

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

FERNANDA BOTELHO DA SILVA

CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO ENFERMEIRO SOBRE  
SUAS AÇÕES EDUCATIVAS PARA PACIENTE CANDIDATO AO TRANSPLANTE  
DE FÍGADO

Belo Horizonte

2012

FERNANDA BOTELHO DA SILVA

CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO ENFERMEIRO SOBRE  
SUAS AÇÕES EDUCATIVAS PARA O PACIENTE CANDIDATO AO  
TRANSPLANTE DE FÍGADO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar do Departamento de Enfermagem Básica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista. Área de concentração: Transplante.

Orientadora: Professora Dra. SELME SILQUEIRA DE MATOS

Belo Horizonte

2012

Silva, Fernanda Botelho

Caracterização da produção científica dos enfermeiros sobre as ações educativas de enfermagem ao paciente em pré transplante hepático .  
[manuscrito]. / Fernanda Botelho da Silva– Belo Horizonte B: 2.012.  
38 f. : il.

Orientadora: Selme Silqueira de Matos .

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem de Média e Alta Complexidade da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista.

1. Enfermagem. 2. Educação . 3. Transplante de Fígado. I.  
Matos, Selme Silqueira .II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título

NLM: WI 100.4

FERNANDA BOTELHO DA SILVA

CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO ENFERMEIRO SOBRE  
SUAS AÇÕES EDUCATIVAS PARA O PACIENTE CANDIDATO AO  
TRANSPLANTE DE FÍGADO

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação da Escola de Enfermagem da  
Universidade Federal de Minas Gerais, em 08 de novembro de 2012, como requisito parcial  
para obtenção do título de especialista em Enfermagem.

Banca Examinadora

---

Professora Selme Silqueira Matos

---

Professora Daclé Vilma Carvalho

---

Professora Aidê Ferreira Ferraz

Belo Horizonte, novembro de 2012

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela minha vida e pela conclusão de mais um curso na minha vida profissional.

A minha orientadora Profa. Dra Selme Silqueira de Matos, por acreditar na minha capacidade e pelas palavras que sempre me fizeram sentir confiante.

À enfermeira Ângela Consolação da Costa Santos pela contribuição e disponibilidade em todos os instantes em que foi solicitada; se não fosse sua ajuda...

Aos familiares e amigos que estiveram presentes nesse momento, em especial meu irmão Ewerton, pelo empréstimo do computador.

Ao meu esposo Rodrigo pela paciência e a minha mamãe, pelo amor, dedicação e presença constante em minha vida.

*Não se pode falar de educação sem amor.*

(Paulo Freire)

## RESUMO

SILVA, Fernanda Botelho da. Caracterização da produção científica do enfermeiro sobre suas ações educativas para o paciente candidato ao transplante de fígado. Monografia. 38 f. 2012.

A atividade educativa do enfermeiro com o cliente/paciente é considerada antiga e teve origem na Enfermagem Moderna, com Florence Nightingale, no século XIX. Com as transformações socioculturais ocorridas nas últimas décadas, a atividade educativa do enfermeiro tem sido destacada como fundamental para a promoção e manutenção da saúde. Na situação de doença, ela é estratégica para a obtenção da participação do cliente/ paciente no tratamento e reabilitação do paciente em especial aqueles na fila de transplantados .

Este estudo teve objetivo de buscar e avaliar evidências disponíveis na literatura quanto ao conhecimento produzido sobre as ações educativas de enfermagem para o paciente, adulto, candidato ao transplante hepático. Utilizou-se a revisão integrativa como método de pesquisa. As bases de dados Lilacs e Medline foram utilizadas para a busca dos estudos, cuja amostra foi de três artigos. Os resultados evidenciaram publicações sobre cuidados de enfermagem no pré-transplante hepático, como o ensino aos pacientes e familiares, a importância do profissional de enfermagem no grupo de transplante e as dificuldades encontradas esse profissional.

**Descritores:** Transplante hepático. Enfermagem e ensino.

## **ABSTRACT**

SILVA, Fernanda Botelho da. Caracterização da produção científica do enfermeiro sobre suas ações educativas para o paciente candidato ao transplante de fígado. Monografia. 38 p. 2012.

The educational activities of the nurse with the client/patient is considered old and originated in Modern Nursing, with Florence Nightingale in the nineteenth century. With the socio-cultural transformations that have occurred in recent decades, nursing education activity has been highlighted as crucial for the promotion and maintenance of health. In the situation of disease, it is strategic to obtain the participation of the client / patient in the treatment and rehabilitation of patients especially those on the transplant waiting list. This study aimed to characterize the scientific literature on the nursing educational activities for the patient transplant liver transplantation. Used to integrative review as a research method. The databases Medline and Lilacs were used for the search of the studies, which sampled three articles. The results showed publications on nursing care in the pre-liver transplantation, such as teaching to patients and families, the importance of professional nursing in the transplantation group and the difficulties encountered by that this professional education for the patient.

**Key words:** Liver transplantation. Nursing and teaching.



## SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS	10
1 - INTRODUÇÃO	11
2 - OBJETIVO	13
3 - REVISÃO DE LITERATURA	14
4 - REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	15
4.1 - Referencial teórico: a prática baseada em evidências	15
4.2 - Referencial metodológico: revisão integrativa	18
5 - PERCURSO METODOLÓGICO	20
6 - RESULTADOS	25
7 - DISCUSSÃO	28
8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE	37

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação dos níveis de evidências	17
Quadro 2 – Descrição da estratégia PICO para elaboração da pergunta de pesquisa	20
Quadro 3 – Bases de dados com os cruzamentos dos descritores e artigos obtidos	23
Quadro 4 – Artigos selecionados de acordo com as bases de dados	24
Quadro 5 – Caracterização do trabalho de acordo com o tipo de estudo e o nível de evidência	26
Quadro 6 – Educação de pacientes no programa de transplante de fígado	28

## 1 INTRODUÇÃO

O transplante significa a cirurgia realizada em pacientes com problema grave e irreversível em um órgão ou tecido que recebe outro saudável de um doador vivo ou em morte encefálica (BORGES *et al.*, 2010).

A história do transplante no Brasil teve início na década de 60, quando houve em 1964 o primeiro transplante renal. A introdução da terapia imunossupressora com a ciclosporina nos anos de 1980 foi responsável pelos resultados cada vez melhores que vêm sendo observados na prática clínica (BORGES *et al.*, 2011).

O período pré-operatório do transplante de fígado compreende, desde o momento em que o paciente entra na lista de espera da Secretaria de Saúde para receber o fígado de um doador falecido até o momento em que o receptor é convocado para receber o enxerto no hospital (MENDES; GALVÃO, 2008).

As mudanças na qualidade de vida provocadas pela hepatopatia crônica favorecem o aparecimento de dificuldades subjetivas importantes, que exigem uma reorganização da dinâmica pessoal, familiar e social, necessitando compreensão e apoio daqueles que lidam diretamente com esse paciente, incluindo a família, os amigos e os profissionais da saúde que o assiste (AGUIAR, 2007).

Segundo Mendes 2010, o enfermeiro é o elemento da equipe de saúde que permanece mais tempo ao lado do paciente, o que torna essencial seu papel como educador nas diversas necessidades de aprendizagem que as morbidades exigem.

A comunicação é essencial para o relacionamento entre enfermeiro e paciente bem como a qualidade do cuidado de enfermagem (SASSO *et al.*, 2005).

A educação de pacientes pode ser definida como um processo pelo qual o paciente atinge a compreensão de sua própria condição física e realiza o autocuidado pelo uso de diversos recursos e experiências. Geralmente a meta da educação é possibilitar que o paciente não só apresente seu entendimento do seu atual estado de saúde, mas também esteja disponível para tomar decisões relacionadas ao cuidado em saúde, além de fazer mudanças necessárias a fim de atingir um melhor estado de saúde (MENDES, 2010).

A atividade educativa do enfermeiro com o cliente/paciente é considerada antiga e teve origem na Enfermagem Moderna, com Florence Nightingale, no século XIX. Com as

transformações socioculturais ocorridas nas últimas décadas, a atividade educativa do enfermeiro tem sido destacada como fundamental para a promoção e manutenção da saúde.

Na situação de doença, ela é estratégica para a obtenção da participação do cliente/paciente no tratamento e reabilitação em especial do transplante de fígado.

Para uma interação eficaz, os enfermeiros devem considerar as condições físicas, uso de medicamentos, nível cultural e aspectos psicossociais dos pacientes, explicando o procedimento anestésico/cirúrgico e proporcionando suporte psicológico (SUSSA *et al.*, 2008).

Não distanciando da prática de trabalho humanizado para com o paciente e família, vale ressaltar que “...não devemos nos colocar na posição do ser superior que ensina um grupo de ignorantes, mas sim na posição humilde daquele que comunica um saber relativo a outros que possuem outro saber relativo (FREIRE, 1987).

Pelo exposto a pergunta norteadora é: existem produções científicas relacionadas às ações de enfermagem para orientar o paciente candidato ao transplante hepático?

Cabe à equipe de enfermagem promover maneiras efetivas de comunicar e educar para a saúde, os pacientes candidatos ao transplante hepático e ficar atenta aos comportamentos que possam refletir de maneira negativa no tratamento. Nesta perspectiva, o presente trabalho espera despertar enfermeiros um olhar educativo aos pacientes candidatos ao transplante com o intuito de proporcionar melhores condições de vida durante a espera pela cirurgia e minimizar e ou impedir futuras complicações no pós-transplante. Assim para este estudo minha pergunta norteadora é: qual é a o produção científica dos enfermeiros sobre as ações educativas de enfermagem para o paciente candidato ao transplante de fígado.

## **2 OBJETIVO**

Caracterizar as ações educativas do enfermeiro ao paciente candidato ao transplante hepático.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A primeira tentativa de transplante de fígado em humanos foi realizada nos Estados Unidos em Denver, Colorado, por Thomas Starzl, em 1963. O paciente faleceu no intra-operatório. A segunda tentativa foi feita pelo mesmo autor, no mesmo ano, sendo que o paciente faleceu 20 dias após. De 1963 até 1967, ocorreram dezenas de tentativas em diferentes países, por inúmeros autores. MIES, S 1998

Em 1978, ocorreu um fato importante para o desenvolvimento dos programas de transplante que foi a apresentação de uma nova droga imunossupressora, a ciclosporina. Outro marco foi em 1983, neste ano o Ministério de Saúde dos Estados Unidos promoveu uma reunião em Washington para definir alguns aspectos controversos do transplante hepático. O primeiro transplante bem sucedido na América Latina foi realizado no Hospital das Clínicas de São Paulo em primeiro de setembro de 1985. Em 1993, realizou-se um novo consenso, em Paris, essa reunião teve como objetivo definir a situação atual da indicação, contraindicações, as indicações controversas e o papel do transplante de fígado intervivos (MIES, 1998).

Atualmente, o transplante hepático é considerado o procedimento terapêutico mais complexo do arsenal cirúrgico, pois o fígado, sendo um dos maiores órgãos do corpo, reúne inúmeras funções, interferindo em diversos sistemas no organismo (MIES, 1998).

As indicações para o transplante hepático são várias e envolvem: doença colestática (13%), tumor hepático primário (10%) e doença hepática aguda (9%), mas a doença terminal mais comum com indicação de transplante nos últimos anos em adultos, foi cirrose hepática. Em muitos centros, cirrose foi causa de 50% dos transplantes realizados. A sobrevida em transplantados com cirrose chega a 85,9% em um ano, sendo de 68% a expectativa em não transplantados (NOGARA *et al.*, 2009).

O transplante de fígado é uma modalidade terapêutica que possibilita a reversão do quadro terminal de um paciente com doença hepática. Na maioria dos casos, os pacientes que têm indicação para transplante de fígado são portadores de uma doença crônica, de evolução progressiva e irreversível. Os candidatos a esse procedimento possuem uma qualidade de vida ruim e vivem na perspectiva de morte iminente. Assim, a inclusão do

paciente na lista de espera do transplante hepático representa a possibilidade de viver, a possibilidade de mudar de vida, a possibilidade de ser feliz (MASSAROLO *et al.*, 2000).

Assim, o processo ensino aprendizagem é considerado como meio pelo qual o paciente pode adquirir conhecimentos, habilidades e ser encorajado a participar do seu tratamento, tomando decisões e assumindo responsabilidades (SASSO *et al.*, 2005).

Não ocorrendo adesão ao tratamento, poderá haver o agravamento da doença e, conseqüentemente, piora das condições clínicas e da qualidade de vida, podendo também levar à necessidade da realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos mais custosos e complexos. Assim, ressalta-se a necessidade de se realizar o acompanhamento e a avaliação desses pacientes (DEWULF, 2005).

Alguns trabalhos de literatura mostram os benefícios do ensino pré-operatório do paciente, tais como aumento da satisfação, menor incidência de complicações e retorno mais rápido às suas atividades diárias. Para isso, o enfermeiro deve oferecer informações numa linguagem clara e objetiva, compatível com o nível de escolaridade e compreensão do paciente. Sendo assim, a informação aos pacientes e familiares é um dos mais importantes papéis do enfermeiro (SASSO *et al.*, 2005).

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Para a elaboração desta monografia, foi adotada a Prática Baseada em Evidências (PBE) como referencial metodológico; e a Revisão Integrativa como método de revisão de literatura.

### 4.1 Referencial metodológico: a prática baseada em evidências

A prática baseada em evidências surgiu no Canadá e tem sido integrada no Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido. A promoção da prática baseada em evidências no Reino Unido não ocorreu no vácuo, mas sim, como reflexo da necessidade de aumentar a eficiência e qualidade dos serviços de saúde, bem como diminuir os custos operacionais. Em 1991, o Departamento de Saúde, numa tentativa de remediar o déficit de conhecimento baseado em pesquisas, lançou um programa nacional com dois objetivos principais: o primeiro era assegurar que o cuidado prestado pelo Sistema Nacional de Saúde fosse baseado em pesquisas relevantes para melhorar a saúde da nação, e o segundo era para informar que a utilização de pesquisas, e o seu desenvolvimento, deveria tornar-se parte integral dos serviços de saúde e que os administradores, equipe médica, de enfermagem e outros profissionais deveriam tomar decisões diárias baseadas nos resultados de investigações (GALVÃO, 2002).

No Brasil, essa metodologia iniciou-se na década de 80, nas Universidades dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, sendo ainda principiante na enfermagem brasileira (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Com relação à implementação da Enfermagem baseada em evidencia (EBE), esta colabora para a mudança da prática baseada em tradição, rituais, sendo baseada no conhecimento científico gerando a melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente e familiares (YANEZ; KLIJN, 2007).

É importante para a implantação da enfermagem baseada em evidencias a utilização de resultados de pesquisas na prática assistencial; entretanto, esse é um processo complicado e desafiador, pois envolve a disseminação e a aplicação do novo conhecimento



científico á pratica, bem como a avaliação deste conhecimento pela equipe de saúde, pacientes e familiares (GALVÃO; SAWADA, 2003).

A prática baseada em evidências não conta com a intuição, observações não sistematizadas ou princípios patológicos. Ela enfatiza o uso de pesquisas para guiar a tomada de decisão clínica. Essa abordagem requer o aprendizado de novas habilidades para o uso de diferentes processos para a tomada de decisão. Essas habilidades incluem a aplicação formal das regras da evidência ao avaliar a literatura. Assim, a prática baseada em evidências combina a pesquisa com a experiência clínica e as preferências do paciente para realizar uma decisão sobre um problema específico (11). A evidência é caracterizada como alguma coisa que fornece provas para a tomada de decisão, abrange resultados de pesquisas, bem como consenso de especialistas reconhecidos; dentro de uma organização devem ser incluídos fatos ou dados oriundos do trabalho desenvolvido (12).

A força da evidência pode ser categorizada em cinco níveis, conforme Galvão (2002), o que pode ser evidenciado no QUADRO 1, a seguir, que apresenta os níveis de evidência de forma hierarquizada, proposto por STETLER *et al.* (1998) e adotada neste estudo.

Quadro 1  
Classificação dos níveis de evidências

<b>Nível e Qualidade das Evidências</b>	<b>Classificação das Evidências</b>
Nível I (qualidade do estudo de A-D)	Meta-análise de múltiplos estudos controlados
Nível II (qualidade do estudo de A-D)	Estudos experimentais individuais (Ensaio Clínico Randomizado – ECR)
Nível III (qualidade do estudo de A-D)	Estudos quase experimentais, como ensaio clínico não randomizado, grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso controle
Nível IV (qualidade do estudo de A-D)	Estudos não experimentais, tais como pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, pesquisas com abordagem

	metodológica qualitativa e estudos de caso
Nível V (qualidade do estudo de A-D)	Dados de avaliação de programas, dados obtidos de forma sistemática
Nível VI	Opinião de especialistas, relatos de experiências, consensos, regulamentos e legislações

Fonte: MENDES, 2006.

No movimento da PBE há necessidade de produção de métodos de revisão de literatura, os quais permitem a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema investigado, dentre estes se destacam a revisão sistemática e a revisão integrativa.

A revisão sistemática é um método de pesquisa desenvolvido com frequência na medicina baseada em evidências. A Colaboração Cochrane (organização com centros colaboradores em diferentes países) é responsável pela elaboração e disseminação de revisões sistemáticas que retratam a eficácia de intervenções na área da saúde. Geralmente os estudos incluídos nestas revisões têm o delineamento de pesquisa experimental, ou seja, são ensaios clínicos randomizados controlados, retratam evidências fortes; entretanto, esse nível de evidência na enfermagem é restrito (MENDES *et al.*, 2008).

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível (MENDES *et al.*, 2008).

## **4.2 Referencial metodológico: revisão integrativa**

Procurando atingir o objetivo deste trabalho, procurou-se desenvolver uma revisão integrativa, a qual, para Mendes e Galvão (2008), é um método de pesquisa utilizado para reunir e analisar evidências disponíveis, auxiliar na tomada de decisões fornecendo as intervenções que poderiam proporcionar um cuidado mais efetivo e de melhor custo/benefício. Uma vantagem deste método é a habilidade de reunir dados diferentes tipos de delineamentos de pesquisas, abrangendo literatura teórica e empírica.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), para se elaborar uma revisão integrativa relevante faz-se necessário que as etapas a serem seguidas sejam claramente descritas.

Whitemore e Knafl (2005) alertam para os cuidados que os pesquisadores devem ter no momento da realização da revisão integrativa. Para os autores, sem métodos explícitos e sistemáticos, a margem de erros torna-se considerável para os pesquisadores. Os autores lembram que o erro pode ocorrer em qualquer fase da revisão. Por exemplo, a fase da pesquisa bibliográfica pode ficar incompleta quando não se consideram importantes fontes primárias. Ou até mesmo, os dados das fontes primárias podem ser extraídos de forma incorreta ou mal-interpretados. Outro ponto importante para Whitemore e Knafl (2005) é a análise dos dados, na revisão integrativa. Para eles, este é um grande desafio para o pesquisador, pois a análise e a síntese de várias fontes são complexas.

## 5 PERCURSO METODOLÓGICO

Etapas da revisão integrativa segundo Botelho, Cunha e Macedo, 2011. O processo de revisão integrativa deve seguir uma sucessão de etapas bem definidas.

### **1ª Etapa: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa**

A primeira etapa serve como norte para a construção de uma revisão integrativa. A construção deve subsidiar um raciocínio teórico e incluir definições aprendidas de antemão pelos pesquisadores. Assim, a primeira etapa do processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma pergunta de pesquisa (SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A prática baseada em evidências propõe que os problemas clínicos que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam decompostos e organizados por meio da estratégia PICO. *PICO* representa um acrônimo para *Paciente*, *Intervenção*, *Comparação* e “*Outcomes*” (desfecho). A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, entre outras. Uma pergunta de pesquisa adequada (bem construída) possibilita a definição correta de quais informações (evidências) são necessárias para a resolução da questão clínica de pesquisa, maximizando a recuperação de evidências nas bases de dados, focando o escopo da pesquisa e evitando a realização de buscas desnecessárias (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Considerando que esta monografia é baseada em evidências, utilizamos como processo para encontrar a resposta apropriada à dúvida a estratégia PICO, demonstrada no QUADRO 2.

## Quadro 2

Descrição da estratégia PICO para elaboração da pergunta de pesquisa

Acrônimo	Definição	Descrição
P	Paciente ou População	Paciente candidato ao transplante de fígado
I	Intervenção	Orientação ao paciente
C	Controle ou comparação	Não se aplica
O	<i>Outcomes/Desfechos</i>	Caracterização de ações educativas do enfermeiro

Sendo assim, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: existem evidências disponíveis na literatura, quanto ao conhecimento produzido, relacionadas às ações educativas do enfermeiro para paciente, adulto, candidato ao transplante hepático?

### **2ª Etapa: estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão**

Após a escolha do tema pelo pesquisador e a formulação da pergunta de pesquisa, inicia-se a busca nas bases de dados, para identificação dos estudos que serão incluídos na revisão. Essa etapa depende muito dos resultados encontrados ou delineados na etapa anterior, pois um problema amplamente descrito tenderá a conduzir a uma amostra diversificada, exigindo maior critério de análise do pesquisador. Frequentemente, a seleção de artigos inicia-se de forma mais ampla e afunila-se na medida em que o pesquisador retorna à sua questão inicial, pois o movimento de busca na literatura nem sempre é linear (BROOME, 2006).

A segunda etapa, ou seja, a busca na literatura foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Internacional Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS), e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Para o desenvolvimento desse estudo foram utilizados os descritores no idioma da língua Portuguesa. Esta etapa foi realizada no período de abril-setembro 2012. De acordo com os critérios estabelecidos foram selecionados 19 artigos. Todos os artigos obtidos foram

submetidos á leitura na íntegra que resultou no descarte de 16 artigos que não atenderam os critérios de inclusão, portanto, a amostra total foi constituída de 3 artigos.

Foram utilizados os seguintes descritores indexados: transplante hepático, enfermagem, ensino. O período adotado para a coleta nas bases de dados foi entre os dias 1º.01.2000 e 15.10.2012.

A busca foi iniciada pela BVS utilizando como estratégia de busca os dois descritores: transplante hepático and enfermagem, obtendo-se um total de (192) artigos. Após serem usados os filtros disponíveis na referida base e os critérios de inclusão e exclusão do estudo, somente 11 estudos foram pré-selecionados.

Na segunda estratégia de busca os descritores utilizados foram: transplante hepático and ensino, tendo sido obtidos (23) artigos. Após a adoção dos critérios já citados anteriormente, foram pré-selecionados 4 estudos.

Já a terceira estratégia teve como descritores *enfermagem and ensino* teve como resultado (13.712) artigos. Com a utilização dos filtros e dos critérios foram pré-selecionados apenas 2 estudos.

Finalizados os critérios de busca, procedeu-se à leitura de todos os materiais encontrados, para permitir ter uma visão global desse, e a seleção dos artigos de interesse ou não para a pesquisa. Em seguida, ocorreu uma leitura mais seletiva e a construção do fichamento dos artigos utilizados na pesquisa. Para Ganong (1987), os critérios de inclusão e exclusão devem ser identificados no estudo, sendo claros e objetivos, mas podem sofrer reorganização durante o processo de busca dos artigos e durante a elaboração da revisão integrativa (URSI, 2005).

Foram adotados os critérios de inclusão e exclusão definidos *a priori* pelo autor, que são:

Critérios de inclusão:

- trabalhos em português que conseguem responder a pergunta norteadora do estudo;
- artigos com texto completo;
- artigos com seres humanos;
- artigos que tenham como assunto principal o transplante hepático, enfermagem e ensino.

Critérios de exclusão:

- artigos em inglês
- artigos publicados antes do ano 2000;
- referiam a transplante em crianças;
- artigos com animais;
- artigos que tratem de transplante de órgãos que não seja o fígado.

Após a adoção dos critérios de inclusão e exclusão, leitura do título, do ano de publicação, do resumo ou dos artigos pré-selecionados na íntegra, alguns foram excluídos pelas razões listadas a seguir:

Na base BVS num total de (17) artigos pré-selecionados, haviam (2) repetidos tanto no segundo e terceiro cruzamentos e (13) não tratavam de assunto diretamente relacionado ao tema, sendo então selecionados apenas (3).

Os cruzamentos realizados estão sintetizados no QUADRO 3.

Quadro 3

Bases de dados com os cruzamentos dos descritores e artigos obtidos

Bases de Dados	Primeiro Cruzamento		Segundo Cruzamento		Terceiro Cruzamento	
	Obtidos	Pré-selecionados	Obtidos	Pré-selecionados	Obtidos	Pré-selecionados
Medline	160	5	20	4	13.700	2
Lilacs	20	2	-	-	10	-
Scielo	12	4	3		2	
<b>TOTAL</b>	<b>192</b>	<b>11</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>13.712</b>	<b>2</b>

### 3ª Etapa: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

A terceira etapa é a Identificação dos estudos e consiste na aplicação de um instrumento (Apêndice) para reunir e sintetizar as informações-chaves. Para a identificação dos estudos, realiza-se a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras chave de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca, para posteriormente verificar sua adequação aos critérios de inclusão do estudo. Nos casos em que o título, o resumo e as palavras-chave não sejam suficientes para definir sua seleção, busca-se a publicação do

artigo na íntegra. A partir da conclusão desse procedimento, elabora-se uma tabela com os estudos pré-selecionados para a revisão integrativa.

Segundo Beyea, citado por Mendes *et al* (2008), a etapa de análise consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave.

Portanto, o revisor tem como objetivo nesta etapa, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo. Geralmente as informações devem abranger a amostra do estudo (sujeitos), os objetivos, a metodologia empregada, resultados e as principais conclusões de cada estudo, complementa Broome citado por Mendes *et al* (2008).

O QUADRO 4 apresenta os estudos selecionados para o estudo:

Quadro 4

Artigos selecionados de acordo com as bases de dados

BASE PESQUISADA	ARTIGOS
LILACS	-
SCIELO	3
MED LINE	-
TOTAL	3

#### **4ª Etapa: categorização dos estudos selecionados**

A quarta etapa tem por objetivo sumarizar e documentar as informações extraídas dos artigos científicos encontrados nas fases anteriores. Essa documentação deve ser elaborada de forma concisa e fácil (BROOME, 2006). As informações coletadas dos artigos devem incluir, por exemplo: tamanho da amostra e quantidade dos sujeitos, metodologia, mensuração de variáveis, métodos de análise, a teoria ou conceitos embaixadores utilizados (GANONG, 1987).



### **5ª Etapa: análise e interpretação dos resultados**

Esta etapa corresponde à fase de discussão dos principais resultados na pesquisa convencional. O revisor fundamentado nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos realiza a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### **6ª Etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento**

A revisão deve possibilitar a replicação do estudo. Dessa forma, a revisão integrativa deve permitir informações que possibilitem que os leitores avaliem a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão. Essa última etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição de todas as fases percorridas pelo pesquisador, de forma criteriosa, e deve apresentar os principais resultados obtidos. Para Mendes, Silveira e Galvão (2008, p. 763), essa etapa é “um trabalho de extrema importância, já que produz impacto devido ao acúmulo do conhecimento existente sobre a temática pesquisada.

## 6 RESULTADOS

Para análise e síntese dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram construídos quadros sinópticos para facilitar a visualização e discussão dos dados. A apresentação dos resultados e discussão dos mesmos foi realizada de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo desse método, ou seja, impactar positivamente na qualidade da prática de enfermagem, fornecendo subsídios ao enfermeiro na sua tomada de decisão cotidiana.

Dos estudos, um era de revisão integrativa, um com abordagem quantitativa do tipo descritivo/exploratório, nível de evidência 4 e outro de pesquisa qualitativa. Sendo os três considerados importantes para discussão do objetivo proposto neste trabalho.

De acordo com Galvão *et al.* (2003), o conhecimento da hierarquia das evidências fornece diretrizes que podem auxiliar o enfermeiro na avaliação crítica das pesquisas, ou seja, conhecer a abordagem metodológica na qual a pesquisa está inserida consiste em aspecto crucial para a utilização dos resultados na prática profissional e, conseqüentemente, a implementação da prática baseada em evidências na enfermagem.

O QUADRO 5 apresenta a caracterização dos artigos de acordo com o tipo de estudo e o nível de evidência de cada um.

Quadro 5

Caracterização do trabalho de acordo com o tipo de estudo e o nível de evidência

ARTIGO	CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO	
	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
A 1	Estudo de revisão integrativa	IV
A2	Estudo pesquisa qualitativa	IV
A 3	Estudo descritivo	IV

Nas publicações verificou-se que do total de 8 autores que participaram das três publicações, todos informavam a qualificação e área de atuação dos autores. Entre os 8 que tiveram suas profissões especificadas, observou-se que: 5 são enfermeiros e 3 cita sendo professor.

Quanto à qualificação, 1 autor é Mestre, 2 são Doutores, e cinco autores não informam sua qualificação.

Em relação à área de atuação, cinco dos autores são docentes de universidades estaduais, dois autores das publicações não informaram a área de atuação e um autor é coordenador do grupo de Transplante hepático da USP.

Ressalta-se que todos os estudos foram realizados em instituições hospitalares vinculadas a universidades. De modo geral, as instituições são centros de ensino, de pesquisa e de grande atendimento ao público em geral. Conforme Galvão *et al.* (2003), as instituições prestadoras de serviços de saúde devem proporcionar suporte organizacional para que o enfermeiro e outros profissionais de saúde fundamentem suas ações em conhecimento científico, e os órgãos formadores devem direcionar esforços para o preparo destes profissionais frente a pesquisa.

No que diz respeito ao período das publicações, estas foram realizadas nos anos de 2000, 2005 e 2008 compreendendo um intervalo de 10 anos. Apesar de grande parte dos artigos pré-selecionados não fazerem parte da amostra do presente estudo, todos eles tratavam de algum modo da temática transplante e a maior parte deles também foi publicada neste período. Em seu estudo sobre transplante hepático, Mies *et al.* (2005), afirma que foram vários os fatores que influenciaram na evolução do sucesso dos transplantes; dentre eles, pode-se citar o aparecimento de drogas imunossupressoras, o desenvolvimento de soluções de preservação, a descoberta de antimicrobianos potentes, a evolução das técnicas operatórias e das unidades de terapia intensiva. Por tais motivos, a efetiva consolidação dos transplantes se deu no fim dos anos de 1990, o que teve como consequência um aumento da produção científica neste campo após esse período.

## 7 DISCUSSÃO

O ensino de pacientes e familiares é provavelmente um dos mais importantes papéis do enfermeiro com relação ao paciente em fila de espera para o transplante hepático. O QUADRO 6, abaixo, mostra os principais fatores encontrados nos artigos estudados relativo à educação de pacientes no programa de transplante de fígado.

Quadro 6  
Educação de pacientes no programa de transplante de fígado

<b>PRINCIPAIS FATORES</b>	<b>ARTIGO</b>
Educação de pacientes	A1, A2, A3
Atuação do enfermeiro no pré-transplante	A1, A2, A3
Cuidados de enfermagem	A1, A3
Ensino	A1, A3
Vivência dos enfermeiros	A2
Transplante de fígado	A1, A2, A3
Período pré-operatório	A1, A3

No primeiro artigo (A1) foram abordados o ensino do paciente como tarefa árdua do enfermeiro, exigindo implantações e intervenções que acarretam em mudanças na forma de vida dos pacientes. Para um alcance de estilo de vida independente após o transplante o enfermeiro deve ensinar conteúdos relacionados a nutrição, medicamentos, monitorização de sinais vitais e o registro de informações. Sendo o ensino promovedor de habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais, com as quais o paciente e seus familiares podem assegurar continuidade o cuidado e participação ativa no tratamento.

Os pacientes na fila do transplante podem apresentar desnutrição e emagrecimento, resultado da pobre ingestão de alimentos, da má absorção de nutrientes e da deteriorização da função hepática. Assim o enfermeiro deve ficar atento e analisar frequentemente a evolução do quadro nutricional do paciente, observando e registrando funções fisiológicas, pés, tamanho da circunferência abdominal, aceitação das dietas e suas preferências.

Por ser o enfermeiro o membro da equipe multidisciplinar que mais tempo passa ao lado do paciente, esses estabelecem uma relação de confiança, respeito e maior liberdade para dividir aflições e medos. Situação essa que favorece o esclarecimento de dúvidas e questionamentos dos familiares e pacientes.

O estudo concluiu a relevância da atuação do enfermeiro nos programas de transplante hepático, sendo esse profissional responsável pelo gerenciamento da assistência prestada aos pacientes e familiares, executar atividades assistenciais, administrativas, de ensino e pesquisa, as quais são cruciais para o sucesso do transplante.

No segundo artigo (A2) o estudo revelou que o quantitativo e o qualitativo de pessoal não são determinados pelas necessidades decorrentes das atividades desenvolvidas, não havendo estrutura organizacional formalmente estabelecida para programa de transplante hepático num hospital público.

Devido a carga horária e a dinâmica de trabalho da enfermagem, esse encontra dificuldades no planejamento de suas atividades pessoais e profissionais.

A assistência ao paciente transplantado é altamente especializada, requerendo a atuação do enfermeiro nas diversas fases do processo e exigindo pessoal com capacitação específica.

As orientações relativas ao transplante nem sempre são compreendidas ou assimiladas pelos pacientes. Quanto a assistência de enfermagem, a fragmentação faz com que o enfermeiro perca a noção do todo. Os enfermeiros que prestam assistência ao paciente durante o período de internação desconhece a assistência pré e pós-transplante prestada nos ambulatórios. Os enfermeiros consideram que há necessidade de organização e entrosamento intra e intequipes que participam do programa de transplante hepático. A falta de continuidade do trabalho e de integração entre diferentes agentes não asseguram aos pacientes o recebimento das orientações necessárias e propiciam o recebimento de orientações repetitivas e cansativas.

Conclui-se que a vivência do enfermeiro na prestação da assistência de enfermagem ao paciente integrante de um programa de transplante de fígado oculta necessidades, dificuldades, contradições, conflitos e satisfações sentidas pelos enfermeiros. Revela também a necessidade de maior integração entre os profissionais atuantes no programa.

No terceiro artigo (A3) foi aplicado um questionário, composto de 15 questões fechadas, a 13 pacientes candidatos ao transplante de fígado. As questões foram embasadas nas informações contidas no manual de orientação entregue aos pacientes na sua entrada na fila de espera ao transplante. Destes, 6 (46,1%) apresentavam ensino fundamental incompleto, 2 (15,4%) ensino fundamental completo, 1 (7,7%) ensino médio completo, 1 (7,7%), 1 (7,7%) com nível superior incompleto e 1 (7,7%) com formação de nível superior completo.

Quanto à análise do conhecimento adquirido a média de acertos foi de 38,7 (80,6%), sendo que apenas um paciente acertou todas as questões.

Quanto ao conhecimento adquirido pelo paciente relacionado ao período anterior ao transplante de fígado, dentre eles, conceitos, os cuidados no período pré-operatório, as principais funções do fígado, as complicações comuns da doença e o funcionamento da lista de transplante. Ao serem questionados quanto ao conceito de transplante hepático, com exceção de um, todos (92,3%) conseguiram responder adequadamente, ou seja, o transplante de fígado nada mais é do que a retirada do órgão doente e a colocação de um fígado de um doador cadáver.

No que diz respeito aos cuidados relativos à manutenção do estado clínico do paciente antes da cirurgia, ou seja, abstinência alcoólica, uso de medicamentos inadvertidamente, tabagismo, incidência e atitudes tomadas frente a complicações, apenas 4 (30,8%) pacientes não conseguiram acertar todos os 6 itens da questão. Os principais erros foram relativos ao uso de medicamentos sem o consentimento da equipe médica e atitudes na ocorrência de uma complicação, como uma hemorragia digestiva.

Ao se questionar quanto à complexidade da cirurgia, 9 (69,2%) pacientes assinalaram a opção correta e apenas 4 (30,8%) assinalaram opções incorretas. Procurou-se esclarecer que o transplante de fígado é um procedimento muito complexo, indicado quando não há outro tratamento disponível, proporcionando grande risco para o paciente, inclusive o de morte.

No que se refere às funções do fígado, apenas 2 (15,4%) pacientes não conseguiram compreender que, dentre as principais funções do fígado, há a produção de bile, a síntese de proteínas, a produção de fatores de coagulação, entre outras. O fígado, a maior glândula do corpo, produz, armazena, altera e excreta grande número de substâncias que participam do

metabolismo. É importante na regulação do metabolismo da glicose e das proteínas (albumina, globulina, fatores da coagulação sanguínea), e é responsável pela produção e secreção de bile (importante na digestão e absorção de gorduras)

Em relação às complicações mais comuns da cirrose hepática, apenas 1 (7,7%) paciente não teve qualquer dúvida quanto aos 5 itens que permeavam essa questão. A maior parte das dúvidas foi relacionada à ascite, à frequência na incidência de infecções (devido à imunossupressão natural do cirrótico), e à frequente insuficiência renal que se instala nesses pacientes. As complicações da hepatopatia são numerosas e variadas. Em muitos casos, seus efeitos são incapacitantes ou letais, dentre eles o (efeito) mais grave é o sangramento por varizes esofagogástricas rotas ou por gastropatia congestiva da hipertensão portal. Adicionalmente, apresentam dificuldades no manuseio renal de sódio e água, evoluindo com ascite, a encefalopatia hepática e quadros infecciosos graves, como a peritonite bacteriana espontânea.

Quanto à logística do funcionamento do Cadastro Técnico para transplante de fígado, ou seja, a lista de espera, dentre os 4 itens dessa questão, apenas 2 (15,4%) pacientes erraram o item que se refere ao fato da lista ser regional (lista do interior de São Paulo), e no caso de uma priorização, na qual pode haver mudança no posicionamento da fila para a alocação de um fígado para a sobrevivência de tais pacientes, em regime de urgência. A maioria (11 pacientes, 84,6%) não apresentou dúvidas.

Ressalta-se que, desde a inclusão desses pacientes na lista de espera, é explicado aos pacientes e familiares como é o funcionamento da mesma, o tempo provável de espera, a possibilidade de ser excluído devido à presença de alguma contraindicação, e a necessidade de passar outros pacientes na frente devido à iminência de um retransplante ou de paciente com insuficiência hepática aguda grave (hepatite fulminante).

Quanto ao conhecimento adquirido pelo paciente relacionado ao dia do transplante de fígado as questões englobavam aspectos do doador, da convocação, do preparo para a cirurgia, da cirurgia e da anestesia.

No que diz respeito ao doador, 9 (69,2%) pacientes apresentaram dúvidas e não acertaram todos os 7 itens dessa questão, sendo que as principais dúvidas foram com relação à possibilidade de voltar à vida após um diagnóstico de morte encefálica, sexo do

doador ser o mesmo que o do receptor, consentimento da família do doador para a doação, e qualquer tipo de morte, mesmo fora do hospital, ser passível de doação.

Quando questionados sobre o dia do transplante, apenas 3 (23,1%) pacientes tiveram dúvidas e assinalaram uma das opções incorretas. Os pacientes foram esclarecidos que a convocação para o transplante poderá ocorrer a qualquer momento, sendo de grande importância manter os telefones de contato atualizados. Além disso, durante a admissão no hospital, seriam realizados diversos exames clínicos e laboratoriais para descartar a presença de uma contraindicação; também se esclareceu quanto à necessidade de compatibilidade entre o tipo de sangue do doador e do receptor, bem como uma relação entre o peso de cada um, de modo a não causar problemas técnicos durante a cirurgia.

Também, no que diz respeito à convocação, novamente apenas 3 (23,1%) pacientes assinalaram uma das opções incorretas. Nesse caso, procurou-se enfatizar que serão convocados os dois primeiros receptores da lista, pois havendo qualquer contra indicação para o primeiro, o segundo seria submetido à cirurgia, além disso, a importância do jejum no momento da convocação, o transporte rápido (e seguro) até o hospital, e a presença da família para receber informações durante a cirurgia, eram aspectos importantes para o dia da convocação no transplante.

Ainda com relação ao pré-operatório imediato, a maioria dos pacientes (61,5%) apresentou dúvidas com relação aos 5 itens, os quais deveriam julgar verdadeiros ou falsos. Dentre eles, a necessidade de tricotomia e a possibilidade de suspensão do transplante, por qualquer problema, foram as principais. Esclareceu-se que os receptores poderiam, por algumas vezes, passar pela situação de serem convocados e não serem transplantados, já que o receptor pode apresentar alguma contra indicação que impossibilite a realização do procedimento naquele momento.

O ensino de pacientes e familiares deve incluir as principais funções do fígado, as complicações da doença hepática, o preparo pré-operatório, considerações sobre o doador cadáver, o funcionamento da lista de espera, a convocação para o transplante, o procedimento anestésico, os cuidados pós-operatórios imediatos e tardios, o uso de medicamentos, os sinais e sintomas de rejeição, restrição da dieta, mudança para estilo de vida saudável e necessidade de seguimento de rotina para o resto da vida. Assim, fica claro que essa primeira abordagem escrita foi fundamental para o aprendizado de cada paciente.



Isso corrobora evidências anteriores de que o uso de informações escritas facilita o aprendizado dos pacientes e familiares. Entretanto, os resultados ora apresentados indicam que essa abordagem isoladamente não é suficiente para que o paciente com nível de escolaridade precário atinja o nível de conhecimento desejado pela equipe, uma vez que o ensino e o aprendizado dos pacientes são fundamentais para o sucesso da cirurgia e recuperação pós-operatória.

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após a construção da presente revisão integrativa, fica claro a importância do profissional enfermeiro numa equipe de transplante, pois será ele o responsável por conduzir as orientações dos pacientes e seus familiares em todas as etapas do transplante. Não se esquecendo de que a integração e comunicação entre os enfermeiros de unidades de internação e os que atuam em ambulatórios proporcionam uma melhor educação aos pacientes, certificando que as informações devem ser padronizadas e não repetitivas. Para a transmissão das informações, além da comunicação verbal, não pode faltar o recurso da escrita e imagens, pois o que é dito e não é escrito pode ser esquecido. São essas informações absorvidas que proporcionarão uma mudança de hábito favorável a uma melhor qualidade de vida durante a espera do transplante e garantia de adesão ao tratamento após o transplante, para que assim possamos falar em sucesso no transplante.

Espera-se que este trabalho sirva de apoio não só para profissionais atuantes em programas de transplante hepático e sim, para todos os tipos de transplante, uma vez que o paciente candidato a transplante necessita ser educado/orientado sobre todas as fases do processo que irá percorrer.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. I. F. *Transplante hepático: o significado para aqueles que vivenciam a espera pelo procedimento cirúrgico*. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odonto e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, maio/ago. 2011. Disponível em: <www.ges.face.ufmg.br>. Acesso em: 20 jun. 2012.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GALVÃO, C.; M, SAWADA, N.; ROSSI, L. A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Rev Latino-am Enfermagem*, 10(5):690-5, set./out. 2002.

GALVÃO, C.; SAWADA, N. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. *Revista Brasileira em Enfermagem*, Brasília, v. 56, n. 1, p. 57-60, 2003.

MARANDOLA, P. G; MATOS, S. S; MATTIAS, A. L; ROCHA. A. M.; SILVA, J. S; RESENDE, M. K. B. Consulta de enfermagem ao paciente em pré-transplante de fígado: Elaboração de um protocolo. *Rev de enfermagem Cent. O. Min.* jul./set. 2011, 1 (3): 324-331

MASSAROLLO, M. C. K. B.; KURCGANT, P. O vivencial dos enfermeiros no programa de transplante de fígado de um hospital público. *Rev. latino-am. enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 66-72, ago. 2000.

MASSAROLLO, M. C. K. B.; KURCGANT, P. O vivencial dos enfermeiros no programa de transplante de fígado de um hospital público. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. v.8, n.4, p. 66-72, 2000. ISSN 0104-1169.

MENDES, K. D. S; GALVÃO, C. M. Liver transplantation: evidence for nursing care. *Rev Latino-am Enfermagem*, 16(5):915-22, , set./out. 2008.

MIES, S. Transplante de fígado. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. v. 44, n. 2, p. 127-134, 1998. ISSN 0104-4230.

SASSO, K. D; GALVÃO, C. M; CASTRO e SILVA, O. JR.; FRANÇA, A. V. C. Transplante de fígado: resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam a cirurgia. *Rev Latino-am Enfermagem*, 13(4):481-8, jul./ago. 2005.

SASSO, Karina Dal; GALVAO, Cristina Maria; SILVA JR., Orlando de Castro; FRANCA, Alex Vianey Callado. Transplante de fígado: resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam a cirurgia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2005, v. 13, n. 4, p. 481-488, 2005. ISSN 0104-1169.

SASSO-MENDES, K. D. *O Processo de ensino-aprendizagem para o candidato ao transplante de fígado*. 2010, 225 f. Tese (Doutorado) – Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. *Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. São Paulo, 2008.

SPOSITO, Andrei C. *et al.* IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq. Bras. Cardiol.* [online], v. 88, supl. 1, p. 2-19. 2007, ISSN 0066-782X.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, Dec. 2005.

YANEZ, A. O.; KLIJN, T. P. Enfermería basada em evidencia. Barreras y estrategias para su implementación. *Ciencia y Enfermería*, Chile, v. 13, n. 1 p. 17-24, jun. 2007.

## APÊNDICE

Artigo	(A1)Transplante de fígado: Evidências para o cuidador de enfermagem	(A2) o vivencial dos enfermeiros no programa de transplante de fígado de um hospital público	(A3)Transplante de fígado: resultados de aprendizagem de pacientes que aguardam cirurgia
Periódico	Revista Latino Americana de Enfermagem	Revista Latino Americana de Enfermagem	Revista Latino Americana de Enfermagem
Autores/Ano	Mendes, K, D, S.; Galvão, C, M. 2008	Massarolo, M, C, K, B.; Kurcgant, P. 2000	Sasso, K, D.; Galvão, C, M.; Silva Jr, O, C.,; França, A, V, C. 2005
Local de Estudo/País	USP (Ribeirão Preto) Brasil	USP(Ribeirão Preto) Brasil	USP
Profissão	Enfermeiras especialistas	Enfermeiras especialistas	Enfermeiro especialista e Professores
Tipo de Estudo	Revisão Integrativa	Pesquisa qualitativa	Estudo descritivo/exploratório
Objetivo	Buscar e avaliar evidências disponíveis na literatura sobre o conhecimento científico produzido, relacionado ao cuidado de enfermagem prestado ao paciente	Desvelar a vivência dos enfermeiros no programa de transplante de fígado de um hospital público	Descrever os resultados de aprendizagem da experiência de implementação de estratégias de ensino com os pacientes que serão

	adulto submetido ao transplante de fígado, no período perioperatório		submetidos ao transplante de fígado.
Intervenção	Avaliação de estudos, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento	Entrevista aos enfermeiros participantes de um programa de transplante de fígado com propósito de desvelar sua vivência na prestação da assistência a pacientes integrantes do programa de transplante hepático	Entrega de um manual ilustrativo e educativo, recebimento de informações verbais e aplicação de um questionário aos pacientes candidatos ao transplante hepático
Conclusão	Relevância da atuação do enfermeiro nos programas de transplante de fígado.	A assistência de enfermagem ao paciente integrante de um programa de transplante é altamente especializada sendo necessária haver maior integração entre os profissionais atuantes neste programa.	A abordagem escrita foi fundamental para o aprendizado de cada paciente. Porém essa abordagem isoladamente não é suficiente para que o paciente atinja o nível de conhecimento desejado pela equipe.