

Beatriz Aparecida Riegel

Acadêmica do Curso de Enfermagem – FURB

Ketlin Pawlak Ferreira

Acadêmica do Curso de Enfermagem – FURB

Carla Duarte

Enfermeira Obstetra Graduada pela CESUPEG
Supervisora de Enfermagem da Unidade de Internação de Transplante do
Hospital Santa Isabel

Nadia Lisieski

Enfermeira. Especialista em Emergência. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho
Docente do Curso de Enfermagem - FURB

Rosana Martineli

Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva. Mestre em Saúde e Gestão do
Trabalho, Docente do Curso de Enfermagem - FURB

RESUMO

O paciente e sua família realizam uma trajetória e vivenciam situações muito peculiares que inicia no momento que é inserido na fila única, recebe a informação do órgão disponível, internação, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, enfermaria e alta hospitalar. O presente artigo tem como objetivo apresentar a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente submetido a transplante hepático no pós-operatório internado na clínica de internação. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência de três enfermeiros e duas acadêmicas de enfermagem na atuação de cuidados a pacientes no pós-operatório de transplante hepático em um hospital referência de Santa Catarina. Na estruturação do trabalho, foi analisada a sistematização da assistência de enfermagem dos casos vivenciados com pacientes adultos e anexados ao portfólio como uma das atividades avaliativas do internato em atenção terciária do curso de enfermagem da Universidade Regional de Blumenau (FURB). Conclui-se que a sistematização da assistência de enfermagem é um instrumento utilizado pelo profissional enfermeiro e que proporciona segurança e qualidade no cuidado.

Palavras-chave: Transplante de fígado; cuidados de enfermagem; diagnóstico de enfermagem.

INTRODUÇÃO

O transplante hepático é o segundo tipo mais comum de transplante de órgão sólido. A grande maioria dos fígados doados são obtidos de doadores com morte encefálica, porém, um doador vivo também pode doar parte do seu fígado. A realização do transplante hepático tem por objetivo prolongar a vida do paciente, proporcionando uma melhor qualidade de vida e a recuperação da capacidade de trabalho (JUNIOR et al., 2002).

A história do transplante de fígado no mundo tem seu início no ano de 1963, nos Estados Unidos, com Thomas Starz, que realizou o primeiro transplante hepático em uma criança de 3 anos com atresia biliar. Entretanto, nos primeiros procedimentos realizados, nenhum dos pacientes sobreviveu mais do que 23 dias. Em 1967, após desenvolver e aprimorar o procedimento e os princípios do transplante de fígado, Starz iniciou a realização de transplantes hepáticos que tiveram sucesso (JUNIOR et al., 2015).

No Brasil, o primeiro transplante de fígado aconteceu no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1968, realizado por Machado e sua equipe. O paciente faleceu após 7 dias, devido a infecção e rejeição aguda do enxerto. Em 1969 e 1971, outros dois pacientes foram submetidos ao transplante de fígado e sobreviveram, respectivamente, 18 e 30 dias. Em 1985, foram retomados com êxito os transplantes de fígado no país com Silvano Raia. Em 1988, Raia et al. realizaram o primeiro transplante intervivos do mundo (JUNIOR et al., 2015).

Atualmente, é considerado o tratamento definitivo para pacientes com doença hepática terminal. As principais patologias envolvidas nas indicações do transplante são cirrose, carcinoma hepatocelular, insuficiência hepática fulminante, síndrome de Budd-Chiari, atresia biliar e distúrbios metabólicos (principalmente em crianças), distúrbios colestáticos (p. ex., colangite esclerosante primária) e não colestáticos (p. ex., hepatite autoimune), entre outros (JUNIOR et al., 2002; UFSC, 2020).

Por ser um dos procedimentos mais complexos da cirurgia moderna, interferindo em diversas funções do organismo, o sucesso do transplante hepático depende do trabalho de uma equipe multiprofissional extremamente capacitada e competente (SENA et al., 2012). Dentro dessa equipe, um dos componentes essenciais é o profissional enfermeiro. O enfermeiro, para que consiga realizar seu trabalho de forma qualificada, deve utilizar e aplicar seu principal instrumento de trabalho, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

A SAE, segundo a resolução COFEN 358/2009, é um instrumento metodológico que orienta o cuidado do profissional de Enfermagem, sendo atribuição exclusiva do enfermeiro, e composta por cinco etapas: histórico, diagnósticos, planejamento, implementação e avaliação.

Durante esse processo, o enfermeiro deve prestar um cuidado holístico e humanizado, considerando todos os aspectos envolvidos, tanto clínico quanto social, familiar, psicológico e espiritual, buscando atender as necessidades apresentadas pelos indivíduos e suas famílias.

Nesse sentido, o presente artigo tem o objetivo de apresentar a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente submetido à transplante hepático no pós-operatório internado na clínica de internação.

METODOLOGIA DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo tipo relato de experiência de três enfermeiros e duas acadêmicas de enfermagem na atuação de cuidados a pacientes no pós-operatório de transplante hepático em um hospital de Santa Catarina.

Configuram-se como sujeitos deste estudo, os pacientes e familiares em uma unidade de internação referência no estado de Santa Catarina.

Para estruturação deste relato de experiência, foi analisada a sistematização de assistência de enfermagem dos casos vivenciados com pacientes adultos e anexados ao portfólio como uma das atividades avaliativas sob a supervisão do professor no período de desenvolvimento do internato em atenção terciária do curso de enfermagem da Universidade Regional de Blumenau (FURB).

Os dados foram organizados e analisados através do referencial bibliográfico sobre a temática. Os aspectos éticos foram respeitados durante todo o desenvolvimento do artigo.

RESULTADOS

Informamos que as últimas duas décadas marcaram um aumento expressivo do número de equipes transplantadoras no país, com maior concentração nas Regiões Sul e Sudeste. O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável por mais de 95% dos transplantes de fígado realizados no país, propiciando acesso universal ao tratamento, e até mesmo aos imunossupressores. O Brasil tornou-se o maior sistema público de transplantes do mundo e o terceiro maior em volume de transplantes de fígado realizados (SALVALAGGIO et al., 2012).

A inclusão dos pacientes adultos na lista única de transplante hepático deve-se respeitar a Portaria do Ministério de Saúde nº 541, de 14 março 2002, onde estão descritas as indicações gerais para o transplante hepático incluindo várias patologias e também as contraindicações para os pacientes adultos. Na constituição dos cadastros técnicos das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDOs de candidatos são aceitos a receptores de transplante hepático, doador cadáver, pacientes com idade igual ou superior a 18 anos e igual ou inferior a 70 anos que preencherem, no momento da inscrição, pelo menos um dos critérios clínicos documentados (BRASIL, 2002).

Os pacientes são classificados na fila de espera de acordo com os valores no escore de MELD (Model for End-stage Liver Disease), priorizando-se o de maior pontuação e o tempo em lista de espera caso empate, respeitando a compatibilidade ABO (UFSC, 2012).

Destacamos que o sucesso do transplante depende, em princípio, do diagnóstico da doença de base, da determinação de sua extensão e do grau de repercussão sistêmica. A precisa localização anatômica com identificação de estruturas relacionadas e a estimativa do grau de acometimento da função hepática são essenciais. Tranquilamente, sem o conhecimento e apreciação desses dados básicos, a relação entre o risco e benefício não poderia ser avaliada e os resultados da intervenção poderiam ser desastrosos (JUNIOR, 2002).

Assim, para a seleção do momento mais apropriado à realização do transplante, é essencial conhecer profundamente a história natural da doença e os fatores prognósticos envolvidos em cada caso (KRUGER; TILMAN; TRANTWEIN, 1995).

Salientamos a importância devida à trajetória do paciente, desde entrar na lista de espera por um órgão até realizar o transplante, é permeada por um processo de questionamentos, exames e avaliações clínicas, físicas, comportamentais e culturais, sendo indispensável a educação em saúde acerca deste processo incluindo a família. Além do processo de espera há também o enfrentamento de uma longa cirurgia, um pós-operatório complexo, o fantasma do risco de rejeição do órgão, a alteração na rotina de vida com uso contínuo de medicações e controles médicos frequentes (SENA et al., 2012).

Na prática profissional observamos, que o paciente que necessita de transplante hepático é encaminhado para atendimento através de solicitação no Sistema Nacional de Regulação (SISREG), para acompanhamento com equipe médica do transplante. Após finalização de exames, o paciente é encaminhado pela equipe médica para avaliação da equipe multidisciplinar constituída por fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, psicologia, enfermagem e farmacêutico.

A entrevista com equipe multidisciplinar é realizada ao paciente e familiar, com o objetivo de preparar fisicamente, socialmente e psicologicamente para a vivência do transplante e modificação dos hábitos de vida.

Primeiramente ocorre a avaliação pela equipe multidisciplinar e após são inseridos na lista de espera obedecendo os protocolos estabelecidos pela central de transplantes. O paciente é avisado por telefone ou e-mail pela enfermeira, sobre sua inscrição em lista de transplante, orientado em como proceder para consultar sua classificação no site do sistema nacional de transplante, recebendo um código de inscrição (RGCT - Registro Geral da Central de Transplantes).

No momento da disponibilidade de órgão compatível com paciente, a central de transplantes informa a comissão hospitalar, que entra em contato com o paciente/candidato a receber o órgão orientando sobre a logística de internação.

O paciente e sua família são admitidos pela unidade de internação, para realização do preparo cirúrgico e também durante esse momento aguarda confirmação do transplante e viabilidade do órgão. Caso o órgão não

possua anomalias que contraindicam a realização do procedimento, o mesmo é encaminhado ao centro cirúrgico, sendo que se não for viável, o paciente recebe alta médica, permanecendo em acompanhamento ambulatorial e na fila para transplante.

No fato do paciente realizar o transplante, após o procedimento, o mesmo é encaminhado para a unidade de terapia intensiva, onde permanece por 48 horas, caso não haja intercorrências.

Na admissão à unidade de internação para reabilitação no pós-operatório imediato, o paciente tem o direito estabelecido em permanecer com um familiar/acompanhante para auxiliar no processo de recuperação.

No período de internação na unidade de transplantes que realizamos o processo de enfermagem diariamente. O processo de enfermagem é realizado através da Sistematização da Assistência de Enfermagem/ (SAE), que segundo a resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é composta por 5 etapas: coleta de dados de enfermagem (ou histórico de enfermagem), diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e por último a avaliação de enfermagem.

A coleta de dados possui como principal finalidade obter informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana, e pode ser realizada com o auxílio de técnicas e métodos variados. O diagnóstico de enfermagem trata-se da interpretação e agrupamento dos dados obtidos na coleta de dados, servindo de base para a determinação dos cuidados de enfermagem. Após a definição dos diagnósticos de enfermagem, é realizado o planejamento de enfermagem, onde determina-se as intervenções de enfermagem que serão aplicadas para o alcance dos resultados esperados. A implementação de enfermagem se refere a realização das ações determinadas no processo do planejamento. Por último, é realizado o processo de avaliação, que busca identificar mudanças nas respostas do indivíduo ou família, avaliando se as intervenções aplicadas foram suficientes para alcançar os resultados esperados ou quais mudanças/adaptações podem ser realizadas em todo processo de enfermagem (COFEN, 2009).

Na primeira fase realizamos a anamnese e exame físico com instrumento específico para o perfil do paciente/família. As reações humanas mais prevalentes foram: diminuição do nível de consciência devido encefalopatia hepática, taquipneia, taquicardia, ascite, icterícia, hepatomegalia, déficit na função renal, uso de imunossupressores, incisão cirúrgica, edema, febre, déficit na função renal, infecção/sepse por bactéria multirresistente, grande quantidade de secreção serosa em óstios dos drenos.

Na segunda etapa elencamos os principais diagnósticos de enfermagem de acordo com o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA 2018-2020), e os resultados esperados com o planejamento dos cuidados com suas respectivas justificativas teóricas.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE FUNÇÃO HEPÁTICA PREJUDICADA EVIDENCIADO POR INFECÇÃO VIRAL (NANDA, 2018 - 2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Avaliar exames laboratoriais (TGO, TGP, gama GT e bilirrubinas).	Os exames laboratoriais TGO, TGP, gama GT e as bilirrubinas são os principais marcadores da função hepática, e alterações nos seus valores podem indicar função hepática prejudicada.
Avaliar presença de icterícia	O fígado é responsável pelo transporte da bilirrubina para o trato digestivo. Quando sua função está prejudicada, a bilirrubina se acumula no sangue, causando icterícia.
Avaliar presença de ascite	Alguns distúrbios hepáticos, principalmente a hipertensão portal, causam o acúmulo de líquido no abdome.
Realizar medida da circunferência abdominal e palpação diariamente	Em algumas situações em que o fígado está afetado (hepatite por exemplo), ele pode aumentar de tamanho, consequentemente aumentando o tamanho do abdome. Esta intervenção possibilita identificar essa alteração.

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE INFECÇÃO EVIDENCIADO POR IMUNOSSUPRESSÃO E PROCEDIMENTOS INVASIVOS (NANDA, 2018-2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Lavar as mãos antes do contato com o paciente.	Elimina as sujidades e diminui a possibilidade de levar algum microrganismo ao paciente.
Manter curativos limpos e secos.	Evita um local favorável à proliferação de bactérias.
Realizar curativo e outros procedimentos com técnica asséptica.	Diminui o risco de infecção.
Avaliar presença de sinais e sintomas de infecção localizada (calor, rubor, exsudato) e sistêmica (febre).	Permite iniciar o tratamento o quanto antes, prevenindo complicações.
Avaliar exames laboratoriais indicativos de infecção (leucograma).	O leucograma avalia os leucócitos, ou seja, as células de defesa do organismo, que estarão aumentados em caso de infecção.
Observar drenagens e seus aspectos quanto quantidade, cor e odor.	Indica possível infecção.

Orientação aos familiares/acompanhantes quanto aos cuidados, principalmente a lavagem de mãos.	Diminui a probabilidade de transmissão de possíveis microrganismos ao paciente.
--	---

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGENS; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE VOLUME DE LÍQUIDOS DESEQUILIBRADO EVIDENCIADO POR ALTERAÇÕES NO VOLUME SANGUÍNEO E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (NANDA, 2018 - 2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Realizar balanço hídrico e pesar paciente diariamente, se possível, sempre no mesmo horário.	O aumento ou diminuição significativa do peso pode indicar perda ou acúmulo de líquidos.
Avaliar presença, localização e grau de edema principalmente em abdome e membros inferiores.	O edema presente indica acúmulo de líquidos.
Avaliar exames laboratoriais (sódio, potássio, cálcio, magnésio, cloro, fosfato e bicarbonato).	Indicam desequilíbrio eletrolítico.
Avaliar presença de crepitações, taquipneia, taquicardia, edema, ganho de peso.	Sinalizam sobrecarga volêmica.
Avaliar secreção dos óstios dos drenos (quantidade, característica).	Demonstra a quantidade de líquido sendo perdida.
Avaliar o turgor da pele/mucosas orais.	Alterados são sinais de desidratação (diminuição do volume de líquidos).
Monitorar ingestão e perdas.	Realização do balanço hídrico adequado.

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGENS; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE SANGRAMENTO RELACIONADO A COAGULOPATIA INERENTE E FUNÇÃO HEPÁTICA PREJUDICADA (NANDA, 2018 - 2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Monitorar possíveis sangramentos externos (gengivas, epistaxe, vaginais, anais, otorragia, hematêmese, em óstios dos drenos).	A detecção precoce de sangramentos previne choque hipovolêmico.

Avaliar exames laboratoriais (hemograma).	Avalia quantidade dos componentes do sangue, podendo indicar sangramentos.
Avaliar presença de oligúria, turgor cutâneo diminuído, mucosas desidratadas, hipotensão, taquicardia, taquipneia, confusão mental, sede, vertigem, pele pálida e fria.	Estes sinais e sintomas indicam presença de sangramento interno/hipovolemia.

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGENS; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: ANSIEDADE RELACIONADO A AMEAÇA DE MORTE (NANDA, 2018-2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Identificar a percepção do cliente quanto à ameaça representada pela situação.	Permite compreender o nível de conhecimento do paciente em relação a sua situação, facilitando o planejamento das ações.
Observar comportamentos como inquietação, palpitações, dispneia, entre outros.	São sinais e sintomas sugestivos de ansiedade.
Fornecer espaço para o paciente expor seus medos e ansiedades, transmitindo empatia e respeito.	Auxilia a diminuir sua ansiedade e o profissional de saúde direciona as intervenções necessárias.
Fornecer informações quanto a situação e tirar todas as dúvidas que o paciente ou família apresentarem, seja sobre os procedimentos ou seu estado de saúde.	Informações objetivas e com justificativas científicas diminui a ansiedade do desconhecido.
Solicitar apoio da psicologia.	O profissional psicólogo através de sua avaliação aborda suas expectativas, anseios e medos.

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGENS; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE CHOQUE RELACIONADO À INFECÇÃO (NANDA, 2018-2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Verificar sinais vitais (pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca e frequência respiratória) e identificar alterações.	Os primeiros sinais e sintomas de choque são a alteração dos sinais vitais.
Avaliar o nível de consciência e diminuição	Os mecanismos vasoconstritores decorrentes do

do débito urinário.	choque promovem diminuição do fluxo renal e também perfusão cerebral reduzida.
Avaliar exames laboratoriais (hemograma, lactato, hemocultura),	Avaliam a presença de infecção.

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: DOR AGUDA RELACIONADO À INCISÃO CIRÚRGICA (NANDA, 2018- 2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Avaliar o nível e características da dor.	Permite determinar possíveis causas fisiopatológicas/psicológicas da dor.
Realizar massagens, mudança de decúbito, aplicação de calor/frio, entre outros.	Consideradas medidas de conforto não farmacológicas para o alívio da dor.
Estimular a prática de exercícios de relaxamento, como meditação, por exemplo.	Prática alternativa para a diminuição da dor.
Administrar analgésicos prescritos.	Alivia a dor.

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE GLICEMIA INSTÁVEL, RELACIONADO A ESTADO DE SAÚDE FÍSICA COMPROMETIDO (NANDA, 2018-2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Avaliar a presença de fatores de risco para a alteração da glicemia (excesso de peso, diabetes mellitus, ingestão alimentar insuficiente, condição de saúde física comprometida, entre outros).	A presença de fatores de risco aumenta a probabilidade de alteração na glicemia.
Realizar monitoramento da glicemia capilar.	O exame identifica alteração da glicemia.
Monitorar presença de poliúria, polaciúria, sede, xerostomia, cansaço e visão turva.	A presença dos sinais e sintomas indicam hiperglicemia.
Monitorar presença de visão turva, fraqueza, náuseas, cefaleia, tremores, suor frio, palpitações, irritabilidade e confusão mental.	A presença dos sinais e sintomas indicam hipoglicemia.

Fonte: Elaborado pelos autores; DOENGES; MOORHOUSE; MURR, 2010.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: RISCO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO, RELACIONADO À CIRURGIA E TEMPO TOTAL DE ANESTESIA > 90 MINUTOS E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA IMPORTANTE (NANDA, 2018 -2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Avaliar diariamente o empastamento da panturrilha, edema dos membros inferiores, rubor e calor.	A presença dos sinais indica a presença de trombose venosa profunda.
Ensinar e supervisionar o paciente na realização de exercícios de dorsiflexão e flexão plantar, seguido de rotação medial e lateral do pé, 10 repetições a cada hora, até a total deambulação do paciente pós-cirúrgico.	Evita trombose venosa profunda devido à imobilidade dos membros no pós-operatório.
Avaliar a presença da tríade de Virchow: estase venosa, hipercoagulabilidade, traumatismo resultante de dano íntima.	A presença destes fatores contribui para o risco de trombose.
Mudar a posição do paciente a cada 2 horas, encorajar a movimentação ou a deambulação precoce, de acordo com o que o paciente tolerar.	A movimentação promove um melhor retorno venoso, evitando estase sanguínea e prevenindo trombos.
Orientar o paciente que ele não pode cruzar as pernas e que deve evitar ficar sentado por longos períodos com as pernas pendentes.	Estes atos diminuem a circulação sanguínea nos membros inferiores contribuindo para formação de trombos.

Fonte: Elaborado pelos autores; GOMES et al. 2021; BARP et al. 2018.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM: TENSÃO DO PAPEL DE CUIDADOR RELACIONADO A AUMENTO DA NECESSIDADE DE CUIDADOS E IMPREVISIBILIDADE DO CURSO DA DOENÇA (NANDA, 2018 - 2020)

INTERVENÇÃO	JUSTIFICATIVA
Avaliar o grau de limitação funcional do cuidador (observar a condição física, horas de sono, ingestão nutricional).	Avaliar o cuidador e realizar orientações para sua qualidade de vida.
Avaliar as ações de cuidado do cuidador e como elas estão sendo recebidas pelo indivíduo que está sendo cuidado.	Permite avaliar o entendimento do cuidador sobre as orientações fornecidas pela equipe de saúde.
Identificar a existência conflitos entre cuidador, receptor e família	Identificar na rede familiar o cuidador que gerencia de forma mais adequada os conflitos.
Identificar os fatores e/ou causas que	Contribui para a prevenção do estresse do

trazem tensão do papel do cuidador (verificar as situações.)	cuidador.
Conversar com o cuidador sobre suas percepções e preocupações.	Estimula a família a expressar seus sentimentos e dúvidas.
Promover a capacidade do cuidador de lidar com as situações que podem acontecer.	Fornece a família os serviços de apoio no Sistema Único de Saúde.
Promover o bem-estar (conversar, demonstrar técnicas para alívio do estresse, controle da ansiedade.	Evita depressão do cuidador.

Fonte: Elaborado pelos autores; GOMES et al. 2021; BARP et al. 2018.

A implementação dos cuidados de enfermagem foi colocada em prática durante o horário que as acadêmicas realizaram o internato, com acompanhamento da professora e da equipe de enfermagem do setor de internação.

Na avaliação observamos as principais complicações como sepse, encefalopatia hepática e estenose de cava supra-hepática. A média de internação dos pacientes acompanhados foi de dez dias que resultaram em alta hospitalar.

Ao receber alta hospitalar o paciente permanece em acompanhamento ambulatorial com a equipe de saúde, no primeiro trimestre em períodos mais curtos e após a cada trinta dias até o mesmo completar 12 meses da realização do transplante.

CONCLUSÃO

O transplante de fígado é um procedimento que proporciona aos pacientes um tempo maior de sobrevida e melhora na qualidade de vida, caso ocorra com sucesso e sem complicações. O paciente submetido a transplante hepático necessita de muitos cuidados de enfermagem, principalmente no pós-operatório, devido à complexidade do procedimento. O enfermeiro é responsável pela realização da sistematização da assistência de enfermagem adequada e direcionada às particularidades do paciente e família. Desta forma, necessita possuir conhecimento científico, raciocínio clínico e senso de percepção aguçado para gestão de um cuidado seguro e de qualidade.

Conclui-se que através desta troca de experiência entre a enfermeira da unidade de internação e docentes, os acadêmicos desenvolveram competências, postura inovadora, senso crítico e consciência de suas responsabilidades ética, política e profissional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 541, de 14 de março de 2002**. Aprova os Critérios para Cadastramento de Candidatos a Receptores de Fígado – Doador Cadáver, no Cadastro Técnico de Receptores de Fígado – “lista única” -das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO. Disponível: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0541_14_03_2002.html>.

BARP, Milara et al. Cuidados de Enfermagem na prevenção do tromboembolismo venoso: revisão integrativa. 2018. **Rev. Eletr. Enf.** 2018; 20:v20a14. Disponível: <<https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/15848/5/Artigo%20-%20Milara%20Barp%20-%202018.pdf>>. Acesso em: 23 de agosto 2021.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 358/2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências [eletrônico]. Disponível: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>.

DOENGES, Marilyn E; MOORHOUSE, Mary Frances; MURR, Alice C. **Diagnósticos de enfermagem: intervenções, prioridades, fundamentos**. 2010.

GOMES, Eduardo Tavares et al. Enfermagem na prevenção mecânica de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível:<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hdTdKYWSGpgfZ7VfswsPW4F/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 23 de agosto 2021.

HERTL, M. **Transplante de fígado. Manual MSD.Versão para profissionais de saúde**. Junho, 2020. Disponível: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/imunologia-dist%C3%BArbi%C3%A9rgicos/transplante/transplante-de-f%C3%ADgado>>.

JUNIOR, O. C. S et al. Transplante de fígado: indicação e sobrevida. **Acta Cirúrgica Brasileira** - Vol 17 (Suplemento 3), 2002. Disponível:<<https://www.scielo.br/j/acb/a/P8DkLXK77QnWN4gH8cbVstk/?lang=pt&format=pdf>>.

JUNIOR, R. F. M et al. Transplante de fígado: história, resultados e perspectivas. **Einstein**. 2015;13(1):149-52.

Disponível:<<https://www.scielo.br/j/eins/a/3Y5prPszrQg8DYQbdQLVwNs/?lang=pt&format=pdf>>.

KRUGER, M; TILMAN, H. L; TRANTWEIN, C. Treatment of hepatitis B virus reinfection after liver transplantation with fanciclovir. **Hepatology** 1995; 22:449A.

North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**. Trad Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed,2018 [eletrônico]. Disponível:<http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/14122/material/NANDA-I-2018_2020.pdf>.

SALVALAGGIO, P. et al. Sistema MELD e a mortalidade em lista de espera para transplante de fígado em países em desenvolvimento: lições aprendidas em São Paulo. **Einstein**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 278-285, 2012. Disponível:<[UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. **Manual dos cuidados de enfermagem em pacientes candidatos a transplante hepático**. UFSC, Florianópolis, 2012. Disponível:<\[http://www.hu.ufsc.br/documentos/manual_candidatos_transplante_hepatico.pdf\]\(http://www.hu.ufsc.br/documentos/manual_candidatos_transplante_hepatico.pdf\)>.](https://www.scielo.br/j/eins/a/SWmn5YZWysM7mtMQ3vvJRkF/?lang=pt#:~:text=implementa%C3%A7%C3%A3o%20do%20MELD.,CONCLUS%C3%83O%3A%20Houve%20redu%C3%A7%C3%A3o%20no%20tempo%20de%20espera%20e%20na%20mortalidade,nos%20resultados%20ap%C3%B3s%20o%20transplante.>.</p></div><div data-bbox=)