



CUIDADOS DE SAÚDE AO PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO ADULTO NO PÓS-OPERATÓRIO TARDIO

ADULT HEPATIC TRANSPLANT PATIENT HEALTH CARE IN THE LATE POST-OPERATIVE CUIDADOS DE SALUD DEL PACIENTE TRASPLANTADO HEPÁTICO ADULTO EN EL POSTOPERATORIO TARDIO

Sâmia Jucá Pinheiro¹, Lívia Braga Costa de Oliveira², Chiara Edwrigens Rodrigues de Lima³, Mércia Marques Jucá⁴, Ítalo Rigoberto Cavalcante Andrade⁵, Maria do Carmo de Oliveira Citó⁶

RESUMO

Objetivo: descrever os cuidados de saúde ao paciente transplantado hepático no pós-operatório tardio. **Método:** estudo quantitativo, exploratório, com 18 profissionais de nível superior do transplante hepático. Os dados foram coletados a partir de um questionário, analisados utilizando o SPSS, versão 20, e apresentados em tabelas. **Resultados:** a equipe multiprofissional é especializada. Médicos e enfermeiros fornecem orientações gerais e amplas quanto ao seguimento terapêutico, diferentemente das outras categorias. **Conclusão:** 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. O conhecimento acerca dos cuidados foi ampliado proporcionando um direcionamento durante a alta hospitalar e um seguimento terapêutico eficaz. **Descritores:** Cuidados Pós-Operatórios; Alta do Paciente; Transplante de Fígado; Orientação; Equipe de Assistência ao Paciente; Planejamento de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: to describe the health care to the transplanted liver patient in the late postoperative period. **Method:** a quantitative, exploratory study with 18 high-level liver transplantation professionals. Data were collected from a questionnaire, analyzed using SPSS, version 20, and presented in tables. **Results:** the multiprofessional team is specialized. Physicians and nurses provide general and broad guidelines for therapeutic follow-up, unlike other categories. **Conclusion:** the main health care described was immunosuppressive drug therapy; prevention of infections; guidance on returning to outpatient appointments and conducting examinations; surgical wound care; nutritional therapy and the use of masks. Knowledge about care has been expanded by providing guidance during hospital discharge and effective therapeutic follow-up. **Descriptors:** Postoperative Care; Patient Discharge; Liver Transplantation; Orientation; Patient Care Team; Patient Care Planning.

RESUMEN

Objetivo: describir los cuidados de salud al paciente trasplantado hepático en el postoperatorio tardío. **Método:** estudio cuantitativo, exploratorio, con 18 profesionales de nivel superior del trasplante hepático. Los datos fueron recolectados a partir de un cuestionario, analizados utilizando el SPSS, versión 20 y presentados en tablas. **Resultados:** el equipo multiprofesional está especializado. Médicos y enfermeros proporcionan orientaciones generales y amplias en cuanto al seguimiento terapéutico, diferentemente de las otras categorías. **Conclusión:** los principales cuidados de salud descritos fueron la terapéutica medicamentosa con inmunosupresores; la prevención de infecciones; la orientación sobre el retorno a las consultas ambulatorias y realización de exámenes; los cuidados con la herida operativa; la terapia nutricional y el uso de máscaras. El conocimiento acerca de los cuidados fue ampliado, proporcionando un direccionamiento durante el alta hospitalaria y un seguimiento terapéutico eficaz. **Descriptores:** Cuidados Posoperatorios; Alta del Paciente; Trasplante de Hígado; Orientación; Grupo de Atención al Paciente; Planificación de Atención al Paciente.

¹Mestra, Universidade Estadual do Ceará/UEC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: samia.enfa@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-2930-2283>; ²Enfermeira, Universidade de Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: livibraga.costa@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6900-1894>; ³Acadêmica de Enfermagem, Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: cedwrigens@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7591-593X>; ⁴Mestra, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: merciamjuca@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6453-9927>; ⁵Mestre, Universidade de Fortaleza. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: italo_rigoberto@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9690-4666>; ⁶Doutora, Centro Universitário Estácio do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: cacacit@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2738-2657>

INTRODUÇÃO

O fígado é extremamente importante para o funcionamento adequado do organismo e produz substâncias diversas com o intuito de manter o indivíduo saudável. Quando lesado, ocasiona uma desorganização no organismo.¹

Quando são esgotadas todas as alternativas de tratamento clínico e cirúrgico para os indivíduos acometidos por alguma patologia hepática, o transplante é sugerido. Nessas condições, a saúde do paciente está gravemente comprometida e o prognóstico de insuficiência hepática deve ser avaliado em relação às complicações do pós-operatório. O transplante hepático busca promover uma melhor qualidade de vida.²

O transplante hepático é o tratamento de escolha para pacientes com cirrose e descompensação da doença para aqueles com insuficiência hepática fulminante e com carcinoma hepatocelular dentro dos critérios de Milão.³

O acompanhamento do paciente pela equipe multiprofissional se configura extremamente importante devido às inúmeras complicações que podem ocorrer após o transplante contribuindo para uma diminuição na sobrevida do paciente. As principais são as infecções oportunistas ocasionadas pela administração dos imunossupressores. Estes devem apresentar baixos níveis de toxicidade e eventos adversos e otimizar a função do órgão no receptor prolongando a sobrevida do transplantado.⁴ Assim, o paciente é acompanhado por meio da realização de exames de rotina como exames laboratoriais e de imagem.

O interesse pelo estudo surgiu pela vivência adquirida durante o período assistencial no setor de transplante de fígado onde foi observado que muitos pacientes eram reinternados devido às complicações decorrentes da não adesão ao tratamento. O estudo foi relevante por se tentar melhorar o seguimento terapêutico dos pacientes atendidos na unidade de transplante hepático, com a descrição dos cuidados essenciais aos transplantados, propondo uma melhoria da assistência aos mesmos e tornando-os protagonistas do cuidado.

Acredita-se que, com as orientações recebidas durante a alta hospitalar e no acompanhamento ambulatorial, a partir da identificação dos cuidados essenciais aos pacientes, os mesmos ampliarão o conhecimento em relação às terapêuticas adequadas extremamente úteis diante da preservação do enxerto. Além disso, acredita-

se que o estudo promoverá o enriquecimento da literatura a respeito da temática.

OBJETIVO

- Descrever os cuidados de saúde ao paciente transplantado hepático no pós-operatório tardio.

MÉTODO

Estudo quantitativo e exploratório. A população do estudo foi constituída por 32 profissionais de nível superior do transplante hepático. A amostra contou com 18 desses profissionais. Os critérios de inclusão foram: profissionais médicos e enfermeiros especialistas em transplantes e/ou que apresentassem, pelo menos, três anos de atuação profissional na área e outras categorias profissionais, como nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos e fisioterapeutas, que atuassem no serviço. Os critérios de exclusão foram: médicos e enfermeiros não especialistas ou que não apresentassem, pelo menos, três anos de atuação profissional na área e profissionais que não estavam presentes na ocasião da coleta.

Os dados foram coletados a partir de um questionário englobando perguntas referentes à titulação e ao tempo de serviço e uma questão acerca dos cuidados de saúde dos pacientes transplantados durante a alta hospitalar e no pós-operatório tardio. Os questionários foram entregues aos profissionais no momento da coleta de dados. Alguns foram respondidos por escrito e entregues ao pesquisador no momento da coleta e outros responderam e entregaram o questionário em outro momento.

Os dados foram analisados pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20, onde foram identificadas as frequências dos cuidados de saúde dos pacientes transplantados durante a alta hospitalar e no pós-operatório tardio durante as orientações descritas na ocasião da entrevista. Os dados foram apresentados em forma de tabelas e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

Foram respeitados todos os aspectos bioéticos, de acordo com a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde, mediante a autorização ética com o parecer 1.821.508 e número do CAAE 60893416.1.0000.5040 emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Geral de Fortaleza.

RESULTADOS

A coleta de dados foi extremamente importante para a identificação e a descrição dos cuidados essenciais aos transplantados hepáticos no momento da alta hospitalar e no domicílio, uma vez que se conseguiram informações úteis que se adequavam à

realidade da instituição e dos pacientes assistidos.

Observa-se, na tabela 1, um maior número de enfermeiros entrevistados contando nove (50%) participantes do estudo. A equipe médica contou com quatro (22%) profissionais e o restante da equipe contou com cinco (28%).

Tabela 1. Distribuição do número de profissionais entrevistados segundo as respectivas categorias profissionais e o tempo de serviço. Fortaleza (CE), Brasil, 2017.

Categoria profissional	Tempo de serviço		N (%)
	0-5 anos	5-10 anos	
Médico	1	3	4 (22,2)
Enfermeiro	4	5	9 (50,0)
Farmacêutico	1	-	1 (5,5)
Nutricionista	1	-	1 (5,5)
Fisioterapeuta	-	1	1 (5,5)
Psicólogo	1	-	1 (5,5)
Total	8	10	18(100,0)

De acordo com a tabela 2, observa-se que a maior parte da equipe é especializada. Onze (61,0%) entrevistados são especialistas, sendo nove (50,0%) especialistas em outras áreas e dois (11,0%) especialistas em Transplante de Órgãos, e quatro (22,2%) são mestres. Vale ressaltar que todos os médicos atuantes no serviço são gastroenterologistas e apenas os enfermeiros apresentavam o título de

especialista em Transplante de Órgãos entre todas as categorias profissionais. Nenhum profissional entrevistado apresentava o título de doutor, apesar de alguns serem doutorandos. Alguns profissionais, no momento da coleta, também estavam concluindo especialização em transplantes de órgãos e em outras áreas, além do mestrado.

Tabela 2. Distribuição do número de profissionais entrevistados segundo as respectivas titulações. Fortaleza (CE), Brasil, 2017.

Titulação	N (%)
Graduação	4 (22,2)
Especialista	9 (50,0)
Especialista em Transplante de Órgãos	1 (5,5)
Mestre	1 (5,5)
Total	18 (100,0)

Observa-se que o número de profissionais especialistas em transplantes ainda é bem reduzido, uma vez que se trata de um setor que necessita de um cuidado específico e qualificado. Contudo, esse número pode ser compreendido pelo reduzido número de programas de pós-graduação em transplantes de órgãos no Ceará, Estado do hospital em estudo.

Foi identificado que, durante a análise dos dados, a equipe médica e de Enfermagem fornece orientações gerais aos pacientes quanto ao seguimento terapêutico, não diferindo muito as respostas de um profissional para outro, onde foram encontradas muitas respostas semelhantes e

outras respostas que se complementavam. Enquanto isso, as outras categorias profissionais fornecem orientações de acordo com a sua área de atuação específica, como a nutrição fornecendo orientações quanto à terapia nutricional; o farmacêutico fornecendo informações pertinentes à terapêutica medicamentosa e suas interações; o psicólogo oferecendo suporte emocional e o assistente social exercendo o trabalho social.

Na tabela 3, observam-se todos os assuntos abordados durante a orientação de cuidados aos pacientes na ocasião da alta ou no pós-operatório tardio e o número de profissionais que citaram cada um deles em suas orientações.

Tabela 3. Distribuição dos assuntos descritos relacionados com o número de profissionais que citaram cada um deles em suas orientações. Fortaleza (CE), Brasil, 2017.

Assuntos abordados no momento das orientações	n (%)
Prevenção de infecções	15 (83,3)
Terapêutica medicamentosa com imunossuppressores	14 (77,7)
Retorno às consultas ambulatoriais e Realização de exames	13 (72,2)
Cuidados com a ferida operatória	13 (72,2)
Terapia nutricional	11 (61,1)
Higiene pessoal e do domicílio	11 (61,1)
Uso de máscaras	10 (55,5)
Prevenção de câncer de pele	8 (44,4)
Suporte emocional	5 (27,7)
Relação Sexual	4 (22,2)
Coleta de sorologia para citomegalovírus	3 (16,6)
Limitação do convívio com animais domésticos	2 (11,1)
Uso de repelentes	1 (5,5)
Prevenção ginecológica e urológica	1 (5,5)

Como evidenciado, a prevenção de infecção foi evidenciada por quase todos os profissionais em suas orientações totalizando 15 (83,3%) entrevistados. Essa atenção, em relação às infecções, é percebida em todas as orientações de cuidado descritas onde a maioria delas apresenta, como finalidade, a não ocorrência e/ou redução do índice de infecções.

Todos os profissionais, com exceção do nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social, totalizando 14 (77,7%) sujeitos, descreveram as orientações de cuidados fornecidas aos pacientes em relação à terapia medicamentosa, principalmente relacionadas aos imunossuppressores. Todos destacaram como a primeira orientação a ser dada, em virtude das consequências desastrosas relacionadas, a não administração dos medicamentos na hora e dose corretas e a ingestão de medicamentos por conta própria, sem prescrição médica.

Associada à orientação quanto à terapêutica medicamentosa, os profissionais orientaram quanto à terapia nutricional, uma vez que alguns desses medicamentos podem apresentar interação com os alimentos. Apesar de o nutricionista exercer o papel fundamental diante da terapia nutricional, os outros profissionais destacaram, também, a prática alimentar saudável. O farmacêutico destacou a interação dos imunossuppressores com os alimentos, orientando a não ingestão junto com os mesmos, e alguns outros profissionais médicos e enfermeiros, totalizando 11 (61,1%), destacaram a mesma recomendação.

Em relação ao seguimento ambulatorial, 13 profissionais (72,2%) destacaram essa recomendação. Foi descrita a orientação quanto à importância do comparecimento rigoroso às consultas e à realização dos exames, onde previnem-se complicações futuras e são tratadas, precocemente,

possíveis complicações presentes no momento das consultas.

Quanto aos cuidados direcionados à ferida operatória, 13 (72,2%) entrevistados destacaram a importância da higienização da ferida, bem como da detecção precoce dos sinais de infecção de ferida operatória, descrevendo a importância do retorno ao hospital para ela ser examinada pela equipe.

Dentre todos os entrevistados, 11 (61,1%) destacaram a importância da higiene pessoal e do ambiente no qual os transplantados estão inseridos descrevendo que a higiene previne a ocorrência de complicações no pós-transplante. A higiene bucal também foi inserida na higiene pessoal.

A importância do uso de máscara foi evidenciada por dez profissionais entrevistados correspondendo a 55,5%. Tal importância também se deve ao fato de o paciente apresentar uma redução da imunidade em decorrência da terapia imunossupressora utilizada ficando, assim, mais vulnerável às infecções. Normalmente, recomenda-se o uso por três meses. Após esse período, a dosagem da imunossupressão já começa a ficar mais equilibrada no organismo.

Dentre os entrevistados, oito (44,4%) destacaram a importância do uso do protetor solar e de adornos como bonés, viseiras e/ou chapéus para a proteção contra o câncer de pele.

Em relação ao suporte emocional, foi observado um acompanhamento contínuo pela Psicologia não só no pós-operatório como, também, no pré-transplante. Além da psicóloga, outros quatro (22,2%) profissionais destacam a importância de um suporte emocional para os pacientes transplantados, uma vez que o procedimento acarreta mudanças físicas, psicológicas e sociais.

Em relação à atividade sexual, quatro (22,2%) profissionais a citaram nas suas orientações, onde dois citaram o tempo para o

Pinheiro SJ, Oliveira LBC de, Lima CER de et al.

retorno à prática sexual, enquanto os outros dois reforçaram a importância do parceiro fixo e do uso de preservativos.

Três (16,6%) profissionais destacaram a importância da coleta de sangue para a sorologia para citomegalovírus a cada duas semanas, durante o período de três meses, no transplantado, e dez (55,5%) descreveram, nas orientações, sobre a ingestão do imunossupressor no dia da realização dos exames laboratoriais (dosagem do imunossupressor), sendo orientado o paciente a tomar a medicação somente depois de realizada a coleta.

Apenas dois (11,1%) entrevistados descreveram, nas orientações, a importância da limitação e/ou exclusão do convívio com animais domésticos, pelo menos, nos três primeiros meses após o transplante.

Apenas um (5,5%) profissional destacou a importância do estímulo ao uso de repelente pelos transplantados com o intuito de prevenir a ocorrência de doenças transmitidas por mosquitos e maléficas para os pacientes imunossuprimidos. Em relação à realização de prevenção ginecológica e urológica pelos transplantados, um (5,5%) profissional destacou a importância do encaminhamento dos pacientes para as consultas de rotina ginecológica, para a mulher, e urológica, para o homem, com o intuito de prevenir e/ou detectar precocemente o câncer ginecológico e o câncer de próstata.

DISCUSSÃO

É relevante salientar que a atuação do enfermeiro tenha fundamentação científica e proporcione a implementação de estratégias efetivas para promover mudanças de comportamento, atitudes e estilos de vida dos pacientes.⁵ Para tanto, esse profissional é o elemento da equipe de saúde que mais permanece ao lado do paciente, o que o torna imprescindível a conscientização da adesão ao tratamento do transplante de fígado, além de favorecer o elo entre os profissionais da equipe multiprofissional.

A equipe multiprofissional pode variar de um serviço para outro. Contudo, deve haver uma equipe médica que possa acompanhar o paciente desde a descoberta do diagnóstico até a assistência após a realização do transplante, além de uma equipe de Enfermagem atuante. Deve-se contar, ainda, com a presença essencial do farmacêutico, nutricionista, assistente social e dentista, além de profissionais conhecedores de todo o processo de trabalho e cuidado necessário a

Cuidados de saúde do paciente transplantado...

uma assistência eficaz contribuinte para o sucesso do transplante.⁶

Em relação ao pós-operatório, uma das principais complicações é a ocorrência de infecções devido a inúmeros fatores como: tempo prolongado de cirurgia em um transplante de fígado; necessidade de politransfusões, além da terapia imunossupressora realizada. Sendo a principal causa de mortalidade nos transplantes, a equipe deve estar atenta aos principais sinais de infecções presentes a fim de que seja implementada uma assistência rápida e eficaz. A imunossupressão deve ser controlada, pois predispõe os indivíduos à ocorrência de infecções bacterianas e fúngicas, e o paciente deve ser acompanhado continuamente de modo a detectar precocemente a recidiva de vírus B e C, causadores de perda tardia do enxerto.⁷

O fator preditivo essencial para o sucesso do transplante é a adesão correta à terapêutica medicamentosa. Assim, os farmacêuticos, junto com a equipe multiprofissional, orientam os pacientes quanto ao tratamento medicamentoso prescrito pelo médico prevenindo uma adequada farmacoterapia. Os profissionais podem e devem utilizar ferramentas que possibilitem uma orientação mais eficaz de cuidado como a criação de um mapa com todas as medicações, seus respectivos horários e doses descritas.⁸

O paciente que é capaz de entender o transplante também pode alterar sua experiência de vida. Ele precisa aprender a lidar com os novos medicamentos, tomá-los pelo resto de sua vida, além de aderir a mudanças no estilo de vida incluindo práticas de higiene, prevenção de infecção, monitoramento da função do novo órgão, mudanças na imagem corporal, adaptação a flutuações no humor e no nível de energia, questões do *status* profissional, dentre outras.⁹

Além do exposto, é sabido que os pacientes transplantados possuem uma chance maior de desenvolver diabetes e eventos cardiovasculares, principalmente os obesos e os que apresentam efeitos de síndrome metabólica devido às drogas imunossupressoras utilizadas.¹⁰ Assim, o paciente deve ter um acompanhamento nutricional, sendo controlada a ingestão de alimentos ricos em potássio, encorajada a adição de minerais às dietas, como cereais e leguminosas, bem como se deve incentivar o consumo de carboidratos oriundos de hortaliças, leguminosas, grãos integrais, frutas

Pinheiro SJ, Oliveira LBC de, Lima CER de et al.

e leite, evitando o consumo de alimentos gordurosos e ricos em sal.

O suporte nutricional é extremamente necessário para os pacientes transplantados em virtude dos distúrbios metabólicos que eles podem apresentar. A nutrição deve estar inteiramente engajada desde o pré-operatório, já que a má nutrição pode levar a uma redução da taxa de sobrevida.¹⁰

Em relação à prevenção de câncer de pele, o uso do protetor solar é indispensável, pois a imunossupressão é um fator de risco.¹¹ Isso se deve ao fato de a terapia imunossupressora realizada pelo paciente suprimir o sistema imunológico. Assim, a prevenção do câncer de pele, nesses pacientes, deve ser intensificada. É recomendado, também, o uso do protetor solar contínuo nesses pacientes.¹²

Apesar de acarretar diversas mudanças de origem física, psicológica e social, um estudo realizado em uma unidade de transplantes, no ano de 2013, evidencia, após relatos pessoais, que o procedimento melhorou a qualidade de vida dos pacientes em todos esses aspectos, sejam eles físicos, emocionais e sociais, apesar da mudança no ritmo de vida diário. Contudo, o acompanhamento psicológico deve ser contínuo para esses pacientes a fim de melhorar, ainda mais, a qualidade de vida.¹³

Em relação à realização de atividade sexual pelo transplantado, alguns centros transplantadores liberam o paciente para a atividade sexual de seis a oito semanas após o transplante e recomendam que os transplantados tenham parceiro fixo, utilizem preservativos e mantenham uma boa higiene antes e após as relações sexuais. Ressaltam, ainda, que os transplantados apresentam um maior risco de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) devido à imunossupressão. Assim, devem utilizar práticas de sexo seguras.⁶

Quanto ao citomegalovírus humano, ressalta-se a importância de investigar o vírus, por meio de exames laboratoriais, devido à alta morbidade, ocasionando um impacto negativo na sobrevida do paciente, por ser um dos patógenos importantes que acometem os transplantados. As manifestações podem surgir sob forma direta ou indireta. Como exemplo, o aumento do risco de rejeição.¹⁴

A imunossupressão pós-transplante pode favorecer o desenvolvimento de complicações infecciosas de origem bacteriana, viral e/ou fúngica na mucosa oral. Dentre elas, estão a higiene bucal precária, a alta prevalência de doença periodontal e a cárie.¹⁵ Assim, é importante que o indivíduo reconheça as alterações anormais para que seja

Cuidados de saúde do paciente transplantado...

implementada uma assistência odontológica rápida e eficaz de modo a prevenir complicações mais graves nesse grupo de pacientes.

Em relação ao convívio dos transplantados com animais domésticos, é recomendado que os animais domésticos estejam vacinados e vermifugados e apresentem o recipiente da comida e locais de dormir próprios evitando, assim, a transmissão de doenças para o transplantado.¹²

Sobre a realização de prevenção ginecológica e urológica pelos transplantados, foi destacado que os programas de prevenção de câncer ginecológico e urológico diferem em cada país. Portanto, os pacientes transplantados, não diferindo do público em geral, devem seguir a orientação médica quanto à realização dos exames preventivos. A equipe deve estimular os transplantados a realizar os exames em dia, de acordo com o recomendado pelos programas de prevenção atuantes no país de origem.⁸

CONCLUSÃO

Os principais cuidados de saúde ao paciente transplantado hepático no pós-operatório tardio, descritos a partir da vivência da equipe multiprofissional em um hospital de referência, foram: prevenção de infecções; orientação quanto à terapia medicamentosa; orientação quanto ao retorno às consultas ambulatoriais e realização de exames e cuidados com a ferida operatória.

Os outros cuidados de saúde mencionados pela equipe multiprofissional, porém com uma menor frequência, foram: terapia nutricional; higiene pessoal e do domicílio; suporte emocional; relação sexual; uso de máscaras; prevenção do câncer de pele; coleta de sorologia para citomegalovírus; limitação do convívio com animais domésticos; uso de repelentes e prevenção ginecológica e urológica.

Compreendeu-se, a partir do exposto, a complexidade dos cuidados de saúde a serem propostos aos pacientes transplantados pelos profissionais que os assistem. O estudo possibilitou, também, ampliar os conhecimentos acerca dos cuidados essenciais no pós-operatório de um transplante hepático, proporcionando um melhor direcionamento durante a alta hospitalar dos pacientes e um seguimento terapêutico eficaz, podendo evitar, assim, os casos de rejeição e, até mesmo, a perda do enxerto.

REFERÊNCIAS

1. Nacif LS, Andraus W, Martino RB, Santos VR, Pinheiro RS, Haddad LBP, et al. Adoption of meld score increases the number of liver transplant. *ABCD Arq Bras Cir Dig.* 2014 July/Sept;27(3):201-3. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202014000300010>
2. Graziadei I, Zoller H, Fickert P, Schneeberger S, Finkenstedt A, Peck-Radosavljevic M, et al. Indications for liver transplantation in adults. *Wien Klin Wochenschr.* 2016;128(19):679-90. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00508-016-1046-1>.
3. Meirelles Junior RF, Salvalaggio P, Rezende MB, Evangelista AS, Guardia BD, Matielo CEL, et al. Liver transplantation: history, outcomes and perspectives. *Einstein (São Paulo).* 2015 Jan/Mar;13(1):149-52. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3164>.
4. Green M. Introduction: infections in solid organ transplantation. *Am J Transplant.* 2013 Mar; 13(4):3-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ajt.12093>
5. Mendes KDS, Silva Junior OC, Ziviani LC, Rossin FM, Zago MMF, Galvão CM. Educational intervention for liver transplantation candidates. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013 Jan/Feb;21(1):419-25. Doi: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a18.pdf
6. Internacional Transplant Nurses Society. A guide to your health care after liver transplantation. Chicago: ITNS; 2016.
7. Idossa DW, Simonetto DA. Infectious complications and malignancies arising after liver transplantation. *Anesthesiol Clin.* 2017 Sep;35(3):381-93. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2017.04.002>
8. Lima LF, Martins BC, Oliveira FR, Cavalcante RM, Magalhães VP, Firmino, PY, et al. Pharmaceutical orientation at hospital discharge of transplant patients: strategy for patient safety. *Einstein (São Paulo).* 2016;14(3):359-65. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3481>
9. Duma E. Liver transplantation. *Nurs Stand.* 2012 June;26(41):59-60. Doi: <https://doi.org/10.7748/ns2012.06.26.41.59.c9156>.
10. Associação Européia para o Estudo do Fígado. Recomendações de Orientação Clínica da EASL: Transplantação do fígado. *J Hepatol [Internet].* 2016 [cited 2017 Aug 10];64:433-85. Available from:
11. Ducroux E, Boillot O, Ocampo MA, Decullier E, Roux A, Dumortier J, et al. Skin cancers after liver transplantation: retrospective single-center study on 371 recipients. *Transplantation.* 2014 Aug; 98(3):335-40. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/TP.000000000000051>
12. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Grupo de Apoio aos transplantados. Manual de Orientação ao Paciente em Transplante. São Paulo: ABTO; 2015.
13. Almeida AMN, Ataíde EC, Udo EY, Boin IFSF, Mei MFT, Portugal TCM. Aspectos emocionais e psicossociais de pacientes submetidos a transplante hepático. *Sínteses: Rev Eletr SIMTEC.* 2014;5:204. Doi: <http://dx.doi.org/10.20396/sinteses.v0i5.7128>.
14. Erdbruegger U, Scheffner I, Mengel M, Schwarz A, Verhagen W, Haller H, et al. Impact of CMV infection on acute rejection and long-term renal allograft function: a systematic analysis in patients with protocol biopsies and indicated biopsies. *Nephrol Dial Transplant.* 2012 Jan;27(1):435-43. Doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ndt/gfr306>
15. Profio BD, Inoue G, Marui VC, Trombini AL, Matroni RJ, Ortega KL, et al. Condição bucal de hepatopatas pré-transplantados e transplantados hepáticos: revisão da literatura. *Braz J Periodontol [Internet].* 2016 [cited 2017 Feb 13];26(1):28-3. Available from: http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/2016/marco/REVERPERIO_MAR_2016_PUBL_SITE_PAG-28_A_38.pdf

Submissão: 18/11/2018

Aceito: 27/03/2018

Publicado: 01/05/2018

Correspondência

Sâmia Jucá Pinheiro
 Rua Rafael Tobias, 1999, Casa 23
 Bairro Sapiranga
 CEP: 60833-196 – Fortaleza (CE), Brasil