

**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUSÍADA - UNILUS
ENFERMAGEM**

AMANDA OMERO DE MIRANDA

**RECOMENDAÇÕES DIRECIONADAS AO CUIDADO DE PACIENTES
SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO ADULTO NO PÓS-
OPERATÓRIO TARDIO**

**SANTOS
2023**

**RECOMENDAÇÕES DIRECIONADAS AO CUIDADO DE PACIENTES
SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO ADULTO NO PÓS-OPERATÓRIO
TARDIO**

**RECOMMENDATIONS DIRECTED TO THE CARE OF PATIENTS UNDERGOING
ADULT LIVER TRANSPLANTATION IN THE LATE POSTOPERATIVE**

Amanda Omero de Miranda¹; Rosemere Rosemira da Silva Pegas²

¹UNILUS – Curso de Graduação em Enfermagem – graduando do 5º ano –
omeromiranda16@gmail.com – Santos, SP – Brasil;

²UNILUS – Enfermeira mestre, especialista em Saúde do Adulto – docente da
UNILUS – rose@enfsaude.com.br – Santos, SP – Brasil.

RESUMO: **Introdução:** O transplantado hepático exige cuidados específicos da equipe de saúde na transição do ambiente hospitalar para o domicílio, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida, sobrevida, minimização de agravos e complicações pós-transplante. **Objetivo:** Discutir as recomendações direcionadas ao cuidado de pacientes submetidos ao transplante hepático adulto no pós-operatório tardio. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura. **Resultados e discussão:** Apesar das informações obtidas revelarem o esforço da equipe multiprofissional na organização da educação em saúde, autocuidado e o acompanhamento após a alta hospitalar, ainda assim há dúvidas, incertezas, inseguranças e medo diante da nova rotina. A equipe de saúde deve desenvolver estratégias que possam apoiar e respaldar esses pacientes no retorno a sua casa. **Conclusão:** Os cuidados de saúde no pós-operatório tardio de um paciente transplantado hepático são variados e abrangem aspectos fundamentais para o bem-estar do paciente. É fundamental que a equipe multiprofissional conheça a rotina e a realidade do paciente após o transplante, e saiba as recomendações direcionada ao cuidado, considerados como fatores determinantes para o sucesso da terapêutica

Palavra-Chave: Transplante de fígado; Orientação; Cuidados de enfermagem

ABSTRACT: Introduction: Liver transplant recipients require specific care from the healthcare team in the transition from the hospital environment to the home, in order to provide a better quality of life, survival, minimization of injuries and post-transplant complications. **Objective:** To discuss recommendations focused on the care of patients undergoing adult liver transplantation in the late postoperative period. **Method:** This is a systematic literature review. **Results and discussion:** Although the information obtained reveals the effort of the multidisciplinary team in organizing health education, self-care and follow-up after hospital discharge, there are still doubts, uncertainties, insecurities and fear regarding the new routine. The healthcare team must develop strategies that can support and support these patients upon returning home. **Conclusion:** Health care in the late postoperative period for a liver transplant patient is varied and covers fundamental aspects for the patient's well-being. It is essential that the multidisciplinary team knows the routine and reality of the patient after transplantation, and knows the recommendations for care, considered as determining factors for the success of the therapy.

Keyword: Liver transplant; Guidance; Nursing care

INTRODUÇÃO

O transplante Hepático (THx) é considerado um avanço terapêutico efetivo no tratamento da falência hepática, e vem sendo aprimorado ao longo dos anos. O primeiro transplante hepático bem-sucedido foi realizado pelo Dr. Starzl e sua equipe em 1967, em um paciente com doença hepática terminal. O transplante de fígado é uma última medida de tratamento que salva vidas. Todavia, o gerenciamento e o acompanhamento dos cuidados domiciliares de pacientes submetidos ao THx ainda são frágeis, representando importante lacuna de conhecimento. (PINHEIRO *et al*, 2018)

O THx é um procedimento cirúrgico complexo, que consiste na retirada do órgão doente para a colocação de um enxerto sadio, o que acarreta diversas alterações clínicas e hemodinâmicas no pós-operatório. Cuidados específicos da equipe de saúde na unidade de internação, bem como cuidados minuciosos ao paciente e família em domicílio, são necessários para proporcionar melhor qualidade

de vida, sobrevida do fígado transplantado, minimização de agravos e complicações pós-transplante. (WACHHOLZ *et al*, 2020)

Durante a readaptação à nova realidade em domicílio, pacientes e famílias podem se deparar com intercorrências e complicações relacionadas ao THx. As intercorrências mais frequentes envolvem rejeições e infecções oportunistas. Tais situações, quando não identificadas e tratadas em tempo hábil, podem levar o paciente a apresentar comorbidades, reinternações frequentes ou até mesmo à morte. (WACHHOLZ *et al*, 2020)

Cabe destacar que após a alta hospitalar, paciente e familiares estão diante da responsabilidade, do compromisso e da necessidade de aderir ao tratamento, e implementar o plano de cuidados designados a eles, mesmo diante de limitações, dúvidas e inseguranças. (PINHEIRO *et al*, 2018)

Diante dessa perspectiva, a equipe multiprofissional envolvida no cuidado precisa estar apta para planejar, organizar e ensinar esses pacientes, a fim de prepará-los para o retorno ao domicílio e apresentar a nova realidade de saúde, viabilizando a sobrevida do paciente e do enxerto, além de minimizar o risco de intercorrências e complicações que possam surgir. (KNHIS *et al*, 2022)

É fundamental que a equipe de saúde tenha respaldo em guias, protocolos, procedimentos operacionais padrão e diretrizes, os quais podem subsidiar os profissionais no planejamento e continuidade do cuidado em domicílio. Além disso, esses materiais proporcionam evidências fortes quanto à implementação das ações de saúde pelos profissionais em atividade diária, segurança, efetividade, qualidade e boas práticas na continuidade da assistência em saúde para esses pacientes. (KNHIS *et al*, 2022)

As recomendações conduzem o cuidado para o avanço na segurança, aperfeiçoamento e ações estratégicas, direcionadas a impactar tanto nos resultados do sistema de saúde quanto no cuidado desenvolvido. Ainda, asseguram cuidados fundamentados em conhecimento, ética, respeito, e respaldo científico. Permitindo assim, que o paciente, família e equipe multiprofissional desenvolvam a excelência na continuidade do tratamento no pós-operatório tardio. (WACHHOLZ *et al*, 2020)

O interesse pelo estudo surgiu em razão da necessidade da educação em saúde, de pacientes submetidos ao transplante hepático, e considerando a carência de estudos que retratem as orientações que devem ser compartilhadas ao paciente

nesse contexto. Compreende-se como fundamental elencar quais recomendações devem ser oferecidos ao paciente e familiares no pós-operatório tardio.

As recomendações poderão subsidiar a equipe no planejamento da assistência, além de direcionar o paciente quanto a continuidade do tratamento, bem como para a realização do autocuidado seguro e efetivo. Logo, este estudo contribuir para diminuir as possíveis complicações, melhorar a continuidade dos cuidados domiciliares, adesão ao tratamento e maximização da independência, uma vez que o paciente, família e equipe de saúde, vivenciam momentos distintos de ajustes em suas rotinas e assistência ao paciente. Diante do exposto, a questão norteadora do presente estudo foi: Quais recomendações devem ser oferecidas ao paciente submetido ao transplante hepático adulto no pós-operatório tardio?

Assim, foi proposto como objetivo geral desse estudo discutir as recomendações direcionadas ao cuidado de pacientes submetidos ao transplante hepático adulto no pós-operatório tardio.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura, cujo o objetivo é discutir as recomendações direcionadas ao cuidado de pacientes submetidos ao transplante hepático adulto no pós-operatório tardio.

A revisão sistemática é uma metodologia bem rigorosa, focada em questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis. (GALVÃO *et al*, 2014)

Critério de busca

O levantamento bibliográfico ocorreu nos meses de fevereiro à abril de 2023 na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS), Portal Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Os descritores utilizados foram Transplante de fígado; Orientação; Cuidados de enfermagem e combinações através do operador booleano AND.

Aplicando os seguintes filtros: Texto completo, idioma inglês e português, últimos 5 anos.

Critério de inclusão

Foram selecionados como critério de inclusão artigos e biografias com assuntos pertinentes ao tema proposto e disponibilizados na íntegra.

Critério de exclusão

Foram excluídos os artigos duplicados, artigos que abordam pós-operatório imediato, artigos de revisão e que não tinham como objetivo de interesse transplante hepático.

Quadro 1 – Quadro demonstrativo das buscas realizadas nas bases de dados eletrônicas.

Local	descriptor	N° de artigos encontrados	n° de artigos lidos na íntegra	N° de artigos selecionados para compor o trabalho
SCIELO	Transplante de fígado AND cuidados de enfermagem	9	9	3
LILACS	Transplante de fígado AND cuidados de enfermagem	12	6	3
LILACS	Transplante de fígado AND orientação	2	2	1
BDENF	Transplante de fígado AND orientação	2	2	1
BDENF	Transplante de fígado AND cuidados de enfermagem	12	10	3
TOTAL		37	29	11

Fonte: (Autoria própria, 2023)

Análise dos resultados

Após a seleção dos artigos, foi realizada leitura criteriosa, com a finalidade de ordenar e selecionar as informações para a elaboração do estudo. Foram listados

os artigos previamente selecionados em ordem cronológica decrescente, ano, autor, título, objetivo, método e aspectos principais descritos no quadro 2.

Quadro 2 – Categorização dos estudos

ANO	AUTOR	TÍTULO	OBJETIVO	MÉTODO	ASPECTOS PRINCIPAIS
2021	Knhis, <i>et al</i>	Vivência do paciente submetido ao transplante hepático na transição do cuidado	Compreender a vivência do paciente submetido ao transplante hepático na transição do cuidado entre o hospital e o domicílio.	Estudo com abordagem qualitativa, com 20 pacientes submetidos ao transplante hepático e que foram entrevistados por meio de roteiro semiestruturado. A análise de conteúdo foi a técnica selecionada para identificar aspectos inerentes à transição do cuidado	Observou-se as dificuldades de receptores e família após o transplante hepático, em especial, no preparo para a transição do cuidado e no enfrentamento e adaptação às atividades cotidianas.
2020	Negreiros, <i>et al</i>	Percepções de enfermeiros sobre competências desenvolvidas nos cuidados pós-operatórios de transplante de fígado	Desvelar percepções de enfermeiros acerca das competências desenvolvidas no pós-operatório imediato do transplante de fígado.	Pesquisa qualitativa. Dados coletados por meio de entrevista semiestruturada e observação sistemática não participante, com oito enfermeiros da unidade de pós-operatório imediato de transplante de fígado de um hospital de referência. Para explanação dos resultados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo.	O estudo indica a importância da educação em saúde para promoção do cuidado seguro e da motivação de pacientes e familiares quanto à nova condição, fornecendo subsídios para empoderamento de indivíduos e familiares, com vistas à mudança efetiva de comportamento e adesão ao tratamento, para controle de comorbidades e fatores de risco, bem como imunossupressão adequada, possibilitando

					viabilidade do enxerto em longo prazo e prevenindo complicações.
2020	Yamazhan, <i>et al</i>	Infecções que se desenvolvem em pacientes submetidos a transplante de fígado: Os receptores de doadores vivos podem ser mais propensos a infecções bacterianas/fúngicas	Revisar infecções bacterianas e fúngicas em pacientes após transplante de fígado e revelar as taxas de resistência.	Estudo retrospectivo com 107 pacientes submetidos a transplante de fígado entre janeiro de 2017 e fevereiro de 2018.	A avaliação do estado de imunossupressão de cada paciente transplantado e o conhecimento sobre os agentes infecciosos hospitalares no centro transplantador e sua resistência facilitarão o diagnóstico, o tratamento e o manejo das infecções, reduzindo assim o número de mortes atribuíveis aos transplantes.
2019	Oliveira, <i>et al</i>	Diagnósticos de enfermagem de pacientes pós-transplantados hepáticos em acompanhamento ambulatorial	Identificar os diagnósticos de enfermagem de pacientes pós-transplantados hepáticos em acompanhamento ambulatorial.	Estudo descritivo realizado entre janeiro e maio de 2015 que avaliou 153 consultas em um ambulatório de Belo Horizonte, Minas Gerais.	Com os diagnósticos de enfermagem identificados, é possível delimitar o perfil das necessidades desses pacientes e proporcionar assistência de enfermagem diferenciada no acompanhamento ambulatorial de pós-transplantados hepáticos.
2019	Leite, <i>et al</i>	Fatores relacionados à qualidade de vida de pacientes transplantados	Avaliar a influência de fatores socioeconômicos e inerentes ao transplante na percepção da	Estudo descritivo, quantitativo e de caráter transversal, realizado por meio de um questionário socioeconômico e um questionário de	Os fatores socioeconômicos podem contribuir nas ações das equipes que trabalham com pacientes

			qualidade de vida em pacientes submetidos a transplantes de órgãos.	qualidade de vida, o World Health Organization Quality of Life- Bref. A amostra foi composta por 258 participantes. Foram utilizados os testes U de Mann Whitney e Kruskal Wallis, além da correlação de Spearman.	transplantados hepático, direcionando as orientações dadas de acordo com os fatores que mais impactaram na nova condição, de forma a tentar melhorar a qualidade de vida desses indivíduos.
2018	Vesco, <i>et al</i>	Infecções relacionadas à assistência à saúde e fatores associados no pós-operatório de transplante hepático	Identificar a incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde e seus fatores associados, durante o primeiro mês do pós-operatório de pacientes adultos submetidos ao transplante hepático em um hospital público de Fortaleza.	Estudo retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 53 receptores de fígado no primeiro semestre do ano de 2015. Os dados foram coletados através dos prontuários, fichas ambulatoriais e de notificação de infecções.	A identificação da incidência das infecções relacionadas à assistência à saúde e seus fatores associados em pacientes submetidos ao transplante hepático, poderá subsidiar o direcionamento das ações de saúde, com a finalidade de diminuir a morbimortalidade associada às infecções e otimizando a recuperação desses pacientes.
2018	Pinheiro, <i>et al</i>	Cuidados de saúde ao paciente transplantado hepático adulto no pós-operatório tardio	Descrever os cuidados de saúde ao paciente transplantado hepático no pós-operatório tardio.	Estudo quantitativo, exploratório, com 18 profissionais de nível superior que prestam assistência ao paciente submetido ao transplante hepático.	Os principais cuidados de saúde descritos foram a terapêutica medicamentosa com imunossupressores; a prevenção de infecções; a orientação quanto ao retorno às

					consultas ambulatoriais e realização de exames; os cuidados com a ferida operatória; a terapia nutricional e o uso de máscaras.
2018	Aguiar, <i>et al</i>	Aspectos psicossociais da qualidade de vida de receptores de transplante hepático.	Avaliar a dimensão psicossocial da qualidade de vida de pacientes antes e depois do transplante hepático.	Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, com 150 pacientes submetidos ao transplante de fígado em seguimento a partir do sexto mês, no ambulatório de um centro de referência em transplante hepático.	Os resultados encontrados neste estudo chamam a atenção quanto ao envolvimento na vida familiar e social possibilita melhoria na dimensão social da qualidade de vida, destacando o importante papel da família na sua recuperação e no enfrentamento da condição vivenciada.
2018	Moayed, <i>et al</i>	Fatores que influenciam o autogerenciamento da saúde na adesão aos cuidados e ao tratamento entre os receptores de transplante de fígado.	Explorar os fatores que influenciam a autogestão da saúde na adesão aos cuidados e tratamento entre os destinatários de cuidados e tratamento.	Neste estudo, foram realizadas 23 entrevistas com um total de 18 pacientes, 2 familiares e 3 membros da equipe de transplante, de maio a novembro de 2017. Os participantes foram solicitados a descrever suas experiências de comportamentos de autogestão na adesão ao tratamento e aos cuidados.	Os pacientes perceberam que autogerenciamento da saúde melhora a adesão aos cuidados e ao tratamento, pois são fatores que recuperam a capacidade de autorregulação e autocuidado da saúde dos pacientes e melhoram a adesão. É necessário que a equipe multiprofissional e em especial a enfermagem

					introduza métodos para melhorar o autocuidado afim de capacitá-los para superar os desafios nos cuidados pós-transplante.
2018	Mota, <i>et al</i>	A pessoa submetida a transplante de fígado: terapêuticas de enfermagem no follow-up	Identificar os focos e intervenções implementados pelos enfermeiros em resposta às necessidades de cuidados identificadas na pessoa submetida a transplante de fígado.	Estudo qualitativo, retrospectivo, realizado num centro de transplante, com recurso à análise estatística descritiva da documentação de enfermagem no período de julho de 2010 a setembro de 2014.	Os enfermeiros implementam intervenções centradas em especificações do regime, como regime medicamentoso, a dieta, os hábitos de exercício, a gestão do regime terapêutico, prevenção de complicações, tratamentos, hábitos de exercício/repouso, os sinais de infeção e atividade sexual. As terapêuticas de enfermagem implementadas têm integridade referencial para os aspetos de saúde identificados pelos enfermeiros.
2018	Muller <i>et al</i>	Definindo parâmetros de referência no transplante de fígado: uma análise multicêntrica de resultados determinando os melhores resultados alcançáveis	Propor valores de referência para resultados em transplante de fígado, servindo de referência para avaliação de pacientes individuais ou de quaisquer outros grupos de pacientes.	Dos 7.492 transplantes de fígado realizados em 17 centros internacionais de 3 continentes, identificamos 2.024 casos adultos de baixo risco com modelo laboratorial para doença hepática terminal com pontuação de 20 pontos, equilíbrio de pontuação de risco 9	Apesar da excelente sobrevida em 1 ano, a morbidade em casos de referência permanece alta, com metade dos pacientes desenvolvendo complicações

				e recebimento de enxerto primário por doação após morte encefálica. Escolhemos desfechos clinicamente relevantes que abrangem a evolução intra e pós-operatória, com foco nas complicações classificadas por gravidade.	graves durante o acompanhamento de 1 ano. Os pontos de corte de referência direcionados aos parâmetros de morbidade oferecem uma ferramenta válida para avaliar grupos de maior risco.
--	--	--	--	---	--

Fonte: (Autoria própria, 2023)

RESULTADOS

Foram listados no Quadro 3 os principais assuntos abordados pelos autores para a obtenção de resposta ao problema de pesquisa. Estão dispostos em duas colunas, a primeira coluna listando os autores e ano de publicação e na segunda coluna as principais recomendações para o paciente submetido ao transplante hepático adulto no pós-operatório tardio.

Quadro 3 – Principais recomendações para o paciente submetido ao transplante hepático adulto no pós-operatório tardio.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE:	
Moayed <i>et al</i> , 2018 Aguiar <i>et al</i> , 2018 Knhis <i>et al</i> , 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Programas educacionais que a equipe deve desenvolver educação em saúde junto com o paciente e sua família antes e após o transplante de fígado, podem ampliar o conhecimento, saber e capacitá-los a desenvolver seus próprios cuidados e, assim, enfrentar os desafios da adaptação à nova realidade bem também como a terapia imunossupressora e alterações físicas, clínicas e emocionais após o transplante do paciente e que devem ser continuados durante um longo período após a substituição do novo enxerto. • Elaborar um plano de cuidado individual para cada paciente quanto a sua própria higiene. • Planejar e organizar uma rede de apoio antes da alta hospitalar, a qual possa auxiliar na prevenção de situações de estresse, além de propor apoio emocional. Expandir a rede de apoio para que esses possam auxiliar na melhor qualidade de vida.
ALERTA PARA INDÍCIOS DE INTERCORRÊNCIA E COMPLICAÇÕES:	

<p>Yamazhan <i>et al</i> 2020 Oliveira <i>et al</i>, 2019 Moayed <i>et al</i>, 2018 Mota <i>et al</i>, 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer e apontar ao paciente sobre as possíveis intercorrências e complicações mais comuns de surgirem em domicílio (em especial a rejeição e infecções oportunistas), e também como complicações neurológicas, pulmonares, renais, relacionadas ao enxerto e infecções, bem como informações que possam prevenir tais agravos. Assim, paciente e família devem saber identificar sinais e sintomas, como preveni-las, tempo que essas podem perdurar e quais condutas adotar diante de tal situação, haja visto que, munido desses dados, terão oportunidade de prevenir agravos, perda do enxerto e reinternações. • Explicar ao paciente como ele deve observar sinais de alerta no corpo para edema, pruridos, manchas e outros.
CUIDADOS DIÁRIOS - MEDICAMENTOS:	
<p>Pinheiro <i>et al</i>, 2018 Knhis <i>et al</i>, 2021 Mota <i>et al</i>, 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Criar tabela ampliada que oriente quanto aos horários, doses e efeitos adversos. Sinalizar na tabela, de modo diferenciado quais são os imunossupressores. • Promoção do autogerenciamento e adesão ao tratamento. • Orientações quanto ao tratamento medicamentoso prescrito • Forma correta de administração e armazenamento dos medicamentos • Horários das doses • Possibilidade de interações medicamentosas ou reações adversas • Informações quanto ao processo de disponibilização pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de destacar a importância da adesão ao tratamento. • A orientação é ajustada ao nível de escolaridade e dificuldade de compreensão do paciente e cuidador.
CUIDADOS DIÁRIOS EM DOMICÍLIO:	
<p>Mota <i>et al</i>, 2018 Vesco <i>et al</i>, 2018 Moayed <i>et al</i>, 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar estratégias para ensinar o desenvolvimento do hemoglicoteste e da aplicação de insulina, bem como os horários que devem ser realizados e os valores de normalidade. Estimular a realização desses cuidados ainda durante a internação para que a equipe possa gerenciar. • Ensinar com detalhamento como deve se proceder para verificar sinais vitais e como deve ser o controle da temperatura. • Ensinar como se deve medir e armazenar a diurese. • Elaborar um plano de atividades físicas diárias. • Mostrar ao paciente quais atividades diárias ele pode e deve fazer em domicílio. • Cuidados básicos de higiene, alimentação e ingestão de líquidos ajudam na prevenção de agravos.
CONSUMO DE ALIMENTOS:	
<p>Pinheiro <i>et al</i>, 2018 Mota <i>et al</i>, 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar e ensinar quanto à necessidade de consumir somente alimentos cozidos. • Explicar de maneira clara e simples como devem ser higienizados os alimentos ao chegar das compras, além de como proceder com o preparo e como armazenar. • Explicar sobre a ingestão de líquidos e quantidade diária adequada. • Terapia nutricional.
SOCIALIZAÇÃO COM A REDE DE APOIO:	
<p>Leite <i>et al</i>, 2019 Knhis <i>et al</i>, 2021 Moayed <i>et al</i>, 2018</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar detalhadamente, de maneira simples, que nos primeiros meses a orientação é que não haja contato com muitas pessoas diferentes. • Contudo, poderá ter contatos breves, mantendo distância e em local ventilado. • Faz-se necessário fortalecer a rede de apoio antes da alta hospitalar. • É importante que essa rede seja expandida para amigos, outros familiares e atenção básica, e que essas pessoas, progressivamente, possam empoderar e encorajar o paciente a enfrentar os desafios impostos nessa nova etapa da vida.

	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar paciente e família a conhecer, compreender e saber realizar os cuidados de saúde, propondo que esses possam dominar o gerenciamento das atividades. • Auxiliar o paciente e sua rede de apoio a gerenciarem papéis por meio do autocuidado, para que juntos possam apoiar-se e gerenciar os altos e baixos da emoção.
ALTERAÇÃO NA IMAGEM CORPORAL:	
Pinheiro <i>et al</i> , 2018 Mota <i>et al</i> , 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação quanto ao retorno às consultas ambulatoriais e realização de exames e cuidados com a ferida operatória. Higiene pessoal e do domicílio. • Suporte emocional. • Relação sexual. • Uso de máscaras em locais aglomerados. • Uso de protetor solar diariamente. • Limitação do convívio com animais domésticos. • Uso de repelentes. • Prevenção ginecológica e urológica. • Alertar para diminuição da libido. • Alteração do padrão de sono e vigília e edema de membros inferiores.

Fonte: (Autoria própria, 2023)

DISCUSSÃO

O Transplante hepático é um procedimento que envolve mudanças significativas na vida dos pacientes. É um procedimento de alta complexidade e na transição do ambiente hospitalar para o domicílio, o paciente ainda está sujeito a ser acometido por complicações, especialmente se não há a devida adesão ao tratamento, afetando a sobrevida do enxerto. (KNHIS *et al*, 2021)

Nessa perspectiva, de acordo com o autor Moayed *et al*, (2018) a educação em saúde efetiva viabiliza o retorno do paciente ao lar, ao mesmo tempo em que promove o empoderamento de pacientes, familiares e rede de apoio para a execução dos cuidados.

Knhis *et al*, (2021) enfatizam que os pacientes precisam sair do hospital sabendo desenvolver o passo a passo desses cuidados, e, para isso, a equipe precisa mostrar ao paciente como fazer e em que sequência, solicitando que, após as orientações, ele desenvolva os cuidados. Dessa forma, será possível se certificar que o cuidado está sendo realizado corretamente, passando segurança para quem executa e para quem precisa gerenciar à distância após a alta.

Mota *et al*, (2018) afirmam que o desenvolvimento desses cuidados em domicílio é um dos principais fatores de medo e preocupação do transplantado, o que pode levar à baixa adesão ao tratamento. Além disso, Vesco *et al*, (2018) destacam a

participação efetiva de diversos profissionais, como médico, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta, dentista, assistente social e psicólogo. Esses profissionais, juntamente com o enfermeiro, contribuem com o paciente e família no enfrentamento dos cuidados domiciliares.

Oliveira *et al*, (2019) pontuaram que a equipe de saúde deve desenvolver estratégias que possam apoiar e respaldar esses pacientes no retorno a sua casa. Ademais, são esses profissionais que detêm conhecimento do Transplante de Fígado, histórico do paciente e especificidades sobre os cuidados a serem executados e gerenciados pelo paciente e família em sua casa.

No pós-transplante podem surgir intercorrências e complicações, e, portanto, o paciente precisa ter conhecimento dos sinais e sintomas de alerta, para que os cuidados de saúde sejam realizados visando à manutenção do órgão, à qualidade de vida e à sobrevivência do enxerto. (YAMAZHAN *et al*, 2020).

Nesse sentido Muller *et al*, (2018) em seus estudos acerca do transplante hepático, identificaram que, 82% dos pacientes desenvolveram pelo menos uma complicação durante o primeiro ano de acompanhamento. Desta forma, o paciente precisa estar apto e seguro para reconhecer indícios de agravos. Vale salientar, que deve-se evitar, termos técnicos onde sejam pontuadas as possíveis alterações físicas, clínicas e emocionais indicando sintomas de alerta para complicações e infecções.

Assim, Oliveira *et al*, (2019) mostraram que pacientes e família devem saber identificar temperatura acima de 37,4°C; tosse com presença ou não de secreção; dor ou dificuldade para respirar; palpitações (coração acelerado); dor ou ardência ao urinar; diminuição da diurese; edema (inchaço); dor no local do implante do órgão; tremores; calafrios; confusão mental (sinais de desorientação) e presença de icterícia (amarelão pelo corpo).

Já Moayed *et al*, (2018), apontam a importância de a equipe certificar-se da compreensão dessas informações, haja visto que, munido desses dados, terão oportunidade de prevenir agravos, perda do órgão e reinternações.

O convívio do transplantado com animais domésticos devem possuir precauções, as recomendações são: que os animais estejam vacinados, vermifugados e tenham recipiente de comida e ambiente para dormir em local separado, para prevenir doenças. (YAMAZHAN *et al*, 2020)

Pinheiro *et al*, (2018) pontuam que a realização de atividade sexual é recomendada de seis a oito semanas após o transplante, de acordo com centros

transplantadores. Devem utilizar práticas de sexo seguro por possuírem maior predisposição de contraírem infecções sexualmente transmissíveis (IST) por conta da imunossupressão. Desta forma, devem possuir parceiro fixo, utilizar preservativos e manter boa higiene antes e após as relações sexuais a fim de prevenir complicações.

As recomendações de cuidados prosseguem com a organização dos imunossupressores, um cuidado importante e indispensável para a segurança do paciente e continuidade do tratamento. O fator essencial para o sucesso é a adesão correta à terapêutica medicamentosa. Desta forma, o uso de imunossupressores deve ser contínuo, pois doses incorretas ou a não utilização implicam perda do enxerto. KNHIS *et al*, (2021)

Segundo Pinheiro *et al*, (2018), os imunossupressores são fundamentais para evitar rejeição, porém apresentam efeitos colaterais que podem também agravar o estado de saúde. Logo, o profissional enfermeiro juntamente com o farmacêutico deve gerenciar a disposição e distribuição dos imunossupressores para garantir a qualidade da assistência e segurança no uso do fármaco.

Oliveira *et al*, (2019) acrescenta, que os profissionais de saúde devem reforçar as recomendações quanto ao processo de disponibilização pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o paciente precisa ter entendimento quanto ao processo, para que não haja doses insuficientes ou até mesmo falta do medicamento para o tratamento, pois serão utilizados por toda sua vida.

O uso dos imunossupressores pode favorecer o desenvolvimento de infecções de origem viral, bacteriana e ou fúngica na mucosa oral. Assim, é importante a assistência odontológica periódica, afim de prevenir doenças periodontal e cárie. (PINHEIRO *et al*, 2018)

A prevenção do câncer de pele em pacientes transplantados, deve ser enfatizada, visto que são mais suscetíveis devido a imunossupressão. Logo, deve ser orientado o uso protetor solar. (MOAYED *et al*, 2018)

O paciente que é capaz de entender o transplante também pode alterar sua experiência de vida. Conforme os autores Aguiar *et al*, (2018), evidenciam a necessidade da inserção do paciente em seu autocuidado, incluindo práticas de higiene que possibilitam preservar a saúde, prevenir doenças, realizar a autogestão e automonitorização, assim, gerenciar seu próprio cuidado.

São apresentados como cuidados diários para promoção da saúde a elaboração de um plano de atividade física, com o objetivo de melhorar o

condicionamento físico, prevenir agravos e minimizar comorbidades, tais como: hipertensão e doenças pulmonares. É necessário explicar quais são as restrições e quais exercícios podem e devem ser realizados pelo paciente, tais como: caminhadas, desempenho em academia e atividades de rotina no domicílio que demandem pouco esforço. A melhora das condições físicas promove o autocuidado e a autoestima do paciente. Atividades que desencadeiam mudanças comportamentais e no estilo de vida, conseqüentemente melhoram a adesão ao tratamento. (PINHEIRO *et al*, 2018)

Considerou-se a possibilidade de compreender que há dúvidas tanto pelo paciente quanto pela rede de apoio quanto ao consumo de alimentos. Nesse contexto, Pinheiro *et al*, (2018) e Oliveira *et al*, (2019), destacaram que os pacientes transplantados possuem uma chance maior de desenvolver diabetes e eventos cardiovasculares devido as drogas imunossupressoras utilizadas.

Deste modo, o paciente deve ter um acompanhamento nutricional, sendo controlada a ingesta de alimentos ricos em potássio, encorajada a adição de minerais as dietas, como cereais e leguminosas, bem como deve ser incentivado o consumo de carboidratos oriundos de hortaliças, leguminosas, grãos integrais, frutas e leite, evitando o consumo de alimentos gordurosos e rico em sal. (MOTA *et al*, 2018)

Segundo Pinheiro *et al*, (2018), cuidados de higiene alimentar e opções de cardápio são fatores que contribuem para a manutenção do enxerto e qualidade de vida. O suporte nutricional é extremamente necessário para os pacientes transplantados em virtude dos distúrbios metabólicos que eles podem apresentar. A má nutrição pode levar a uma redução da taxa de sobrevida. Hábitos saudáveis de vida, aliados a plano de reabilitação, proporcionam melhora efetiva no pós-transplante.

Moayed *et al*, (2018) revelam a importância da equipe organizar a formação da rede de apoio previamente à alta hospitalar pois é fundamental a presença de pessoas próximas que possam auxiliar esse paciente, e propõe a aproximação do paciente e família, com a rede de apoio (familiares, amigos, vizinhos).

O paciente deve ser inserido na nova realidade do transplante de forma precoce, ou seja, quando ainda estiver na lista de espera, visto que, após a inserção em lista, o paciente não tem data e nem hora para realizar o procedimento. Diante disso, Leite *et al*, (2019) evidenciaram a fundamental importância que a equipe de saúde tem em viabilizar as informações gradualmente para que o paciente e a família se adaptem à nova realidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das informações obtidas revelarem o esforço da equipe multiprofissional na organização da educação em saúde, autocuidado e o acompanhamento após a alta hospitalar, ainda assim há dúvidas, incertezas, inseguranças e medo diante da nova rotina.

Os cuidados de saúde no pós-operatório tardio de um paciente transplantado hepático são variados e abrangem aspectos fundamentais para o bem-estar do paciente. A educação em saúde, prevenção de infecções, a orientação sobre a terapia medicamentosa, o acompanhamento médico regular e a atualização do calendário vacinal, são de extrema importância para garantir o sucesso do transplante. Além disso, cuidados diários em domicílio como terapia nutricional e higiene pessoal, além do suporte emocional, saúde sexual, uso de máscaras, prevenção do câncer de pele também são relevantes, embora possam ser mencionados com menos frequência.

Compreendeu-se, a partir do exposto, a complexidade dos cuidados de saúde, o enfermeiro desempenha um papel central nesse processo, fornecendo informações e orientações essenciais para evitar complicações e melhorar a qualidade de vida dos transplantados hepáticos. A colaboração e o alinhamento da equipe multiprofissional são essenciais para garantir uma transição eficaz do cuidado após a alta hospitalar.

Quando paciente e rede de apoio compreendem a nova realidade pós-transplante, aderem melhor ao tratamento e cooperam de modo efetivo. Essas ações proporcionam qualidade de vida satisfatória, sobrevida do enxerto, menos risco de complicação ou reinternações frequentes.

É fundamental que a equipe multiprofissional conheça a rotina e a realidade do paciente após o transplante, e saiba as recomendações direcionada ao cuidado, considerados como fatores determinantes para o sucesso da terapêutica, além de fornecer um atendimento digno, seguro e efetivo. Tendo como foco central a autonomia, autocuidado, além de fortalecer a adesão ao tratamento proposto, e assim minimizar a ocorrência de complicações pós-operatórias, e favorecer o vínculo com a instituição, gerando um cuidado resolutivo e humanizado.

REFERÊNCIAS

MOTA, L. *et al.* Liver transplant recipients: nursing therapeutics during follow-up. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.L.], v. , n. 16, p. 19-28, 20 mar. 2018. Health Sciences Research Unit: Nursing.

PINHEIRO, S.J. *et al.* Cuidados de saúde ao paciente transplantado hepático adulto no pós-operatório tardio. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 12, n. 5, p. 1310, 1 maio 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online.

LEITE, A.M.C. *et al.* Factores relacionados con la calidad de vida de pacientes trasplantados. **Revista Cuidarte**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1-13, 30 ago. 2019. Semanal. Universidad de Santander - UDES.

AGUIAR, M.I.F. *et al.* Aspectos psicossociais da qualidade de vida de receptores de transplante hepático. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 2-11, 3 maio. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

VESCO, N.L. *et al.* Infecções relacionadas à assistência à saúde e fatores associados no pós-operatório de transplante hepático. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 2-12, 6 ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

NEGREIROS, F.D.S. *et al.* Percepções de enfermeiros sobre competências desenvolvidas nos cuidados pós-operatórios de transplante de fígado. **Rev Rene**, [S.L.], v. 21, p. 1-9, 10 fev. 2020. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste.

KNHIS, N.S. *et al.* The experience of patients undergoing liver transplantation in the transition of care. **Rev Rene**, [S.L.], v. 22, p. 1-9, 19 abr. 2021. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste.

OLIVEIRA, N.S.P. *et al.* Diagnósticos de enfermagem de pacientes pós-transplantados hepáticos em acompanhamento ambulatorial. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 24, p. 1-12, 18 mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO).

YAMAZHAN, T. *et al.* Infections developing in patients undergoing liver transplantation: recipients of living donors may be more prone to bacterial/fungal infections. **The Turkish Journal Of Gastroenterology**, [S.L.], v. 31, n. 12, p. 894-901, 29 jan. 2021. AVES YAYINCILIK A.Ş.

MOAYED, M.S. *et al.* Factors influencing health self-management in adherence to care and treatment among the recipients of liver transplantation. **Patient Preference And Adherence**, [S.L.], v. 12, p. 2425-2436, nov. 2018. Informa UK Limited.

GALVÃO, T.F. *et al.* Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

WACHHOLZ, L F. *et al.* Alta hospitalar do paciente transplantado hepático: revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 1-9, 2020. FapUNIFESP (SciELO).

MULLER, X. *et al.* Defining Benchmarks in Liver Transplantation. **Annals Of Surgery**, [S.L.], v. 267, n. 3, p. 419-425, mar. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).