



TRANSPLANTE HEPÁTICO EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA: COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO AMBULATORIAL

LIVER TRANSPLANT IN REFERENCE HOSPITAL: NURSING SKILLS IN OUTPATIENT SERVICE

TRASPLANTE HEPÁTICO EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA: COMPETENCIAS DEL ENFERMERO EN LO SERVICIO DE AMBULATORIO

Francisca Diana da Silva Negreiros¹, Alice Maria Correia Pequeno Marinho², José Huygens Parente Garcia³,
Cleide Carneiro⁴, Maria Isis Freire de Aguiar⁵, Ana Maria Maia Rodrigues⁶

RESUMO

Objetivo: descrever as competências do enfermeiro no serviço ambulatorial de transplante hepático. **Método:** estudo exploratório com abordagem qualitativa, com enfermeiros que atuam no ambulatório de transplante hepático de um hospital de referência, por meio de entrevista e observação não participante, com emprego da Técnica de Análise temática. **Resultados:** o período de espera envolve atividades relativas ao acolhimento, triagem, consulta de enfermagem, procedimentos técnicos, educação em saúde, interação com a equipe multiprofissional, ensino-pesquisa e gerenciamento de recursos humanos e materiais. Após o transplante, os cuidados estão direcionados para a prevenção de complicações e empoderamento para o autocuidado. **Conclusão:** é imprescindível a colaboração do enfermeiro na equipe multiprofissional, para um desfecho positivo no processo do transplante hepático, pois precisa promover a assistência segura e efetiva, tanto aos clientes quanto aos seus familiares. **Descritores:** Transplante de Fígado; Enfermeiros; Competência Profissional; Papel do Profissional de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the skills of nurses in outpatient liver transplant. **Method:** an exploratory study with a qualitative approach, with nurses working in liver transplantation clinic of a referral hospital through non-participant interviews and observation with use of thematic analysis technique. **Results:** the waiting period involves activities related to the reception, screening, nursing consultation, technical procedures, health education, interaction with the multidisciplinary team, teaching and research and management of human and material resources. After transplantation, care are directed to the prevention of complications and empowerment for self-care. **Conclusion:** the collaboration of the nurse in the multidisciplinary team is essential for a positive outcome in the process of liver transplantation, because they need to promote safe and effective care, both to clients and their families. **Descriptors:** Liver Transplantation; Nurses; Professional Competence; Nurse's Role.

RESUMEN

Objetivo: Describir las competencias del enfermero en lo servicio de ambulatorio de trasplante de hígado. **Método:** un estudio exploratorio con enfoque cualitativo, con las enfermeras que trabajan en el hígado clínica de trasplante de un hospital de referencia a través de entrevistas no participantes y la observación con el uso de la técnica de análisis temático. **Resultados:** el período de espera incluye actividades relacionadas con la recepción, selección, consulta de enfermería, procedimientos técnicos, la educación sanitaria, la interacción con el equipo multidisciplinario, la enseñanza y la investigación y la gestión de los recursos humanos y materiales. Después del trasplante, la atención se dirige a la prevención de las complicaciones y la habilitación para el autocuidado. **Conclusión:** la colaboración de la enfermera en el equipo multidisciplinario es esencial para un resultado positivo en el proceso de trasplante de hígado, debido a que necesita para promover una atención segura y eficaz, tanto a los clientes y sus familias. **Descriptores:** Trasplante de Hígado; Enfermeros; Competencia Profesional; Rol de la Enfermera.

¹Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde, Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: negreiros.diana@gmail.com; ²Geóloga, Doutora em Saúde Pública, Professora, Curso de Mestrado Profissionalizante Ensino na Saúde (CMEPES), Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: alicepequeno@gmail.com; ³Médico, Doutor em Farmacologia, Professor Titular, Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: huygensgarcia@hotmail.com; ⁴Assistente Social, Doutora em Serviço Social, Professora Adjunto, Universidade Estadual do Ceará (UECE), Coordenadora do Curso de Mestrado Profissionalizante Ensino na Saúde (CMEPES). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: cleide.carneiro@uece.br; ⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora, Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: isis_aguiar@yahoo.com.br; ⁶Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: ana_maria_cartaxo@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O transplante hepático é um procedimento cirúrgico de alta complexidade, indicado para pacientes com doença hepática irreversível, sendo um tema de interesse da saúde pública e de relevância no contexto social. Dessa forma, cada vez mais exige-se o desenvolvimento de conhecimentos específicos nessa área para melhoria da prática profissional, particularmente do enfermeiro.

Dentre as áreas de atuação do enfermeiro, o transplante de fígado demanda que o profissional seja qualificado e competente no cumprimento seguro de suas atividades, pois o transplante de órgãos, em particular o de fígado, necessita de complexa infraestrutura e equipe multiprofissional especializada no exercício de suas atividades e no acompanhamento de clientes gravemente comprometidos pela hepatopatia aguda ou crônica.¹

A assistência de enfermagem requer o desenvolvimento de competências com o propósito de atender com qualidade às necessidades de clientes, familiares e comunidades, nos aspectos fisiológicos, patológicos e psicossociais. Nesse contexto o enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar, tem papel vital para o sucesso do programa de transplante, e necessita continuamente atualizar seus conhecimentos, habilidades e atitudes nesta área tão específica e complexa.²

Entende-se por competência em Enfermagem um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, que possibilitem ao enfermeiro agir de forma pertinente em todo momento. Todas essas competências podem ser expressas em termos de responsabilidade com o paciente, o próprio enfermeiro, a equipe de saúde, a profissão, a comunidade e a sociedade em geral.³

Nesse sentido, o enfermeiro necessita desenvolver competências essenciais à complexidade do cuidado para atuar nas diversas fases do perioperatório. Tais competências abrangem aspectos relativos à referência para o transplante e avaliação, cuidados no período de espera para o transplante, transoperatório, pós-transplante intra-hospitalar e no ambulatório; assistência ao doador vivo; desenvolvimento profissional; prática profissional e ética.⁴

A atuação do enfermeiro no transplante hepático inicia-se no serviço ambulatorial, quando o cliente é direcionado para avaliação da indicação do transplante. Neste período, o enfermeiro tem a oportunidade de orientar o

cliente e a família quanto ao protocolo de exames pré-transplante; procedimentos do pré, trans e pós-cirurgia; a importância da adesão ao tratamento com imunossuppressores e sobre os critérios legais, éticos e técnicos da lista de espera.¹

Nessa perspectiva, o enfermeiro desempenha papel crucial no estabelecimento de um programa de transplante de sucesso. O estudo tem como objetivo descrever as competências do enfermeiro no serviço ambulatorial de transplante hepático, em um hospital de referência.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Optou-se por essa abordagem por possibilitar a investigação dos princípios da história, relações, representações, crenças, percepções e opiniões dos indivíduos.⁵

A pesquisa ocorreu no serviço ambulatorial de transplante hepático em um hospital de referência no Ceará. Participaram desta investigação três enfermeiros que atuavam na unidade ambulatorial de transplante hepático. Foi estabelecido como critério de inclusão a atuação por dois anos ou mais como enfermeiro no transplante hepático e todos cumpriram o requisito, não havendo exclusão.

Os dados foram coletados em junho de 2014, utilizando-se duas técnicas: a entrevista semiestruturada e a observação não participante. As entrevistas foram previamente agendadas, tiveram em média 60 minutos de duração e foram realizadas no Centro de Transplante de Fígado do Ceará, localizado no serviço ambulatorial do hospital. Para melhor obtenção dos dados, as entrevistas foram audiogravadas e depois foram transcritas em programa específico para posterior análise. O período de observação foi pré-definido com os sujeitos, com média de 60 horas. Foi utilizado diário de campo para registro das anotações durante a observação das práticas dos enfermeiros em serviço.

Adotou-se a análise temática para interpretação dos dados. Essa modalidade é considerada a mais adequada para as pesquisas de abordagem qualitativa no serviço de saúde e compreende três etapas: a pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁵ Desse processo, emergiram duas categorias temáticas: “Atuação do enfermeiro no período da espera” e “De volta ao ambulatório: empoderamento do cliente sobre o autocuidado”.

O estudo seguiu os princípios da bioética preconizados na Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁶, que regulamenta as diretrizes e normas envolvendo pesquisa com seres humanos e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com Parecer Consubstanciado nº: 646.428. Todos os participantes foram esclarecidos sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantia do sigilo e anonimato, os sujeitos foram representados por sigla composta pelo número da ordem cronológica da realização da entrevista, seguida pela letra E, de enfermeiro.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discursos dos sujeitos fizeram aflorar as categorias temáticas: “Atuação do enfermeiro no período da espera” e “De volta aos ambulatórios: empoderamento do cliente sobre o autocuidado”.

♦ Atuação do enfermeiro no período da espera

Esta categoria retrata o enfermeiro no serviço ambulatorial, no que concerne às atividades relacionadas ao período pré-operatório mediato, momento em que o cliente espera pelo transplante. O cenário do ambulatório é a porta de entrada para o cliente que tem indicação de transplante hepático, como também para seu acompanhamento após a alta hospitalar.

Os discursos mostraram que as atividades desenvolvidas no ambulatório relacionavam-se ao acolhimento, à recepção, triagem, interação com a equipe multiprofissional, às orientações, ao ensino-pesquisa, aos procedimentos assistenciais e ao gerenciamento de recursos humanos e materiais em geral.

O paciente que vem aqui pela primeira vez faz o acolhimento, ele é orientado em relação ao serviço do transplante e com relação ao que é a triagem médica, onde é decidido se ele é candidato ao transplante de fígado ou se ele pode ficar acompanhado em outros serviços (1E).

As funções [enfermeiro] são de assistência, coordenação, ensino-pesquisa e gestão de pessoas (3E).

Os sujeitos especificaram as diversas ações desenvolvidas pelo enfermeiro no ambiente ambulatorial, com objetivo de proporcionar todas as condições indispensáveis para o sucesso do transplante. Esta dimensão de atribuições no desenvolvimento do trabalho aumenta a complexidade da atuação, considerando o contingente de atividades.

Ao correlacionar os discursos com a observação realizada no cenário das práticas ficou constatado o universo de competências administrativas/gerenciais a serem executadas pelo profissional. No entanto, existia preocupação de conciliar as atividades de gerenciamento do processo assistencial/cuidado direto com o processo administrativo/cuidado indireto, tendo por objetivo atender às necessidades do cliente.

Por que o que cabe para mim? É gerenciar informações para o Sistema Nacional de Transplante diariamente, então não dá para eu ficar ali [cuidado direto], mas cabe a mim a palestra, toda quarta-feira, os pacientes ficam comigo. Se eu não tiver nenhuma enfermeira ali? Então eu saio do que eu estou fazendo [cuidado indireto] e sou eu que vou orientar. Aqui não tem isso não, a gente não deixa o paciente sem assistência (3E).

Compreendem-se como processo de trabalho de cunho assistencial as ações de cuidado direto ao cliente e administrativo as ações de cuidado indireto, ou seja, a gerência do cuidado de enfermagem que ocorre por meio de coordenação, supervisão, comunicação, observação e delegação. Dessa forma, as ações de gerência do cuidado de enfermagem referem-se às ações de cuidado direto e de cuidado indireto, de caráter instrumental e expressivo realizado pelo enfermeiro de forma integrada e articulada, cuja finalidade é oferecer um cuidado sistematizado e de qualidade aos clientes/usuários dos serviços de enfermagem.⁷

Nesse contexto, é importante diferenciar as funções do enfermeiro coordenador e assistencial. O enfermeiro assistencial assume a função de promover os cuidados de enfermagem aos candidatos ao transplante e aos pacientes submetidos ao procedimento, além de prestar cuidados aos doadores de órgãos vivos e falecidos. O coordenador de transplante gerencia o programa de transplante, coordenando as diversas etapas durante todo o período perioperatório, além de participar do cuidado direto aos pacientes quando necessário.²

Embora exista a preocupação em não ocorrer a dicotomia entre o cuidado direto e indireto, a demanda de atribuições administrativas específicas do serviço ambulatorial de transplante exige que o enfermeiro disponibilize parte do seu tempo dedicando-se às atividades do cuidado indireto, necessitando que as tarefas sejam compartilhadas.

Além de tudo isso [cuidado direto], a gente tem vários relatórios para elaborar. A gente

tem que fazer o cálculo do MELD que dá a gravidade, tem que ter muito cuidado, um número errado vai prejudicar o paciente (2E).

O discurso evidenciou que a prática do enfermeiro ao executar o cuidado indireto, como o cálculo do *Model for End-stage Liver Disease* (MELD), estava centrada na assistência segura ao cliente, pois algum erro nesse processo administrativo influencia de forma negativa na continuidade da assistência e ocasiona risco ao cliente.

O sistema de pontuação MELD é usado para determinar a gravidade da doença hepática e definir a posição do paciente na lista de espera para o transplante.⁸ Dessa forma, mesmo quando não se encontra presente no cuidado direto, o enfermeiro presta cuidados indiretos ao cliente, no planejamento e na delegação de ações, na previsão e provisão de recursos, na capacitação de sua equipe, visando sempre concretização e melhorias no cuidado.⁹

Os sujeitos desse estudo exerciam atividades assistenciais de forma individual e coletiva envolvendo o cliente e a família, valorizando a prática da comunicação terapêutica, por meio das palestras e consultas de enfermagem que realizavam.

Sempre na palestra e consulta de enfermagem tem que estar o paciente e um acompanhante, para que aquela pessoa que vai cuidar dele também fique sabendo de tudo. A gente orienta sobre os regulamentos do transplante, procedimentos do perioperatório, termo de consentimento, também a gente deixa eles bem a vontade para perguntar, tirar dúvidas (2E).

Dessa maneira, efetiva-se a habilidade de comunicação aberta entre profissional e cliente que promove o respeito, a confiança e reduz os erros. Esta habilidade é exercida logo na admissão/recepção do cliente à unidade, mencionado pelos entrevistados como acolhimento, e permanece por todo o período de preparo para o transplante, assegurando relação sólida e humanitária entre profissional, cliente e familiar.

A comunicação é apontada em estudos como umas das competências gerenciais que se constitui em conhecimentos necessários na formação do enfermeiro.¹⁰

Pesquisadores relatam que o envolvimento apropriado da família e dos acompanhantes no processo de aprendizado pode auxiliar no alívio da ansiedade e aprimorar o vínculo com o estado de saúde do cliente.¹¹

No cenário ambulatorial, observou-se que os clientes, quando eram indicados para

transplante, realizavam vários exames laboratoriais e de imagens, como mostra o depoimento:

Tendo indicação, esse paciente é encaminhado para o ambulatório de pré-transplante. Serão solicitados muitos exames: eletrocardiograma, Raio X, ultrassom, exames de sangue, sorologia. A gente vai orientar como ele deve proceder para realizar esses exames. Tem muito paciente de primeira consulta, que vem de fora, de outros estados, demandam mais da gente, ficar orientando tudo (2E).

Desse modo, destaca-se o enfermeiro como elemento-chave da equipe multiprofissional, direta e ativamente envolvido com o preparo do cliente, assegurando que as orientações sobre tratamento, exames e rotinas do serviço fossem efetuadas de forma clara, por meio de palestras e consulta de enfermagem, respeitando a cultura e o nível intelectual de cada cliente e familiar, visto que o serviço também recebe clientes de outros estados para transplantar. Assim, os clientes e familiares consolidam uma relação de confiança, respeito e maior liberdade para compartilhar suas aflições e medos com os enfermeiros, visto que o processo de espera para o transplante pode durar um longo período.

Na avaliação inicial do paciente, o enfermeiro realiza a anamnese, o exame físico e ações de educação em saúde direcionadas para o preparo para a cirurgia, incluindo orientações para os exames, cuidados pós-cirúrgicos e assinatura do termo de consentimento formal da cirurgia. O paciente é submetido a testes laboratoriais, imagem radiológica e, em alguns casos, biópsia do fígado; avaliação endoscópica do trato gastrointestinal; identificação de complicações da cirrose, por meio de monitorização da gasometria arterial, imagem de fígado, alfa-fetoproteína soro, Ca19-9 (marcador tumoral), ultrassom doppler, endoscopia digestiva alta, densitometria óssea e testes neuropsicológicos; avaliação psicossocial; além da investigação de contraindicações ao transplante.¹²

Na fase pré-operatória, o cuidado também deve ser direcionado para intervenções que auxiliem nas mudanças de estilo de vida, incluindo alterações do regime dietético, restrição de fluidos, identificação dos sinais e sintomas que requerem avaliação imediata, além de fornecer suporte contínuo aos candidatos e familiares durante o período de espera para o transplante.¹³

Dentre as atribuições do enfermeiro, os entrevistados destacam o estabelecimento do elo entre o cliente e a equipe

multiprofissional. Quando o cliente necessita de atendimento do assistente social, psicológico, nutricionista, fisioterapeuta ou outros especialistas, ele é encaminhado para os serviços de apoio referentes às suas reais necessidades e conforme seu posicionamento na lista de espera para o transplante.

Quem vai ser listado, precisa passar na psicóloga, na assistente social e na palestra da enfermagem. Quando ele vira começo de fila ele vai passar no anestesista, vai passar no cirurgião, na fisioterapia, já são outros preparos. Aí passa pela enfermeira de novo, porque ela vai fazer os encaminhamentos para o dentista, para as vacinas, para fazer a fenotipagem (2E).

Mesmo havendo necessidade de o cliente ser avaliado por toda equipe multiprofissional durante o pré-operatório, existem algumas indicações de urgência para o transplante, nas quais não se consegue seguir o protocolo do serviço, por exemplo, no caso de hepatites fulminantes, condição em que o paciente passa a ser prioridade na lista de transplantes, como mostra a fala:

Acontece que às vezes como têm as hepatites fulminantes, como têm as urgências, às vezes não dá para passar em todos os profissionais (2E).

Percebeu-se que a integralidade nas ações da equipe de saúde está presente efetivamente na unidade ambulatorial, proporcionando atendimento holístico ao cliente. Nesse contexto, considera-se que “o trabalho em equipe representa um dos principais pilares para uma assistência integral e equânime na saúde”.^{14:141}

No período de preparo do cliente para ser submetido ao transplante, ele é acompanhado frequentemente pelo médico no ambulatório, é avaliado pelo enfermeiro e por demais profissionais, como assistente social, nutricionista, psicólogo e fisioterapeuta.¹

Para manter uma assistência integral e holística ao cliente, os enfermeiros participam das reuniões da equipe multiprofissional, para discutir o atendimento dos critérios para inclusão na lista de espera e particularidades do tratamento e seguimento dos clientes, conforme evidencia o discurso:

Nessa reunião [multiprofissional] são discutidos todos aqueles casos para listar e todos os outros casos que for para discutir, de pré ou de pós-operatório. A gente trabalha muito com a equipe multiprofissional (2E).

Na observação do cenário de práticas dos profissionais, constatou-se que o enfermeiro ao participar da reunião multiprofissional, é responsável por direcionar as pendências

clínicas que serão discutidas durante a reunião, participando da tomada de decisão em conjunto com o grupo, além de fornecer *feedback* sobre o acompanhamento dos clientes à equipe de saúde, facilitando a continuidade da intervenção coletiva. Dessa forma, o enfermeiro exerce a competência do saber fazer e conviver, ao estabelecer estratégias de comunicação e interagir com demais profissionais da equipe, respeitando as diferenças e reconhecendo no outro as capacidades e valores no cuidado coletivo ao cliente.

Percebe-se então, que uma das competências dos enfermeiros do estudo é o desempenho da função ensino-pesquisa, pois participam de congressos, treinamentos, estudos científicos, e também atuam como facilitadores de aprendizado junto a estudantes ou pessoas que estejam interessados no processo de transplante, como referem os sujeitos:

O da ABTO [Congresso] a gente sempre participa [...] a gente tem que aprender que as pesquisas são muito importantes (2E).

A gente orienta o residente de enfermagem e qualquer pessoa que seja nova ao serviço. Faço as orientações sobre a nossa rotina ambulatorial (3E).

Os discursos revelaram que o exercício da competência para realizações de atividades de educação permanente faz parte da prática do enfermeiro, ao participar e/ou proporcionar treinamentos, na busca do desenvolvimento do ensino-aprendizagem continuamente, visando à qualidade do cuidado.

A educação do enfermeiro no transplante envolve educação de si, de outros provedores do cuidado de saúde e do público em geral. Para ensinar outras pessoas, os enfermeiros devem atualizar constantemente conhecimento, habilidades e atitudes, especialmente, neste campo instável e complexo que é o transplante.¹¹

Dentre as competências do enfermeiro na unidade ambulatorial estudada, destaca-se, em especial, a captação do fígado para transplante. A atuação do enfermeiro é de suma importância para efetivação do transplante, pois suas atribuições estão vinculadas ao contato com o hospital da captação, à verificação da documentação do doador, à montagem da mesa perfusão/*Back Table*, ao armazenamento e transporte do órgão, ao contato com equipe do hospital transplantador, bem como viabiliza maior controle, agilidade e segurança no processo doação-transplante.

A captação de órgãos é descentralizada, pois é realizada não somente na capital do Ceará, sendo de responsabilidade da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos a coordenação da logística do serviço aéreo para o transporte de órgãos do Interior para Fortaleza e até de outros estados do Brasil, funcionando 24 horas por dia durante os sete dias da semana, como referem os entrevistados:

A gente vai para o hospital da captação, seja aqui em Fortaleza, seja em outro estado ou no interior do Ceará. O avião quem providencia é a Central de Transplantes, através da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos. O material de captação a gente pega uma parte na Farmácia e outra parte na Central de Material [...] Quando chego ao hospital do doador, vou ver os documentos do doador e arrumar a mesa da perfusão [...] Depois que perfunde, o médico vem com o fígado para mesa, chamada de Back Table e vai preparar o fígado. A solução tem que estar a 4°C para conservar o fígado [...] Depois levo o fígado doado para hospital transplantador (1E).

O saber conhecer e o saber fazer estão inseridos no contexto do trabalho do enfermeiro, para sua atuação competente no processo de captação-transplante. Os enfermeiros demonstraram ter conhecimentos e habilidades sobre o acondicionamento e conservação do órgão, procedimentos fundamentais para manter o fígado em condições de ser implantado e, consequentemente, favorecendo a boa evolução pós-cirúrgica ao cliente.

A literatura aponta que o profissional enfermeiro auxilia o cirurgião e se responsabiliza pelo acondicionamento do órgão e seu transporte até o hospital onde se encontra o receptor, mantendo-o a uma temperatura de 4°C. Acrescenta, ainda, que um dos fatores responsáveis pelo sucesso do transplante é, indubitavelmente, o método de conservação dos órgãos. Uma conservação adequada confere boa qualidade ao enxerto, que recupera rapidamente suas funções, além de minimizar a ocorrência de disfunção e/ou falência do enxerto.¹

Durante a observação do cenário ambulatorial, percebeu-se que quando há confirmação da existência de um potencial doador, um enfermeiro é direcionado para o hospital da captação, enquanto outro informa ao cliente e familiar sobre o possível transplante, solicitando que compareçam ao hospital transplantador, informando aos enfermeiros da enfermaria, centro cirúrgico e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pós-operatória os dados do receptor. Além disso,

informa aos setores de apoio como farmácia, laboratório, agência transfusional e outros serviços sobre o provável transplante, como mostra o relato:

Quando tem um doador, a gente solicita ao paciente para vir se internar. Ligo para o transporte para pedir uma ambulância para hora da captação, para o laboratório, enfermaria, portaria, centro cirúrgico, sala de recuperação, para todo mundo ficar preparado (2E).

Por fim, os entrevistados revelaram que as atribuições do enfermeiro são heterogêneas, dinâmicas, autônomas e dialéticas, em que o saber conhecer, saber fazer, saber ser e saber conviver estão em permanente articulação, exigindo constante reflexão crítica e tomada de decisão por parte deste profissional, que busca responder às contradições e tensões presentes no cotidiano do ambiente de trabalho, realizando o cuidado gerencial e assistencial de forma efetiva.

♦ De volta ao ambulatório: empoderamento do cliente sobre o autocuidado

As atividades do enfermeiro no acompanhamento ambulatorial do cliente após realização do transplante visam ajudá-lo a alcançar o maior nível de bem-estar possível, por meio do empoderamento sobre o autocuidado.

O empoderamento refere-se à habilidade das pessoas de ganharem conhecimento e controle sobre forças pessoais, para agir na direção de melhoria da situação de vida. Diz respeito ao aumento da capacidade dos indivíduos se sentirem influentes nos processos que determinam suas vidas.¹⁵

A prática do enfermeiro no atendimento ambulatorial iniciava-se com pequena triagem, delegando funções e organizando o fluxo de atendimento de enfermagem e dos demais profissionais de saúde, como médico, nutricionista, assistente social e psicólogo, de acordo com a necessidade do cliente pós-transplante, conforme o relato:

À medida que o técnico está vendo peso e pressão, o enfermeiro está avaliando as necessidades de quem chega. Precisa retirar ponto? Porque ela já direciona “Olhe, depois da consulta o senhor retorna aqui na nossa sala de enfermagem para retirar os pontos”. É uma pequena triagem que a gente faz aí, porque depois você senta e atende o transplantado com calma, individualmente (3E).

O estudo revelou as competências desenvolvidas pelo enfermeiro no acolhimento ao transplantado, que demandam conhecimento das prioridades do cliente e da

Negreiros FDS, Marinho AMCP, Garcia JH et al.

dinâmica do serviço, habilidades em liderar, comunicar, delegar tarefas e administrar conflitos, bem como atitudes proativas e empáticas.

Ao presenciar o atendimento de enfermagem pós-transplante, foi observado que tanto o cliente quanto o familiar/cuidador, em grupos ou individualmente, era preparado para a alta e recebia informações educativas de conteúdo diferenciado, pois os ensinamentos eram realizados de acordo com o período pós-operatório, considerando aspectos culturais e psicossociais do transplantado.

A primeira consulta ocorria logo que o cliente era transferido da UTI pós-operatória para enfermaria, sendo o familiar esclarecido sobre os cuidados após o transplante. A segunda consulta ocorria na iminência da alta hospitalar, sendo transmitidas as informações mais complexas que envolvia a participação da equipe interdisciplinar e, em seguida, eram realizadas as orientações durante o acompanhamento ambulatorial após a alta, com intuito de dirimir as dúvidas e potencializar o autocuidado, como demonstra os discursos:

Aqui no ambulatório faço consulta de pós até 30 dias e consulta de pós-imediato. A gente vai conversando com os pacientes antes que eles saiam de alta, porque se deixar para fazer orientação de alta no dia que eles forem sair é muita informação (1E).

A alta a gente faz em dois momentos, primeiro assim que o paciente sai da UTI para enfermaria, faz as orientações de alta com os familiares e quando ele sai realmente para casa, a gente pede a presença deles [transplantado e família]. Aí já são bem direcionadas as orientações de alta (3E).

É presumível o oferecimento de uma adequada educação em saúde ao cliente e ao familiar/cuidador, aproveitando o momento da internação como oportunidade, enquanto o enfermeiro assume o processo do cuidado direto e indireto ao usuário.¹⁶

Os entrevistados referiram que existia um amplo contingente de informações que o cliente precisava apreender, no sentido de maximizar a recuperação pós-transplante e a reintegração domiciliar. Devido a essa sucessão de esclarecimentos, o enfermeiro entregava por escrito todas as instruções, visando maior assimilação das orientações por parte do cliente e familiar. O serviço ambulatorial dispunha de impressos informativos próprios e adequados para cada consulta de enfermagem, como expressa o relato:

Transplante hepático em hospital de referência...

O enfermeiro orienta o paciente para quando ele for sair de alta, só sair com a receita na mão, com a requisição dos exames, o cadastro na farmácia, o cardápio da nutricionista, a planilha da farmacêutica, a cópia de seus documentos e as orientações impressas que nós entregamos (3E).

Dessa forma, a alta hospitalar do transplantado envolvia a equipe multiprofissional e a competência para a realização de ações de educação em saúde executadas pelos enfermeiros contribuía para a promoção da saúde, sendo caracterizada como importante ferramenta para o aprendizado permanente e significativo, ao conscientizar os usuários sobre a importância da prevenção e adaptação às novas condições de vida e saúde.

O enfermeiro que atua no processo de transplante colabora com os clientes, famílias e outros profissionais de saúde para incentivá-lo à prática do autocuidado, por meio de orientações verbais, bem como provendo-o de instruções escritas usando terminologias simples para que sejam fáceis de memorizar e evitar explicação desnecessária que cause confusão.¹¹

A prática do profissional enfermeiro acerca dos cuidados pós-transplante está direcionada para a prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida do paciente por meio da educação do cliente sobre: monitorização de qualquer mudança significativa em seu estado de saúde e anotação em diário, reconhecimento precoce dos sinais de infecção e rejeição, importância das medicações imunossupressoras e adesão ao tratamento mediante assiduidade às consultas de seguimento agendadas.¹¹

O preparo do paciente para alta hospitalar deve incorporar orientações sobre situações que devem ser evitadas, como o consumo de suco de uva e laranjas, a vacinação com agentes vivos atenuados, banhos de sol (devendo utilizar protetor solar com fator de alta proteção); consumo de carnes cruas, peixes e laticínios não pasteurizados; além de ser informado sobre como entrar em contato com o serviço de transplante em caso de apresentar alterações do estado de saúde.¹⁷

É essencial que o profissional enfermeiro tenha fundamentação científica e proporcione a implementação de estratégias efetivas para promover mudanças de comportamento, atitudes e estilos de vida dos clientes.¹⁸

Além da função como educador em saúde, o enfermeiro do ambulatório estudado é responsável pela realização de procedimentos relacionados à administração de medicamentos, retirada de pontos, curativos,

troca de bolsa coletora, auxílio ao médico em procedimentos específicos, como a paracentese e outras intercorrências provenientes do transplante, como expressam as falas:

Tem os procedimentos técnicos: curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos (1E).
A gente está sempre atendendo as intercorrências, a gente pega no pré ou no pós-transplante pacientes com intercorrências (2E).

No intuito de manter os registros atualizados e facilitar as investigações científicas, os enfermeiros do ambulatório estudado mantêm diariamente informados os serviços interno e externo sobre os procedimentos do transplante, bem como arquivam documentos no próprio serviço, como mostram os discursos:

Não é só fazer transplante e captação, você também tem que dar uma resposta ao Sistema Nacional de Transplantes, à Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, confirmando e atualizando as atividades que você faz (1E).
A gente tem no ambulatório um arquivo só dos transplantados, que ajudam na realização de pesquisas (2E).

Enfermeiros que atuam em transplante de tecidos e órgãos devem sistematizar padrões relacionados à proteção de informações de saúde de doadores e receptores, assim como seguir as exigências de documentações em nível local, estadual e federal. Além disso, durante o exercício de sua função, devem registrar, documentar e arquivar todo cuidado ministrado em todas as fases do processo de transplante, desde a doação até a alta hospitalar do receptor de transplante.²

De forma geral, a observação sistemática do serviço ambulatorial revelou que o enfermeiro mobilizava um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos, habilidades e atitudes, de modo ordenado e em sintonia com o serviço, para atingir os objetivos desejados e planejados no processo de trabalho. Nesse contexto de competências, percebe-se a importância do papel do enfermeiro como educador em serviço, visto que a prática da educação em saúde, em uma perspectiva de ação-reflexão-ação dialógica e conscientizadora, favorece a autonomia e o empoderamento dos clientes contribuindo para o autocuidado e aceitação do novo estilo de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu desvelar que as competências desenvolvidas pelo enfermeiro no serviço ambulatorial são fundamentais para

a efetivação do transplante hepático, pois compete a este planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar uma série de procedimentos técnicos e científicos de enfermagem no cuidado direto e indireto ao cliente e família; realizar registros da assistência de enfermagem; comunicar dados que subsidiem investigações científicas e administrativas; realizar consulta e palestras de enfermagem; e interagir com a equipe multiprofissional com interesse de assistir as reais necessidades do cliente de forma integrada.

O enfermeiro utiliza a comunicação aberta e acessível, por meio de uma relação de empatia e de confiança durante as ações educativas, objetivando maior entendimento do cliente sobre seu estado atual de saúde; adesão às condutas terapêuticas; prevenção de possíveis complicações; aumento da satisfação e qualidade de vida; diminuição da ansiedade, participação ativa do cliente e familiar em assuntos relacionados à continuidade dos cuidados no convívio domiciliar; promoção da saúde e empoderamento do cliente para o autocuidado.

Percebeu-se que a colaboração do enfermeiro na equipe multiprofissional é imprescindível para um desfecho favorável no processo do transplante. Para tanto, ele precisa promover assistência segura e efetiva aos clientes e seus familiares.

Embora a pesquisa tenha sido realizada com um número reduzido de sujeitos, o que pode ser considerado uma limitação deste estudo, os resultados encontrados podem fundamentar a realização de outras investigações que ampliem a discussão acerca das competências requeridas pelo enfermeiro frente a sua atuação nas distintas etapas que compõem o transplante hepático.

Almeja-se que este estudo contribua para disseminar o conhecimento sobre a prática vivenciada pelos enfermeiros que atuam no transplante hepático, e aprimorar as competências requeridas para atuação que vise à segurança do paciente e seu bem-estar.

REFERÊNCIAS

1. Pereira WA. Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos. 4th ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2012.

2. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Organ and tissue transplantation: responsibilities of nurses. Texto contexto - enferm [Internet] 2012 [cited 2015 Oct 15];21(4):945-53. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000400027>

3. Cónsul-Giribet M, Medina-Moya JL. Strengths and weaknesses of Problem Based Learning from the professional perspective of registered nurses. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 19];22(5):724-30. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3236.2473>

4. Natco The Organization for Transplant Professionals. Core Competencies for the Clinical Transplant Nurse. Natco; 2010 [cited 2015 May 18]. Available from: <http://www.natco1.org/Professional-Development/competencies.asp>.

5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13a ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

6. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012: Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012.

7. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 13];46(3):734-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300028>.

8. Grogan TA. Liver transplantation: issues and nursing care requirements. *Crit Care Nurs Clin North Am* [Internet]. 2011 [cited 2015 June 15];23(3):443-56. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089958851100030X>

9. Silva DC, Alvim, NAT. Ambiente do Centro Cirúrgico e os elementos que o integram: implicações para os cuidados de enfermagem. *Rev bras enferm* [Internet]. 2010 [cited 2015 May 10]; 63(3):427-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000300013>.

10. Caveião C, Coelho ICMM, Zagonel IPS. The production of knowledge on nursing managerial skills: an integrative review. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2015 Aug 18];7(spe):910-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3261/pdf_2247

11. Ohler L, Cupples SA. Core Curriculum for Transplant Nurses. Philadelphia (US): Mosby Elsevier; 2013.

12. Koffron A, Stein JA. Liver Transplantation: Indications, Pretransplant Evaluation, Surgery, and Posttransplant Complications. *Med Clin*

North Am [Internet]. 2008 [cited 2014 Mar 10]; 92(4):861-88. Available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025712508000424>

13. Mendes KDS, Rossin FM, Ziviani LC, Castro-e-Silva O, Galvão CM. Information needs of liver transplant candidates: the first step of the teaching-learning process. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 15]; 33(4):94-102. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472012000400012>

14. Viegas SMF; Penna CMM. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2013 [cited 2015 Apr 10];17(1):133-41. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100019>

15. Baquero RVA. A situação das Américas: democracia, capital social e empoderamento. Empoderamento: instrumento de emancipação social? - uma discussão conceitual. *Rev Debates* [Internet]. 2012 [cited 2015 Sept 24];6(1):7-8. Available from:

<http://seer.ufrgs.br/index.php/debates/article/view/28218/17100>

16. Delatorre PG, Sá SPC, Valente GSC, Silvino ZR. Planning for hospital discharge as a strategy for nursing care: integrative review. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 01];7(spe): 7151-9. Available from: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/3968-50930-1-PB.pdf>.

17. Fullwood D, Jones F, Lau-Walker M. Care of patients following liver transplantation. *Nurs Standard* [Internet]. 2011 [cited 2015 Oct 01];25(49):50-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.7748/ns2011.08.25.49.50.c8653>

18. Mendes KDS, Silva JOC, Ziviani LC, Rossin FM, Zago MMF, Galvão CM. Educational intervention for liver transplantation candidates. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 15];21(1):419-25. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a18.pdf.

Submissão: 08/07/2015

Aceito: 12/02/2016

Publicado: 15/04/2016

Correspondência

Francisca Diana da Silva Negreiros
Avenida José Bastos, 3281

Bairro Damas

CEP 60426-095 – Fortaleza (CE), Brasil