A prática baseada em evidências (PBE) foi selecionada como referencial teórico para fundamentar o presente estudo. A PBE consiste na definição de um problema, na busca e avaliação crítica das evidências disponíveis, na implementação das evidências na prática e na avaliação dos resultados obtidos, com o principal propósito de possibilitar a melhoria da qualidade da assistência à saúde e a diminuição de custos<sup>(3)</sup>.

A revisão integrativa da literatura é um método de pesquisa utilizado para reunir e analisar as evidências disponíveis, auxilia na tomada de decisões fornecendo as intervenções que poderiam proporcionar um cuidado mais efetivo e de melhor custo/benefício<sup>(4)</sup>. Uma vantagem deste método é a habilidade de reunir dados de diferentes tipos de delineamentos de pesquisas, abrangendo literatura teórica e empírica<sup>(5)</sup>.

Com o intuito de trazer subsídios para a assistência de enfermagem, o presente estudo teve como objetivo buscar e avaliar as evidências disponíveis na literatura, sobre o conhecimento científico já produzido, relacionado ao cuidado de enfermagem prestado ao paciente adulto submetido ao transplante de fígado, no período perioperatório.

## PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para a elaboração da revisão integrativa foram percorridas as seguintes etapas: identificação do tema, amostragem ou busca na literatura, extração dos dados dos estudos incluídos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento ou apresentação da revisão integrativa<sup>(4-5)</sup>.

A pergunta norteadora da revisão consistiu em: qual é o conhecimento científico já produzido,

relacionado ao cuidado de enfermagem do paciente adulto submetido ao transplante de fígado, no período perioperatório?

Para a seleção dos artigos incluídos na revisão utilizamos a internet para acessar as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio das palavras-chave: cuidado de enfermagem, enfermagem perioperatória, cuidado perioperatório, enfermagem, cuidado pré-operatório, período pré-operatório, cuidado intra-operatório, período intra-operatório, cuidado pós-operatório, período pós-operatório, e transplante de fígado. Para reduzir os vieses durante a busca dos artigos foram utilizadas as palavras-chave contempladas no *Medical Subject Headings* (MeSH), na *List of Topical Subheadings do CINAHL Information Systems*, e as palavras-chave contempladas na Biblioteca Virtual em Saúde - Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Os critérios de inclusão determinados foram: 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. Realizamos a leitura do título e do resumo de cada artigo identificado; frente à pergunta norteadora e os critérios de inclusão adotados selecionamos uma amostra final de 20 artigos que foram analisados na íntegra.

A extração dos dados dos artigos foi feita com o auxílio de um instrumento proposto por enfermeiro perioperatório<sup>(6)</sup>. Para a análise do delineamento de pesquisa dos estudos, bem como o seu nível de evidência utilizamos os conceitos propostos por estudiosos de enfermagem<sup>(7-8)</sup>.

Para facilitar a compreensão dos resultados evidenciados, agrupamos os artigos incluídos na revisão em categorias, a saber: cuidados de enfermagem no pré-operatório (três artigos), no intra-operatório (dois artigos) e no pós-operatório (sete artigos), ensino do paciente (um artigo), atuação do enfermeiro (um artigo), suporte nutricional (quatro artigos) e suporte emocional (dois artigos).

## RESULTADOS

Dos vinte artigos incluídos na revisão, quinze eram de autoria de enfermeiros, dois de autoria de médicos, um de nutricionista, um teve a colaboração de nutricionistas e enfermeiros e um de médicos e enfermeiros na sua elaboração.

Em relação ao país de origem das revistas, dez estudos foram publicados nos Estados Unidos da

América (EUA), cinco foram publicados na Espanha, dois na Irlanda, dois no Brasil, e um na Inglaterra. Assim, treze estudos eram no idioma inglês, cinco na língua espanhola e dois em português.

Dos estudos analisados, apenas três eram nível de evidência II (forte), ou seja, ensaio clínico randomizado controlado; seis estudos com nível de evidência IV, sendo quatro estudos descritivo-exploratórios e dois estudos de caso; cinco estudos com nível de evidência VI, sendo relatos de

experiência; e seis estudos eram revisão de literatura, os quais não têm classificação de nível de evidência de acordo com o referencial adotado; entretanto, consideramos o conhecimento produzido importante para o planejamento da assistência de enfermagem no transplante de fígado.

Nas Tabelas 1, 2, 3, 4 e 5 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 pré-operatório do transplante de fígado

Estudo	Intervenção/Objetivo	Resultados	Conclusões
Schmelzer et al <sup>(9)</sup> Ensaio clínico randomizado controlado (n = 25)	Comparar a limpeza intestinal e a absorção dos fluidos na administração de soluções de enema com água limpa (grupo controle) e com solução de sabão e espuma (grupo experimental) e descrever o desconforto relatado pelos pacientes.	O uso da solução de sabão e espuma acarretou maior quantidade de líquido e fezes excretados pelos pacientes quando comparado com os resultados obtidos nos pacientes do grupo controle. Nos dois tipos de enema houve um balanço negativo entre a entrada e a saída de soluções, bem como a absorção de fluido pelo cólon.	O enema à base de sabão e espuma produziu maior eliminação do conteúdo intestinal do que o enema com água limpa; ambos tiveram taxas similares de absorção e foram igualmente bem tolerados pelos dois grupos de pacientes.
Radovich <sup>(10)</sup> Estudo de caso	Identificar as implicações para a assistência de enfermagem no uso do tratamento com shunt transjugular intra-hepático portossistêmico (TIPS), em pacientes cirróticos que desenvolvem ascite refratária e hemorragia gastrointestinal recorrente.	O TIPS proporciona uma redução da ascite, diminuindo a necessidade de diuréticos e reduzindo as chances de episódios de hemorragias por sangramento de varizes esofago-gástricas. O procedimento pode levar ao desenvolvimento de encefalopatia hepática o que requer uma vigilância constante da equipe de enfermagem.	O uso do TIPS promove melhoria na qualidade de vida dos pacientes. A equipe de enfermagem atua no ensino dos pacientes e familiares, o que permite a detecção precoce de complicações relacionadas ao procedimento.
Krumberger <sup>(11)</sup> Revisão de literatura	Buscar na literatura subsídios para atender pacientes com falência hepática fulminante (FHF) e os cuidados necessários para sua sobrevivência, enquanto aguardam a realização do transplante de fígado.	Frente a uma suspeita de FHF, o enfermeiro deve coletar uma história detalhada do paciente, questionar sobre a ingestão de medicamentos, principalmente os hepatotóxicos, o uso de álcool ou cocaína, a exposição ocupacional a sangue ou fluidos corporais, além de outros riscos que sugiram a toxicidade viral.	O cuidado intensivo da equipe multiprofissional, o monitoramento detalhado e o encaminhamento rápido do paciente para um transplante de fígado podem possibilitar a sobrevivência do portador de FHF.

Tabela 2 – Síntese dos estudos relacionados ao cuidado de enfermagem no intra-operatório do transplante de fígado

Estudo	Intervenção/Objetivo	Resultados	Conclusões
Looby, Flynn <sup>(12)</sup> Relato de experiência	Relatar os passos realizados na construção de um sistema integrado para documentação da assistência de enfermagem do paciente submetido ao transplante de fígado.	Dentre as informações registradas destacamos: procedimento cirúrgico, perda sangüínea, fechamento da ferida cirúrgica, curativos, drenos, condições da pele, acessos vasculares, manutenção das vias aéreas, infusões de drogas, total de fluidos administrados, disponibilidade de sangue e exames laboratoriais mais recentes.	Os autores do estudo apontaram que a documentação da assistência de enfermagem no período perioperatório é necessária para identificar os cuidados prestados ao paciente e proporcionar dados para avaliar os resultados obtidos.
Looby <sup>(13)</sup> Relato de experiência	Tecer considerações relacionadas com a cirurgia de transplante de fígado e a alocação de órgãos, focalizando sucintamente a assistência de enfermagem.	A equipe de enfermagem realiza procedimentos que garantem a segurança do paciente, dentre eles: a prevenção de úlceras por pressão, do estiramento de nervos e de hipotermia, coleta de exames, controle de entrada e saída de líquidos, bem como a infusão de hemoderivados.	É um grande desafio para o enfermeiro perioperatório buscar novos conhecimentos e desenvolver as habilidades necessárias para a implementação de intervenções efetivas que atendam as necessidades de pacientes e familiares.

Tabela 3 – Síntese dos estudos relacionados ao cuidado de enfermagem no pós-operatório do transplante de fígado

Estudo	Intervenção/Objetivo	Resultados	Conclusões
Jiménez et al. <sup>(14)</sup> Revisão de literatura	Descrever as complicações mais freqüentes do paciente submetido ao transplante de fígado no pós-operatório imediato e o papel do enfermeiro.	A atuação do enfermeiro é direcionada para a prevenção do aparecimento ou a detecção precoce das complicações. Para tal deve conhecer o estado da hepatopatia terminal e as intercorrências anestésico-cirúrgicas a fim de avaliar rapidamente o risco de surgimento das complicações.	O enfermeiro precisa ter conhecimento das complicações e desenvolver habilidades para atuar frente ao surgimento destas.
Whiteman et al. <sup>(15)</sup> Ensaio clínico controlado randomizado (n = 69)	Investigar a eficácia da terapia de rotação lateral contínua (CLRT) em angulação de 60° com uso de cama Restcue Dynamic Air Therapy Bed® na redução de complicações pulmonares, comparando com a terapia convencional de mudança de decúbito a cada 2 horas em leito padrão.	A incidência de infecção no trato respiratório baixo foi significativamente menor e o tempo decorrido até o surgimento da infecção foi significativamente maior no grupo que utilizou CLTR do que no grupo que utilizou leito padrão. A duração de ventilação mecânica foi similar nos dois grupos, bem como a resolução e incidência de atelectasias.	Os autores concluíram que a CLRT foi eficaz na diminuição da incidência e aumento do tempo necessário para o surgimento de infecções no trato respiratório baixo.
Lacunza et al. <sup>(16)</sup> Estudo descritivo-exploratório retrospectivo (n = 83)	Mensurar as diferenças existentes na evolução e cuidados de enfermagem em dois grupos consecutivos de pacientes submetidos ao transplante de fígado (GI e GII) de acordo com o plano estabelecido pela Unidade de Cuidados Intensivos (UCI).	Os pacientes do GII tiveram um tempo de permanência menor na UCI (3,5 dias) do que do GI (4,4 dias). A dieta via oral foi bem tolerada em todos os pacientes; entretanto, iniciou-se mais precocemente no GII. Os controles bacteriológicos foram realizados em menor quantidade no GII (5) do que no GI (19).	Os autores concluem que a diminuição da permanência dos pacientes na UCI, bem como a diminuição da quantidade de exames clínicos e laboratoriais ao longo dos anos, representa melhoria da assistência prestada, economia nos custos e aumento de leitos disponíveis na UCI.
Yague et al. <sup>(17)</sup> Estudo descritivo-exploratório retrospectivo longitudinal (n= 47)	Avaliar a eficácia dos cuidados e o plano educacional em relação ao índice de infecções bucais e da ferida cirúrgica do paciente transplantado de fígado durante o ingresso no hospital e depois da alta.	Dos 47 casos analisados, 29,78% apresentaram infecções bucais de origem viral, e 17,02% apresentaram infecções da ferida cirúrgica. No primeiro mês pós-transplante, foram observadas 10 infecções bucais (21,27%) e 8 infecções da ferida cirúrgica (17,02%). No segundo período, foram detectadas 3 infecções bucais (6,38%) e 1 da ferida cirúrgica (2,12%). No terceiro período apenas 1 infecção bucal (2,12%).	Os autores enfatizam a importância do papel do enfermeiro no ensino do paciente na prevenção de infecções, principalmente no que se refere ao autocuidado no domicílio.
Polomano et al. <sup>(18)</sup> Revisão de literatura	Tecer considerações relacionadas à assistência de enfermagem a pacientes oncológicos e em especial no tratamento cirúrgico do carcinoma hepatocelular (ressecção cirúrgica e transplante de fígado).	Os autores descrevem um plano de cuidados de enfermagem incluindo metas, diagnósticos de enfermagem e intervenções. Enfatizam a responsabilidade do enfermeiro na assistência prestada, bem como o desenvolvimento de conhecimento e habilidades para a prevenção e o tratamento de complicações comuns a estes pacientes.	Ressaltam a importância da enfermagem no cuidado crítico de pacientes submetidos ao transplante de fígado e a necessidade de aprimoramento de conhecimento e das habilidades necessárias para atuar em terapêutica complexa.
Zaldegui et al. <sup>(19)</sup> Relato de experiência	Descrever a atuação do enfermeiro na hospitalização domiciliar em um programa de transplante de fígado.	Dentre as vantagens do programa de atendimento, os autores destacam: alteração mínima do modo de vida do paciente e familiar, proporciona atenção individualizada e integral, minimiza a ansiedade, possibilita um diagnóstico situacional no âmbito familiar e estimula o desenvolvimento de autonomia do enfermeiro.	A continuidade dos cuidados de enfermagem no domicílio do paciente é uma ferramenta eficaz para reduzir o tempo de internação hospitalar, promove a integração no meio habitual, acarretando a melhoria da qualidade de vida do paciente.
Shultz, Meriney <sup>(20)</sup> Revisão de literatura	Apresentar uma visão geral dos imunossuppressores utilizados no transplante de fígado e considerações sobre o cuidado de enfermagem na administração destes.	Os cuidados estão principalmente direcionados para a administração de forma correta e na avaliação de sinais de anafaxia, rejeição, falência renal, hipercalemia, nefrototoxicidade, hepatotoxicidade, dentre outros.	O conhecimento científico sobre os medicamentos imunossuppressores é fundamental para o enfermeiro implementar intervenções eficazes na prática clínica.

Tabela 4 – Síntese dos estudos sobre o ensino do paciente e a atuação do enfermeiro

Estudo	Intervenção/Objetivo	Resultados	Conclusões
Franco et al. <sup>(21)</sup> Relato de experiência	Apresentar a evolução do ensino de pacientes que participam de programas de transplante de órgãos e discutir suas necessidades educacionais.	O ensino deve ser iniciado o mais rápido possível, no período pré-transplante, e deve continuar após a alta hospitalar. A compreensão das fases do transplante pelo paciente requer constante provisão de informação que deve ser reforçada periodicamente. O ensino tem papel importante no preparo do paciente e da família para enfrentarem os desafios associados a esse longo tratamento.	A implementação de um modelo cooperativo de cuidado acarreta muitos desafios, oportunidades, implantação e avaliação de estratégias educacionais inovadoras que permitem atender as reais necessidades dos pacientes e familiares que passam por este tipo de tratamento.
Sasso, Azevedo <sup>(22)</sup> Relato de experiência	Relatar a experiência de implementação de um programa de transplante de fígado e a atuação da enfermagem no período perioperatório.	Os autores descrevem como ocorreu a formação do grupo multidisciplinar no centro transplantador e as atividades do enfermeiro no período perioperatório. A atuação do enfermeiro é de coordenação e de orientação no Centro de Terapia Intensiva e na unidade de internação; entretanto, no ambulatório e no centro cirúrgico além deste tipo de atuação, este profissional realiza a prestação de cuidados diretos aos pacientes e familiares.	O enfermeiro deve atuar na prevenção e na identificação de complicações, implementar ações que proporcionam a recuperação e a melhoria da qualidade de vida do paciente. Os autores indicam a necessidade de construção de diretrizes para a sistematização da assistência de enfermagem nesta área.

Tabela 5 – Síntese dos estudos relacionados ao suporte nutricional e emocional

Estudo	Intervenção/Objetivo	Resultados	Conclusões
Wicks et al. <sup>(23)</sup> Ensaio clínico randomizado controlado (n=24; grupo controle=14/ dieta enteral; grupo experimental=10/NPT)	Comparar a eficácia e a tolerabilidade da dieta enteral precoce, utilizando uma sonda duplo-lúmen nasojejunal, com a nutrição parenteral total (NPT) no período pós-operatório imediato de transplante de fígado.	A dieta enteral foi iniciada dentro das primeiras 18 horas após o transplante de fígado e teve boa tolerabilidade. A média do número de dias para os pacientes iniciarem a alimentação oral (4 dias) e atingir 70% dos requerimentos estimados oralmente (5 dias) não diferiu significativamente entre os dois grupos.	Os autores concluíram que a dieta enteral é tão efetiva na manutenção do estado nutricional do paciente quanto a NPT, e tem potenciais benefícios relacionados à redução de complicações e de custos.
Pomposelli, Burns <sup>(24)</sup> Revisão de literatura	Revisar as diretrizes relacionadas à administração de suporte nutricional em pacientes no período perioperatório de transplante de fígado.	Em pacientes desnutridos, a dieta deve permitir quantidade adequada de proteínas e calorias, resultando em balanço positivo de nitrogênio e em ganho de massa corporal.	Um suporte nutricional adequado pode diminuir a incidência de complicações tanto nos pacientes que aguardam a cirurgia, quanto naqueles em pós-operatório imediato.
Parolin et al. <sup>(25)</sup> Revisão de literatura	Tecer considerações a respeito do papel do fígado no metabolismo dos diversos nutrientes e descrever métodos de avaliação do estado nutricional.	A desnutrição protéico-calórica acomete 70 a 100% dos casos de doença hepática terminal e afeta de modo adverso os resultados do transplante de fígado.	O suporte nutricional aliado ao tratamento clínico do paciente contribui para um prognóstico favorável e para a melhoria da qualidade de vida.
Pluvins et al. <sup>(26)</sup> Estudo descritivo-exploratório prospectivo (n = 50)	Conhecer o estado nutricional dos pacientes que serão submetidos ao transplante de fígado.	Dos pacientes estudados, 48% apresentaram algum grau de desnutrição (10% desnutrição leve, 30% desnutrição moderada e 8% desnutrição severa). Os pacientes considerados bem nutridos apresentaram diferença estatisticamente significativa em relação aos parâmetros antropométricos dos pacientes com desnutrição moderada e severa.	A desnutrição é um problema clínico muito prevalente entre os candidatos ao transplante de fígado, e que os valores do estado nutricional e os parâmetros antropométricos são os melhores marcadores do estado nutricional destes pacientes.
Chappell, Case <sup>(27)</sup> Estudo descritivo-exploratório	Descrever os níveis de ansiedade de pacientes adultos em pré-operatório de cirurgia de transplante de fígado e em situações ao longo do processo de recuperação.	Os maiores escores de ansiedade ocorreram antes da primeira biópsia hepática e durante o primeiro episódio de rejeição. Os autores sugerem intervenções de enfermagem para diminuir a ansiedade.	O suporte emocional promovido pelo enfermeiro ao paciente é essencial durante as diferentes fases do transplante de fígado.
Benning, Smith <sup>(28)</sup> Estudo de caso	Discutir as necessidades psicossociais das famílias de pacientes em programa de transplante de fígado, incluindo os aspectos da doença crônica, avaliação para o transplante, o período de espera, o pós-operatório imediato, a recuperação e o ajustamento em longo prazo.	Paciente com 15 anos e hepatite fulminante secundária à doença de Wilson, submeteu-se a um transplante e teve complicações que acarretaram em nova cirurgia; após 6 meses de internação recuperou-se (caso 1). Paciente com 34 anos, submetida a um transplante devido à cirrose criptogênica. Evoluiu no pós-operatório imediato com rejeição aguda intratável e faleceu (caso 2).	Os autores apontaram que os familiares experimentam estressores psicossociais durante longo período, sendo o enfermeiro capaz de ações para suprir suas necessidades, contribuindo para o aumento de resultados positivos relacionados ao procedimento.

## DISCUSSÃO

O período pré-operatório do transplante de fígado compreende, desde o momento em que o paciente entra na lista de espera da Secretaria da Saúde para receber um fígado de um doador falecido, até o momento em que o receptor é convocado para receber o enxerto no hospital.

No Brasil, este é um período prolongado, atualmente por volta de três anos de espera. O paciente que apresenta uma doença hepática grave pode evoluir com diversas complicações, uma vez que esta pode acometer diversos sistemas do organismo. É neste período que o paciente é supervisionado periodicamente pelo médico no ambulatório e é avaliado pelo enfermeiro e por outros profissionais da equipe multidisciplinar tais como assistente social, nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta.

O período intra-operatório da cirurgia de transplante de fígado é considerado um dos momentos mais complexos do processo, uma vez que o receptor, muitas vezes já apresenta diversas complicações decorrentes da doença de base. Além disso, vários fatores influenciam o sucesso deste período, dentre eles as condições do órgão doado, o tempo de isquemia até o implante do novo fígado, as intensas hemorragias que acompanham o procedimento, e outras intercorrências anestésico-cirúrgicas<sup>(12-13)</sup>. Neste cenário a implementação de intervenções pelo enfermeiro direcionadas para a prevenção de lesões são relevantes como o uso de dispositivos para assegurar um adequado posicionamento cirúrgico e aqueles que evitam a ocorrência de úlceras por pressão.

Após a recuperação das funções vitais e do restabelecimento da função hepática, o paciente permanece em uma unidade especial de internação por alguns dias, até ter condições de receber alta hospitalar. Assim, a assistência de enfermagem no pós-operatório tem como foco a implementação de intervenções direcionadas para a prevenção ou a detecção precoce das complicações mais frequentes como as complicações cirúrgicas (hemoperitônio, complicações biliares e vasculares), do enxerto (falência primária do enxerto, rejeição aguda) e gerais (respiratórias, cardiovasculares, renais, hematológicas, metabólicas, digestivas e infecciosas)<sup>(14-17)</sup>. Estas complicações dependem em grande parte, do estado prévio do paciente antes da realização do transplante de fígado.

A administração de medicamentos é uma atividade crucial para o enfermeiro envolvido em programa de transplante de fígado. Essa atividade permeia o período perioperatório e envolve não somente a administração dos fármacos em si, mas também um processo de educação em saúde, que permita aos pacientes e familiares o uso correto da terapia medicamentosa no domicílio com o menor risco possível, principalmente em relação aos imunossuppressores.

O surgimento de medicamentos imunossuppressores (tais como a ciclosporina e o tacrolimos) é um dos fatores que permitiu o aumento da expectativa de vida após o transplante de fígado, no combate à rejeição do órgão transplantado. A equipe de enfermagem necessita ter conhecimento sobre a indicação, mecanismos de ação, vantagens e desvantagens, vias de administração, efeitos colaterais e cuidados necessários, quanto ao uso desta terapêutica<sup>(20)</sup>.

O ensino do paciente é uma tarefa árdua do enfermeiro, uma vez que exige a implantação de intervenções que acarretam mudanças na forma de vida dos pacientes, interferindo até em seus valores e crenças pessoais. 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, aos medicamentos, a monitorização dos sinais vitais e ao registro de informações. 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<sup>(21)</sup>.

No transplante de fígado o enfermeiro atua no pré, intra e pós-operatório, com atividades específicas, seja no ambulatório, na unidade de internação, no centro-cirúrgico ou na unidade de terapia intensiva. O planejamento, implementação e avaliação do cuidado dos pacientes transplantados competem ao enfermeiro coordenador. Esse profissional atua como elo na rede de comunicação dentro da equipe multidisciplinar, sendo que uma comunicação efetiva é essencial no cuidado aos pacientes e familiares<sup>(22)</sup>. Embora o enfermeiro seja apenas um membro contribuindo para o cuidado dos pacientes transplantados de fígado, o seu papel é vital para o sucesso do tratamento.

Os pacientes que apresentam uma doença hepática terminal e têm no transplante de fígado a

única maneira de obter a cura ou sobrevida da doença, normalmente apresentam um quadro agravado do seu estado nutricional. O fígado é o órgão responsável pela síntese e armazenamento de diversos nutrientes vitais para o metabolismo, no entanto, quando está doente, não exerce suas funções de modo adequado, o que reflete na nutrição dos pacientes que estão na fila de espera para um transplante. Os pacientes podem apresentar desnutrição e emagrecimento, resultado da pobre ingestão dos alimentos, da mal-absorção dos nutrientes e da deterioração da função hepática, colaborando com o agravamento do seu estado de saúde.

A má nutrição deve ser tratada antes da realização do transplante, a fim de aumentar as probabilidades de um resultado positivo para os pacientes, e diminuir as chances de complicações pós-operatórias<sup>(23)</sup>. Esse problema é tratado pela equipe multidisciplinar: o nutricionista avalia às condições nutricionais mínimas necessárias para que o paciente suporte o estresse cirúrgico; entretanto, é preciso que o assistente social avalie as condições sócio-econômicas para assegurar que o paciente apresenta condições de adquirir alimentos adequados, o psicólogo avalia seu estado emocional e os fatores que podem influenciar o paciente a não seguir um regime alimentar correto; compete ao médico a prescrição de medicamentos, ou mesmo a utilização de uma dieta enteral ou parenteral; e, finalmente, o enfermeiro avalia freqüentemente a evolução do quadro nutricional do paciente, observando e registrando as funções fisiológicas, fazendo a verificação de peso e circunferência abdominal, a aceitação à dieta e suas preferências<sup>(24-26)</sup>.

O enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar que mais tempo passa ao lado dos pacientes, é o elemento capaz de manter um vínculo afetivo com os pacientes e familiares, especialmente em um programa de transplante de fígado, uma vez

que todo o processo envolve um período de tempo extenso. Desse modo, os pacientes estabelecem com os enfermeiros uma atitude de confiança, respeito, e maior liberdade para dividir suas aflições e medos. Muitos deles vivenciam sensações de angústia, ansiedade, fantasias e dúvidas, pois não sabem como será a evolução de todo o processo que envolve um transplante. Mitos e crenças relacionadas com o órgão que será recebido, o sexo, a idade, a origem do doador, uma possível rejeição podem colocar ponto final no sonho de ter uma vida normal, todos esses elementos e outros influenciam no aspecto emocional dos pacientes que aguardam o transplante de fígado. Da mesma forma, a equipe multidisciplinar exerce um papel fundamental no esclarecimento de todas as dúvidas e questionamentos dos pacientes e familiares, sendo de fundamental importância o papel do psicólogo e do enfermeiro, visto que este, por meio de trocas de informações acaba trazendo novos elementos para o tratamento psicológico e muitas vezes até psiquiátrico, pois alguns pacientes evoluem com distúrbios que necessitam de tratamento especializado<sup>(27-28)</sup>.

## CONCLUSÃO

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.

## REFERÊNCIAS

1. Mies S. Transplante de fígado. *Rev Ass Med Brasil*. 1998; 44(2):127-34.
2. Massarollo MC, Kurcgant P. O vivencial dos enfermeiros no programa de transplante de fígado de um hospital público. *Rev Lat-am Enfermagem* 2000; 8(4):66-72.
3. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. Prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Lat-am Enfermagem* 2002; 10(5):690-5.
4. Broome ME. Integrative literature reviews for the

- development of concepts. In: Rodgers BL, Knafk KA. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia: WB Saunders Company 2000. p.231-50.
5. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
6. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Lat-am Enfermagem* 2006; 14(1):124-31.
7. Polit DF, Beck CT, Hungler BF. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5a ed. Porto Alegre (RGS):Artmed, 2004.

8. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res.* 1998; 11(4):195-206.
9. Schmelzer M, Case P, Chappell SM, Wright KB. Colonic cleansing, fluid absorption, and discomfort following tap water and soapsuds enemas. *Appl Nurs Res.* 2000; 13(2):83-91.
10. Radovich PA. Use of transjugular intrahepatic portosystemic shunt in liver disease. *J Vasc Nurs.* 2000; 18(3):83-7.
11. Krumberger J. When the liver fails. *RN* 2002; 65(2):26-9.
12. Looby M, Flynn M. Perioperative nursing documentation in liver transplantation. *Br J Theatre Nurs.* 1998 Jul;8(4):25-30.
13. Looby M. Transplant surgery: organ procurement and liver transplantation. *World Ir Nurs.* 1995; 3(3):13-5.
14. Jiménez AC, Rochera CU, Álvarez MJS, Del-Real A. Complicaciones potenciales em el trasplante hepático. *Metas Enferm.* 1998;1(10):8-14.
15. Whiteman K, Nachtmann L, Kramer D, Sereika S, Bierman M. Effects of continuous lateral rotation therapy on pulmonary complications in liver transplant patients. *Am J Crit Care.* 1995; 4(2):133-9.
16. Lacunza MM, Armendariz AC, Del-Barrio M, Margall MA, Asiain MC. Evolución en la atención postoperatoria en UCI al paciente con trasplante hepático. *Enferm Intensiva* 1999;10(4):162-73.
17. Yague LV, Cerezo MCM, Agusti IT, Munoz MP, Calvo CM. La infección en el enfermo con trasplante hepático: evaluación de los cuidados de prevención y educación. *Enferm Clin.*1998; 8(2):64-70.
18. Polomano R, Weintraub FN, Wurster A. Surgical critical care for cancer patients. *Semin Oncol Nurs.* 1994;10 (3):165-76.
19. Zaldegui JCP, Domínguez MVG, Oleaga MIT. Trasplante hepático: enfermería en la hospitalización a domicilio. *Rev Enferm.* 2003; 26(6):51-6.
20. Shultz SL, Meriney DK. Cyclosporine and tacrolimus: a comparison of immunosuppressants used for liver transplantation. *Dimens Crit Care Nurs.* 1996;15(4):187-97.
21. Franco T, Warren JJ, Menke KL, Craft BJ, Cushing KA, Gould DA et al. Developing patient and family education programs for a transplant center. *Patient Educ Couns.* 1996; 27(1):113-20.
22. Sasso KD, Azevedo MAJ. Assistência de enfermagem no transplante de fígado: a importância do enfermeiro nessa modalidade terapêutica. *Rev Nursing* 2003; 60(6):16-20.
23. Wicks C, Somasundaram S, Bjarnason I, Menzies IS, Routley D, Potter D, et al. Comparison of enteral feeding and total parenteral nutrition after liver transplantation. *Lancet* 1994; 344(8926):837-40.
24. Pomposelli JJ, Burns DL. Nutrition support in the liver transplant patient. *Nutr Clin Pract.* 2002;17(6):341-9.
25. Parolin MB, Zaina FE, Lopes R. Terapia nutricional no transplante hepático. *Arq Gastroenterol.* 2002 ; 39(2):114-22.
26. Pluvins CC, Barbero MJT, Sillero ED. Valoración nutricional de pacientes candidatos a trasplante hepático. *Enferm Clin.* 1999; 9(2):61-4.
27. Chappell SM, Case P. Anxiety in liver transplant patients. *Medsurg Nurs.* 1997; 6(2):98-103.
28. Benning CR, Smith A. Psychosocial needs of family members of liver transplant patients. *Clin Nurse Spec.* 1994; 8(5):280-8.
29. Sasso KD, Galvão CM, Castro-e-Silva O Jr, França AVC. Transplante de fígado: resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam a cirurgia. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(4): 481-8.