



Diagnósticos de Enfermagem em potencial doador de Órgãos e Tecidos e Pacientes Transplantados: Revisão Integrativa

Antonia Thamara Ferreira dos Santos¹; Amana da Silva Figueiredo²; João Emanuel Pereira Domingos³; Nadilânia Oliveira da Silva⁴; Ana Carolina Ribeiro Tamboril⁵; Maria Corina Amaral Viana⁶

Resumo: Objetivo: verificar na produção científica nacional e internacional evidências acerca dos diagnósticos de enfermagem no contexto do potencial doador de órgãos e tecidos e dos pacientes transplantados. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizado nas bases de dados LILACS, BDEF, CINAHL, PUBMED e SCIELO utilizando os descritores: doador de órgãos, diagnósticos de enfermagem, transplante, tissue donos, nursing diagnosis, transplantation, transplantation patients. Resultados: Foram selecionados 9 artigos. Assim, foram identificados 13 diagnósticos de enfermagem para os pacientes transplantados: Risco de infecção, dor aguda, padrão de sono prejudicado, hipertermia, déficit de autocuidado banho\higiene, nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, nutrição desequilibrada: maior que as necessidades corporais, mobilidade no leito prejudicada, fadiga, disfunção sexual, padrão de sexualidade ineficaz e proteção ineficaz. Conclusão: A identificação dos diagnósticos de enfermagem fornece subsídio para elaboração de um plano terapêutico direcionado, visando contemplar os cuidados necessários para os pacientes transplantados e doadores.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Transplante de Órgãos; Transplante de Tecidos.

Nursing Diagnostics in Potential Organ and Tissue Donors in Transplanted Patients: An Integrative Review

Abstract: Objective: To verify the scientific production and international evidence about nursing diagnoses in the context of potential donor organs and tissues for transplant patients. Method: This is an integrative review of the literature held in the databases LILACS BDEF CINAHL®, PubMed and SCIELO using the descriptors: organ donor, nursing diagnosis, transplantation tissue owners, nursing diagnosis, transplantation, transplantation Patients . Results: We selected 9 articles. Thus, they identified 13 nursing diagnoses for transplant patients: Risk of infection, acute pain, disturbed sleep pattern, hyperthermia, self-care deficit bath \ hygiene, unbalanced nutrition: less than body requirements, unbalanced nutrition: greater than the needs impaired bed mobility, fatigue, sexual dysfunction, ineffective sexuality pattern and ineffective protection. Conclusion: The identification of nursing diagnoses provides grant for development of a treatment plan directed, aiming to contemplate the necessary care for transplant patients and donors.

Keywords: Nursing diagnosis; Organ transplantation; Tissue Transplantation.

¹ Enfermeira. Universidade Regional do Cariri. E-mail: thamarasantos18@hotmail.com.br; Crato, Ceará, Brasil. thamarasantos18@hotmail.com;

² Enfermeira. Universidade Regional do Cariri. E-mail: amana-silva@hotmail.com. Crato, Ceará, Brasil.

³ Graduando em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. E-mail: joaoemmanuel_pd@hotmail.com. Crato, Ceará, Brasil.

⁴ Graduanda em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. E-mail: nadilania@gmail.com. Crato, Ceará, Brasil.

⁵ Mestre em enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. E-mail: tamboril_@hotmail.com; Crato, Ceará, Brasil.

⁶ Doutora em enfermagem. Docente da Universidade Regional do Cariri. E-mail: corina.viana@urca.br. Crato, Ceará, Brasil.

*Artigo extraído da monografia do curso de bacharelado em Enfermagem, intitulada "Diagnósticos de enfermagem em potencial doador de órgãos e tecidos e pacientes transplantados: revisão integrativa da literatura". Instituição vinculada: da Universidade Regional do Cariri. Ano da defesa: 2018. Número de páginas: 55.

Introdução

O surgimento dos transplantes e sua aplicabilidade em tratamento das doenças tornaram-se um dos capítulos de grande êxito na história da medicina. No Brasil essa prática surgiu na década de 60 e foi ganhando destaque no país (MENDES et al., 2012; CAPELLARO, 2014). Desde então, tem-se apresentado como uma opção de tratamento capaz de melhorar a qualidade de vida de pessoas que apresentam doenças crônicas, de caráter irreversível (MENDES et al., 2012).

Os transplantes são procedimentos complexos, multifacetados, e que exigem recursos humanos dedicados a esse tipo de atividade, capacitação adequada e atualizações periódicas, pois todas as atividades que envolvem o processo doação-transplante necessitam ser executadas de forma eficaz e articuladas entre si, desde o diagnóstico de morte encefálica até o implante do órgão no receptor (BRASIL, 2006). Destarte, o cuidado frente ao paciente com morte encefálica, identificado como potencial doador, é uma atividade que exige dedicação, devendo ser implementada por uma equipe de saúde de caráter multiprofissional.

Há um destaque para o papel do enfermeiro na equipe multiprofissional, frente aos cuidados prestados ao paciente com morte encefálica e aos receptores de órgãos, pois o enfermeiro é o profissional responsável por prestar o cuidado direto a esses pacientes, principalmente no que diz respeito aos cuidados direcionados ao potencial doador de órgãos e seus familiares, uma vez que o sucesso do transplante está intimamente relacionado a manutenção ideal desse potencial doador (CAVALCANTE et al., 2014; MORAES et al., 2014).

É inegável a importância da contribuição do enfermeiro para o sucesso do transplante, pois ele desempenha papel crucial para que se tenha um programa de transplante de sucesso (MENDES et al., 2012). As demandas por cuidados do paciente em morte encefálica se diferenciam de outras demandas assistenciais, pois, o objetivo da assistência na doação de órgãos não se limita a um tratamento curativo. A assistência do enfermeiro vai ser focada na estabilização dos múltiplos efeitos deletérios que a morte encefálica ocasiona sobre o organismo dos potenciais doadores (CAVALCANTE et al., 2014; MORAES et al., 2014).

Tendo em vista a crescente atuação do profissional enfermeiro em meio ao processo de doação-transplante, em 2004 o Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução COFEN 292/2004, normatizou a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. Uma das atribuições que aparece como exigência na resolução é a necessidade da

aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no processo de doação de órgãos e tecidos (BRASIL, 2004; MENDES et al., 2012).

Ainda na Resolução COFEN 292/2004, no que diz respeito às ações de enfermagem frente ao receptor de órgãos e tecidos e aos pacientes transplantados, incumbe ao enfermeiro aplicar a SAE em todas as fases do processo de doação e transplante de órgãos, ao receptor e família. A resolução dá destaque para identificação dos Diagnósticos de Enfermagem de risco, reais e de bem-estar, para a realização também das intervenções de enfermagem a fim de prevenir ou minimizar os riscos que possam interferir no transplante (COFEN, 2004).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) pela Resolução 358/2009, dispõe sobre a SAE e a implementação do Processo de Enfermagem (PE) determinando suas fases como: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação, com caráter interdependente e correlacionadas (COFEN, 2009; SANTOS; LIMA; MELO, 2014).

A elaboração dos diagnósticos de enfermagem, por tratar-se de uma etapa dinâmica, organizada e complexa do processo de enfermagem, exige do enfermeiro o pensamento crítico-reflexivo e a tomada de decisão. A partir do diagnóstico de enfermagem surge a possibilidade de individualização do cuidado, sendo possível identificar os problemas existentes obtidos a partir de uma análise das informações coletadas na investigação e essenciais para o planejamento do cuidado (ARAÚJO et al., 2011; NÓBREGA; NÓBREGA; SILVA, 2011).

Diante da relevância da temática, objetivou-se investigar a produção científica nacional e internacional acerca dos diagnósticos de enfermagem ao potencial doador/paciente com ME e transplantados e identificando o perfil de prevalência desses diagnósticos.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para o desenvolvimento desta pesquisa foram seguidas seis etapas dispostas a seguir, as quais são referentes à sequência metodológica de revisões integrativas, que possibilitam a sistematização da pesquisa e validam os seus resultados (MENDES; SIVEIRA; GALVÃO, 2008). As etapas são: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca nas bases de dados; 3) definição dos dados a

serem extraídos; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Para a realização da pesquisa, seguindo as etapas acima citadas, seguiu-se com a avaliação do problema de pesquisa e sua estratificação seguindo a estratégia PVO (População / Problema, Variável e Resultados / *Outcomes*) para a elaboração da questão norteadora utilizou-se dessa estratégia visando facilitar a criação da chave de busca para selecionar os estudos. As etapas utilizadas serão descritas através da tabela que está disposta a seguir (TABELA 1).

Quadro 1: Estratificação do problema de pesquisa seguindo estratégia PVO. Crato-CE, 2018

ETAPA	DESCRIÇÃO
População	Doadores e Transplantados
Variáveis	Diagnósticos de enfermagem
Outcomes	Acurácia, efetividade

A partir dessa estratégia, a questão norteadora traçada para esta pesquisa é a seguinte: Qual a produção científica nacional e internacional acerca dos diagnósticos de enfermagem no contexto do potencial doador de órgãos e tecidos e dos pacientes transplantados?

Foram utilizados inicialmente os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) e os Medical Subject Headings (MeSH), os mesmos têm como objetivo uniformizar a linguagem dos artigos indexados nas bases de dados. Foram utilizados os DesCs: Doador de órgãos, Diagnósticos de enfermagem e Transplante. Quanto aos MeSH, foram escolhidos *Tissue donos, nursing diagnosis, transplantation, transplantation patients*. Estes descritores foram combinados utilizando o operador booleano AND.

As bases de dados selecionadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing e Allied Health Literature* (CINAHL), *Public MedLine* (PUBMED) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). As bases de dados foram acessadas via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), através da ferramenta de busca avançada, por permitir interligar descritores objetivando refinar a pesquisa. Também foi utilizado para busca o Portal de Periódicos da CAPES.

Para a definição de critérios de inclusão levou-se em consideração artigos científicos e disponíveis na íntegra. Optou-se por não definir um idioma para a busca dos artigos, assim

como também não houve limites de data de publicação. Objetivando reunir o maior número de publicações a respeito do tema em estudo.

Foram excluídas teses, monografias, estudos de caso e resumos apresentados em eventos científicos. Para cada publicação excluída, foi avaliado e descrito o motivo de exclusão, sendo por fim separado os motivos em: estudos de outra natureza, fuga do tema proposto, diagnósticos elencados para pacientes no pré-transplante, artigos não disponíveis e estudos que tratavam de um único diagnóstico de enfermagem isolado. A coleta dos dados foi realizada em maio de 2018.

A busca dos estudos nas bases de dados resultou em 110 estudos. Para as bases SCIELO, BDEF e LILACS foram utilizadas as estratégias de busca: “doador de órgãos AND diagnósticos de enfermagem”, “Diagnósticos de enfermagem AND transplante”. Na LILACS após a utilização dos descritores, obteve-se 18 estudos que, após a aplicação dos critérios de inclusão, exclusão e a leitura dos artigos, foram selecionados 6 estudos como resultado final, sendo 12 excluídos pelos critérios já citados anteriormente. Na SCIELO, foram identificados 17 estudos que, após todas as análises, foi selecionado um artigo, sendo 11 excluídos pelos critérios e análise de título/resumo e cinco artigos repetidos. E na BDEF também houve 17 estudos, que após as análises restaram dois artigos selecionados e 15 excluídos, destes quatro eram estudos repetidos já abordados.

Para as bases PUBMED e CINAHL foram utilizadas as seguintes estratégias: “Tissue donos AND nursing diagnosis”, “transplantation AND nursing diagnosis”, “transplantation patients AND nursing diagnosis”. Na PUBMED foram encontrados 38 estudos e, após aplicação dos os critérios de inclusão do estudo e análise dos títulos e resumos, foram selecionados para a leitura apenas cinco artigos, dos quais quatro eram repetidos e um foi excluído após leitura na íntegra do estudo, sendo dessa forma nenhum estudo utilizado no presente trabalho. Na CINAHL após busca encontrou-se 20 estudos, sendo cinco repetidos e os demais excluídos após critérios de inclusão e leitura do resumo e título.

Em resumo, foram identificados 110 estudos, dos quais após a leitura dos títulos e resumos e a leitura na íntegra foram excluídos 101 estudos que não se relacionavam a pesquisa com base nos critérios de inclusão e de exclusão, destes, 18 eram estudos repetidos, resultando em um estudo selecionado da SCIELO, dois artigos da BDEF e seis da LILACS, totalizando nove artigos considerados relevantes para a revisão integrativa (**FIGURA 1**).

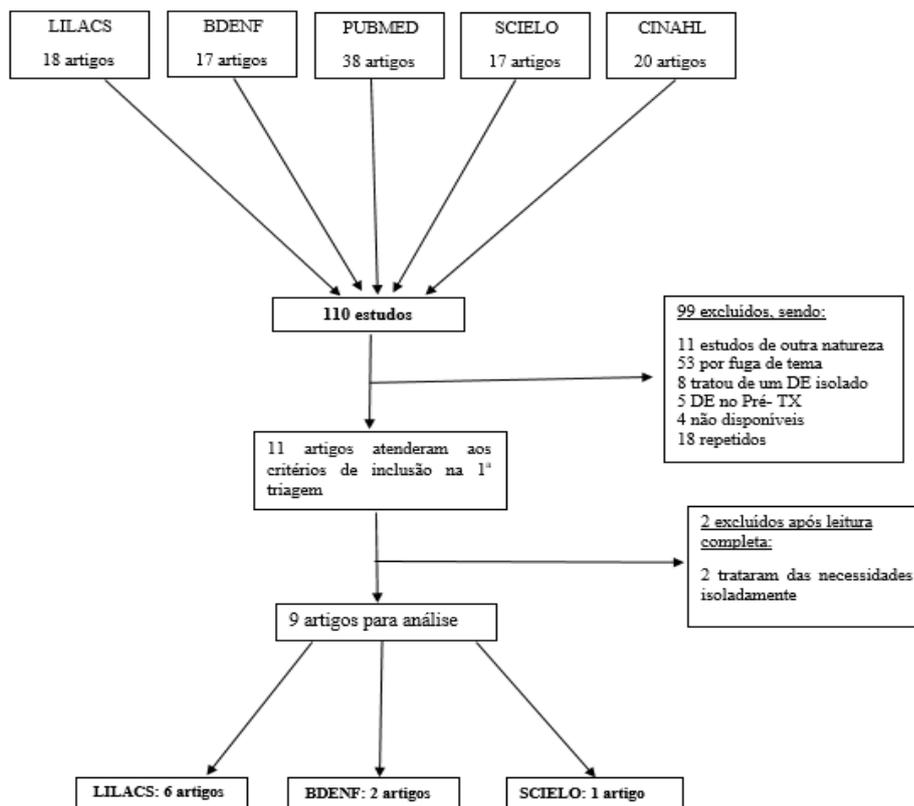


Figura 1: Fluxograma da busca e coleta dos artigos. Crato-CE, 2018.

Após estabelecermos a amostra final de artigos, foi necessária a extração dos dados dos estudos selecionados. Para tal, faz-se necessário um instrumento que permita avaliar separadamente cada artigo, tanto metodologicamente, quanto em relação aos resultados, como também possibilitar a síntese dos artigos incluídos e resguardar suas diferenças (URSI, 2005).

Para extração dos dados dos estudos selecionados foi formulado um instrumento que conteve as informações referentes à identificação do artigo, aspectos metodológicos dos estudos, os principais resultados e quanto ao nível de evidências científicas. A partir do instrumento elaborado, foi possível fornecer uma visão geral dos artigos selecionados, além de fornecer base para a interpretação e análise dos dados. Quanto à organização dos dados extraídos, o instrumento foi preenchido individualmente de acordo com a leitura criteriosa dos artigos. Todas as informações foram organizadas e disposta em quadro para sintetizar os dados de cada artigo.

Para demonstrar o nível de evidências científicas utilizou-se dos níveis de evidências, exposto na literatura científica (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009; POMPEO, 2007), onde

as evidências são categorizadas hierarquicamente, sendo de acordo com o delineamento da pesquisa.

Tabela 2: Níveis de evidência. (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Classificação dos níveis de evidência	
I	Evidências oriundas de <u>revisão sistemática ou meta-análise</u> de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados
II	Evidências derivadas de pelo menos um <u>ensaio clínico randomizado</u> controlado bem delineado
III	Evidências obtidas de <u>ensaios clínicos</u> bem delineados sem randomização
IV	Evidências provenientes de <u>estudos de coorte e de caso-controle</u> bem delineados
V	Evidências originárias de <u>revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos</u>
VI	Evidências derivadas de um único estudo <u>descritivo ou qualitativo</u>
VII	Evidências oriundas de <u>opinião de autoridades e/ou relatório de comitês</u> de especialistas

Na etapa de avaliação e análise dos dados, as análises foram realizadas com base na comparação entre os artigos selecionados e assim, foi possível identificar as semelhanças e as divergências entre os estudos para então reuni-los em categorias temáticas, as quais surgiram naturalmente com o processo de leitura dos artigos na íntegra. A demonstração dos resultados também se fez, da mesma maneira, por meio de quadros e da descrição dos estudos analisados e seus achados.

Resultados

Na presente revisão integrativa, foram selecionados nove estudos que atenderam a todos os critérios de inclusão da pesquisa, foram elaborados quadros que abrangeram os dados extraídos dos artigos, a partir do instrumento proposto. Os resultados foram sintetizados no quadro 1, sendo a amostra categorizada por referência, ano de publicação, título, periódico de

publicação, base de dados, objetivos, tipo de metodologia, principais resultados evidenciados e o nível de evidência científica identificados em cada artigo.

Quadro 2: Características dos artigos selecionados para a revisão integrativa. Crato, 2018

REFERÊNCIA\ANO	TÍTULO	BASE DA DADOS\REVISTA	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
SILVA et al., 2009	Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes transplantados renais de um hospital de ensino	Revista Eletrônica de enfermagem LILACS	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem em pacientes transplantados renais	Estudo qualitativo com características descritivo-exploratórias	Diagnósticos prevalentes: Risco de volume hídrico desequilibrado, Risco para infecção, Disposição para enfrentamento aumentado, Dor aguda, Padrão de sono perturbado	VI
MATOS et al., 2015	Transplantados cardíacos em pós-operatório mediato: diagnósticos de enfermagem segundo pressupostos de Horta	Revista SOBECC LILACS	Identificar o perfil dos diagnósticos de Enfermagem nos pacientes transplantados cardíacos em pós-operatório mediato	Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo	Os diagnósticos diziam respeito sobre a necessidade psicobiológica, não houve a identificação de necessidades psicossociais e psicoespirituais	VI
LIRA et al., 2007	Perfil dos diagnósticos de Enfermagem presentes em pacientes transplantados renais	Revista enfermagem UERJ LILACS	Analisar a distribuição dos diagnósticos de enfermagem, conforme a NANDA	Estudo quantitativo do tipo transversal, de caráter exploratório e descritivo	Diagnósticos de enfermagem, prevalentes: risco de infecção, percepção visual perturbada, percepção auditiva perturbada, padrão de sono perturbado.	VI
LUVISOTTO et al., 2007	Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato	Einstein LILACS	Identificar os diagnósticos de enfermagem no período pós-operatório imediato de pacientes submetidos a transplante renal	Análise descritiva, transversal	Incidência de 100% dos diagnósticos: risco para volume de líquidos desequilibrado, risco de queda, risco de infecção, risco de aspiração, proteção ineficaz, mobilidade no leito prejudicada, integridade da pele prejudicada, déficit no autocuidado para banho/higiene.	VI
LIRA et al., 2010	Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem	Revista gaúcha de enfermagem LILACS	Analisar as associações entre os diagnósticos de enfermagem, os fatores relacionados e as características definidoras presentes em pacientes transplantados renais	Estudo transversal de caráter exploratório e descritivo	Os resultados mostraram associações entre Padrão de sono perturbado e Disfunção sexual, Padrão de sono perturbado e Padrões de sexualidade ineficazes, Disfunção sexual e Padrões de sexualidade ineficazes	VI

NETO et al., 2015	Transplante de medula óssea: diagnósticos de enfermagem em receptores	Revista de enfermagem da UFPI BDENF	Elencar os principais diagnósticos de enfermagem em receptores de medula óssea.	Revisão integrativa de literatura	Diagnósticos de enfermagem prioritários aos receptores de medula óssea: Hipertermia; Risco de integridade da pele prejudicada; Medo; Débito Cardíaco Diminuído; Dor Aguda	Não classificado
RAMOS et al., 2011	Assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante hepático: identificando diagnósticos de enfermagem	Revista ciência cuidado e saúde BDENF	Assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante hepático: identificando diagnósticos de enfermagem	Pesquisa documental	Diagnósticos: Risco de infecção, proteção ineficaz, integridade tissular ineficaz, risco para lesão perioperatória e outros.	Não classificado
LIRA et al., 2009.	Factores socio-demográficos y diagnósticos de enfermería en pacientes trasplantados renales	Revista da rede de enfermagem do Nordeste LILACS	Analisar a associação estatística entre diagnósticos de enfermagem identificados nos pacientes transplantados renais e seus fatores sócio-econômicos	Estudo transversal	Diagnósticos frequentes: Risco de infecção; percepção sensorial perturbada: visual; padrão de sono perturbado; nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; fadiga	VI
CABANA et al., 2017	Frecuencia de los diagnósticos de enfermería en el primer ingreso del paciente con un trasplante renal reciente	Revista de enfermagem nefrologia SCIELO	Descrever os principais diagnósticos de enfermagem na primeira internação do paciente após a transplante renal recente	Estudo descritivo retrospectivo	Diagnósticos frequentes: Risco de infecção, doar aguda, conhecimentos deficientes, ansiedade, excesso de volume de líquidos.	VI

Fonte: Pesquisa dos autores

Dentre os artigos identificados, 7 estudos estavam no idioma português e apenas dois em espanhol. Não houve destaque para nenhuma das revistas, pois se tratou de nove revistas distintas. Em relação as bases de dados utilizadas, seis estudos foram encontrados da busca na LILACS, dois na BDENF e um estudo na SCIELO.

Com relação aos períodos com maior número de publicações sobre a temática, tem-se o período de 2007, 2009 e 2015 com duas publicações cada. Já os períodos de 2010, 2011 e 2017 tiveram apenas uma única publicação em cada ano.

Em relação a metodologia dos estudos, a maioria constituiu de estudos descritivos, havendo apenas um estudo documental e uma revisão da literatura. Quanto ao nível de evidências, foi possível identificar que sete estudos apresentaram nível VI de evidência científica, e dois estudos não foram classificados, por se tratarem de pesquisa documental e revisão da literatura.

Quanto aos participantes dos estudos, seis estudos foram realizados com transplantados renais, sendo a maioria nos estudos, um artigo com transplantados hepático, um com transplantados de medula óssea, um estudo com transplantados cardíacos, e por fim, não houve estudos que abordassem o Potencial Doador de órgãos e tecidos. Com relação às características extraídas dos participantes, as mais abordadas faziam referência ao perfil sociodemográfico, como idade, estado civil, etnia, sexo e o perfil clínico, com dados como doença que levou ao transplante, tipo de órgão\tecido transplantado.

Os objetivos apresentados por todos os estudos selecionados diziam respeito aos diagnósticos de enfermagem aplicados a esses pacientes e alguns além de classificar os diagnósticos traziam as intervenções de enfermagem. Também foram elencados por alguns dos estudos o domínio da NANDA-I ao qual faziam parte e a necessidade humana básica afetada.

Considerando os diagnósticos de enfermagem identificados nos estudos analisados, evidenciou-se a presença de 35 diagnósticos de enfermagem, todos de acordo com a taxonomia NANDA I. Optou-se por discutir apenas os diagnósticos de enfermagem que apresentaram frequência (n) com que são citados nos artigos igual ou superior a três, o que totalizou 13 diagnósticos. Sendo estes os diagnósticos de enfermagem elencados como prevalentes nos estudos utilizados, os mesmos estão expostos no quadro 2, onde aparece a frequência e o domínio ao qual pertencem. Os diagnósticos mais prevalentes foram risco de infecção e dor aguda, e o domínio prevalente foi o de atividade\repouso sendo apresentados quatro vezes, seguido de segurança\proteção com três vezes.

Os diagnósticos apresentados neste trabalho dizem respeito aos pacientes transplantados, uma vez que não foram elencados diagnósticos de enfermagem para os potenciais doadores na presente revisão por não ter sido identificado nenhum estudo voltado ao potencial doador.

Quadro 3: Prevalência dos diagnósticos de enfermagem nos pacientes transplantados evidenciado nos estudos, elencados em domínio e na frequência apresentada. CRATO, 2018.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	DOMÍNIO	FREQUÊNCIA (n)
Risco de infecção	Segurança/proteção	8
Dor aguda	Conforto	7
Padrão de sono prejudicado	Atividade/repouso	4
Hipertermia	Segurança/proteção	3
Integridade da pele prejudicada	Segurança/proteção	3
Déficit de autocuidado banho\higiene	Atividade/repouso	3
Nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais	Nutrição	3
Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais	Nutrição	3
Mobilidade no leito prejudicada	Atividade/repouso	3
Fadiga	Atividade/repouso	3
Disfunção sexual	Sexualidade	3
Padrão de sexualidade ineficaz	Sexualidade	3
Proteção ineficaz	Promoção da saúde	3

Discussão

O transplante é um procedimento muito complexo e requer dos profissionais da saúde uma assistência especializada, cada um com a sua interdisciplinaridade. Nessas práticas, o profissional de enfermagem deve desenvolver uma abordagem integral e sistematizada, centrado nas necessidades dos pacientes para que as repostas esperadas diante do procedimento sejam alcançadas (NETO et al., 2015).

Os estudos abordados foram de unanimidade em relação a importância da SAE no processo de doação e transplante de órgãos, ressaltando que essa prática voltada aos pacientes transplantados contribui para a organização do trabalho do enfermeiro, para a redução do risco de complicações, aumento da credibilidade e dos serviços prestados, pois age fornecendo meios para propor intervenções direcionadas ao cliente. Os autores relatam que a SAE vem sendo implementada na prática assistencial, como uma forma de organizar e operacionalizar o serviço de saúde, a assistência da enfermagem e do processo de enfermagem, porém muitos enfermeiros têm demonstrado dificuldade em utilizar dessa sistematização na prática (RAMOS; OLIVEIRA; BRAGA, 2011; NETO et al., 2015; LIRA; LOPES, 2010; MATOS et al., 2015).

O diagnóstico de enfermagem, objeto de estudo do presente trabalho se apresentou pelos autores como um instrumento de trabalho da enfermagem, que tem a forma de expressar as necessidades dos cuidados identificados. Tratar-se de um julgamento clínico sobre as respostas dos indivíduos, sendo a base para escolha das intervenções. No processo de transplante, assim como na presença de um potencial doador, torna-se de suma importância a abordagem diferenciada desses pacientes e da individualização das condutas (MATOS et al., 2015; LIRA; ALBUQUERQUE; LOPES, 2007; LUVISOTTO; CARVALHO; GALDEANO, 2007), o que pode se tornar possível frente a utilização da SAE e do julgamento das respostas apresentadas pelos pacientes com os diagnósticos de enfermagem.

Assim, cabe ao enfermeiro planejar a assistência a esse público de forma integral e sistematizada utilizando como ferramenta o PE, sendo que a partir disso, torna-se necessária a padronização da linguagem por meio da utilização dos diagnósticos de enfermagem. O estudo desses diagnósticos prevalentes na população dos doadores e transplantados proporciona o uso de uma linguagem própria do enfermeiro e facilita a comunicação entre os profissionais enfermeiros e os pacientes. Porém, os estudos aprontaram para uma escassez quanto aos diagnósticos de enfermagem aos transplantados e potencial doador (RAMOS; OLIVEIRA; BRAGA, 2011; NETO et al., 2015; LIRA; LOPES, 2010; MATOS et al., 2015; LIRA; ALBUQUERQUE; LOPES, 2007; LUVISOTTO; CARVALHO; GALDEANO, 2007). Na busca realizada não houve estudos dos diagnósticos direcionados ao potencial doador, o que confirma ainda mais a escassez apresentada na literatura abordada. Assim como não houve possibilidade de utilizar como critério os estudos mais recentes.

A escassez não diz respeito apenas aos diagnósticos de enfermagem nesse público, como se pode ver em uma pesquisa bibliográfica que teve como objeto de estudo os artigos de enfermeiros brasileiros sobre aspectos da doação e transplante de órgãos, publicados em periódicos nacionais em um período de dez anos (1997-2007). Como resultado, houve a identificação da redução do número de publicações de enfermagem ao longo dos anos (CICOLO; ROZA; SCHEIRMER, 2010). Outra pesquisa de revisão, realizada no período de quatro anos (2008-2012), sendo mais atual, teve o mesmo resultado da pesquisa citada anteriormente (SOUZA et al., 2014) evidenciando assim a escassa literatura acerca do tema.

Quanto à força da evidência demonstrada nos estudos selecionados, a grande maioria dos estudos apresentaram nível VI de evidência, e os demais estudos dizem respeito a revisão da literatura e uma pesquisa documental. Esse achado pode se apresentar como preocupante,

de acordo com Pedrosa et al. (2015), levando em consideração que as revisões sistemáticas e meta-análises são tidas como padrão ouro na pesquisa, se apresentando no topo da pirâmide, o que se contrapõe com os resultados da presente revisão, na qual não foram encontrados estudos além de revisão da literatura, pesquisa documental e estudos descritivos.

Galvão, Sawada e Rossi (2002) afirmam que o desenvolvimento das pesquisas na enfermagem é fundamental por permitir a construção de um corpo de conhecimentos próprios da profissão, proporcionar melhoria na assistência prestada e também possibilitar o enriquecimento profissional e da prática. Porém eles também identificam que a enfermagem ainda não tem pesquisas suficientes para sustentar a prática baseada em evidências, quando se analisam o nível de evidência dos estudos. Cruz e Pimenta (2005) concordam também com a afirmativa e dizem que, no entanto, a ausência de evidência de alta qualidade não deve impossibilitar a tomada de decisões baseada nas evidências, sendo nesse caso o requisitado é a utilização da melhor evidência á disposição.

De outro modo, Galvão et al. (2002) trazem também que há uma cultura que não reconhece a importância das pesquisas com abordagem quantitativa, o que para elas dificultam o desenvolvimento da enfermagem baseada em evidências.

Frente aos diagnósticos de enfermagem identificados o domínio prevalente foi atividade\repouso, colaborando com a pesquisa de Ramos, Oliveira e Braga (2011), onde esse domínio correspondeu a 33% dos 21 DE identificados no estudo. O diagnóstico risco de infecção compareceu em oito artigos, mostrando que na literatura abordada esse diagnóstico esteve presente nos pacientes transplantados, mesmo existindo estudos de diferentes transplantes, renal, cardíaco, hepático e até mesmo medular (RAMOS; OLIVEIRA; BRAGA, 2011; LIRA; LOPES, 2010; MATOS et al., 2015; LIRA; LOPES; SILVA et al., 2009; LIRA; ALBUQUERQUE; LOPES, 2007; LUVISOTTO; CARVALHO; GALDEANO, 2007).

O diagnóstico Risco de infecção diz respeito ao risco de ser invadido por organismos patogênicos (NANDA, 2013). Esse diagnóstico se justifica por os transplantes envolverem cirurgias, por vezes extensas, prolongadas, e outros procedimentos invasivos nos quais pacientes são submetidos, havendo também a relação com a imunossupressão devido à utilização de terapia medicamentosa, defesas primárias insuficientes e outros fatores como as condições pré-operatórias, como idade, estado nutricional, doenças crônicas e a permanência hospitalar (RAMOS, OLIVEIRA, BRAGA, 2011; LIRA, LOPES, 2010; MATOS et al., 2015; LIRA, LOPES, SILVA et al., 2009; LIRA, ALBUQUERQUE, LOPES, 2007).

O diagnóstico de Dor aguda, presente em sete estudos, fala sobre uma experiência sensorial e emocional desagradável que pode surgir de uma lesão tissular real ou potencial (NANDA, 2013). A presença da dor acaba por incapacitar qualquer indivíduo que apresentam qualquer tipo de patologia, e esse quadro pode levar a instabilidade hemodinâmica, sua persistência pode se apresentar como um sinal negativo da efetividade terapêutica, devendo servir como sinal de alerta. Para os pacientes submetidos a transplantes esse quadro torna-se frequente, principalmente no pós-operatório, sendo característico nas primeiras 72 horas, causada por cirurgia prolongada, incisão cirúrgica, presença de drenos e restrição ao leito (RAMOS, OLIVEIRA, BRAGA, 2011; NETO et al., 2015).

O Padrão de sono prejudicado é definido como interrupções da quantidade ou qualidade do sono e são decorrentes de fatores externos, no paciente transplantado diz respeito muitas vezes ao tempo de internação, distância de casa, dos familiares, de suas rotinas, também muitas vezes relacionado a preocupação em relação a recuperação cirúrgica. Assim como os outros diagnósticos, precisa-se de uma preocupação por parte dos profissionais com a presença desse DE, uma vez que o sono é essencial para o descanso e bem-estar (SILVA et al., 2009; LIRA; ALBUQUERQUE; LOPES, 2007).

A hipertermia encontra-se no domínio segurança/proteção e refere-se à temperatura corporal acima dos parâmetros considerado normais. Esse quadro pode ser desencadeado por uma série de causas, desde as infecções até mesmo às reações medicamentosas e de acordo com Salgado et al (2014), a hipertermia acomete um terço dos pacientes hospitalizados. No caso dos transplantados, a hipertermia se vincula na maioria das vezes à imunidade deficiente (NANDA, 2013; CABANA et al., 2017; LUVISOTTO; CARVALHO; GALDEANO, 2007; SILVA et al., 2009).

A integridade da pele prejudicada ocorre quando há alteração na epiderme e\ ou derme. Um dos fatores que causa essa alteração está na deficiência nutricional, quadros de hipertermia, pois a elevação da temperatura dentre outras coisas aumenta a perda de água e eletrólitos, o que deixa a pele ressecada e frágil a agressões do meio externo. A restrição ao leito, umidade, fatores mecânicos também são fatores contribuintes (NANDA, 2013; NETO et al., 2015; SILVA et al., 2009). Em relação ao déficit no autocuidado para banho/higiene, esse diagnóstico se apresenta nos pacientes transplantados devido ao prejuízo perceptivo/cognitivo, a dor e as barreiras ambientais. Os transplantados após o procedimento cirúrgico são admitidos em sala de recuperação ou em UTIs, sendo mantidos sedados,

entubados, o que pode torna-se impeditivo para a realização de atividades de higiene (LUVISOTTO; CARVALHO; GALDEANO, 2007; RAMOS; OLIVEIRA; BRAGA, 2011).

O diagnóstico Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais, esteve presente no estudo de Ramos, Oliveira e Braga (2011) em todos os pacientes. Tratava-se de transplantados hepáticos, eles concluíram que a própria patologia que levou ao transplante levava a um déficit nutricional, por tratar-se de um órgão que tem função na digestão, absorção e metabolismo, e esse órgão recém implantado pode não apresentar as funções de forma adequada. E por fim, foi identificado por Silva et al (2009) que esse diagnóstico também esteve relacionado à dieta alterada e a não aceitação da dieta hospitalar.

Em contraste, também foi evidenciado o aparecimento do diagnóstico de Nutrição desequilibrada: maior que as necessidades corporais, sendo apresentada pelos autores como um efeito a longo prazo dos transplantes, em decorrência dos efeitos colaterais das drogas imunossupressoras, sendo que o aumento do apetite e ganho de peso são resultados frequentes desses medicamentos. Outro medicamento apresentado com efeito de aumento do apetite é o corticosteroide. Evidencia-se assim que a presença desse diagnóstico pode ser observada a longo prazo em alguns pacientes transplantados (LIRA; LOPES; SILVA et al., 2009; LIRA; ALBUQUERQUE; LOPES, 2007; LIRA; LOPES, 2010).

A Mobilidade no leito prejudicada tem como fator relacionado a internação, o pós-cirúrgico, onde o paciente encontra-se debilitado, e uso dos sedativos (RAMOS; OLIVEIRA; BRAGA, 2011). A Fadiga fala a respeito de uma sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar tarefas e afazeres (NANDA, 2013). Foi encontrada nos estudos como uma fadiga de ordem física, associados a ao estado da doença apresentada e o cansaço (LIRA; LOPES, 2010).

A disfunção sexual é dita como o estado em que o paciente passa por mudanças na função sexual. Esse diagnóstico esteve relacionado ao padrão de sexualidade ineficaz, que é relativo a expressões de preocupação quanto á sua própria sexualidade, os autores justificaram a ocorrência pelo fato de certas medicações poderem interferir como efeito colateral no desempenho sexual do paciente (LIRA; LOPES, 2010). E por fim, o diagnóstico Proteção ineficaz, que refere a capacidade diminuída de proteger-se, nos transplantados caracteriza-se pela deficiência da imunidade e relaciona-se ao processo cirúrgico e a terapia com as drogas imunossupressoras (LUSIVOTTO; CARVALHO; GALDEANO, 2007).

Conclusão

Evidenciou-se por meio desta revisão que os principais estudos e pesquisas realizados em relação a essa temática estiveram associados aos pacientes transplantados, sendo identificados em todos os estudos selecionados. Contrariamente, os diagnósticos de enfermagem frente aos potenciais doadores não foram evidenciados, demonstrando assim a necessidade de que sejam realizadas pesquisas quanto a essa temática, uma vez que o processo de doação/transplante se inicia com os potenciais doadores. Identificar os diagnósticos de enfermagem para esse público significa traçar um perfil de possíveis demandas de cuidado para com os mesmos.

As limitações encontradas para a realização da revisão estiveram alicerçadas na escassez de estudos na área, impossibilitando adquirir uma quantidade maior de estudos sobre o tema e uma revisão mais aprofundada.

Conclui-se que ofertar um cuidado organizado e embasado em uma padronização de assistência contribui na qualidade da assistência, pois é através dos diagnósticos de enfermagem que se pode conhecer a realidade dos pacientes e suas necessidades, resultando em ações de enfermagem eficazes e direcionadas.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram que não há conflitos de interesse em relação à pesquisa, autoria e publicação deste artigo.

Referências

ARAÚJO, T.M; et al. Diagnósticos de enfermagem para pacientes em risco de desenvolver úlcera por pressão. **Rev. Bras. Enferm.** v.64, n4, p.671-676, 2011. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n4/a07v64n4.pdf>.

BRASIL, Tribunal e Contas da União. Sumário Executivo: **Avaliação do Programa Doação, Captação e Transplantes de órgãos e Tecidos**. Brasília, 2006. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?inline=1&fileId=8A8182A14D6E85DD014D732709002028>.

CAPPELLARO, J; SILVEIRA, R.S; LUNARDI, V.L. CORRÊA, L.V.O.; SANCHEZ, M.L.; SAIORON, I. Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes: questões éticas. **Rev Rene**. Rio Grande do Sul, v.15, n.4, p.949-956, 2014.

CAVALCANTE, L.P.; RAMOS, I.C.; ARAÚJO, M.A.M. ALVES, M.D.S.; BRAGA, V.A.B. Cuidados de enfermagem ao paciente em morte encefálica e potencial doador de órgãos. **Acta Paul Enferm**. v.27, n.6, p.567-572, 2014. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0567.pdf>

CICOLO, E.A; ROZA, B.A; SCHEIMER, J. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v.63, n.2, p.274-278, 2010. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672010000200016&script=sci_abstract&tlng=pt.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN 358\2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos, privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 292, de 7 de junho de 2004**. Normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos. [Internet]. Rio de Janeiro; 2004. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2922004_4328.html

CRUZ, D.A.L.M; PIMENTA, C.A.M. Prática baseada em evidências, aplicada ao raciocínio. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.13, n.3, p.415-422, 2005. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a17.pdf>

GALVÃO, M.C; SAWADA, N.O; ROSSI, L.A. A prática baseada em evidências: a em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.10, n.5, p.690-695, 2002. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692002000500010&script=sci_abstract&tlng=pt

LIRA, A.L.B.C; ALBUQUERQUE, J.G; LOPES, M. V. O. Perfil dos diagnósticos de enfermagem presentes em pacientes transplantados renais. **Revista enfermagem UERJ**. v.5, n.1, p.13-19, 2007. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n1/v15n1a02.pdf>

LIRA, A.L.B.C; LOPES, M.V.O. Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem. **Revista Gaúcha de enfermagem**. v.31, n.1, p.108-114, 2010. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000100015

LUSIVOTTO, M. M; CARVALHO, R; GALDEANO, L. E. Transplante renal: diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes no pós-operatório imediato. **Revista Einstein**. v.5,

n.2, p.117-122, 2007. Acesso em: 17 de Junho de 2019. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/441-Einstein5-2_Online_AO441_pg117-122.pdf

MATOS, S.S. FERRAZ, A.F.; GUIMARAES, G.L.; GOVEIA, V.R. MENDOZA, I.Y.Q.; SILQUEIRA, S.M.F. CHIANCA, T.C.M.; CARVALHO, D.V. Transplantados cardíacos em pós-operatório mediato: diagnósticos de enfermagem segundo pressupostos de Horta. **Revista SOBECC**. v.20, n.4, p.228-235, 2015. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/94>

MENDES, K.D.S. ROZA, B.A.; BARBOSA, S.F.F.; SCHIRMER, J.; GALVÃO, C.M. Transplante de órgãos: responsabilidade do enfermeiro. **Revista Texto Contexto Enfermagem** v.21, n.4, p. 945-953, 2012. Acesso em 17 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/27.pdf>

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. v.17, n.14, p. 758-764, 2008. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

MORAES, E.L et al. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.22, n.2, p.226-233, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n2/pt_0104-1169-rlae-22-02-00226.pdf

NANDA. **Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação**. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NETO, V.L.S.; SILVA, M.S.; LIMA, A.K.V.; GURGEL, L.P.F.; MENDONÇA, A.E.O.; COSTA, C.S. Transplante de medula óssea: diagnósticos de enfermagem em receptores. **Revista de enfermagem da UFPI**. v.4, n.4, p.88-93, 2015.

NÓBREGA, R.V; NÓBREGA, M.M.L; SILVA, K.L. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na Clínica Pediátrica de um hospital escola. **Rev. Bras. Enferm. Brasília**. v.64, n.3, p.501-510, 2011.

PEDROSA, K.K.A. OLIVEIRA, I.C.M.; FEIJÃO, A.R.; MACHADO, R.C. Enfermagem baseada em evidência: caracterização dos estudos no brasil. **Cogitare Enferm**. v.20, n.4, p.733-741, 2015. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/08/1128/40768-166899-1-pb.pdf>

POMPEO, D.A. **Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura** [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2007. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde15102007140328/publico/DanieleAlcalaPompeo.pdf>

POMPEO, D.A; ROSSI, L.A; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm**. vol.22, n.4, p.434-438,

2009. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010321002009000400014&script=sci_abstract&tlng=pt

RAMOS, I.C; OLIVEIRA, M.A.L; BRAGA, V.A.B. Assistência de enfermagem no pós-operatório de transplante hepático: identificando diagnósticos de enfermagem. **Revista ciência, cuidado e saúde**. v.10, n.1, p. 116-126, 2011. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8610>

SANTOS, J.S; LIMA, L.M; MELO, I.A. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão Bibliográfica. **Ciências Biológicas e da Saúde**. v.2, n.2, 2014. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1657>

SILVA, M.S.J.; TEIXEIRA, J.B.; NOBREGA, M.FB, CARVALHO, S.M.A. Diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes transplantados renais de um hospital de ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v.11, n.2, p.309-317, 2009. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a11.htm>

SOUZA, A.T.S; FREIRE, V.S; SILVA, A.J.S. MEDEIROS, M.C.A. VASCONCELOS, F.M.; PONT, M.A.V. A atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa. **R.interd.** v.3, n.3; p.138-148, 2014. Acesso em: 17 de junho de 2019. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/461>

URSI, E.S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005. Acesso em 17 de junho. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php>

Como citar este artigo (Formato ABNT):

SANTOS, Antonia Thamara Ferreira dos; FIGUEIREDO, Amana da Silva; DOMINGOS, João Emanuel Pereira; SILVA, Nadilânia Oliveira da; TAMBORIL, Ana Carolina Ribeiro; VIANA, Maria Corina Amaral. Diagnósticos de Enfermagem em potencial doador de Órgãos e Tecidos e Pacientes Transplantados: Revisão Integrativa. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.46, p. 816-834. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 04/07/2019;

Aceito: 24/07/2019.