

APÊNDICE 1

Instrumento de coletas de dados

Referências: _____

Profissão do autor: _____

Área de atuação: _____

País de origem: _____ Qualificação: _____

Fonte: LILACS SCIELO MEDLINE BDENF

Título do periódico: _____

Tipo de estudo: _____

Ano de publicação: _____

Delineamento do estudo: _____

Tipo de publicação: Artigo Livro Tese Dissertação

Qual a atuação do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante?

REGISTRO BRASILEIRO DE TRANSPLANTES. Órgão Oficial da **Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**. jan-jul. 2010.

RIBEIRO, A.C.A; ROCHA, A.M, MATOS, S.S, MOREIRA, A.D. Transplante de pâncreas: uma contribuição do enfermeiro para alta hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.12, jul-set., 2008.

RIUL, S.; AGUILLAR, O. M. Contribuição à organização de serviços de transplante de medula óssea e a atuação do enfermeiro. *Revista Latino americana de enfermagem*, v.5, n.1, jan.1997.

ROCHA, Semiramis Melani Melo and ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. O processo de trabalho da enfermagem e a interdisciplinaridade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2000, vol.8, n.6, pp. 96-101.

SALVIANO, M. E. M. **Transplante Hepático: diagnóstico de enfermagem segundo NANDA em pacientes no pós operatório na unidade de internação**. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2007.

SASSO, K.D, AZEVEDO, M.A.J. Assistência de enfermagem no transplante de fígado: a importância do enfermeiro nessa modalidade terapêutica. **Nursing** n. 60, 2003.

SMELTER, S.C; BARE, B.G. BRUNNER E Suddarth: **Tratado de enfermagem médico e cirúrgico**. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

STETLER, C.B.; MORSE, D.; RUCKI, S.; BROUGHTON S.; CORRIGAN, B.; FITZGERALD, J.; GIULIANO, K.; HAVENER, P.; SHERIDAN, A. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs. Res.**, v.11, n.4, p.195-206, Nov.1998.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. Uma Revisão Integrativa: uma metodologia atualizada. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

_____. Resolução nº 292 de 7 de junho de 2004. Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. In: CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM-SP. **Revista COREN-SP, São Paulo**, n. 52, p. 18-19, 2004.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 690-695, 2002.

GARCIA, V. D. **Por uma política de transplantes no Brasil**. 1 ed. São Paulo, Office Editora, 2000.

GARCIA V.D., IANHEZ L.E., PESTANA J.O.M. História dos Transplantes no Brasil. In: GARCIA VD, ABBUD FILHO M, NEUMANN J, PESTANA JOM. **Transplante de Órgãos e Tecidos**. São Paulo: Segmento Farma Editora, 2006.

HUDAK C. M.; GALLO B. M. **Cuidados intensivos de Enfermagem: uma abordagem holística**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

IANHEZ, L. E Transplante renal no Brasil: história, evolução e problemas atuais. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v.16, p.5-16, 1994.

LIMA, E.D.R.P.; MAGALHÃES, M.B.; NAKAMAE, D.D. Aspectos ético-legais da retirada e transplantes de tecidos, órgãos e partes do corpo humano. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 4, p. 5-12, outubro 1997.

LIMA, M.J. **O que é enfermagem**. São Paulo: Brasiliense, 2005.

MASSAROLO, M.C.K.B; KURCGANT, P. O vivencial dos enfermeiros no programa de transplante de fígado de um hospital público. **Revista Latino americana de enfermagem**, v.8, n.4, p.66-72, 2002.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto **Contexto Enferm**, v.17, n.4, p. 758-64, 2008.

MENDES, K D. S. **Transplante de fígado: evidências para o cuidado de enfermagem**. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MIES, S. Transplante de fígado. **Revista Associação Médica do Brasil**, São Paulo, n. 44, p. 127-134, 1998.

PEREIRA W. A. **Manual de Transplantes de órgãos e tecidos**. Rio de Janeiro. 3ª Ed. Guanabara Koogan. 2004.

PERSEGONA, K.R; ROCHA, D.L.B; LENARDT M.H, ZAGONEL, I.P.S. O conhecimento político na atuação do enfermeiro. **Rev. Enferm. Escola Anna Nery**. jul-set, 2009

PETROIANU, Andy. **Lições de cirurgia**. Rio de Janeiro: Interlivros, 1997.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS - ABTO. **Registro brasileiro de transplantes**. São Paulo, Ano XIV, n. 1, Jan./Jun. 2008. 24 p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS – ABTO. **Registro brasileiro de transplantes**. São Paulo, n. 1, Mar. p. 17, 2003.

BAGGIO M. A., LIMA A. M. C. **Trans-plante**. Minas Gerais: Educação e Cultura, 2009.

BARRETO, E.M.T. LOUREÇO, L.H.S.C., FILHO, A.J. O Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea no Instituto Nacional do Câncer: os primeiros desafios da implantação. *Ver. Enf. Anna Nery*, v.7, 2003.

BARRETO, Eliana Maria Teixeira. A Criação de um Centro de Transplante de Medula Óssea num Hospital Especializado: um desafio para o serviço de enfermagem do INCA. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro; Rio de Janeiro, 2003.

BARNARD, M. S. Heart transplantation: an experimental review and preliminary research. **South African Medical Journal**, Cape Town, v. 41, n. 48, p. 1260-1262, Dec. 1967.

BORK, A. M.T. **Enfermagem baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/transplantes/index_gestor.htm >. Acesso em 08 jun. 2010.

BRASIL, Portaria 2.600 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes, 2009.

CINTRA, V.; SANNA, M. C. Transformações na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 78-81, Jan./Fev. 2005.

CRUZ, D. A. L. M. PIMENTA, C. A. M. Prática baseada em evidências aplicada ao raciocínio diagnóstico. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 415-22, maio-jun., 2005.

DUARTE, M.M.F., SALVIANO, M.E.M., GRESTA, M.M. Assistência de enfermagem. In: Pereira WALTER. Rio de Janeiro: Medsi; 2004.

DRUMMOND, J.P.; SILVA E.; COUTINHO, M. **Medicina Baseada em evidências: novo paradigma assistencial e pedagógico**. 2ed. São Paulo, 2000.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar este estudo, sabia-se que o caminho seria longo, com paradas em diversas questões, pois o tema conduz à inúmeras considerações e descobertas.

O discurso presente nos artigos selecionados induz à reflexões sobre a atuação do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante, algo que envolve grandes desafios, mas também inúmeras recompensas para a sociedade, pacientes e profissionais.

Sendo o transplante uma especialidade cheia de peculiaridades, é impossível não incluir a enfermagem nesse contexto, nem tão pouco na implantação de um serviço de transplante. Esse estudo permitiu identificar algumas das inúmeras atividades que o enfermeiro é capaz de executar para iniciar um serviço de alta complexidade como o transplante.

Devido a sua abrangente área de atuação, o papel do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante precisa ser mais bem discutido e divulgado, sendo um espaço específico da enfermagem que carece de publicações nacionais e maior visibilidade na sociedade.

Diante do exposto, pode-se afirmar que os objetivos desta pesquisa foram alcançados e os resultados poderão contribuir para um aumento nos estudos relacionados à participação do enfermeiro no processo de implantação de um serviço de transplante.

Com este estudo, não se pretendeu esgotar esse tema, caracterizado por alto nível de complexidade e particularidades. No entanto, pode constituir-se uma fonte de novas questões a serem pesquisadas, tais como: as especificidades do papel do enfermeiro na implantação do serviço de transplante, qual deve ser a atuação do trabalho em equipe em enfermagem no serviço de transplante, desenvolvimento de metodologias para capacitação para enfermeiros e equipe de enfermagem no serviço de transplante recentemente implantado, dentre outras questões.

Tabela 5 (continuação)**Variáveis do estudo relacionadas ao conteúdo das publicações da amostra**

Número e Título	Objetivo	Quais as principais atividades do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante?	Conclusão
5. A criação de um centro de transplante de medula óssea num hospital especializado: um desafio para o serviço de enfermagem do INCA	Descrever as circunstâncias em que foi criado o Centro de Transplante de Medula Óssea, analisar as estratégias empreendidas pelos agentes envolvidos para atender a implantação do CEMO e discutir os ganhos simbólicos do serviço de enfermagem, decorrentes da implantação do CEMO.	<ul style="list-style-type: none">- Elaborar cursos e treinamentos específicos para a equipe de enfermagem;- Participar de comissões para recrutar, selecionar e contratar novos profissionais;- Supervisionar, liderar e organizar todas as atividades referente a assistência de enfermagem em transplante;- Acompanhar os avanços tecnológicos;- Padronização de normas e rotinas dos setores relacionados os transplante de medula óssea;- Organizar o espaço físico do serviço de transplante;- Superar o “medo do novo”.	A equipe de enfermagem precisou se reconfigurar e reatualizar mediante a aquisição e incorporação de novos saberes. Com isso, conseguiu prestígio e maior visibilidade no campo de atuação da oncologia e em transplante de medula óssea.

Fonte: Dados do Estudo – elaborado pela autora

Tabela 5 (continuação)**Variáveis do estudo relacionadas ao conteúdo das publicações da amostra**

Número e Título	Objetivo	Quais as principais atividades do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante?	Conclusão
4. O Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea no Instituto Nacional do Câncer: os primeiros desafios da implantação	Descrever as estratégias utilizadas pelos agentes, no campo da saúde, para a implantação do Centro nacional de Transplante de Medula Óssea, analisar os reflexos da decisão de âmbito federal para a criação do centro e discutir as repercussões desta iniciativa para o serviço de enfermagem do Instituto Nacional do Câncer.	<ul style="list-style-type: none">- Adequar a área física da instituição para atender as demandas dos pacientes do transplante de medula óssea;- Realizar treinamentos e capacitações específicos- Participar do processo seletivo da equipe de enfermagem;- Trabalhar o lado psicológico dos profissionais de enfermagem devido à ansiedade, o medo de iniciar um serviço pioneiro.	A enfermagem conseguiu desvelar alguns mistérios da prática terapêutica dos transplantes, enfatizando o treinamento das enfermeiras com base para melhoria da qualidade da assistência.

Fonte: Dados do Estudo – elaborado pela autora

Tabela 5 (continuação)**Variáveis do estudo relacionadas ao conteúdo das publicações da amostra**

Número e Título	Objetivo	Quais as principais atividades do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante?	Conclusão
3. O vivencial dos enfermeiros no programa de transplante de fígado de um hospital público	Desvelar a vivência dos enfermeiros do programa de transplante de fígado, de um hospital público e desvelar como se dá a assistência de enfermagem aos pacientes integrantes desse programa.	<ul style="list-style-type: none">- Realizar o quantitativo e o qualitativo do pessoal de enfermagem necessário para atuar na assistência;- Oferecer conhecimento técnico e específico;- Prestar a assistência de enfermagem nas diversas fases do processo;- Orientar pacientes e familiares sobre o transplante;- Encarar todas as dificuldades relativas ao trabalho como as cobranças, a fragmentação da assistência, falta de disponibilidade e interação dos setores e a desmotivação. Além disso, também é apresentado as dificuldades relativas ao paciente, que são considerados complexos, tais como: ansiedade, medo, falta de atividade para o paciente, má evolução e sofrimento.	Foi concluído nesse estudo que a vivência dos enfermeiros integrantes de um programa de transplante de fígado oculta necessidades, dificuldades, contradições, conflitos e satisfação. Revela também a necessidade de conhecimento técnico e especialização na realização da assistência de enfermagem. Além disso, considera que a enfermagem está conquistando seu espaço no programa de transplante, sendo considerado importante na equipe de transplante, tanto na coordenação como na prestação da assistência.

Fonte: Dados do Estudo – elaborado pela autora

Tabela 5 (continuação)

Variáveis do estudo relacionadas ao conteúdo das publicações da amostra

Número e Título	Objetivo	Quais as principais atividades do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante?	Conclusão
2. Contribuição à organização de serviços de transplante de medula óssea e a atuação da enfermagem.	Descrever a organização de um serviço de transplante de medula óssea considerando sua infra-estrutura, os recursos humanos e operacionais e a atuação do enfermeiro na implantação desse serviço.	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer, participar e interagir com os setores específicos para TMO como: unidade de internação especializada, serviço ambulatorial pré e pós-transplante, farmácia, banco de sangue, laboratórios, bloco cirúrgico entre outros; - Colaborar com os recursos operacionais tais como: programa de treinamentos, programa orçamentário, programa administrativo e outros; - Atuar na assistência junto ao serviço de TMO de forma individual e integral realizando suas atividades na admissão do paciente, na internação, durante o TMO propriamente dito, período da alta hospitalar e no ambulatório pós TMO. 	Para atuar em transplante de medula óssea o enfermeiro deve organizar a infra-estrutura apropriada contando com os setores de apoio específicos, recursos humanos capacitados e especializados. Além de participar da viabilização da assistência e cumprimento das questões legais e éticas.

Fonte: Dados do Estudo – elaborado pela autora

Tabela 5**Variáveis do estudo relacionadas ao conteúdo das publicações da amostra**

Número e Título	Objetivo	Quais as principais atividades do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante?	Conclusão
1. Transformações na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil.	Identificar, no período de 1965 a 2003, como a enfermagem se estruturou para gerenciar a assistência de enfermagem frente à situação dos transplantes.	<ul style="list-style-type: none">- Preparar a área física e os materiais do centro cirúrgico (esterilização) e do quarto do paciente a fim de reduzir as infecções;- Contratar recursos humanos sadios devido ao risco de infecção;- Realizar treinamentos específicos para a equipe de enfermagem;- Promover interação com os setores de apoio como farmácia;- Padronizar as condutas de enfermagem normatizando o serviço de transplante;- Realizar integração paciente-família-equipe;- Gerenciar e coordenar todas as etapas do transplante desde a admissão do paciente no programa até o pós-transplante e- Ampliar a atuação e a especialização em enfermagem em transplantes.	Do estudo realizado pode-se concluir que a enfermagem transformou o seu papel gerencial utilizando os recursos humanos, materiais e físicos inicialmente focados no período intra-operatório, evoluindo no decorrer dos tempos, para o exercício da função da enfermagem muito além dos limites cirúrgicos, tornando-se gradativamente autônomo e protagonista real de uma futura especialidade desta área.

Fonte: Dados do Estudo – elaborado pela autora

internação, durante os procedimentos propriamente ditos, período da alta hospitalar e no ambulatório pós-transplante.

O conjunto da pesquisa fez descobrir a importância do papel do enfermeiro no serviço de transplante.

a ansiedade, o medo do novo e cobranças acometem grande parte dos profissionais de enfermagem que estão inseridos num programa de transplante considerado inovador. As dificuldades emocionais também estão ligadas aos pacientes transplantados, visto que, esses são considerados complexos e com uma evolução relativamente ruim. Os autores dos textos supracitados reforçam que é preciso que o enfermeiro crie métodos para esse enfrentamento juntamente com os serviços de apoio da instituição como a psicologia.

Em 40% dos estudos, foi abordado o enfermeiro atuante nos processo de interação com outros serviços, que se classificam como de apoio ao transplante. A participação do enfermeiro com as equipes de apoio se faz necessária para que possa estabelecer formas precisas e eficientes de alocação de recursos disponíveis ao serviço de transplante sem causar atrasos, desvios e danos. Além de, controlar qualquer evento que possa de alguma maneira interferir e modificar o processo de transplante.

O envolvimento do enfermeiro na padronização de normas e rotinas relativas ao transplante foi verificado em 40% dos estudos. A criação de manuais, protocolos e instrumentos de informações de enfermagem são considerados imprescindíveis para orientar e nortear a assistência prestada no serviço de transplante.

A atuação do enfermeiro no gerenciamento do serviço de transplante foi descrito em 40% dos estudos selecionados. No estudo *“Transformações na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil”*, os autores enfatizam que a atuação do enfermeiro ao gerenciar o serviço de transplante é de extrema valia, haja vista a importância do serviço prestado e a complexidade terapêutica envolvida, contribuindo não só com o alcance das metas assistenciais pretendidas como para o reconhecimento social do enfermeiro.

O enfermeiro também atua na assistência direta ao paciente como foi ressaltado por 40% das pesquisas. Essa atuação deve ser compreendida em todas as fases do transplante, como foi descrito pelo autor do estudo *“Contribuição à organização de serviços de transplante de medula óssea e a atuação do enfermeiro”*, de forma individual e integral realizando suas atividades na admissão do paciente, na

Na Tabela 5, foram apresentados os objetivos, as principais atividades do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante e uma breve conclusão desses estudos.

A partir das análises dos estudos e tendo em vista a experiência dos autores, foi possível identificar as principais atividades que caracterizam a atuação do enfermeiro no processo de implantação de um serviço de transplante.

Observou-se nos resultados descritos na Tabela 5 que 100% dos estudos enfatizaram que o enfermeiro deve realizar capacitação e treinamentos da equipe de enfermagem buscando novos conhecimentos e atualização das tecnologias para utilizar do conhecimento teórico-prático para melhorar a assistências aos pacientes.

Verificou-se também que 80% dos estudos retrataram a importância da presença do enfermeiro na seleção e contratação dos recursos humanos para formar a equipe de enfermagem do serviço de transplante. No momento da seleção, é possível identificar o perfil e as características dos profissionais que prestaram assistência à pacientes complexos.

Em 60% dos estudos, foi focado que para viabilizar a implantação do serviço de transplante era preciso que o enfermeiro participasse da adequação do espaço físico para atender as demandas dos pacientes. No artigo intitulado “*Contribuição à organização de serviços de transplante de medula óssea e a atuação do enfermeiro*”, é demonstrado que essa adequação ultrapassa os limites da unidade de internação, chegando ao bloco cirúrgico, aos ambulatórios, à farmácia, aos laboratórios entre outros serviços comuns a toda instituição de saúde.

Outro item abordado em 60% das pesquisas foi a participação do enfermeiro diante do enfrentamento das dificuldades, principalmente no âmbito emocional. No estudo “*O vivencial dos enfermeiros no programa de transplante de fígado de um hospital público*”, no estudo “*O Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea no Instituto Nacional do Câncer: os primeiros desafios da implantação*” e no estudo “*A criação de um centro de transplante de medula óssea num hospital especializado: um desafio para o serviço de enfermagem do INCA*” os aspectos emocionais, tais como,

Tabela 4

Variáveis do estudo relacionadas às publicações da amostra						
Número e Título	Fonte	Ano de publicação	Tipo de publicação	Periódico	Delineamento	Evidência
1- Transformações na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil.	LILACS BDENF	2005	Artigo	Revista Brasileira de Enfermagem	Revisão de literatura	IV
2- Contribuição à organização de serviços de transplante de medula óssea e a atuação do enfermeiro	Indicação de Especialista	1997	Artigo	Revista Latino americana de Enfermagem	Revisão de literatura	IV
3- O vivencial dos enfermeiros no programa de transplante de fígado de um hospital público	LILACS BDENF	2000	Artigo	Revista Latino americana de Enfermagem	Pesquisa qualitativa	IV
4- O Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea no Instituto Nacional do Câncer: os primeiros desafios da implantação	LILACS BDNEF	2003	Artigo	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Pesquisa qualitativa	IV
5- A criação de um centro de transplante de medula óssea num hospital especializado: um desafio para o serviço de enfermagem do INCA.	LILACS	2003	Tese de mestrado	Universidade Federal do Rio de Janeiro	Pesquisa qualitativa	IV

Fonte: Dados do Estudo – elaborado pela autora

4.2 Caracterização dos estudos que fazem parte desta pesquisa

Após a extração dos dados dos estudos selecionados, foi possível analisá-los em relação à fonte, ano de publicação, periódico, tipo de publicação e delineamento.

Na tabela 4, são apresentados os dados de identificação dos cinco estudos selecionados. Observou-se que 60% das pesquisas estavam indexadas em duas bases de dados LILACS e MEDLINE, 20% estavam somente no LILACS e os outros 20% foi obtido por meio da indicação de um especialista.

Em relação ao ano de publicação dos estudos, exposto na Tabela 4, verificou-se que em 2003 houve mais publicações (40%). Os outros artigos tiveram sua publicação em 2000 (20%), 2005 (20%) e um estudo foi publicado antes de 2000, em 1997 (20%).

No que tange os periódicos de divulgação das pesquisas, a Tabela 4 mostrou que 40% foram publicados na Revista Latino americano de Enfermagem, 20% na Revista Brasileira de Enfermagem, 20% na Escola Anna Nery Revista de Enfermagem e mais 20% pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Após analisar os dados extraídos dos estudos, foi descrito na Tabela 4 o tipo de delineamento e o nível de evidências das amostras. Dos cinco estudos apresentados, 60% abordam revisões de literatura e 40% pesquisas qualitativas. Já a classificação da evidência, 100% dos estudos apresentaram nível de evidência IV.

Tabela 3**Variáveis do estudo relacionadas aos autores da amostra**

Número e Título	Profissão	Área de atuação	País de origem	Qualificação
1. Transformações na administração em enfermagem no suporte aos transplantes no Brasil.	Estudante	Acadêmica de enfermagem do 4º ano	Brasil	Graduanda
2. Contribuição à organização de serviços de transplante de medula óssea e a atuação do enfermeiro	Enfermeira	Docência	Brasil	Mestre
3. O vivencial dos enfermeiros no programa de transplante de fígado de um hospital público	Enfermeira	Docência	Brasil	Doutora
4. O Centro Nacional de Transplante de Medula Óssea no Instituto Nacional do Câncer: os primeiros desafios da implantação	Enfermeira	Transplante de medula óssea	Brasil	Mestre
5. A criação de um centro de transplante de medula óssea num hospital especializado: um desafio para o serviço de enfermagem do INCA.	Enfermeira	Transplante de medula óssea	Brasil	Mestre

Fonte: Dados do Estudo – elaborado pela autora

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesse capítulo, são apresentados os resultados obtidos por meio da análise dos artigos selecionados na busca de dados que abordam a atuação do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante.

4.1 Caracterização dos autores dos estudos que fazem parte desta pesquisa

Para elaboração da presente revisão integrativa, foram analisados 05 artigos na íntegra, os quais foram adquiridos por meio de acervos de periódicos impressos e *online*.

Nos estudos selecionados, foi possível identificar e analisar as variáveis acerca dos autores, tais como: profissão, área de atuação, país de origem e qualificação que estão descritas na Tabela 3. Somente serão apresentados os dados referentes à identificação do primeiro autor ou autor principal do estudo.

Verifica-se na Tabela 3 que 80% dos artigos foram publicados por enfermeiras e somente 01 artigo foi publicado por uma acadêmica de enfermagem, o que representa 20% das publicações selecionadas. Quanto à área de atuação dos autores, foi identificado que 40% dos autores são docentes em universidades nacionais, outros 40% trabalham com transplantes em hospitais e um único artigo tem-se como autor uma estudante de enfermagem, caracterizando 20% do estudo. Outro dado importante obtido por meio da análise dos autores foi o país de origem dos estudos. Pela tabela, verifica-se que 100% das publicações são de origem brasileira e em língua portuguesa. Em relação à qualificação dos autores percebe-se que a maioria dos autores são mestres (60%), seguido por um doutor (20%) e um graduando de enfermagem (20%).

Conhecendo a formação, atuação e qualificação dos autores, é possível saber que tipo de profissional está envolvido no universo da implantação do serviço de transplante.

Tabela 2

Força de evidência de estudos e de outras fontes	
Nível e qualidade da evidência	Fontes de evidência
Nível I	Metanálise de múltiplos estudos controlados.
Nível II	Estudo experimental individual.
Nível III	Estudo quase experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós teste, ou estudo tipo caso controle.
Nível IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programa de avaliação.
Nível VI	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseados em sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações de informações não baseada em pesquisa. Este nível também inclui opiniões de órgãos de regulamentações ou legais.

Fonte: STETLER, C.B.; MORSE, D.; RUCKI, S.; BROUGHTON S.; CORRIGAN, B.; FITZGERALD, J.; GIULIANO, K.; HAVENER, P.; SHERIDAN, A. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. **Appl Nurs. Res.**, v.11, n.4, p.195-206, Nov.1998.

3.3.2 Variáveis de estudo

No presente estudo, foram consideradas as variáveis relacionadas aos autores: profissão, área de atuação, país de origem e qualificação. As variáveis consideradas relacionadas às publicações foram: fonte, ano de publicação, periódico, tipo de publicação e delineamento; e a variável de estudo: identificar a atuação do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante (Apêndice 1).

3.3.3 Instrumento de coleta de dados

Foi elaborado para a coleta de dados um instrumento denominado de quadro sinóptico com o objetivo de facilitar o processo de análise dos dados (Apêndice 1). Este instrumento contém questões relativas à todas as variáveis relacionadas ao estudo descritas anteriormente.

3.3.4 Análise e tratamento dos dados

Inicialmente, realizou-se uma leitura crítica das amostras selecionadas nas bases de dados pesquisadas. Após a leitura, foram preenchidos os instrumentos de coleta de dados denominados quadros sinópticos. Os estudos foram categorizados de acordo com o nível de evidência, sendo necessário utilizar como referência a classificação de Stetler (1998) na Tabela 2. Em seguida, foi realizada uma discussão a respeito dos dados por meio de uma síntese da literatura sobre temática abordada. Ao final da síntese, buscou-se identificar as possíveis respostas para a questão norteadora do estudo.

publicados antes de 2000 e apenas 4% foram publicados posteriormente. Para a amostra do presente estudo, foram escolhidos somente 04 amostras.

Na base de dados MEDLINE, foram relacionadas 20 publicações, sendo que 20% artigos em português, 80% dos artigos em espanhol e nenhum artigo em inglês. Do total de estudos encontrados, 19 artigos foram publicados depois de 2000, 1 foi publicado antes de 2000 e somente 1 artigo não possuía data de publicação. Dentre as 20 publicações, nenhum estudo preencheu os critérios estabelecidos para a amostra.

Frente à necessidade de ampliar as amostras desse estudo, foi incluído nessa pesquisa 1 artigo indicado por um especialista em transplante. O estudo sugerido contempla todos os critérios de inclusão e exclusão supracitados.

Verifica-se na Tabela 1 que foram encontrados 83 pesquisas após cruzamento dos descritores propostos, sendo o LILACS a base de dados que apresentou o maior número de pesquisas (46%). Do total geral das publicações, somente 5 artigos foram selecionados como amostra do presente estudo, visto que 4 artigos se repetiam nas bases de dados LILACS e BDEBF. Apresenta-se ainda como amostra, um estudo derivado de recomendações de especialistas.

TABELA 1
População e Amostra

FONTE	POPULAÇÃO	AMOSTRA SELECIONADA
LILACS	38	04
BDEF	25	04
MEDLINE	20	0
Indicação de Especialista	01	01

Fonte: Dados do Estudo – elaborado pela autora

de assunto: "transplante" or "transplante de coracao" or "transplante de cornea" or "transplante de figado" or "transplante de medula ossea" or "transplante de osso" or "transplante de pancreas" or "transplante de pele" or "transplante de pulmao" or "transplante de rim" or "transplantes de celulas" or "transplantes de orgaos" or "transplantes de tecidos". No segundo campo, usaram-se os seguintes descritores: "enfermagem" or "assistencia de enfermagem" or "cuidados de enfermagem" or "historia da enfermagem" or "legislacao de enfermagem" or "papel do profissional de enfermagem" or "recursos humanos de enfermagem" or "servicos de enfermagem".

Na base de dados MEDLINE, foi utilizado como estratégia de busca o formulário básico. No primeiro campo, foram apresentados os seguintes descritores de assunto: "transplante" or "transplante de coracao" or "transplante de cornea" or "transplante de figado" or "transplante de medula ossea" or "transplante de orgaos" or "transplante de pancreas" or "transplante de pele" or "transplante de pulmao" or "transplante de rim". No segundo campo, usaram-se os seguintes descritores: "enfermagem" or "assistencia de enfermagem" or "cuidados de enfermagem" or "historia da enfermagem" or "legislacao de enfermagem". Para refinar a pesquisa, foi utilizado o terceiro campo do formulário avançado, com a seleção dos estudos por idioma na língua inglesa, espanhola e portuguesa.

Após a busca nas bases de dados supracitadas, foram encontrados, no total, 83 artigos que constituíram a população do estudo.

Na base de dados LILACS, foram pré-selecionados 38 publicações, sendo que 63% dos artigos em português, 34% dos artigos em espanhol e apenas 3% nos idiomas inglês, sendo estes disponíveis também em português e espanhol. Do total de estudos encontrados, 32 artigos foram publicados depois de 2000, 7 foram publicados antes de 2000 e somente 1 artigo não possuía data de publicação. Dentre as 38 publicações, somente 4 preenchem os critérios estabelecidos para a amostra.

Foram pré-elegidos na base de dados BDENF 26 publicações. No entanto, um artigo foi excluído devido repetição na busca de dados. Dos 25 artigos selecionados, 100% estavam na língua portuguesa. Em comparação ao ano de publicação, 96% foram

3.3.1 Critérios de inclusão da população, amostra e seleção de fontes bibliográficas

Na literatura específica sobre o tema “atuação do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante”, foram encontrados 81 artigos caracterizados como população desse estudo. No entanto, foram selecionados somente os artigos que respondiam à questão norteadora do presente estudo. Para elaboração desse estudo não foi definido um período de busca.

A fim de buscar a população para este estudo, foram utilizadas as bases de dados importantes no contexto da saúde disponível na internet. A identificação das fontes bibliográficas foi realizada através do sistema informatizado de busca da BVS, Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando o LILACS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, MEDLINE, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, e BDEF, Base de Dados de Enfermagem.

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados para a presente revisão integrativa foram:

- artigos que retratassem a atuação do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante;
- artigos indexados nas bases de dados LILACS, MEDLINE e BDEF com terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciência da Saúde da Saúde (DeCCS);
- artigos publicados em português, inglês e espanhol;
- período de inclusão livre.

Como critério de exclusão, definiu-se que os artigos que não abordassem a atuação do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante e artigos em língua estrangeira que não estivessem disponíveis, na íntegra, em sistema *online*, não seriam utilizados.

Nas bases de dados LILACS e BDEF, foi utilizado como estratégia de busca o formulário básico. No primeiro campo, foram apresentados os seguintes descritores

A revisão integrativa consiste em uma abordagem mais ampla, pois permite a inclusão de estudos de diferentes abordagens metodológicas. Tem como objetivo definir conceitos, rever teorias, analisar evidências e questões metodológicas de um tema específico. Ao incluir estudos de diferentes abordagens, ela tem o potencial de analisar as diferentes perspectivas do mesmo fenômeno (WHITTEMORE e KNAFL, 2005).

Segundo Whittmore e Knafl (2005), uma revisão integrativa é um método específico de revisão de literatura que sumariza estudos empíricos ou teóricos já concluídos para prover uma maior compreensão sobre o fenômeno específico ou um problema de saúde. Tem os mesmos critérios de uma pesquisa primária, com relação à clareza da metodologia, o rigor científico e a possibilidade de replicação.

A revisão também consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, possibilitando reflexos e estudos no futuro. Esse tipo de revisão tem como finalidade obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno baseando-se em estudos anteriores (MENDES⁵ *et al.*, 2008 *apud* BEYEA; NICOLI, 1998).

3.3 Etapas

Esse estudo acerca da literatura que aborda a atuação do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante, seguiu a metodologia adotada por Ganong (1987), citado por Mendes (2008), envolvendo seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos dados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

⁵ BEYEA, S.C; NICOLL, L.H. Writing an integrative review. AORJ, J., v.67, n.4, 1998.

⁶ GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. Res. Nurs. Health, v.10, n.1, 1987.

experiência clínica e necessidades individualizadas do paciente; auto avaliação do desenvolvimento nas fases anteriores (BORK, 2005).

Para Ingersoll⁴ (2000 citado por Mendes, 2006), a enfermagem baseada em evidência consiste no uso consciencioso, explícito e judicioso, de informações derivadas de teorias e métodos, para a tomada de decisões sobre o cuidado oferecido aos indivíduos ou grupos de pacientes, levando em consideração as necessidades e as preferências individuais.

O crescimento da metodologia de trabalho e ensino da saúde baseada em evidências culminou com o aumento da produção de revisões literárias, de rigor científico, como as integrativas, sistemáticas, metanálise, metassíntese (WHITTEMORE et al., 2005).

Galvão, Sawada e Rossi (2002) afirmam que, para que a prática baseada em evidências seja implementada na enfermagem, é preciso que esses profissionais desenvolvam pesquisas clínicas, com abordagem metodológica, que responda os questionamentos abordados, conhecendo ainda as limitações que cada pesquisa possui.

3.2 Método

Para alcançar o objetivo desse estudo, optou-se por realizar uma revisão integrativa da literatura, com propósito de sintetizar o conhecimento já produzido sobre essa temática e fornecer subsídios para melhorar a assistência à saúde.

⁴ INGERSOLL, G.L. Evidence-base nursing: what it is and what it isn't? Nurs. Outlook, v.48, n.4, 2000.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Referencial teórico-metodológico

Originada da epidemiologia clínica, em meados de 1990, a Medicina Baseada em Evidências (MBE) objetiva a organização das informações mais importantes acerca de um problema de saúde e a busca por intervenções mais eficientes, seguras e de menor custo. Isso que resulta em uma melhor resposta do paciente diante de um problema enfrentado. Essa prática correlaciona a evidência mais relevante e resolutive à experiência clínica e às individualidades de cada paciente. Assim, os diferentes profissionais de saúde elegem uma conduta fundamentada em evidências científicas, apontadas pela literatura, com o intuito de melhorar a assistência prestada ao paciente (BORK, 2005).

Em congruência com as autoras Cruz e Pimenta (2005), o termo “baseado em evidência” é utilizado como suporte para tomada de decisão surgindo da necessidade de integrar os resultados de pesquisas clínicas à prática profissional.

Segundo Drummond, Silva e Coutinho (2004) existem quatro fases para o desenvolvimento da prática da medicina baseada em evidências; ver, questionar, julgar e agir. A fase “ver”, consiste na elaboração do quadro clínico de um paciente por meio da anamnese, observação, exame físico e exames complementares; o “questionar”, significa formular uma pergunta que expressa algum problema do paciente; o “julgar”, corresponde à análise de trabalhos científicos publicados, à validade e à aplicabilidade destes diante do problema; e o “agir”, é resultante das demais fases.

Para a implementação da medicina baseada em evidências na prática assistencial, utiliza-se cinco etapas: transformação da pergunta problema em questão clínica; busca da evidência de maior relevância para uma melhor resposta do cliente; validação, impacto e aplicação de tal evidência; integração da evidência com a

de proeminências ósseas e assiste o paciente durante todo o procedimento até o transporte para o centro de terapia intensiva.

As informações sobre o transoperatório, o pós-operatório imediato, as intercorrências apresentadas no CTI e a terapêutica medicamentosa constituem dados essenciais para o enfermeiro planejar e cuidar do paciente transplantado na unidade de internação (DUARTE; SALVIANO; GRESTA, 2004).

No período pós-transplante, o enfermeiro executa suas atividades para que o paciente recupere os padrões vitais e normalize a função do órgão transplantado. Durante a internação desse paciente, o enfermeiro é responsável por realizar as orientações para alta hospitalar, reforçando sobre as medicações, o retorno ao convívio social e a adesão ao tratamento após o transplante (SASSO, 2003).

No caso do transplante de medula óssea, o enfermeiro também desenvolve seu papel atuando nas consultas ambulatoriais pré-transplante, executa os procedimentos relacionados a aspiração e infusão das células da medula óssea. Além de planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem na assistência ao paciente transplantado nos níveis ambulatorial, hospitalar e domiciliar.

Na área gerencial em transplantes, o enfermeiro pode atuar na supervisão contínua e sistematizada da unidade de internação onde se encontra os pacientes transplantados, realizar o dimensionamento da equipe de enfermagem, elaborar escalas, avaliar e executar os registros que comprovam a assistência prestada ao paciente transplantado, elaborar e analisar dados estatísticos para tomada de decisão, entre outras atividades (RIBEIRO *et al.*, 2008).

Assim, o transplante de órgãos e tecidos demanda reflexões e posicionamento da enfermagem em relação ao papel do enfermeiro nesse novo cenário de forma a delinear o âmbito de competência e garantir seu o espaço na equipe multiprofissional.

Segundo Salviano (2007), uma nova tecnologia para o cuidado em saúde ou uma especialidade assistencial, como o transplante, gera desafios, tais como aquisição de novos conhecimentos, adequação de área física para o atendimento desses pacientes, dimensionamento, provisão e capacitação de recursos humanos, de materiais e medicamentos especiais além do planejamento para a dinâmica do atendimento aos clientes, ou seja, ao paciente e aos seus familiares.

O enfermeiro, quando executa seu papel assistencial, assume a responsabilidade de atender às necessidades de cuidados de enfermagem nos níveis preventivo, curativo e de manutenção da saúde dos pacientes e seus familiares. Este é um papel que o enfermeiro realiza por meio da utilização do processo de enfermagem, que é à base de toda prática de enfermagem (SMELTZER, BARE 1998).

Esses cuidados não são diferentes quando se referem aos pacientes submetidos ao transplante. O sucesso da terapêutica e as peculiaridades dos cuidados para cada tipo de transplantes nas fases pré, trans e pós-transplante é de competência do enfermeiro.

No período pré-transplante, a atuação do enfermeiro inicia no ambulatório ao realizar as seguintes funções: realizar consulta de enfermagem baseada na SAE, orientar pacientes e familiares acerca dos exames e consultas que antecedem o transplante, informar sobre a lista de espera e os períodos pré, trans e pós-operatórios, enfatizar a importância da terapêutica medicamentosa e realizar as visitas domiciliares e intra hospitalar. Ainda na fase pré-transplante, o enfermeiro prepara o paciente antes de encaminhá-lo para o centro cirúrgico, realizando exames, tricotomia, medicação, entre outros.

Segundo Duarte, Salviano e Gresta (2004), na fase transoperatória, o enfermeiro participa da retirada dos órgãos e do implante do enxerto. Esse profissional devidamente capacitado organiza os materiais específicos de cada equipe de retirada, prepara as soluções que preservam os enxertos até o momento do implante e realiza a perfusão dos órgãos. Na cirurgia de implante dos órgãos, o enfermeiro recebe o paciente na sala cirúrgica, auxilia na monitorização e na anestesia. Além disso, executa cuidados com o posicionamento e aquecimento do paciente, proteção

A inserção do enfermeiro nesse contexto de mudanças, acompanhando a evolução do mundo globalizado, faz-se necessária, para a busca do progresso de seu conhecimento por meio da implantação da política do saber e fazer crítico, que certamente, o tornaria um profissional capaz de resolver desafios do cotidiano (SALVIANO, 2007).

Conforme Sasso (2003), o sucesso dos transplantes se deve também à participação do enfermeiro, que desenvolve atividades específicas em locais distintos e de extrema importância para o serviço de transplante, tais como: centro de captação de órgãos, unidade de terapia intensiva, centro cirúrgico, unidade de Internação e ambulatório.

Como o enfermeiro possui competência para participar de todo o processo do transplante, é necessário que esse profissional conheça, além dos aspectos técnicos e científicos, a legislação específica e as implicações éticas e legais que envolvem o transplante.

Em 2004, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 292, regulamentou a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. Nessa resolução, ficou estabelecido que o enfermeiro devidamente capacitado pode realizar procedimentos técnicos altamente especializados e complexos, como participar da equipe de cirurgia do receptor. Outro aspecto abordado nessa resolução e que também atende o contexto do transplante é a responsabilidade do enfermeiro em realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (COFEN, 2004). A legislação da enfermagem em vigência não enfatiza a atuação do enfermeiro e suas atividades em cada tipo de transplante específico.

A enfermagem, como categoria profissional, possui meios que possibilitam a congruência da ação organizacional, através dos recursos administrativos e, usufruindo de seus conhecimentos, habilidades e atitudes em gerenciamento, é capaz de prover o ambiente adequado à realização de quaisquer tipos de transplante (CINTRA; SANNA, 2005, p.79).

Além dos aspectos legais e assistenciais, o enfermeiro também é responsável pela área gerencial e administrativa em transplantes, tornando-se fundamental em tais serviços.

Para Lima (2005), a enfermagem é considerada uma profissão dinâmica que está sujeita às transformações permanentes e contínuas, incorporando reflexões sobre novos temas, problemas e ações, sendo o princípio ético da profissão manter a dignidade do corpo em todos os âmbitos da vida.

A Enfermagem é uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes. A enfermagem se responsabiliza, através do cuidado, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde. Há cinquenta anos aproximadamente a enfermagem vem revisando seu conhecimento e prática, reconstruindo muitas teorias e modelos de intervenção. Em que pesem as diferenças decorrentes do contexto e clientelas para os quais foram propostas, todas as modalidades de assistência referem-se ao ambiente e seu impacto no ser humano, ao receptor do cuidado, isto é, o indivíduo, os grupos, a família e à definição de saúde em que se pauta. A enfermagem é descrita como um processo que pode integrar a relação entre estes componentes (ROCHA; ALMEIDA, 2000, p.97)

A enfermagem se organiza profissionalmente quando o transplante, como opção terapêutica, vivia sua fase embrionária. Essa profissão, ao longo de sua história, voltou-se para o cuidado, mas sempre buscando novos contextos e demandas de cuidado e explorando novas tecnologias, inclusive em níveis complexos de assistência (SALVIANO, 2007).

Segundo Cintra e Sanna (2005), o enfermeiro está cada vez mais inserido nas atividades dos diferentes programas de transplante e, com eficácia, executa suas atividades gerenciais e assistenciais, destacando-se também no ensino e em pesquisas na área de transplante.

- a autorização para retirada de tecidos, órgãos, células ou partes do corpo, realização de transplantes, e acompanhamento pós-transplante será concedida pela Coordenação-Geral do SNT às equipes especializadas;
- os estabelecimentos de saúde deverão contar com os serviços e instalações adequadas à execução de retirada, transplante ou enxerto de tecidos, órgãos ou partes, atendendo, no mínimo, às exigências comprovadas no requerimento de autorização;
- os estabelecimentos de saúde deverão dispor de pessoal qualificado e em número suficiente para o desempenho de outras atividades indispensáveis à realização de exames e análises laboratoriais necessários aos procedimentos de transplante;
- os estabelecimentos de saúde deverão possuir condições necessárias de ambientação e de infra-estrutura operacional, instrumentos e equipamentos indispensáveis para a realização da atividade a que se proponha;
- a autorização será concedida para equipes especializadas, qualquer que seja a sua composição, devendo o pedido ser formalizado em conjunto e só será deferido se todos satisfizerem os requisitos exigidos (habilitação profissional, certificados de pós-graduação, residência médica ou título de especialista, certidão negativa de infração ética e experiência comprovada).

No âmbito da legislação sobre a implantação de serviços de transplantes, cabe enfatizar que a enfermagem necessita buscar permanentemente o conhecimento dessa legislação para exercer seu papel e suas funções de forma plena e sem ferir nenhum preceito legal e ético.

2.4 Enfermagem em transplante

As práticas de saúde evoluíram com o passar dos tempos e a enfermagem, no decorrer dos períodos históricos, vem passando por uma série de transformações e evoluindo rapidamente, conquistando a cada dia seu espaço em diversas especialidades.

País. Houve a criação do Sistema Nacional de Transplantes (SNT), a implantação das listas únicas de receptores, a institucionalização das centrais estaduais de transplantes, que passaram a se denominar Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO), o credenciamento dos serviços e das equipes especializadas e o estabelecimento de critérios para o financiamento da atividade (BRASIL, 2010).

Leis, portarias e decretos foram sendo criadas ao longo da história dos transplantes no Brasil buscando atualizar, aperfeiçoar e padronizar o funcionamento do Sistema Nacional de Transplantes – SNT. Outros assuntos também são abordados na legislação brasileira como prevenção de qualquer forma de comércio de órgãos, emprego de doadores limítrofes, instituição de reuniões periódicas para traçar a política de transplantes no país, utilização de programa informatizado nas centrais de transplante, regulamentos para retirada e transplante específicos para cada órgão ou tecido e medidas punitivas para o descumprimento da lei.

Novos centros transplantadores foram surgindo e houve a necessidade de estabelecer normas específicas para a autorização de funcionamento dos estabelecimentos de saúde e das equipes especializadas. Sendo assim, recentemente foi criada a Portaria 2.600/09 no Capítulo IV, que dispõe:

A realização de transplantes ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano só poderá ser realizada por estabelecimento de saúde, público ou privado, e por equipes médico-cirúrgico de remoção e transplantes previamente autorizadas pelo órgão de gestão nacional do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009, Portaria 2.600/09).

A Portaria supracitada aborda outros aspectos que merecem ser destacados no que tange à autorização das instituições de saúde e das equipes:

- o estabelecimento de saúde responsável pela realização de transplantes ou enxertos de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo deverá atender às normas de vigilância sanitária vigentes;
- as atividades de acompanhamento pré-transplante e atualização das informações do potencial receptor no Cadastro Técnico Único (CTU) estarão limitadas às equipes especializadas e aos estabelecimentos autorizados para realização de transplante;

2.3 Legislação para implantação de serviço de transplante

A existência de leis que regulamentam o transplante no Brasil é relativamente nova. Segundo GARCIA (2006), entre as décadas de 60 e 80, não havia controle direto ou fiscalização governamental relacionada ao credenciamento das equipes transplantadoras como também na procura e alocação dos órgãos e tecidos.

Do período inicial da realização de transplantes de órgãos até os dias atuais, a atividade relacionada ao transplante teve uma evolução considerável em termos de técnicas, resultados, variedade de órgãos transplantados e número de procedimentos realizados (BRASIL, 2010).

Segundo o Registro Brasileiro de Transplante (RBT) da ABTO, no período de janeiro a junho de 2010, atuaram no Brasil 381 equipes de transplantes, sendo 24 de coração, 45 de fígado, 18 de pâncreas, 4 de pulmão, 126 de rim, 37 de medula óssea, 129 de córneas, 40 de ossos, 4 de pele e 4 de valva cardíaca. Essas equipes realizaram no período citado 23.595 procedimentos de transplantes (ABTO, 2010).

O transplante é uma alternativa terapêutica eficaz que se estendeu por organizações hospitalares, instituindo a necessidade de uma regulamentação que viesse promover a organização e o funcionamento dessa modalidade.

Em 1968, mesmo com a existência da Lei 5.479, que dispõe sobre a retirada e transplante de tecidos e órgãos, não havia nesse período uma legislação apropriada que regulamentasse a realização de transplantes. Existiam regulamentações regionais, desenvolvidas informalmente quanto à inscrição de receptores, ordem de transplante, retirada de órgãos e critérios de destinação e distribuição dos órgãos captados (BRASIL, 2010).

A promulgação da Lei 9.434 aconteceu em 1997 (revogando as leis 5.479/68 e 8.489/92), nomeada como “Lei dos Transplantes”, com o objetivo de dispor sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante. A edição dessa Lei iniciou um período de maior regulamentação dos transplantes no

Garcia, Pestana e Ianhez (2006) relatam que entre 1970 e 1972 foram realizados outros três transplantes em São Paulo, mas todos sem sucesso levando à interrupção do serviço. Em 1988 foi realizado o primeiro transplante de fígado do mundo com doador vivo.

Com o passar dos anos, o Brasil também desenvolveu técnicas adequadas para outros tipos de transplante. Os autores citados anteriormente informam que o primeiro transplante de pâncreas aconteceu em 1968, no Rio de Janeiro. Já no que se refere ao transplante de pulmão, suas atividades iniciaram com sucesso no Brasil, em 1989 no Rio Grande do Sul. Além dos transplantes em órgãos sólidos, o Brasil iniciou o transplante de tecidos em 1979, no estado do Paraná. Esse estado tornou-se pioneiro ao realizar o primeiro transplante de medula óssea da América Latina.

Segundo Pereira (2004), vários fatores contribuíram para o sucesso dos transplantes no mundo e no Brasil aumentando a sobrevida dos pacientes. Como exemplo destes destacam-se: aprimoramento da técnica cirúrgica, a descoberta dos imunossupressores, regulação das doses dos medicamentos, descoberta da transfusão sanguínea e a constatação da compatibilidade imunológica através do exame de histocompatibilidade.

Para contribuir com o aperfeiçoamento contínuo dessa modalidade terapêutica no Brasil, em 1986, foi fundada a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) que desempenha um papel de extrema importância ao auxiliar na implementação das políticas nacionais de transplantes enfatizando os benefícios desse procedimento e a relevância das doações de órgãos (GARCIA; PESTANA; IANHEZ, 2006).

três décadas, em todo o mundo e no Brasil, os transplantes evoluíram de experimentos científicos arriscados para intervenções terapêuticas eficazes. Os avanços no manejo imunológico, nas técnicas cirúrgicas, nos cuidados intensivos, a descoberta de drogas imunossupressoras mais eficazes, além de soluções de preservação de órgãos e tecidos mais eficientes contribuíram para esse quadro (GARCIA, 2000).

Alguns anos após a realização dos primeiros transplantes renais no mundo, o Brasil realizou o primeiro transplante em 1964, no Rio de Janeiro, no qual o receptor sobreviveu apenas oito dias após o transplante. Esse caso não possui relatos científicos, mas obteve uma grande divulgação e repercussão na mídia brasileira (GARCIA; PESTANA; IANHEZ, 2006).

No entanto, o primeiro transplante renal com sucesso ocorreu em 1965, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). O paciente recebeu o rim do irmão e viveu mais de oito anos após o transplante (IANHEZ, 1994).

No Brasil, o primeiro transplante de coração ocorreu em maio de 1968, tendo sido realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, por Zerbini. O paciente transplantado de coração faleceu 28 dias após a cirurgia, por rejeição. Esse foi também o primeiro transplante da América Latina. Somente a partir de 1984, com o advento da ciclosporina, droga imunossupressora em uso até hoje, é que se consolidaram os transplantes cardíacos (PEREIRA, 2004; HUDAK; GALLO, 1996).

Segundo D'Albuquerque³ (2001 citado por Sasso, 2006), o primeiro transplante de fígado no Brasil foi realizado por um grupo de cirurgiões da Faculdade de Medicina da USP em 1968, mas o paciente faleceu 7 dias após o transplante devido à complicações e rejeição.

³ D'ALBUQUERQUE, L.A.C et al. Transplante ortotópico do fígado: bases técnicas. In: SILVA, A.O; D'ALBUQUERQUE L. A. C. Doenças do fígado. Rio de Janeiro: Revinter, 2001

Em 1778, John Hunter utiliza o termo transplante pela primeira vez, ao estabelecer bases científicas da cirurgia moderna, descrevendo seus experimentos com enxertos ovarianos e testiculares em animais (PEREIRA, 2004; BARNARD, 1967).

Segundo Pereira (2004), o primeiro transplante renal no homem foi realizado, em 1933, na Ucrânia, porém esse procedimento não teve êxito. No início da década de 1950, vários transplantes renais foram realizados em Paris e Boston, mas nenhum fármaco foi utilizado para prevenir a rejeição e somente um paciente sobreviveu.

Em 1967, Barnard realizou com êxito o primeiro transplante cardíaco humano. O paciente sobreviveu por 18 dias (PEREIRA, 2004; HUDAK; GALLO, 1996).

De acordo com Mies (1998), a primeira tentativa de transplante de fígado em humanos foi realizada nos Estados Unidos, em Denver, Colorado, por Thomas Starzl, em 1963. Esse transplante foi realizado numa criança de três anos de idade, portadora de atresia de vias biliares, mas no período intra-operatório houve complicações e a criança faleceu.

A primeira tentativa clínica de um transplante único de pulmão foi realizada por Hardy em 1963, sem sucesso nos Estados Unidos. Passaram-se 20 anos e somente em 1983, realizou-se o primeiro e bem sucedido transplante único de pulmão em um homem, na cidade de Toronto, Canadá (PEREIRA, 2004).

Enfim, além dos transplantes de fígado, rim, coração e pulmão, outros transplantes também foram se desenvolvendo ao longo do tempo, tais como o de córnea, ossos, medula óssea, pele, intestino, pâncreas e face. Com isso, uma perspectiva de vida maior e melhor foi proporcionada àqueles pacientes com doenças em fase terminal.

2.2 Transplante no Brasil

O avanço das diversas técnicas de transplantes para o tratamento de doenças em fase terminal foi considerada uma das etapas de maior êxito da medicina. Durante

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Breve história dos transplantes

Nos diversos períodos históricos da humanidade, foi possível perceber que o homem sempre teve interesse pelo seu corpo. Esse relato é comprovado por meio de escritos filosóficos, teológicos, médicos e de enfermagem que descrevem os cuidados, as experiências e as curiosidades do homem em relação aos tecidos do corpo humano, segmento corporal ou órgão (LIMA, 1997).

A história dos transplantes possui inúmeros relatos que envolvem lendas e mitos. O mais antigo está registrado na passagem bíblica no livro de Gênesis 2 : 21-22, que descreve a criação de Eva a partir de uma costela de Adão. Outro relato mitológico enfoca a história de dois irmãos gêmeos que eram médicos, São Cosme (o clínico) e São Damião (o cirurgião). No ano de 348 d.C., conta-se que esses médicos teriam transplantado a perna de um soldado negro que acabara de morrer em outro homem, um velho branco que havia perdido a perna. São Cosme e Damião tornaram-se mártires e são considerados os santos padroeiros dos médicos e cirurgiões (PEREIRA, 2004). No entanto, existem relatos mais antigos de ocorrência de transplantes em seres humanos no ano de 300 a.C., como exposto no seguinte documento chinês um documento chinês registrando que um médico chinês abriu o estômago de dois homens, explorou o coração e, após remover e trocar seus órgãos administraram-lhes uma droga maravilhosa que os recuperou (LIMA, 2005).

Lendas e mitologia à parte, uma das contribuições mais importantes para os transplantes foi a do médico francês Alexis Carrel, no início do século XX, ao desenvolver pesquisas, principalmente relacionadas à cirurgia experimental e transplantes de órgãos utilizando técnicas de suturas vasculares. Após a descoberta de Carrel, vários pesquisadores utilizaram a técnica do xenotransplante, ou seja, transplante entre espécies diferentes. O aprimoramento da técnica e a descoberta de novas drogas auxiliaram no desenvolvimento desse procedimento em humanos (BAGGIO, 2009).

No quinto capítulo, foram apresentadas as considerações finais da pesquisa, na qual se evidenciou a relevância do papel do enfermeiro como participante ativo na implantação de um serviço de transplante.

de aprofundar o conhecimento específico para implantação desse serviço, o que consolidou o desejo de estudar esta temática aliado às mencionadas exigências e como o objetivo de identificar a atuação do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante de órgãos e tecidos.

Considerando a notada incipiência de trabalhos na área de enfermagem em transplante de órgãos e tecidos, principalmente acerca da implantação dos serviços de transplantes, optou-se pela realização deste estudo, demonstrando sua importância. Os resultados desta pesquisa poderão influenciar no trabalho das equipes de transplantes que, a partir de então, terão à sua disposição elementos científicos para a compreensão das especificidades da enfermagem que se referem ao início de um serviço de transplante.

Essa monografia foi estruturada em cinco capítulos. O primeiro capítulo é composto pela introdução, na qual se realizou uma abordagem inicial e apresentação de pontos críticos inerentes ao tema do estudo.

No segundo capítulo, foi apresentada uma revisão da literatura específica sobre o tema, com a finalidade de fundamentar a discussão dos resultados obtidos. Sintetizando, este capítulo consistiu em descrever as definições, conceitos e informações acerca da história do transplante no mundo e no Brasil, a legislação vigente para implantação de um serviço de transplante e a participação do enfermeiro em transplantes.

O terceiro capítulo constou da descrição das etapas metodológicas visando o alcance do objetivo, contemplando o método e o caminho percorrido na busca por evidências teóricas através de levantamento e coleta de dados para a compreensão da atuação do enfermeiro na implantação do serviço de transplante.

O quarto capítulo reportou-se à análise, discussão e aos resultados obtidos no estudo. Esse capítulo, em suma, apresentou as publicações de enfermeiros na literatura elencada para o desenvolvimento do tema investigado.

Para a realização do transplante de órgãos e tecidos, é necessário que a instituição de saúde disponha de uma infra-estrutura de apoio bastante complexa, o que o torna um procedimento muito dispendioso e de alcance muito restrito, embora em expansão nos países em desenvolvimento (PETROIANNU, 1997).

Na infra-estrutura do transplante, a presença da equipe multidisciplinar é fundamental e o enfermeiro é membro integrante dessa equipe. Ele desenvolve suas atividades fundamentadas no conhecimento teórico-conceitual e as aplica em situações concretas vivenciadas. Demonstra habilidades e competências para unir as funções assistencial, educacional e gerencial nas ações de cuidado. O enfermeiro está inserido em todas as etapas do processo de trabalho em saúde, na administração, organização, coordenação, acompanhamento, tomada de decisão e avaliação das ações desenvolvidas (PERSEGONA *et al.* 2009).

O enfermeiro, para Cintra e Sanna (2005), participa de todas as fases do transplante. Essa atuação envolve desde a captação e abordagem da família, passando pelos cuidados pré-transplante com o receptor, as intervenções no bloco cirúrgico tanto para a cirurgia do doador quanto do receptor e a assistência de enfermagem no pós-transplante imediato e mediato.

Na última década, várias instituições de saúde foram credenciadas e autorizadas para realizar retiradas e transplantes de órgãos. Assim, permitiu-se um aumento do número de profissionais de saúde nessa área, novas perspectivas de desenvolvimento científico e novas oportunidades de tratamento para a população.

Diante do exposto, foi formulado o seguinte questionamento como eixo norteador da presente pesquisa: Qual a atuação do enfermeiro na implantação de um serviço de enfermagem?

O interesse em desenvolver o presente estudo, deve-se à ampliação de centros transplantadores no Brasil e por sua temática constituir mais um campo de atuação recente do enfermeiro. Além disso, devido à realidade profissional vivenciada pela autora desse estudo, que recentemente foi convidada a participar da implantação de um serviço de transplante no interior de Minas Gerais, evidenciou-se a necessidade

1 INTRODUÇÃO

Os progressos na área da saúde tem permitido grandes avanços capazes de prolongar a vida das pessoas, como no caso dos transplantes de órgãos e tecidos. A possibilidade de retirar um órgão doente e implantar outro sadio em seu lugar representou um marco histórico da humanidade.

O avanço no desenvolvimento de novas tecnologias na área da saúde tem possibilitado a utilização de uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de inúmeras doenças. O transplante de órgãos e tecidos busca melhorar a qualidade e a perspectiva de vida de vários pacientes (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS - ABTO, 2003).

Em consonância com Sabiston¹ (1993 citado por CINTRA e SANNA, 2005) o transplante é o processo no qual é feita a remoção ou isolamento parcial de uma parte do corpo e seu implante no corpo da mesma pessoa ou de outra. O transplante é indicado quando os outros métodos de tratamentos não foram resolutivos e permite uma maior sobrevida para esses pacientes.

Segundo a ABTO (2003), o aperfeiçoamento de técnicas cirúrgicas, o avanço dos imunossupressores e a compreensão imunológica da compatibilidade e da rejeição possibilitaram que o transplante de órgãos e tecidos deixasse de ser um tratamento experimental. Assim, passou a considerá-lo como um procedimento extremamente eficaz no controle das insuficiências terminais de alguns órgãos e falência de alguns tecidos.

Nos dias atuais, e com a evolução dos grandes centros de referência em transplantes no mundo inteiro, é possível realizar, com sucesso, transplante de órgãos sólidos como rim, coração, pulmão, fígado, pâncreas, intestino e também de células e tecidos, como medula óssea, córnea, ilhotas pancreáticas, tecido musculoesquelético e cutâneo.

¹ SABISTON, DC. Tratado de cirurgia. As bases biológicas da prática cirúrgica moderna. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 Breve história dos transplantes.....	14
2.2 Transplantes no Brasil.....	15
2.3 Legislação para implantação do serviço de transplante.....	18
2.4 Enfermagem em transplantes.....	20
3 PERCURSO METODOLÓGICO	25
3.1 Referencial teórico metodológico.....	25
3.2 Métodos.....	26
3.3 Etapas.....	27
3.3.1 Critérios de inclusão para escolha da população, amostra e seleção de fontes.....	28
3.3.2 Variáveis do estudo	31
3.3.3 Instrumento de coleta de dados	31
3.3.4 Análise e tratamento dos dados.....	31
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
4.1 Caracterização dos autores dos estudos que fazem parte desta revisão.....	33
4.2 Caracterização dos estudos que fazem parte desta pesquisa.....	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERENCIAS	46
APENDICE	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABTO -	Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
BVS -	Biblioteca Virtual de Saúde
BDENF -	Base de Dados de Enfermagem
CNCDO -	Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos
COFEN -	Conselho Federal de Enfermagem
CTI -	Centro de Terapia Intensiva
CTU -	Cadastro Técnico Único
DeCCS -	Descritores em Ciência da Saúde da Saúde
INCA -	Instituto Nacional do Câncer
LILACS -	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MBE -	Medicina Baseada em Evidência
MEDLINE -	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
USP -	Universidade de São Paulo
RBT -	Registro Nacional de Transplante
SAE -	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SNT -	Sistema Nacional de Transplantes

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA 1 - População e amostra.....	30
TABELA 2 - Força de evidência de estudos e outras fontes.....	32
TABELA 3 - Variáveis do estudo relacionadas aos autores da amostra....	34
TABELA 4 - Variáveis do estudo relacionadas as publicações da amostra.....	36
TABELA 5 - Variáveis do estudo relacionadas ao conteúdo das publicações da amostra.....	40

ABSTRACT

The therapeutic modality of transplantation of organs and tissues allows roll back many pathologies considered terminal. Over the years technological advances and the transplant has been deployed in several institutions providing better quality of life for transplant patients. Due to the complexity of this procedure is necessary that these institutions have a multidisciplinary team able to meet the demands of patients. The nurse is seen as an active member and must participate in this process since the establishment of transplantation center using their skills to manage, organize, and coordinate care for patients in all phases of transplantation. In that sense, this monograph aims to identify the role of the nurse in establishing a transplant service. The theme is justified by the expansion of this therapeutic modality and provide a further field for the actions of nurses. For this, the research methodology used is made by bibliographic methods, using articles, books, magazines and periodicals for the development and rationale of this research. As a result of this work is to search for possibilities of action for nurses to the implantation of a transplantation center. In addition to proposing future research as a means to publicize the need for the presence of the nurse in establishing a transplant service.

Keywords: Transplantation. Transplantation center. Nursing care

RESUMO

A modalidade terapêutica do transplante de órgãos e tecidos permite reverter inúmeras patologias consideradas terminais. Com o passar dos anos e com avanço tecnológico o transplante tem sido implantado em diversas instituições proporcionando melhoria da qualidade de vida aos pacientes transplantados. Devido à complexidade desse procedimento é necessário que essas instituições possuam uma equipe multidisciplinar capacitada para atender as demandas desse paciente. O profissional enfermeiro é considerado como membro atuante nesse processo e precisa participar desde a implantação do serviço de transplante utilizando suas habilidades de gerenciar, organizar, coordenar e cuidar dos pacientes em todas as fases do transplante. Nesse sentido, a presente monografia tem por objetivo identificar a atuação do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante. A escolha do tema se justifica pela ampliação dessa modalidade terapêutica e por constituir mais um campo para a atuação do enfermeiro. Para tanto, a metodologia de pesquisa adotada se faz pelos métodos bibliográficos, usando artigos, livros, revistas e periódicos para o desenvolvimento e fundamentação desta pesquisa. Como resultado deste trabalho tem-se a busca por possibilidades de atuação do enfermeiro frente à implantação de um serviço de transplante. Além de propor pesquisas futuras como forma de divulgação da necessidade da presença do enfermeiro na implantação de um serviço de transplante.

Palavras-chave: Transplante. Serviço de transplante. Assistência de enfermagem.

“Se eu puder aliviar a aflição de uma vida, ou aplacar uma dor...ou ajudar um frágil passarinho a retornar ao seu ninho, não terei vivido em vão ”.

Emily Dickinson

Dedico essa vitória aos meus pais que sempre me apoiaram e ensinaram o caminho da verdade e do amor.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **DEUS**, por estar sempre presente em meu caminho, por dar-me saúde e disposição para lutar em busca dos meus sonhos.

Aos meus pais **MARIA** e **MANOEL**, por seu amor, dedicação e exemplo de vida. Por não medirem esforços e proporcionarem todas as condições para que eu me tornasse a pessoa que sou.

A minha querida irmã **ÉRIDA**, pelo apoio, amizade e incentivo nas horas mais difíceis.

Ao **RODRIGO** pela compreensão e cumplicidade e a família **GONÇALVES** pela acolhida e carinho.

As queridas professoras e amigas **MALVINA DUARTE**, **MONALISA GRESTA** e **MÁRCIA ELLER** por todas as lições de vida, de amizade, pelas oportunidades, incentivos ao meu crescimento e principalmente pela incontestável competência profissional.

A minha orientadora **AIDE FERREIRA FERRAZ** exemplo de profissional, que me conduziu nessa jornada. Pelas horas dedicadas a leitura deste trabalho principalmente por ter acreditado que seria possível realizar esse estudo.

A todos da minha **FAMÍLIA** que sempre torceram pelo meu sucesso profissional.

Aos meus **AMIGOS**, pelas horas difíceis e momentos de lazer compartilhados.

Agradeço a toda equipe da **SANTA CASA DE MONTES CLAROS** por permitir a ampliação dos meus conhecimentos aprofundar meu estudo.

Acima de tudo, meus sinceros agradecimentos a todos que participam da minha vida e que na forma peculiar a cada um, aceitam meus acertos e erros e me dedicam amor, amizade e atenção.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG

ESCOLA DE ENFERMAGEM

Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar – CEEH

Área de concentração: Enfermagem em transplantes

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho de Conclusão de Curso intitulado: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE TRANSPLANTE apresentado pela aluna Aline Aparecida Soares Mendes do Curso de Pós Graduação em Enfermagem Hospitalar – Área de Transplante da Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG foi aprovada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:

Professora Dra. Aidê Ferreira Ferraz (Orientadora/UFMG)

Professora Doutora Selme Silqueira de Matos - Examinadora

Professora Doutora Salete Maria de Fátima Silqueira - Examinadora

Belo Horizonte, 17 de dezembro de 2010.

ALINE APARECIDA SOARES MENDES

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE TRANSPLANTE

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da UFMG. Área de concentração: Enfermagem Hospitalar - Área de Transplante.

Orientadora: Prof^a. Dra. Aidê Ferreira Ferraz.

Belo Horizonte
2010

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IMPLANTAÇÃO DE UM
SERVIÇO DE TRANSPLANTE**

ALINE APARECIDA SOARES MENDES

Belo Horizonte
2010