

Boas Práticas no Cuidado Transicional: continuidade da assistência ao paciente submetido ao transplante de fígado

Good Practices in Transitional Care: continuity of care for patients undergoing liver transplantation

Buenas Prácticas en la Atención Transicional: continuidad de la atención de los pacientes sometidos a trasplante de hígado

Laísa Fischer Wachholz^I

ORCID: 0000-0001-9841-9798

Neide da Silva Knihis^I

ORCID: 0000-0003-0639-2829

Suyan Sens^I

ORCID: 0000-0002-6598-3824

Sibele Maria Schuantes Paim^{II}

ORCID: 0000-0003-4249-9148

Aline Lima Pestana Magalhães^I

ORCID: 0000-0001-8564-7468

Bartira de Aguiar Roza^{II}

ORCID: 0000-0002-6445-6846

^IUniversidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis,
Santa Catarina, Brasil.

^{II}Universidade Federal de São Paulo. São Paulo,
São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Wachholz LF, Knihis NS, Sens S, Paim SMS, Magalhães ALP, Roza BA. Good Practices in Transitional Care: continuity of care for patients undergoing liver transplantation. Rev Bras Enferm. 2021;74(2):e20200746. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0746>

Autor Correspondente:

Laísa Fischer Wachholz
E-mail: laisafischer@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 30-07-2020 **Aprovação:** 21-11-2020

RESUMO

Objetivos: elaborar um guia de recomendações de cuidados para boas práticas na transição do cuidado de pacientes adultos submetidos ao transplante hepático. **Métodos:** estudo metodológico, tendo como referencial o *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* na versão atualizada, II. Sustentaram-se as recomendações de cuidados por meio da realização de uma revisão integrativa da literatura e uma pesquisa qualitativa. **Resultados:** a partir das evidências, oportunizou a formação de três tópicos: *Planejamento da Transição do Cuidado; Educação em Saúde para o Autocuidado; Gestão dos Cuidados*. Cada um dos tópicos centrais apresenta respectivos subtópicos, totalizando seis, originando 30 recomendações de cuidados. No que se refere à pontuação dos escores pelos avaliadores, em todos os domínios os escores foram superiores a 90%. **Considerações Finais:** o guia proposto auxilia os profissionais na condução da transição do cuidado no transplante hepático, garantindo maior segurança aos pacientes na continuidade do cuidado em domicílio.

Descritores: Transplante; Transplante de Fígado; Continuidade da Assistência ao Paciente; Enfermagem; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to develop a guide of care recommendations for good practices in care transition for adult patients undergoing liver transplantation. **Methods:** a methodological study, based on the *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* in the updated version, II. Care recommendations were sustained by conducting an integrative literature review and qualitative research. **Results:** from evidence, three topics emerged: *Care Transition Planning; Health Education for Self-Care; Care Management*. Each of the central topics has respective subtopics, totaling six, giving rise to 30 care recommendations. Concerning evaluators' scores, in all domains the scores were higher than 90%. **Final Considerations:** the proposed guide assists professionals in conducting care transition in liver transplantation, ensuring greater safety for patients in continuity of home care.

Descriptors: Transplant; Liver Transplant; Continuity of Patient Care; Nursing; Nursing Education.

RESUMEN

Objetivos: desarrollar una guía de recomendaciones asistenciales de buenas prácticas en la transición asistencial para pacientes adultos sometidos a trasplante hepático. **Métodos:** estudio metodológico, utilizando el *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* en la versión actualizada, II. Las recomendaciones de atención se sustentaron mediante la realización de una revisión integradora de la literatura y una investigación cualitativa. **Resultados:** con base en la evidencia, permitió la formación de tres temas: *Planificación de la Transición del Cuidado; Educación Sanitaria para el Autocuidado; Administración de Cuidados*. Cada uno de los temas centrales tiene subtemas respectivos, totalizando seis, dando lugar a 30 recomendaciones de cuidados. En cuanto a la puntuación de las puntuaciones de los evaluadores, en todos los dominios las puntuaciones fueron superiores al 90%. **Consideraciones Finales:** la guía propuesta ayuda a los profesionales a realizar la transición de la atención en el trasplante de hígado, garantizando una mayor seguridad para los pacientes en la continuidad de la atención domiciliaria.

Descriptorios: Trasplante; Trasplante de Hígado; Continuidad de la Atención al Paciente; Enfermería; Educación de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Nos últimos cinco anos (2015-2019), no Brasil, houve um aumento de 22% no número de Transplantes Hepáticos (THx) adulto realizados, passando de 1.660 para 2.087. Isso desperta na equipe multiprofissional a necessidade de busca por evidências que possam auxiliar os profissionais a planejar e desenvolver uma prática de excelência em suas ações, proporcionando assistência segura e de qualidade⁽¹⁻²⁾.

OTHx é um procedimento cirúrgico complexo que consiste na retirada do fígado doente para a colocação de um fígado sadio, o que acarreta diversas alterações clínicas e hemodinâmicas no pós-operatório imediato. Cuidados específicos da equipe de saúde na unidade de internação, bem como cuidados minuciosos ao paciente e família em domicílio, são necessários para proporcionar melhor qualidade de vida, sobrevida do enxerto, minimização de agravos e complicações pós-transplante⁽³⁾.

No transcorrer da transição do cuidado entre a alta hospitalar e a readaptação à nova realidade em domicílio, pacientes e famílias podem se deparar com intercorrências e complicações relacionadas ao THx. As intercorrências mais comuns se referem ao aumento do apetite, diarreia ou constipação, náuseas e vômitos, ansiedade, estresse, alterações emocionais, neurológicas, pulmonares, respiratórias, renais, hiperlipidemia, hipertensão, câncer de pele e hiperglicemia. Já as complicações mais frequentes envolvem rejeições e infecções oportunistas. Tais situações, quando não identificadas e tratadas em tempo hábil, podem levar o paciente a outras comorbidades, reinternações frequentes ou até mesmo à morte^(2,4).

No dia a dia da adaptação à nova realidade em domicílio, o paciente adulto vivencia diferentes cuidados, os quais envolvem higiene pessoal e do ambiente, uso de imunossuppressores, verificação da glicemia, uso de insulina, controle de sinais vitais, mensuração da diurese e outros que podem surgir. Diante disso, eles experienciam incertezas, medos e dúvidas quanto à execução dos cuidados, controles diários, sinais e sintomas que podem indicar intercorrências e complicações, além da sobrecarga de atividades, estresse e impacto emocional na adaptação à essa nova rotina⁽⁵⁾.

Ademais, é importante destacar fatores relacionados à baixa adesão ao tratamento na transição do cuidado hospitalar para o domicílio após o THx. Estudos apontam fatores de risco pessoais, evidenciados por problemas ou ausência de suporte social, falta de informação, uso de diversos medicamentos simultaneamente, diagnóstico de transtorno mental, uso de álcool e outras drogas. Ainda, é necessário ressaltar a relevância que o processo educativo conduzido pela equipe tem nesse momento, ao tornarem compreensível a continuidade do tratamento e papel da rede de apoio na continuidade da assistência domiciliar⁽⁶⁻⁷⁾. A correta adesão ao tratamento está direcionada ao planejamento da transição do cuidado, intervenções educativas da equipe, adoção de plano terapêutico individual, alteração do regime imunossupressor, suporte emocional, psicológico e fortalecimento da rede de apoio^(2,4).

Diante desse cenário, a equipe multiprofissional envolvida na transição do cuidado precisa estar apta para planejar, organizar e ensinar essas pessoas no sentido de prepará-las para o retorno ao domicílio e apresentar a nova realidade de saúde, viabilizando a sobrevida do paciente e do enxerto, além de minimizar o risco de intercorrências e complicações que podem surgir no domicílio.

É fundamental que a equipe de saúde tenha respaldo em guias, protocolos, procedimentos operacionais padrão e diretrizes, os quais possam subsidiar os profissionais no planejamento e continuidade do cuidado em domicílio. Além disso, esses materiais proporcionam evidências fortes quanto à implementação das ações de saúde pelos profissionais em atividade diária, segurança, efetividade, qualidade e boas práticas na continuidade da assistência em saúde para esses pacientes⁽⁸⁾.

Boas práticas direcionam o cuidado para a promoção de segurança, aperfeiçoamento e ações estratégicas direcionadas a impactar tanto nos resultados do sistema de saúde quanto no cuidado desenvolvido. Ainda, asseguram cuidados ancorados em conhecimento, ética, respeito, segurança e respaldo científico por meio de evidências. Nesta perspectiva e considerando a necessidade de segurança na transição do cuidado ao paciente submetido ao THx, compreende-se que as boas práticas promovem os melhores resultados possíveis na assistência em saúde para esses pacientes do sistema⁽⁹⁾. No cenário do cuidado seguro, as boas práticas permitem que paciente, família e equipe multiprofissional desenvolvam a excelência na continuidade do tratamento em domicílio do paciente submetido ao THx.

Em razão da necessidade de boas práticas na transição do cuidado desses pacientes e considerando a escassez de estudos que retratem as orientações que devem ser compartilhadas ao paciente nesse contexto, identificado por meio de duas revisões de literatura^(2,10), compreende-se como fundamental a elaboração e utilização de um guia de boas práticas no planejamento da alta hospitalar no THx capaz de apontar ações de cuidados seguros nesse processo. O guia poderá subsidiar a equipe no planejamento, organização, comunicação, relação interpessoal com a rede de saúde, além de proporcionar educação em saúde junto aos pacientes adultos submetidos ao THx, apoio ao autocuidado, orientação quanto ao fluxo da continuidade do atendimento, bem como guiar essas pessoas para a realização de cuidados seguros e efetivos. Autores apontam que a transição do hospital ao domicílio deve envolver ações de saúde planejadas, capazes de garantir a continuidade do cuidado no processo de alta hospitalar, uma vez que paciente, família e equipe de saúde vivenciam momentos distintos de ajustes em suas rotinas e assistência ao paciente⁽¹¹⁻¹²⁾.

Diante do exposto, a questão norteadora do presente estudo foi: quais informações subsidiam a elaboração de um guia de recomendações de cuidados para boas práticas para a transição do cuidado a pacientes adultos submetidos ao transplante hepático?

OBJETIVOS

Elaborar um guia de recomendações de cuidados para boas práticas na transição do cuidado de pacientes adultos submetidos ao transplante hepático.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina. Os

participantes receberam informações quanto aos objetivos da pesquisa, com posterior convite para participar do estudo. Ao manifestarem interesse, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo metodológico com o objetivo de elaborar um guia com recomendações de cuidados para boas práticas, o qual foi desenvolvido em duas etapas: primeira etapa – desenvolvimento do conteúdo do guia – realizada revisão integrativa para levantamento das evidências científicas e estudo qualitativo; segunda etapa – processo de avaliação do guia com as recomendações de cuidado – utilizou-se o referencial *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* (AGREE)⁽¹³⁾ na versão atualizada, II, por ser esse um método que tem como objetivo avaliar a qualidade de diretrizes clínicas e fornecer estratégia metodológica para o desenvolvimento das mesmas.

A revisão integrativa foi conduzida no período entre 2014 e 2019, em seis etapas⁽¹⁰⁾, a fim de identificar nas bases de dados nacionais e internacionais evidências capazes de sustentar as recomendações de cuidados no guia para a transição do cuidado. Posteriormente, foi desenvolvida pesquisa qualitativa entre janeiro e junho de 2019 com os pacientes adultos submetidos ao THx, buscando identificar as dúvidas, dificuldades e as vivências desses pacientes após a alta hospitalar. Quanto ao desenvolvimento da avaliação das recomendações de cuidado, por meio do AGREE⁽¹³⁾, foi realizada por três profissionais com expertise na área de transplantes utilizando os 23 itens-chave, categorizados em seis domínios, em que cada domínio se refere a uma dimensão de qualidade da diretriz, os quais são: Domínio 1 – escopo e finalidade; Domínio 2 – envolvimento das partes interessadas; Domínio 3 – rigor do desenvolvimento; Domínio 4 – clareza da apresentação; Domínio 5 – aplicabilidade; Domínio 6 – independência editorial.

População e amostra: critérios de inclusão

Para a revisão integrativa da literatura, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pesquisas originais, protocolos, guias, *guidelines* e artigos de discussão. Critérios de exclusão: teses e dissertações, cartas, editoriais, estudos que não abordassem o tema de interesse.

As bases de dados definidas foram: SCOPUS, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), BDNF e *Web of Science*.

Elaborou-se uma estratégia de busca para cada base de dados, com auxílio de uma bibliotecária, sendo ela: (“*Liver Transplantation*” OR “*Liver Transplantations*” OR “*Hepatic Transplantation*” OR “*Hepatic Transplantations*” OR “*Liver Grafting*” OR “*Liver Diseases*” OR “*Liver Disease*” OR “*Liver Dysfunction*” OR “*Liver Dysfunctions*”) AND (“*Nursing Care*” OR “*Postoperative Care*” OR “*Postoperative Procedures*” OR “*Postoperative Procedure*” OR “*Patient Discharge*” OR “*Patient Discharges*” OR “*Discharge Planning*” OR “*Discharge Plannings*” OR “*Discharged from Hospital*”)⁽¹⁰⁾.

Quanto ao estudo qualitativo, a população-alvo se concentrou em pacientes adultos submetidos ao THx em um hospital de referência da região sul do país. Os critérios de inclusão adotados foram pacientes adultos que realizaram o transplante entre os anos de 2012 e 2018 e que seguiram o tratamento ambulatorial com a equipe multiprofissional no período da coleta de dados. Foram excluídos os pacientes que transplantaram em outro hospital e realizavam apenas atendimento ambulatorial com a equipe.

A avaliação das recomendações de cuidado foi realizada por três profissionais com expertise na área de transplantes, conforme preconizado pelo referencial metodológico. A escolha dos avaliadores foi pautada nos seguintes critérios: apresentar experiência na área de transplante há mais de cinco anos, atuar na prática assistencial ou ter atuado junto ao transplante e possuir artigos publicados relacionados ao tema. Para identificação dos profissionais, buscaram-se palavras-chave (transplante, transplante hepático e transplante de fígado) no currículo Lattes. Após filtro dos critérios, permaneceram 38 profissionais. Realizou-se contato via e-mail com oito participantes, no entanto apenas três manifestaram o acordo em prosseguir com a avaliação devido ao prazo para retorno. Os avaliadores são um da região nordeste, um da região sudeste e outro da região sul do Brasil.

Protocolo do estudo

A revisão integrativa da literatura seguiu as etapas: (1) Elaboração da questão de pesquisa; (2) Desenvolvimento dos critérios para a busca na literatura; (3) Coleta dos dados; (4) Análise crítica do material obtido; (5) Avaliação e interpretação criteriosa das informações obtidas; (6) Apresentação dos resultados obtidos⁽¹⁰⁾.

Já para a pesquisa qualitativa, a coleta de dados foi conduzida pelas próprias pesquisadoras em espaço reservado no ambulatório de transplante. Os pacientes pós-transplantes são atendidos no mesmo dia da semana pela equipe multiprofissional, conforme necessidade de acompanhamento. Primeiramente, os pacientes foram convidados a participar da pesquisa por uma das pesquisadoras. Ao manifestarem interesse, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e, na sequência, foi agendada data e horário conforme disponibilidade dos participantes para o desenvolvimento da entrevista.

As entrevistas foram semiestruturadas, conduzidas no próprio ambulatório de transplante, em local reservado com privacidade e tempo médio de 30 minutos. Foram guiadas pelas seguintes questões: como foi o seu pós-operatório no transplante hepático? Quais as principais necessidades de saúde você teve no seu pós-operatório do transplante hepático no hospital e em sua casa? Quais foram as principais dúvidas que surgiram no processo da alta hospitalar? Quais foram suas principais dificuldades ao retornar ao domicílio após a alta hospitalar? Como você está vivenciando o tratamento no pós-transplante? As entrevistas foram gravadas, transcritas e validadas pelos participantes. Reapresentou-se a transcrição impressa da entrevista ao participante para que os dados fossem validados por eles com correções e acréscimos, caso julgassem necessários. Somente após a validação foi realizada a análise do material. Para identificação dos participantes, foi utilizada a letra P acompanhada de numeração correspondente à ordem da entrevista (Ex.: P1, P2, e, assim sucessivamente).

Para aprimorar a busca das informações, os pesquisadores, após autorização do paciente, participaram de algumas consultas com a equipe multiprofissional e visitas domiciliares, desenvolvendo a observação participante, buscando identificar as necessidades de saúde do paciente ao retornar ao domicílio. Para identificação, foi utilizado "OV" para observação participante nas visitas domiciliares e "AO" para observação participante no ambulatório.

A elaboração do guia com as recomendações de cuidado exigiu três reuniões com os pesquisadores para a formação das ações de cuidado. As informações obtidas foram lidas cuidadosamente, priorizando a máxima atenção no desenvolvimento de ambivalências. Destaca-se que duas das pesquisadoras que participaram e coordenaram essa etapa possuem ampla experiência assistencial com o THx, além de desenvolver pesquisas nessa área há mais de 10 anos; ademais, uma das pesquisadoras atua há mais de 18 anos na prática assistencial com THx.

O processo de avaliação das recomendações de cuidado foi realizado da seguinte maneira: inicialmente, enviou-se o manuscrito contendo as recomendações de cuidado para os avaliadores selecionados, juntamente com o manual do avaliador AGREE II⁽¹³⁾. O manual contém, detalhadamente, cada item-chave e domínio que precisa ser considerado; além disso, instrui os avaliadores a determinarem nota que varia de um (discordo totalmente: item-chave e domínio em questão não foram contemplados) a sete (concordo totalmente: item-chave e domínio estão de acordo). Ainda, é dada a possibilidade de inserir comentários ao final de cada item-chave e domínio.

Ao final da avaliação dos seis domínios, os avaliadores classificaram a qualidade global da diretriz entre 1 (qualidade mais baixa possível) e 7 (qualidade mais alta possível) e ainda assinalaram se recomendam ou não o uso da diretriz (sim; sim com modificações; não). Foi possível também que os avaliadores descrevessem anotações globais acerca das recomendações e em seguida suas assinaturas.

Análise dos resultados

Na etapa da revisão integrativa da literatura, os artigos identificados foram submetidos à análise buscando identificar informações com maior relevância, as quais foram categorizadas de maneira a identificar as recomendações de cuidados para a transição do cuidado ao paciente submetido ao transplante⁽¹⁰⁾. Além disso, os artigos selecionados foram analisados conforme nível de evidência⁽¹⁴⁾.

Para análise dos dados da pesquisa qualitativa, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin⁽¹⁵⁾, em sua modalidade temática que engloba: pré-análise, a partir da leitura fluente e constituição do *corpus*; exploração do material com codificação, a partir do recorte do texto nas unidades de registro; tratamento dos resultados obtidos e interpretação, trabalhando-se com significados emergentes dos dados. Após, surgiram quatro categorias capazes de apoiar as recomendações de cuidado.

A construção das recomendações de cuidado deste guia foi direcionada a três eixos temáticos: *Planejamento da Transição do Cuidado; Educação em Saúde para o Autocuidado; Gestão dos Cuidados*, uma vez que tanto a revisão de literatura como as informações obtidas junto aos participantes direcionavam a esses tópicos. Cada recomendação de cuidado foi descrita de forma sucinta, com as

seções destacadas em negrito e agrupadas de acordo com a categoria. Buscou-se apresentar os dados de forma clara e concisa.

Quanto à avaliação das recomendações de cuidado, após a devolutiva dos avaliadores, as pesquisadoras procederam com a análise dos dados. Para isso, o referencial AGREE II⁽¹³⁾ recomenda que o seguinte cálculo seja conduzido para a obtenção dos escores de avaliação de cada domínio:

$$\frac{\text{pontuação obtida} - \text{pontuação mínima}}{\text{pontuação máxima} - \text{pontuação mínima}} \times 100$$

Pontuação obtida: soma de todas as pontuações dadas pelos avaliadores para os itens individuais; Pontuação máxima: 7x número de itens x número de avaliadores; Pontuação mínima: 1 x número de itens x número de avaliadores.

O resultado final é dado em um valor percentual. Quanto mais próximo de 100%, maior a qualidade da recomendação de cuidado.

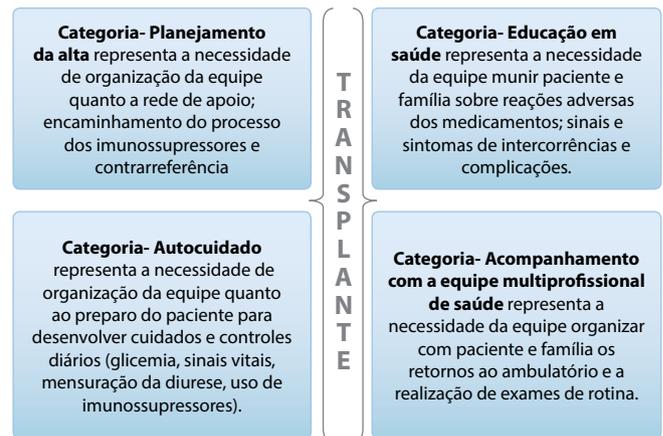
RESULTADOS

A amostra final da revisão integrativa foi constituída por 13 artigos, a base de dados PubMed (n=7; 53,8%) apresentou o maior número de artigos e oito estudos (61,5%) foram classificados com nível de evidência 5. As principais recomendações direcionavam para: sinais de alerta para possíveis alterações que podem surgir no domicílio; recomendações para o uso de medicamentos – promoção do autogerenciamento e adesão ao tratamento; atividades e cuidados diários em domicílio – apoio e autoconfiança e mudanças na imagem corporal; vida diária – importância da rede de apoio⁽¹⁰⁾.

Quanto aos achados do estudo qualitativo, participaram da pesquisa 20 pacientes, com média de idade de 55,4 anos, 75% homens, 70% casados, 50% com ensino médio completo e 25% aposentados. O tempo médio de pós-THx foi de 996 dias, e 40% tiveram como indicação para o THx a cirrose causada pelo vírus C.

A análise do material obtido a partir das entrevistas e observações participante direcionou a formação de quatro categorias: planejamento da alta; educação em saúde; autocuidado; acompanhamento com a equipe multiprofissional de saúde, conforme mostra a Figura 1.

TRANSIÇÃO DO CUIDADO



HEPÁTICO

Figura 1 – Síntese das categorias elaboradas a partir das entrevistas e observações participantes, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2020

No que se refere à elaboração do guia de boas práticas baseado em recomendações de cuidado, o Quadro 1 mostra a união das informações obtidas na revisão da literatura e estudo qualitativo, as quais embasaram a elaboração das recomendações de cuidado para o eixo *Educação em Saúde para o Autocuidado*. Nesse quadro, é possível perceber que, para a formação desse eixo, além das evidências, foi utilizado o conteúdo de duas categorias do estudo qualitativo para dar maior sustentação e robustez a esse eixo de cuidado.

Devido ao grande volume de informações, optou-se por apresentar apenas um quadro como exemplo. A primeira coluna representa as evidências obtidas na literatura, enquanto que a segunda coluna apresenta as respectivas falas dos pacientes e observação participante, apoiando a formação do eixo e suas respectivas recomendações de cuidado.

Quanto às recomendações, optou-se em apresentar no formato de quadro (Quadro 2) o guia de cuidados para boas práticas na transição da alta hospitalar do paciente adulto submetido ao THx. O guia e suas recomendações apresentam três eixos centrais, obtidos com base nas recomendações e evidências encontradas no estudo: *Planejamento da Transição do Cuidado; Educação em Saúde para o Autocuidado; Gestão dos Cuidados*. Cada um dos temas centrais apresenta respectivos subtópicos e as recomendações de cuidados.

No que se refere à avaliação da qualidade do guia de acordo com o AGREE II, obteve-se como resultado no Domínio 1 o maior escore (100%), ou seja, todos os avaliadores concordaram totalmente com o cumprimento de cada item desse domínio. Ainda, o Domínio 5 teve o escore mais baixo, 91,6%. Os demais domínios obtiveram os seguintes escores: Domínio 2, 96,3%; Domínio 3, 93%; Domínio 4, 98,1%; Domínio 6, 97,2%.

Ressalta-se que mesmo o menor escore permaneceu acima de 90%, evidenciando a alta qualidade de elaboração das recomendações. Ainda, todos os índices indicam ausência de falhas críticas observadas por avaliadores com experiência e expertise na área de transplantes, provando sua alta potencialidade de impactar a prática assistencial nesse cenário.

Por fim, dois dos avaliadores registraram como avaliação global o índice 7, indicando que todo o guia apresenta a qualidade mais alta possível; um avaliador registrou o índice 6. Não houve índice baixo assinalado pelos avaliadores. Junto a isso, destaca-se que os três avaliadores recomendaram o uso do guia de recomendação de cuidados para boas práticas na transição da alta hospitalar do paciente adulto submetido ao THx, descrevendo que é uma ferramenta que apoiará e fortalecerá a equipe multiprofissional na transição do cuidado junto ao paciente transplantado hepático e família.

Quadro 1 – Apresentação dos dados obtidos no estudo para formulação das recomendações no eixo: Educação em saúde para o autocuidado

EIXO: Educação em Saúde para o Autocuidado		
Evidências (revisão integrativa)	Categoria: Autocuidado	
	Paciente	Observação participante
Em domicílio, os pacientes apresentam aumento do apetite, diarreia ou constipação, náuseas e vômitos, mudanças em relação a imagem corporal, sensação corporal, sexualidade, diminuição da libido, alteração do padrão de sono e vigília e edema de membros inferiores (Autor ⁽¹⁶⁾ – nível de evidência: V).	<i>Sinto muito cansaço. Engordei demais. Não faço exercício, estou bem parado, preciso me cuidar. Eles me pediram isso. (Paciente 4)</i>	Praticamente nenhum paciente pontuava o desenvolvimento de atividade física (OA).
Controles diários devem ser orientados ao paciente em alta hospitalar para o sucesso do transplante e detecção precoce de eventos adversos (Autor ⁽¹⁷⁾ – nível de evidência: V).	<i>Me pediram pra ver a temperatura, medir o xixi, ver peso, diabetes. Eu tinha que me virar, fazer o possível para me cuidar. (Paciente 14)</i>	Muitos pacientes assumiram em casa os cuidados de higiene pessoal e uso de medicamentos (OV).
	<i>Tive que me cuidar, em especial com o uso dos medicamentos e com a comida, com a comida foi demais. (Paciente 8)</i>	
Evidências (revisão integrativa)	Categoria: Educação em Saúde	
Esclarecimento sobre as complicações para evitar agravos (Autor ⁽¹⁸⁾ – nível de evidência: IV).	É muito horário de medicação, tem todos os tipos de controle, restrição de alimentação, é muita coisa. <i>Era muito difícil saber fazer isso tudo. (Paciente 3)</i>	A maior fragilidade percebida foi com a higienização da boca. Eles têm dúvidas quanto à frequência e sequência da escovação (OV*).
Enfermeiros devem oferecer informações aos pacientes e familiares sobre o <i>status</i> do emprego e possíveis problemas após o transplante (Autor ⁽¹⁹⁾ – nível de evidência: V).	<i>No começo, tinha que engolir aquele monte de comprimido. Era uns 15 de cada vez, tinha medo de tomar e dúvida se estava certo mesmo. (Paciente 5)</i>	A glicemia no domicílio estava sendo verificada em horários errados. Houve situação em que o aparelho não estava calibrado (OV).
Pacientes transplantados podem ter Diabetes Mellitus preexistentes. Para isso, é necessário ensinar o paciente e família a realizar o controle correto da glicemia, bem como a aplicação de insulina (Autor ⁽²⁰⁾ – nível de evidência: V).	<i>Tive que me virar para aplicar insulina sozinho. Acredito que muitas vezes fiz errado o exame da diabetes. (Paciente 12)</i>	Foi possível perceber pouca prática do paciente quanto ao uso do aparelho de glicemia e quanto à aplicação de insulina (OV).
Os principais diagnósticos de enfermagem para a alta hospitalar do transplante hepático são Risco de infecção, Risco de glicemia instável e Risco de função hepática prejudicada (Autor ⁽¹⁶⁾ – nível de evidência V).		No retorno ao ambulatório, alguns controles não estavam registrados (OA**).
A transição para o domicílio é um momento complexo, com o risco aumentado de erros de medicação devido à transferência incorreta ou incompleta de informações, além de envolver múltiplas ações, como a atuação multiprofissional e interinstitucional (Autor ⁽⁷⁾ – nível de evidência: V).		

Nota: *OV se refere à observação participante na visita domiciliar; **OA se refere à observação participante no ambulatório.

Quadro 2 – Guia de recomendações para boas práticas na transição do cuidado da alta hospitalar do paciente submetido ao transplante hepático

PLANEJAMENTO DA TRANSIÇÃO DO CUIDADO	EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO	GESTÃO DOS CUIDADOS
<p>Formação da rede de apoio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar na família pessoas com maior afinidade para desenvolver o cuidado em domicílio. Propor organizar junto à família escala de cuidadores. Organizar com a rede de apoio e assistente social o local para receber o paciente após a alta; Promover maior aproximação dos familiares, ajustando a relação com a família. Organizar a rede de apoio conforme necessidade de cada paciente. 	<p>ATENÇÃO: Iniciar o preparo do paciente para atividades domiciliares logo após o retorno do paciente à unidade de internação, após esse não estar com dor e apto a escutar as orientações.</p> <p>Alerta para sinais de intercorrência e complicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> Esclarecer ao paciente sobre as possíveis intercorrências (mais comuns) sinais e sintomas, como preveni-las, tempo que essas podem perdurar e quais condutas adotar diante de tal situação. Apontar ao paciente quais possíveis complicações mais comuns de surgirem domicílio (em especial a rejeição e infecções oportunistas), sinais e sintomas das mesmas, como preveni-las e quais condutas adotar diante de tal situação. 	<p>Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> O paciente deve conferir diariamente se todos os cuidados foram realizados pela manhã, tarde e noite. <p>Equipe multiprofissional do transplante:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fazer contato por meios tecnológicos conferindo se os cuidados estão sendo realizados conforme orientação. Realizar visita domiciliar, se possível. <p>Equipe da atenção primária:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar visitas semanais e promover ajuste nos cuidados se necessário.
<p>Aproximação com a equipe da atenção primária (contrarreferência):</p> <ul style="list-style-type: none"> Fazer contato com a unidade de referência do paciente passando todas as informações do paciente: dados sociais, situação clínica, necessidades de cuidado, necessidade de materiais e medicamentos. Encaminhar via on-line receitas de medicamentos e materiais; Acordar com essa equipe data e horário para que um familiar possa pegar materiais e medicamentos. Agendar com a equipe data da visita domiciliar que deve ser realizada por eles na primeira semana após a alta. 	<p>Atividades de cuidados diários - Medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Criar tabela ampliada que oriente quanto aos horários, doses e efeitos adversos. Sinalizar na tabela, de modo diferenciado quais são os imunossupressores. <p>Controles e cuidados diários:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaborar estratégias para ensinar o desenvolvimento do hemoglicoteste e da aplicação de insulina, bem como os horários que devem ser realizados e os valores de normalidade. Estimular a realização desses cuidados ainda durante a internação para que a equipe possa gerenciar. Ensinar com detalhamento como deve se proceder para verificar sinais vitais e como deve ser o controle da temperatura. Ensinar como se deve medir e armazenar a diurese. Explicar ao paciente como ele deve observar sinais de alerta no corpo para edema, pruridos, manchas e outros. Elaborar um plano de cuidado individual para cada paciente quanto a sua própria higiene. Observação: Se faz necessário adaptar esse plano conforme as condições sociais, grau de escolaridade e capacidade de execução do paciente. 	<p>Atividades de cuidados diários - Consumo de alimentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibilizar e ensinar quanto à necessidade de consumir somente alimentos cozidos. Explicar de maneira clara e simples como devem ser higienizados os alimentos ao chegar das compras, além de como proceder com o preparo e como armazenar. Explicar sobre a ingesta de líquidos e quantidade diária adequada. <p>Desenvolvimento de atividades físicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaborar um plano de atividades físicas diárias. Mostrar ao paciente quais atividades diárias ele pode e deve fazer em domicílio. <p>Socialização com a rede de apoio:</p> <ul style="list-style-type: none"> Explicar detalhadamente, de maneira simples, que nos primeiros meses a orientação é que não haja contato com muitas pessoas diferentes. Contudo, poderá ter contatos breves, mantendo distância e em local ventilado.
<p>Encaminhamento do processo de medicamentos especial (imunossupressores):</p> <ul style="list-style-type: none"> Solicitar com equipe médica o preenchimento do processo, receitas e encaminhar à rede de saúde. Organizar os imunossupressores para uso em domicílio conforme doses para um mês. Ensinar onde e quando o familiar irá retirar os medicamentos imunossupressores. 		

DISCUSSÃO

OTHx é um dos procedimentos mais complexos da medicina e que envolve mudanças significativas na vida diária dos envolvidos. Nessa perspectiva, os achados pontuam que o paciente e a família devem ser inseridos na nova realidade do transplante de forma precoce, ou seja, quando ainda estiverem na lista de espera, visto que, após a inserção em lista, o paciente não tem data e nem hora para realizar o procedimento. Sendo assim, é fundamental que a equipe de saúde viabilize as informações gradualmente para que o paciente e a família se adaptem à nova realidade⁽⁵⁾.

No transcorrer da análise dos achados do estudo, tanto das evidências quanto da participação dos pacientes e observação participante, fica claro que a equipe de saúde se torna promotora e responsável pelo cuidado seguro, em especial quanto a alguns cuidados a serem desenvolvidos em domicílio⁽²¹⁻²²⁾. Em todas as

bases de informações obtidas, algumas dificuldades enfrentadas, bem como algumas necessidades de cuidados, destacaram-se, como o uso dos imunossupressores, cuidados diários, verificação da glicemia e aplicação de insulina. Ressalta-se que muitos pacientes, anteriormente ao transplante, não tinham a necessidade do uso de insulina tão pouco de desenvolver cuidados de saúde em domicílio em relação ao controle de glicemia. No entanto, após o THx, há a necessidade desses cuidados serem realizados, além da cautela diária para verificar se os valores obtidos nas mensurações estão ideais.

Autores apontam a primordialidade e a responsabilidade da equipe de saúde em desenvolver estratégias que possam apoiar e respaldar esses pacientes no retorno ao domicílio. Ademais, são esses profissionais que detêm conhecimento e especificidades sobre os cuidados domiciliares a serem executados e gerenciados pelo paciente e família, com apoio da Atenção Primária à Saúde^(2,23).

A compreensão das necessidades de saúde desses pacientes no ambiente residencial é importante, tendo em vista que o THx é um procedimento de alta complexidade e que, além disso, no ambiente domiciliar, o paciente ainda está sujeito a ser acometido por complicações, especialmente se não há a devida adesão ao tratamento, afetando a sobrevida do enxerto^(3,5,24). Neste estudo, em ambas as buscas de informações, tanto na revisão integrativa como na pesquisa qualitativa, os dados direcionam ao desenvolvimento de cuidados complexos em domicílio, ao mesmo tempo em que apontam a fragilidade dos pacientes diante desse novo cenário. Apesar das informações obtidas revelarem o esforço da equipe multiprofissional na organização da educação em saúde, autocuidado e o acompanhamento após a alta hospitalar, ainda assim há dúvidas, incertezas, inseguranças e medo diante da nova rotina. Frente aos achados e buscando desenvolver boas práticas na transição desse cuidado, o guia de recomendações aponta três eixos de cuidados com suas devidas recomendações.

No eixo *Planejamento da Transição do Cuidado*, as recomendações revelaram a importância de a equipe organizar a formação da rede de apoio previamente à alta hospitalar. Frente ao retorno ao domicílio, é fundamental a presença de pessoas próximas que possam auxiliar esse paciente. Mesmo que esse seja preparado para o autocuidado, há atividades que não podem ser executadas por ele nos primeiros dias. Esse eixo propõe a aproximação do paciente e família com a rede de Atenção Primária por meio da contrarreferência e rede apoio (familiares, amigos, vizinhos). Contudo, salienta-se que a equipe multiprofissional da atenção terciária é detentora do conhecimento do THx, histórico do paciente, além das necessidades de cuidados a serem realizados no domicílio. Assim, faz-se necessário que eles façam contato com os demais profissionais da Atenção Primária para ensinar e passar todos cuidados a serem desenvolvidos em domicílio para que esta equipe possa apoiar o paciente e a família.

Ainda nesse eixo, as recomendações de cuidado prosseguem com a organização dos imunossuppressores para a alta. Esse surge como um cuidado importante e indispensável para a segurança do paciente e continuidade do tratamento. O uso de imunossuppressores deve ser contínuo, pois doses incorretas ou a não utilização implicam perda do enxerto^(4,22). Autores^(4,22) pontuam o compromisso e a responsabilidade do profissional enfermeiro em gerenciar a disposição e distribuição desses medicamentos ao paciente do THx, além do farmacêutico, que possui o compromisso de garantir a qualidade da assistência e a segurança do paciente no uso dos medicamentos. Os imunossuppressores são fundamentais para evitar rejeição, contudo apresentam efeitos colaterais que podem também agravar o estado de saúde. Assim, as recomendações de cuidado do guia apontam para a importância de o paciente receber o mais breve possível esses medicamentos para que não haja doses insuficientes ou até mesmo falta de medicamento durante o tratamento.

No eixo *Educação em Saúde para o Autocuidado*, os achados evidenciam a necessidade da inserção do paciente em seu autocuidado o mais breve possível. Tanto nas informações obtidas na revisão de literatura como na pesquisa qualitativa, há dados que revelam que são vários cuidados a serem desenvolvidos em domicílio e que há a necessidade de o paciente auxiliar o cuidador e assumir o mais breve possível essas atividades, uma

vez que o cuidador não estará presente em todos os momentos no domicílio. Ainda, destaca-se que no pós-transplante podem surgir intercorrências e complicações, e, portanto, o paciente precisa ter conhecimento dos sinais e sintomas de alerta para que os cuidados de saúde sejam realizados visando à manutenção do órgão, à qualidade de vida e à sobrevida do enxerto.

Nesse sentido, esse eixo de cuidado mostra que o paciente precisa estar apto e seguro para reconhecer indícios de agravos, além de estar habilitado para desenvolver os cuidados em domicílio. Assim, compreende-se que a educação em saúde efetiva viabiliza o retorno do paciente ao lar, ao mesmo tempo em que promove o empoderamento de pacientes, familiares e rede de apoio para a execução dos cuidados. Outros autores corroboram esse eixo ao apontar que o autocuidado possibilita ao paciente preservar a saúde, prevenir doenças, realizar a autogestão, automonitorização, gestão de sintomas, oportunizando, assim, gerenciar seu próprio cuidado⁽²⁴⁻²⁶⁾. Quando paciente e rede de apoio compreendem a nova realidade pós-transplante, aderem melhor ao tratamento e cooperam de modo efetivo. Essas ações proporcionam qualidade de vida satisfatória, sobrevida do enxerto, menos risco de complicações e reinternações frequentes⁽²⁶⁻²⁸⁾.

Na perspectiva da assistência do enfermeiro, esse eixo de cuidado destaca o profissional, uma vez que a educação em saúde é uma das competências do enfermeiro que precisa estar capacitado e atualizado para ensinar após o transplante sobre os sinais e sintomas de rejeição e infecções, possíveis complicações e as interações farmacológicas. Verifica-se a importância da atuação desse profissional para gerenciar o cuidado aos pacientes transplantados, favorecendo a qualidade de vida por meio de informações seguras e efetivas⁽²⁹⁻³⁰⁾.

Ainda no eixo *Educação em Saúde para o Autocuidado*, as recomendações apontam a importância de a equipe se atentar para ensinar, explicar e mostrar como deve ser conduzida cada atividade de cuidado domiciliar. Os pacientes precisam sair do hospital sabendo desenvolver o passo a passo desses cuidados, e, para isso, a equipe precisa mostrar ao paciente como fazer e em que sequência, solicitando que, após as orientações, ele desenvolva os cuidados. Dessa forma, será possível se certificar que o cuidado está sendo realizado corretamente, passando segurança para quem executa e para quem precisa gerenciar à distância após a alta. O desenvolvimento desses cuidados em domicílio é um dos principais fatores de medo e preocupação do paciente, o que pode levar à baixa adesão ao tratamento^(2,5,7).

Nesse cenário de educação em saúde, destaca-se a participação efetiva de diversos profissionais, como médico, farmacêutico, nutricionista, assistente social e psicólogo. Esses profissionais, juntamente com o enfermeiro, desenvolvem contribuições para o paciente e família no enfrentamento dos cuidados domiciliares^(8,21). O enfermeiro, integrando a equipe multiprofissional, assume, instintivamente, por muitas vezes, o papel de liderança nesse processo por meio de habilidades de comunicação verbal e não verbal, visando um cuidado integral e coeso ao paciente. Esse profissional também apoia a construção de estratégias para fornecer ao paciente medidas para um estilo de vida saudável e controle das funções⁽⁷⁾.

Por fim, o eixo *Gestão dos Cuidados* traz a obrigação e o dever do gerenciamento do tratamento domiciliar tanto pelo paciente,

rede de apoio, equipe multiprofissional do THx e a equipe da Atenção Primária. É preciso que todos falem a mesma linguagem quando se fala em cuidados domiciliares pós-THx. O envolvimento da equipe multiprofissional e da equipe de Atenção Primária está diretamente relacionado às boas práticas e à segurança do paciente, pois se relaciona com as orientações baseadas em consensos científicos que assegurem o acompanhamento efetivo por profissionais qualificados na alta hospitalar do paciente pós-transplantado, minimizando, assim, os eventos negativos que podem ocorrer pela descontinuidade do cuidado⁽²¹⁾.

Para o desenvolvimento das recomendações de cuidados nesse eixo, considerou-se a possibilidade de compreender que há dúvidas tanto pelo paciente quanto pela rede de apoio quanto ao consumo de alimentos e ao desenvolvimento de atividades físicas. Diante desse cenário, as recomendações de cuidado nesse eixo apontam a importância de serem estabelecidos planos, para que, com segurança, cuidados de higiene alimentar, opções de cardápio e escolha das atividades físicas com limites venham a ser fatores que contribuam para a manutenção do enxerto e qualidade de vida. Hábitos saudáveis de vida, aliados a plano de reabilitação, proporcionam melhora efetiva no pós-transplante^(12,16-17).

Contudo, para que haja adequado e efetivo plano de cuidados domiciliares, é preciso que haja interligação entre os diferentes níveis de atenção à saúde (atenção primária, secundária e terciária), os quais pertencem às Redes de Assistência à Saúde (RAS).

Por meio da contrarreferência, o paciente é encaminhado de forma resolutiva pela as RAS, visando continuidade do cuidado em ambiente domiciliar e tornando o mesmo mais efetivo e integral⁽³¹⁾. Para que haja continuidade na assistência, é necessário que todos os envolvidos tenham o mesmo conhecimento de quais atividades e cuidados devem ser realizados em domicílio. Se houver divergências nas orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, principalmente em diferentes níveis de atenção, pode haver desconfiança dos pacientes e baixa adesão ao tratamento. Garantir que os cuidados sejam executados de forma correta no domicílio é desafiador para a equipe de saúde. Assim, compreende-se que o eixo *Gestão dos Cuidados* traz implícito recomendações que podem guiar todos os envolvidos na transição do cuidado, uma vez que propõem linguagem padronizada. Contudo, vale destacar achados de outros estudos que apontam ser necessário, prudente e importante que a equipe da RAS esteja engajada, envolvida e comprometida em todas as esferas de atenção à saúde. Somente assim, o autocuidado e adesão ao tratamento serão efetivos^(2,32-33).

No que se refere à avaliação das recomendações de cuidados desse guia, todos os domínios apresentaram escores maiores que 90%, somado ao registro de avaliação global dos três avaliadores terem permanecido entre 6 e 7, recomendando o uso do guia para boas práticas na transição da alta hospitalar do paciente adulto submetido ao THx.

Considera-se que esse guia de recomendações atende aos critérios do método estabelecido, apoiando as boas práticas de cuidados em saúde junto ao paciente submetido ao THx. Ainda, destaca-se a validade dessas recomendações de cuidados avaliadas, uma vez que outros estudos apontaram resultados do escores entre 70% e 100%⁽³⁴⁻³⁵⁾. Assim, compreende-se que tal ferramenta de cuidado apoiará e fortalecerá a equipe multiprofissional na

transição do cuidado junto ao paciente transplantado hepático e família.

Ressalta-se que não houve financiamento para o desenvolvimento deste estudo assim como os autores declaram não haver conflito de interesse. Outrossim, para a aplicabilidade desta pesquisa na prática da equipe multiprofissional no que diz respeito à transição do cuidado hospitalar para domiciliar, não é necessário recurso financeiro extra. Orienta-se, no entanto, que a equipe multiprofissional, tendo em mãos as recomendações de cuidado, possa promover discussões no ambiente de trabalho para a implementação das recomendações.

As recomendações contidas no guia para boas práticas na transição do cuidado da alta hospitalar do paciente adulto submetido ao transplante hepático necessitarão ser atualizadas cinco anos após a publicação deste estudo, tendo em vista que o conhecimento científico é dinâmico. Portanto, sugerem-se futuros estudos que busquem recomendações de cuidado atualizadas e correspondentes à nova realidade que será vivenciada no cenário do THx.

Limitações do estudo

Um dos fatores limitadores na busca de informações na literatura foram os baixos níveis de evidências. Frente a isso, houve dificuldade em formular as recomendações de cuidados baseadas em evidências fortes. Outra limitação apontada no estudo está relacionada com a dificuldade em organizar conversas com a equipe multiprofissional da instituição para discutir as recomendações e assim aplicar os ajustes.

Contribuições para a área de saúde

O acesso ao guia de recomendações de cuidados para boas práticas na transição do cuidado de pacientes adultos submetidos ao transplante hepático pelos profissionais da equipe multiprofissional do THx e equipe da atenção básica oportuniza promover a transição do cuidado de maneira segura e efetiva, em razão de todos os profissionais seguirem a mesma linguagem e evidências. Junto a isso, salientam-se as contribuições para o paciente que receberá orientações e informações sequenciais, claras e simples minimizando risco de eventos adversos, promovendo qualidade de vida e sobrevida do enxerto. Ainda, é importante pontuar que as boas práticas conduzem a equipe de saúde a desenvolver cuidados baseado em evidências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo se propôs a elaborar um guia de recomendações de cuidados para boas práticas na transição do cuidado de pacientes submetidos ao transplante hepático. Para consolidação dessa ferramenta de cuidado, foram obtidas informações por meio de evidências, participação dos pacientes e observação participante dos pesquisadores.

Os achados revelam a indispensabilidade de a equipe multiprofissional organizar com cuidado e planejamento a transição do cuidado. Nessa organização, a equipe deve se atentar para preparar a rede de apoio, realizar a contrarreferência com a Atenção Primária,

além de prever todos os materiais, medicamentos e outros insumos que possam ser necessários em domicílio. Ainda, as recomendações enfatizam, maciçamente, a obrigatoriedade de a equipe apresentar, ensinar e mostrar para os pacientes como cada cuidado deve ser realizado em domicílio, além de assegurar que esses saibam identificar sinais e sintomas de intercorrências e complicações. Somente assim, o paciente estará apto para desenvolver o autocuidado.

Fica resguardada à equipe a necessidade de planejar as atividades físicas e domiciliares que o paciente poderá executar. É evidente que, no processo de alta hospitalar, devem ser fornecidas informações aos pacientes submetidos ao THx e sua família. No entanto,

além das orientações, a equipe, juntamente ao paciente, precisa gerenciar e adequar as ações de cuidado no sentido de certificar a adesão ao tratamento e a continuidade desse tratamento, buscando manutenção da qualidade de vida e sobrevida do enxerto.

Por fim, destaca-se que a elaboração das recomendações de cuidado, seguindo o referencial metodológico AGREE II, sustenta e subsidia a equipe multiprofissional a atuar com maior qualidade, uma vez que embasa as ações de cuidado fundamentadas em evidências científicas desenvolvidas com rigor e validadas por profissionais com expertise na área, acarretando segurança ao paciente, figura central do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019) [Internet]. ABTO. 2019 [cited 2020 May 30];4:95-1. Available from: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-leitura.pdf>
2. Oliveira PC, Deta FP, Paglione HB, Mucci S, Schirmer J, Roza BA. Adherence to liver transplantation treatment: an integrative review. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e58326. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.58326>
3. Mcginnis CW, Hays SM. Adults with liver failure in the intensive care unit: a transplant primer for nurses. *Crit Care Nurs Clin North Am*. 2018;32(1):137-48. <https://doi.org/10.1016/j.cnc.2017.10.012>
4. Moraes EM, Conrad D, Machado GC, Abreu MO, Matos EM, Cruz SAC. Postoperative complications of liver transplant: evidence for the optimization of nursing care. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2017;9(4):1007-999. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.999-1007>
5. Knihs NS, Lorençoni BP, Pessoa JLE, Paim SMS, Ramos SF, Martins MS, et al. Health needs of patients undergoing liver transplant from the context of hospital discharge. *Transplant Proc*. 2020;XX:1-6. <https://doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.02.022>
6. Oliveira RA, Turrini RNT, Poveda VB. Adherence to immunosuppressive therapy following liver transplantation: an integrative review. *Rev Latino-Am Enferm*. 2016;24:e2778. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1072.2778>
7. Oliveira PC, Paglione HB, Silva e Silva V, Schirmer J, Roza BA. Measurement of non-adherence to immunosuppressive medication in liver transplantation recipients. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):319-26. doi:10.1590/1982-0194201900044
8. Enam A, Torres-Bonilla J, Eriksson H. Evidence-Based Evaluation of eHealth Interventions: systematic literature review. *J Med Internet Res*. 2018;20(11):e10971. <https://doi.org/10.2196/10971>
9. Vieira AN, Petry S, Padilha MI. Best practices in historical studies of nursing and health (1999-2017). *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):973-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0538>
10. Wachholz LF, Knihs NS, Martins SR, Magalhães ALP, Brehmer LCF, Martins MS. Hospital discharge of liver transplantation patient: an integrative review. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20190346. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0346>
11. Ferrazo S. Transplante hepático na perspectiva da bioética: um estudo de caso [Dissertação] [Internet]. Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2014 [cited 2020 May 14]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/129692>
12. Lorenzini E, Banner D, Plamondon K, Oelke N. A call for knowledge translation in nursing research. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20190104. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0001-0004>
13. Brouwers M, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE Next Steps Consortium. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. *Can Med Assoc J*. 2010. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090449>
14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. Philadelphia, PA: Lippincott, Williams & Wilkins; 2011.
15. Bardin L. Content analysis. São Paulo: Edições 70; 2011; 229 p.
16. Oliveira NSP, Oliveira TM, Corrêa AR, Tiensoli SD, Bonisson PLV, Guimarães GL, et al. Nursing diagnoses of post-liver transplantation patients in outpatient follow-up. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e59149. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.59149>
17. Beckmann S, Künzler-Heule P, Biotti B. Mastering together the highs and lows: patients' and caregivers' perceptions of self-management in the course of liver transplantation. *Prog Transplant*. 2016;26(3):215-23. <https://doi.org/10.1177/152692481665476>
18. Bardet JD, Charpiat B, Bedouch P, Rebillon M, Ducerf C, Gauchet A, et al. Illness representation and treatment beliefs in liver transplantation: an exploratory qualitative study. *Elsevier BV*. 2014;72(5):375-87. <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2014.05.005>
19. Moayed MS, Ebadi A, Khodaveisi M, Toosi MN, Soltanian AR, Khatiban M. Factors influencing health self-management in adherence to care and treatment among the recipients of liver transplantation. *Patient Prefer Adherence*. 2018;12:2425-36. <https://doi.org/10.2147/PPA.S180341>

20. Wallia A, Illuri V, Molitch M. Diabetes care after transplant. *Med Clin North Am*. 2016;100(3):535-50. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.01.005>
21. Lima LF, Martins BCC, Oliveira FRP, Cavalcante RMA, Magalhães VP, Firmino PYM, et al. Pharmaceutical orientation at hospital discharge of transplant patients: strategy for patient safety. *Einstein*. 2016;14(3):359-65. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3481>
22. Melo DO, Castro LLC. Pharmacist's contribution to the promotion of access and rational use of essential medicines in SUS. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(1):235-44. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.16202015>
23. Carlos PM, Rocha, FN. Psychologist's performance in postmortem organ transplant. *Rev Mosaico*. 2019;10(2):32-7. <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2.1786>
24. Aguiar MIF, Alves NP, Braga VAB, Souza AMA, Araújo MAM, Almeida PC. Psychosocial aspects of quality of life of hepatic transplant receivers. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e3730016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180003730016>
25. Menezes LCG, Moura NS, Vieira LA, Barros AA, Araújo ESS, Guedes MVC. Action research: self-care practices of people with diabetic foot. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(Supl. 9):3558-66. <https://doi.org/10.5205/reuol.10620-94529-1-SM.1109sup2017>
26. Santos BP, Schwartz E, Beuter M, Muniz RM, Echevarría-Guanilo ME, Viegas AC. Consequences attributed to kidney transplantation: critical incident technique. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(3):748-55. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000270014>
27. Jam JG. Caregiver representations about their organization of family network after stroke. *Rev Cuba Enferm [Internet]*. 2017 [cited 25 May 2020];33(3). Available from: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/918>
28. Vesco NL, Fragoso LVC, Beserra FM, Aguiar MIF, Alves NP, Bonates LAM. Healthcare-related infections and factors associated to the postoperative period of liver transplantation. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(3):e2150017. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180002150017>
29. Nogueira MA, Flexa JKM, Montelo IR, Lima LS, Maciel DO, Sá AMM. Donation of organs and tissues for transplantation: theoretical contributions. *Rev Recien [Internet]*. 2017 [cited 25 May 2020];7(20):58-69. Available from: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/226>
30. Quaglio WH, Bueno SMV, Almeida EC. Difficulties faced and actions evidenced in the nurses' performance regarding organ donation: integrative review. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2017;21(1):53-8. <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v21i1.2017.6076>
31. Hermida PMV, Nascimento ERP, Echevarría-Guanilo ME, Andrade SR, Ortega AMB. Counter-referral in Emergency Care Units: discourse of the collective speech. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 1):143-50. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0023>
32. Maffissoni AL, Vendruscolo C, Trindade LL, Zocche DAA. Health care networks in nursing training: interpretations based on primary health care. *Rev Cuid*. 2018;9(3):2309-21. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.549>
33. Mota L, Bastos F, Brito M. The liver transplant patient: characterization of the therapeutic regimen management style. *Rev Enferm Ref*. 2017;4(13):19-30. <https://doi.org/10.12707/riv17006>
34. Brasil RFG, Silva MJ, Moura ERF. Evaluation of the clinical protocol quality for family planning services of people living with HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03335. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017008103335>
35. Sousa DMN, Lima ACMACC, Vasconcelos CTM, Stein AT, Oriá MOB. Development of a clinical protocol for detection of cervical cancer precursor lesions. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e2999. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2340.2999>