



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Rafaela Maria Rosa

**APOIO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE JUNTO AOS PACIENTES
SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM TEMPO DE PANDEMIA DA
COVID-19: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO**

Florianópolis

2023

Rafaela Maria Rosa

**APOIO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE JUNTO AOS PACIENTES
SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM TEMPO DE PANDEMIA DA
COVID-19: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO**

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em
Enfermagem da Universidade Federal de Santa
Catarina, como requisito parcial para obtenção do
Grau de Enfermeiro.
Orientadora: Prof. Dra. Neide da Silva Knih.

Florianópolis

2023

Rosa, Rafaela Maria

APOIO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE JUNTO AOS PACIENTES
SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM TEMPO DE PANDEMIA DA
COVID-19 : ESTRATÉGIAS DE CUIDADO / Rafaela Maria Rosa ;
orientadora, Neide da Silva Knih, 2019.

66 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Transplante de fígado. 3. Cuidados de
enfermagem. 4. Atenção à saúde. 5. Continuidade da assistência
ao paciente. I. Knih, Neide da Silva. II. Universidade Federal
de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Rafaela Maria Rosa

**APOIO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE JUNTO AOS PACIENTES
SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM TEMPO DE PANDEMIA DA
COVID-19: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 29 de junho de 2023.

Prof. Dra. Margarete Maria de Lima

Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Profª Dra. Neide da Silva Knih, Drª.

Orientadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Profª. Dra. Aline Lima Pestana Magalhães

Avaliadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Enfª. Ariadne Matzembacher da Silva

Avaliadora

Universidade Federal de Santa Catarina

Profª. Dra. Lucia Nazareth Amante

Avaliadora

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a Deus, aos meus amados pais, familiares e amigos por terem sido a minha força e combustível para chegar até o fim. Sou extremamente grata, não seria possível a realização deste sonho sem cada um de vocês.

AGRADECIMENTOS

Finalmente chegou o momento da realização de um grande sonho. Lembro que antes de passar no vestibular, estava realizando curso técnico de enfermagem para saber se realmente era este o caminho que eu gostaria de seguir. Continuei o curso, até que tive a certeza, chegou um momento em que no meu coração Deus tinha algo maior para mim. Precisava buscar algo a mais, não poderia me conformar em caminhar somente com o nível técnico. Falava com Deus com Deus a respeito do meu desejo de realizar uma graduação. Mas não qualquer uma graduação, tinha que ser na USFC. Logo veio a notícia do resultado, sim eu havia passado no vestibular. Foi nítido o cuidado de Deus comigo. Assim, agradeço primeiramente a Deus, com toda certeza me sustentou e me deu força para chegar até aqui.

Foram tantas experiências, tanto aprendizado, um universo surpreendente aproveitado da melhor forma possível. Também gostaria de estender meus agradecimentos ao meu pai José Carlos e ao restante da minha família, em especial, meus avós Rodolfo e Domicia e tios Rogério, Tânia e Rose obrigada por todo suporte. Jamais esquecerei das marmitas prontinhas para levar para o estágio, das caronas até a universidade, por me acolherem e acreditarem em mim.

Sou grata também pelas amizades que construí ao longo de vivência na de graduação, aprendi que sozinhos não somos nada, levarei sempre no coração meus amigos de graduação. E aos professores, meu coração extremamente grato, cada bagagem de conhecimento contribuíram para minha formação, em especial professora Dra. Neide da Silva Knih, que com sua excelência, organização e dedicação me ajudou na produção desta pesquisa, me fazendo enxergar um novo mundo, apresentando o mundo do THx, é inspirador seu amor e zelo pelo que faz.

Por fim, a todos que contribuíram de forma direta e indiretamente nessa trajetória meus sinceros agradecimentos. Que esse ciclo que chegou ao fim, seja apenas o início do melhor que está por vir.

RESUMO

O transplante hepático acarreta diversas alterações clínicas e hemodinâmicas ao paciente transplantado, sendo necessário cuidados específicos desde a internação, perdurando até o âmbito domiciliar. Durante a pandemia da COVID-19, os receptores de transplante ficaram mais susceptíveis à contaminação do vírus SARS-CoV-2, configurando o período em que houve maior número de contaminação e morte. Assim, compreende-se que a continuidade da assistência em saúde, por meio da rede de atenção ao usuário em domicílio em tempos de pandemia da COVID-19, é fundamental para a prevenção de agravos no pós-transplante hepático, em especial na realidade crítica do momento pandêmico. **Objetivo:** Compreender o apoio desenvolvido pela rede de atenção à saúde junto aos pacientes submetidos ao transplante hepático em tempo de pandemia da COVID-19. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo desenvolvido em uma instituição de saúde pública no sul do Brasil, referência para realização do transplante hepático em Santa Catarina. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado com quatro questões abertas, relacionadas a desafios e dúvidas apresentadas após o transplante no momento da alta hospitalar no cenário da pandemia. Os participantes foram pacientes maiores de 18 anos submetidos ao transplante hepático entre março de 2020 a outubro de 2021 na referida instituição. Como exclusão: pacientes menores de 18 anos ou que não realizaram atendimento ambulatorial nesta instituição. A análise dos dados ocorreu por meio das etapas propostas por Bardin. **Resultados:** Participaram do estudo 15 pacientes, idade média foi de 64 anos. Desses n= 9 (60,0%) eram homens e n= 7 (46,6%) tinham como indicação para o transplante hepático cirrose por vírus C. Quanto aos dados qualitativos, foram formadas três categorias: Primeira categoria intitulada: Educação em saúde pela rede de atenção à saúde para prevenção do SARS-coV-2 junto ao paciente submetido ao transplante hepático. A segunda categoria intitulada: Ajustes na logística nos atendimentos da equipe da rede de atenção à saúde em tempos pandêmicos. E a terceira categoria intitulada: Atuação da equipe por meio de estratégias de cuidados para minimizar o risco de contaminação do paciente. **Considerações finais:** o presente estudo demonstra uma extensa lacuna ocasionada pela pandemia referente a assistência prestada aos pacientes submetidos ao transplante hepático na continuidade do cuidado entre alta hospitalar e retorno ao domicílio. Além disto, observa-se a necessidade de um acompanhamento estruturado e consistente para estes pacientes devido consequências advindas deste período. Ainda, destaca-se o baixo índice de contaminação entre os participantes deste estudo, onde apesar da fragilidade da assistência das redes de saúde, houve a reorganização deles no seu dia a dia. Adaptando-se considerando as suas realidades e as medidas para prevenir a contaminação contra o vírus da SARS-CoV-2.

Palavras-chave: Transplante de fígado. Cuidados de enfermagem. Atenção à saúde. Continuidade da assistência ao paciente. COVID-19.

ABSTRACT

Liver transplantation causes several clinical and hemodynamic changes, requiring specific care from hospitalization with continuity to the home environment. During the COVID-19 pandemic, transplant recipients were more susceptible to contamination by the SARS-CoV-2 virus, configuring the period in which there was a greater number of contamination and deaths. It is understood that the continuity of comprehensive health care through the user care network at home is essential for the prevention of injuries in the post-liver transplant, especially in the critical reality of a pandemic. **Objective:** To understand the support provided by the health care network to patients undergoing transplants during the COVID-19 pandemic. **Method:** This is a qualitative, exploratory and descriptive study developed in a public health institution in southern Brazil, a reference for liver transplantation in Santa Catarina. For data collection, a semi-structured interview script was used with four open questions, related to challenges and doubts presented after transplantation between hospital discharge, in a pandemic scenario. Participants were patients over 18 years of age who underwent liver transplantation between March 2020 and October 2021 at the aforementioned institution. As exclusion: patients younger than 18 years old or who did not undergo outpatient care at this institution. **Results:** 15 patients participated in the study, the average age was 64 years. Of these n=9 (60.0%) were men, n=7 (46.6%) had cirrhosis due to the C virus as an indication for liver transplantation (THx). As for qualitative data, three categories were formed: First category entitled: health education by the health care network for the prevention of SARS-coV-2 with the patient undergoing THx. The second category entitled: adjustments in logistics in the care of the health care network team in pandemic times. And the third category entitled: team performance through care strategies to minimize the risk of patient contamination, this category shows the team's concern in developing strategies to minimize contact with the patient. **Conclusion:** the present study demonstrates an extensive gap caused by the pandemic regarding the assistance provided to patients undergoing liver transplantation. In addition, there is a need for structured and consistent follow-up for these patients due to the consequences arising from this period. The low rate of contamination among the participants of this study also stands out, who despite the lack of assistance from the health networks closely, still adapted and organized their measures according to their realities to prevent the contamination of the SARS-CoV.

Descriptors: Liver Transplantation; Nursing care. Health Care. Continuity of patient care. COVID-19.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AASLD - American Association for the Study of Liver Diseases

ABTO – Associação Brasileira de Transplante de Órgãos

AEEH – Associação Espanhola para o Estudo do Fígado

APS – Atenção Primária à Saúde

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CGSNT – Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes

CNCDO – Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos

DAET – Departamento de Atenção Especializada e Temática

EASL – Associação Europeia para o Estudo do Fígado

ES – Espírito Santo

EPIs – Equipamentos de Segurança Individual

EUA – Estados Unidos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PAF – Polineuropatia a Miloidótica Familiar

PIC/EBSERH – Programa de Iniciação Científica da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

MELD - Model for End-Stage Liver Disease – Modelo para Doença Hepática Terminal

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

polineuropatia a miloidótica familiar (PAF),

RAS – Redes de Atenção à Saúde

SAES – Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

SNT – Sistema Nacional de Transplantes

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TXh – Transplante Hepático

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 REALIDADE DO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO BRASIL.....	16
3.2 COMPLEXIDADE DO TRANSPLANTE HEPÁTICO.....	19
3.3 SISTEMA DE REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	20
3.4 ASSISTÊNCIA DESENVOLVIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE AO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19.....	22
4 MÉTODO	28
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	28
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	28
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	28
4.4 COLETA DE DADOS.....	29
4.5 COMPILAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS.....	30
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
5 RESULTADOS	33
5.1 MANUSCRITO: Rede de saúde no apoio ao paciente submetido ao transplante hepático em tempos de pandemia da COVID-19.....	33
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	59
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	59
APÊNDICE B – Roteiro Semiestruturado	63
ANEXOS	64
ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e de Pesquisa	64

1 INTRODUÇÃO

O transplante hepático é um dos procedimentos mais complexos no cenário cirúrgico. Neste procedimento, um órgão cirrótico é substituído por um órgão saudável, obtido de um doador falecido ou parte de um fígado de um doador vivo (BRASIL, 2009; HERT, 2020).

O fígado é o órgão responsável por funções importantes em nosso organismo, entre elas, filtração sanguínea, degradação de moléculas de gordura e armazenamento de energia, sendo que a disfuncionalidade deste órgão aumenta de forma considerável as chances de complicações que resultam em óbito, o que implica na necessidade de transplante hepático (ESADI, 2022).

Este procedimento acarreta diversas alterações clínicas e hemodinâmicas, principalmente no período pós-operatório imediato, sendo necessários cuidados específicos da equipe de saúde durante a internação, o que exige continuidade, no âmbito domiciliar (MCGINNIS; HAYS, 2018).

Assim, vale destacar; que a continuidade do cuidado na transição entre alta hospitalar e ambiente domiciliar; revela uma realidade de adaptação com muitos desafios tanto para o paciente quanto para os familiares, momento em que intercorrências e complicações podem ocorrer, como alterações emocionais, neurológicas, pulmonares, hipertensão, náuseas, vômitos entre outros, sendo fundamental proporcionar suporte seja emocional, psicológico e principalmente uma rede de apoio (WACHHOLZ *et al.*, 2021; KNIHS *et al.*, 2017). Ao se deparar com este cenário que envolve determinada complexidade no cuidado se percebe a importância da interação da equipe multiprofissional na continuidade da assistência à transição do cuidado, principalmente no ambiente domiciliar (WACHHOLZ *et al.*, 2021).

Vale destacar que em tempos de pandemia da COVID-19, receptores de transplante de órgão sólido ficaram mais susceptíveis a contaminação do vírus SARS-CoV-2 devido ao uso de imunossupressão subjacente, contato frequente com profissionais de saúde e alta prevalência de comorbidades, que são fatores de risco conhecidos que agravam a COVID-19 (PEREIRA *et al.*, 2020).

Estudos apontam que quando ocorre a contaminação pelo SARS-CoV-2 em pacientes transplantados, o desfecho primário pode ser a morte e os desfechos secundários são doenças graves com prolongamento de hospitalização (ZHANG; DAI; XIE, 2020; SHARMA *et al.*, 2021). Diante deste cenário, há uma grande preocupação da equipe quanto à exposição deste paciente à contaminação pelo doador, bem como pela equipe que presta os cuidados durante esse procedimento (KNIHS *et al.*, 2022).

Frente ao cenário que perdura a contaminação de casos por SARS-CoV-2, aliado ao período em que houve maior número de contaminação e morte, estudos apontam que em comparação à população geral em que o índice de mortalidade pela COVID-19 representa 4,8%, em pacientes transplantados tal índice varia em cerca de 18,6% de mortalidade aos pacientes contaminados (FEU *et al.*, 2020; GARCIA; PÊGO-FERNANDES, 2021).

Outro estudo feito com uma amostra de 11.875 receptores de órgãos, observou que 491 adquiriram a COVID-19, conferindo uma taxa de letalidade de 28,5%, incluindo 6% sendo receptores jovens sem comorbidades e 41% idosos com comorbidades. Dessa forma demonstrou-se que fatores como imunossupressão, idade e comorbidades são relevantes quanto a complicações causadas pelo SARS-CoV-2 (GARCIA; PÊGO-FERNANDES, 2021).

Assim, compreende-se que a continuidade dos cuidados em domicílio é fundamental para a prevenção de agravos no pós-transplante hepático, em especial neste momento em que já passamos por um período crítico da pandemia, mas que ainda há agravos de disseminação desta doença. A pandemia gerou nesses pacientes, família e equipes momentos de tensão, angústia e reorganização familiar, gerados por diversas situações vivenciadas por ele (KNIHS *et al.*, 2022).

Um estudo de teleconsulta na gestão do cuidado a pacientes submetidos a transplante de fígado realizado durante a pandemia, evidenciou estratégias de cuidados utilizadas pelos pacientes em tempo de pandemia para prevenção da COVID-19, as quais envolviam aspectos relacionados ao isolamento social, reestruturação da circulação dos familiares no domicílio, uso de álcool, utiliza duas máscaras e higieniza os produtos na casa (KNIHS *et al.*, 2022). Outro estudo mostrou a necessidade de ajustes dos cuidados pela equipe de enfermagem em tempos de pandemia para continuidade do cuidado entre hospital e domicílio. Nesse estudo, os profissionais adequaram a assistência utilizando ferramentas digitais para assegurar o apoio a esses pacientes (KNIHS *et al.*, 2020).

Na Espanha, Itália, China e Brasil, há estudos que mostram reorganização na assistência prestada a esse paciente, envolvendo medidas como: distanciamento físico, isolamento domiciliar, uso de máscaras em locais públicos; isolamento de 14 dias após alta hospitalar, bem como antes da alta, a realização de testes PCR em todos os membros da família que residiam com o paciente submetido ao transplante; assistência remota, podendo ser via telefone ou e-mail, entre outras medidas preventivas (KNIHS *et al.*, 2020; SIMONE *et al.*, 2020; TÉLLEZ; MATEOS, 2020; WANG *et al.*, 2020; KNIHS *et al.*, 2022).

Com a realidade apresentada, percebe-se que mesmo em tempos de pandemia, existem estratégias possíveis de serem desenvolvidas pela equipe de saúde no sentido de apoiar

pacientes e familiares. Além disto, a pandemia mostrou às equipes de saúde que se faz necessário a reestruturação de atenção à saúde, refletindo em um novo formato de atendimento aos pacientes devido a necessidade do distanciamento, sendo que uma das ferramentas adotadas foram as teleconsultas (SIMONE *et al.*, 2020; TÉLLEZ; MATEOS, 2020; WANG *et al.*, 2020).

Neste sentido, compreende-se que as Redes de Atenção à Saúde (RAS), instituídas pela Portaria n.º. 4.279, de 30 de dezembro de 2010 tem o objetivo de prestar um cuidado integral, de qualidade, realizando comunicação e integração entre diferentes densidades tecnológicas, proporcionando atender as necessidades da população de forma resolutiva e completa (BRASIL, 2010). Assim, elas podem apoiar o paciente e família diante do cenário da pandemia dando continuidade aos cuidados em saúde no domicílio.

Salienta-se que uma das estratégias para a operacionalização da RAS, é necessário o funcionamento dos Sistemas de Referência e Contrarreferência, sistema que estabelece o mecanismo de comunicação em que torna possível que o usuário obtenha a continuidade no cuidado ofertado. A RAS tem como proposta central apoiar os usuários em suas demandas em todos os momentos de cuidados apresentados por eles (BRASIL, 2015).

Assim, compreende-se que a participação da equipe multiprofissional de saúde, formada pela RAS, tem sido importante na orientação, promoção e educação em saúde com foco nos cuidados domiciliares e na prevenção da contaminação pelo SARS-CoV-2. Considerando que o risco de contaminação por esses pacientes perdura, torna-se fundamental identificar e conhecer as estratégias de cuidados que foram e estão sendo implantadas pela equipe multiprofissionais que atuam na RAS no sentido de promover ajustes a essas estratégias para assegurar a prevenção do SARS-CoV-2, bem como elaborar novas estratégias de cuidados por estas equipes considerando as lacunas assistenciais na continuidade dos cuidados.

Neste contexto, a atuação da equipe multiprofissional e, principalmente do enfermeiro, abrange os cuidados de forma ampla, não apenas na prestação do cuidado, mas também na promoção da educação em saúde, que consiste em uma ferramenta que auxilia na qualidade de vida, gera autonomia do paciente e familiar. Ainda, previne complicações e compartilha a responsabilidade em tomar decisões sobre a própria saúde, extremamente válido no contexto do paciente pós transplante hepático por agregar no autocuidado (COFEN, 2022).

Diante do cenário apresentado, justifica-se o interesse no desenvolvimento do estudo devido à participação como bolsista voluntária no projeto de extensão intitulado: *“Planejamento da alta hospitalar do paciente submetido ao transplante hepático em tempos de pandemia da COVID-19”* e como bolsista do Programa de Iniciação Científica da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – PIC/EBSERH/CNPq pelo projeto intitulado: *“Vivência*

do paciente submetido ao transplante hepático em tempos da pandemia da COVID-19: desafios e estratégias diante deste cenário“, que possibilitou a aproximação com a realidade vivenciada pelos pacientes submetidos ao transplante hepático.

Nesta vivência como bolsista, pude observar déficit na prestação de assistência neste período, como por exemplo a não receber suporte da equipe com orientações específicas sobre os cuidados de rotinas, sendo relatado no acompanhamento de consultas mensais em unidades de alta complexidade de referência. Ainda, tive a experiência em estágio não obrigatório em Unidade Básica na região Sul do Brasil, em que ao questionar enfermeiras de saúde da família quanto a continuidade de assistência aos pacientes mencionados no presente estudo, não faziam ideia de como proceder. Vale destacar, assim, o potencial de novos estudos, em razão da necessidade de elaborar protocolos, padronização ou alguma conduta normatizada para esses acompanhamentos pós-transplante.

Percebo como é importante e necessário conhecer a realidade vivenciada junto as equipes da RAS que dão assistência em saúde para este paciente e família após o transplante, haja vista que esses pacientes são mais susceptíveis a contaminação conforme já mencionado. Certamente, tais informações irão contribuir para aprimorar a integração na continuidade de assistência prestada pela atenção terciária, primária e serviços de apoio para fortalecer um vínculo resolutivo e humanizado capaz de garantir a continuidade do cuidado no âmbito domiciliar e munindo os familiares com informações e com apoio da equipe multidisciplinar.

A partir das informações contidas neste estudo, busca-se o desenvolvimento de guias, protocolos, procedimentos e diretrizes padrão que possam subsidiar profissionais no planejamento e continuidade do cuidado na atenção à saúde. Especificamente tem-se como foco direcionar ao desenvolvimento de estratégias de cuidados e ações que reflitam na promoção da saúde, qualidade de vida e, principalmente, na minimização da ocorrência de contaminação pela SARs-CoV-19 no paciente pós-transplante. Assim pode-se proporcionar segurança, qualidade e boas práticas na assistência em saúde a esses pacientes, permitindo que família e equipe multiprofissional desenvolvam de forma efetiva a continuidade do cuidado.

Nesse contexto, o presente estudo traz como questão de pesquisa: Como é desenvolvido o apoio da rede de atenção à saúde junto aos pacientes submetidos ao transplante hepático em tempo de pandemia da COVID-19?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender o apoio desenvolvido pela rede de atenção à saúde junto aos pacientes submetidos ao transplante hepático em tempo de pandemia da COVID-19.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar quais estratégias e cuidados foram realizados na rede de atenção à saúde junto aos pacientes submetidos ao transplante hepático em tempo de pandemia da COVID-19;
- Identificar quais as alterações de atendimentos/logística/fluxo foram realizadas pelas equipes da rede de atenção à saúde junto aos pacientes submetidos ao transplante para prevenção da SARS-CoV-2;
- Verificar quais foram as orientações fornecidas pela equipe da rede de atenção à saúde para prevenção do SARS-CoV-2.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 REALIDADE DO TRANSPLANTE HEPÁTICO NO BRASIL

Conforme base histórica sobre a realização de transplantes hepáticos, o primeiro a ser realizado foi no ano de 1963, nos EUA. Em contrapartida, no contexto brasileiro veio a ser realizado apenas 5 após, em 1968 em São Paulo (PACHECO, 2016). Apesar de ocorrer sem sucesso, é possível observar a evolução deste procedimento ao decorrer dos anos.

O Brasil possui um dos maiores programas públicos de transplantes no mundo, sendo realizado, exclusivamente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde proporciona assistência integral e qualificada ao paciente transplantado (BRASIL, 2021). No ano de 2018, o Brasil chegou a ocupar o 2º lugar mundial de transplantes hepáticos por ano (ABTO, 2019). Consta que nos últimos 5 anos, entre 2015-2019, ocorreu um aumento de 22% no número de transplantes hepáticos, podendo ser notável este aumento, passando de 1660 transplantados, para 2087 (ABTO, 2019).

Atualmente, após pandemia ocasionada pela COVID-19, destaca-se o impacto que foi gerado aos transplantes, tendo em vista algumas consequências, como por exemplo limitações além da condição crônica, aumento de tempo na lista de espera, maiores chances de complicações devido a complexidade do procedimento. Além disso, o estudo aponta uma redução considerável na realização de transplantes após a pandemia, onde conclui-se que os números de doadores e transplantes sofreu um declínio logo após dos primeiros 3 meses de decreto da pandemia da COVID-19 (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Visto que a pandemia ocasionada pelo SARs-CoV-2 impactou o mundo em todos os aspectos, percebe-se que o reflexo no contexto do transplante não foi diferente.

3.1.1 Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009

No contexto brasileiro, a legislação, Art 76 da portaria nº 2.600 de outubro de 2009, é o respaldo legal que rege os processos burocráticos para realização de transplante hepático. Consta que para poder realizar a inscrição e conseguir vaga na lista de espera de transplantes hepáticos, é necessário que o paciente esteja em tratamento com enfermidades hepáticas graves ou irreversíveis (BRASIL, 2009).

A referida portaria define como indicação para transplante hepático, as seguintes patologias: cirrose decorrente da infecção pelo vírus da Hepatite B ou C; cirrose alcoólica;

câncer primário do fígado; hepatite fulminante; síndrome hepato pulmonar; cirrose criptogênica; atresia de vias biliares; doença de Wilson; doença de Caroli; polineuropatia amiloidótica familiar (PAF); hemocromatose, síndrome de Budd-Chiari; doenças metabólicas com indicação de transplante; cirrose biliar primária; cirrose biliar secundária; colangite esclerosante primária; hepatite autoimune; metástases hepáticas de tumor neuroendócrino irressecáveis, com tumor primário já retirado ou indetectável e sem doença extra-hepática detectável e cirrose por doença gordurosa hepática não alcoólica (BRASIL, 2009).

Para realização da ficha de inscrição de pacientes maiores de doze anos na lista de espera são necessárias algumas informações sobre o quadro clínico do paciente, sendo entre elas, informação referente realização de diálise, exames laboratoriais de creatinina, bilirrubina total, sódio e RNI constando a data de realização de cada exame (BRASIL, 2009).

O escore MELD (*Model for End-stage Liver Disease*) é uma medida confiável de risco de mortalidade em três meses dos pacientes com doença hepática crônica em fase terminal, sendo assim utilizado como critério para determinar os candidatos ao transplante de fígado (KAMATH *et al.*, 2001). A média do valor mínimo do score de MELD para inscrição de lista de espera, valor 11. Desde a aplicação do escore MELD houve redução de mortalidade em lista de espera para realização de transplante (MORAES; OLIVEIRA; FONSECA-NETO, 2017).

Conforme o art nº 81 da Portaria 1.2600 de out de 2009, os exames necessários para realizar o cálculo do Meld são: dosagens séricas de creatinina, bilirrubina total e determinação do RNI. A fórmula para realizar o cálculo é realizada conforme a seguir: (BRASIL, 2009)

QUADRO 1 FÓRMULA PARA CÁLCULO DO MELD:

- MELD = 0,957 x Loge (creatinina mg/dl)
- + 0,378 x Loge (bilirrubina mg/dl)
- + 1,120 x Loge (INR)
- + 0,643
- x 10 e arredondar para valor inteiro

a) caso os valores de laboratório sejam menores que 1,0, arredondar para 1,0;
 b) a creatinina poderá ter valor máximo de 4,0, caso seja maior que 4,0, considerar 4,0;
 c) no caso de necessidade de realização de diálise duas ou mais vezes na última semana, o valor da creatinina será considerado como 4,0 (BRASIL, 2009).

Os exames para realização do cálculo de MELD tem prazo de validade e devem ser renovados, sendo sua frequência de renovação de acordo com o valor do MELD, como pode-se ver no exemplo abaixo:

- MELD de 11 a 18 - validade de três meses, exames colhidos nos últimos 14 dias;

- MELD de 19 a 25 - validade de um mês, exames colhidos nos últimos sete dias;
- MELD maior que 25 - validade de sete dias, exames colhidos nas últimas 48 horas.

Existem diagnósticos específicos em que o valor mínimo de MELD será de 20. Onde devido a gravidade da patologia, se o paciente não for transplantado em três meses sua pontuação no MELD aumenta para 24 e no caso de 6 meses, passa para MELD 29 (BRASIL, 2009).

A portaria nº 2600 define as seguintes patologias com indicação para o transplante:

- Tumor neuroendócrino metastático, irressecável, com tumor primário já retirado, e sem doença extra-hepática detectável;
- Hepato carcinoma maior ou igual a 2 (dois) cm de diâmetro, dentro dos critérios de Milão (Quadro 2 ao final do Módulo), com diagnóstico baseado nos critérios de Barcelona (Quadro 2 ao final do Módulo) e sem indicação de ressecção;
- Polineuropatia amiloidótica familiar (PAF) - graus I, II e III;
- Síndrome hepatopulmonar - PaO₂ menor que 60 mm/Hg em ar ambiente;
- Hemangioma gigante irressecável, hemangiomatose ou doença policística, com síndrome compartimental;
- Carcinoma fibrolamelar irressecável e sem doença extra-hepática;
- Hemangio endotélio maepitelióide primário de fígado irressecável e sem doença extra-hepática;
- Adenomatose múltipla, bi lobar, extensa e irressecável; e
- Doenças metabólicas com indicação de transplante - fibrose cística, glicogenose tipos I e IV, oxalose primária. (BRASIL, 2009)

Pacientes selecionados para receber transplante hepático de doadores falecidos, atendem os critérios de urgência e precisam se enquadrar nas determinadas condições:

- Insuficiência hepática aguda grave, definida como desenvolvimento de encefalopatia até 8 semanas após o início de icterícia em pacientes sem doença hepática pré-existente, que preencham critérios de indicação de transplante de fígado do King'sCollege ou Clichy (Quadro 3 ao final do Módulo) internados em Unidade de Terapia Intensiva;
- Não-funcionamento primário do enxerto transplantado, notificado à CNCDO
- Pacientes hepáticos por trauma. (BRASIL, 2009).

Percebe-se que a legislação brasileira possui uma estrutura organizacional bastante elaborada, podendo assim proporcionar o suporte necessário para todos que precisam realizar transplante hepático.

3.2 COMPLEXIDADE DO TRANSPLANTE HEPÁTICO

O procedimento de transplante hepático pode ser descrito da seguinte forma: o órgão (fígado) doente é removido do receptor, para substituição pelo órgão saudável do doador, podendo o doador ser vivo ou morto. A realização da reconstrução anatômica é feita a partir da anastomose, comunicação entre veia cava, veia porta, artéria hepática e ducto biliar entre doador e receptor (HERTL, 2020).

É um procedimento cirúrgico invasivo, de alta complexidade, com duração em média de 4-6 horas. Devido à sua complexidade, pode ocorrer a necessidade do uso de transfusões sanguíneas e hemoderivados. Pelo risco de complicações, no pós-operatório necessita de acompanhamento multidisciplinar, onde todos os especialistas como: nutricionistas, fisioterapeutas, enfermeiras, cirurgiões, psicólogos possuem atuação dinâmica e ativa (ABTO, 2020).

Devido à alta complexidade do procedimento cirúrgico, pode-se destacar algumas principais complicações que podem ocorrer tanto durante, quanto após o procedimento, vale ressaltar que complicações cirúrgicas nada mais são do que uma evolução desfavorável ou consequências de um procedimento ou tratamento. No entanto, dentro das situações imprevisíveis que podem acontecer diante de um procedimento tão complexo, é importante ressaltar quais situações inesperadas podem ocorrer ocasionando o que chamamos de intercorrências (MOTA, 2020).

Partindo disto é possível destacar as intercorrências e complicações mais comuns, estudos apontam que complicações biliares são as mais frequentes, se encontrando em cerca de 34% dos casos. Das complicações biliares, as mais comuns incluem: estenose, oclusão e fistula. Associadas principalmente às lesões da artéria hepática, como estenose e trombose (LIMA *et al.*, 2020). Já quanto as alterações vasculares, essas envolvem trombose e artéria hepática, veia porta, consistem na formação de um coágulo sanguíneo no interior da artéria. Enquanto a estenose veia porta inferior, estenose veia cava inferior e estenose veia cava inferior supra-hepática, consiste no estreitamento ou até mesmo constrição da passagem, no caso em questão, o bloqueamento da passagem sanguíneas das veias mencionadas (WHITNEY, 2020).

Em um estudo de revisão foram identificados 511 publicações, a respeito de evidências que auxiliam práticas seguras em transplante hepático, sendo apresentado nas categorias divididas em: cuidados relacionados à hipotermia, extubação precoce, transfusão de hemocomponentes e protocolo anestésico. Apontam que a elaboração de checklist de cirurgia

segura resultaria em maior efetividade para proporcionar práticas de assistência com mais segurança ao transplante hepático (ESPINDOLA *et al.*, 2020).

As intercorrências mais comuns se referem a constipação, náuseas, vômitos, ansiedade, hipertensão, câncer de pele, hiperglicemia entre outras situações. Além disto, tais complicações mais comuns que se estendem desde o pós-operatório imediato, mediato e tardio, onde existem as chances da ocorrência de rejeições, mau funcionamento do enxerto, distúrbios ácido-base, infecções oportunistas, onde devido a terapia imunodepressora compromete o sistema imunológico. Sendo de extrema importância a identificação precoce para evitar consequências como desenvolver outras comorbidades, reinternações e até mesmo levar a óbito (MORAIS, 2017).

De acordo com estudo realizado a partir de 103 prontuários de pacientes submetidos ao transplante hepático, concluiu-se que complicações mais frequentes foram pulmonares (26,7%), complicações em relação ao enxerto como virais (14,4%) e rejeição (21,1%). Além de outras complicações infecciosas como pneumonia (45%) e septicemia (29%) (KNIHS *et al.*, 2020).

Quanto às complicações é válido ressaltar a importância da prevenção quanto às infecciosas, as quais também são desencadeadas com frequência, entre elas infecções hospitalares, no sítio cirúrgico, aparelho digestivo, relacionada à corrente sanguínea, entre outros (KNIHS *et al.*, 2020). Segundo Neto (2022), as complicações infecciosas são uma causa de morbidade e mortalidade em pacientes pós-transplantados, sendo investigado através de uma série de autópsias, a causa da morte de cerca de 64% dos pacientes.

Dentre todas as complicações e intercorrências mais susceptíveis ao paciente submetido ao transplante hepático, destaca-se a possibilidade de este ter maior propensão para contrair infecção por SARS-CoV-2. Tal possibilidade ocorre devido aos efeitos de imunossupressores a longo prazo (LIU *et al.*, 2020).

3.3 SISTEMA DE REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Diante do cenário que se encontra o paciente pós-transplante, considerando a complexidade e a necessidade de assistência no cuidado, principalmente em tempos de pandemia COVID-19, juntamente com suscetibilidade em contrair infecções devido a fragilidade imunológica, percebe-se a importância dos Sistemas de Atenção em Saúde para garantir a integralidade e a continuidade do cuidado.

Os Sistemas de Atenção em Saúde têm como funcionalidade atender às necessidades de saúde das populações, entendendo isto, sabe-se a importância do conhecimento fidedigno e minucioso das necessidades expressas pela população, para que a organização dos sistemas de atenção à saúde, possam corresponder atendendo todas as demandas impostas. O formato organizacional dos sistemas de saúde atualmente é formado pelas RAS, em que são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculadas entre si, com diferentes densidades tecnológicas, que é coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2015).

A RAS é responsável pela continuidade de assistência, pela integração sistêmica, com ações de serviços que tem objetivo de promover a continuidade da assistência, de forma integral e com qualidade, sendo possível através da formulação e estruturação que compõem os diferentes níveis de assistência (BRASIL, 2015).

RAS é formada por três elementos constituintes, o primeiro deles é: a população, população em específico que se encontra cadastrada e vinculada a unidade APS. Estando sob sua responsabilidade, sanitária e econômica. Instituído uma gestão com base nas necessidades da população. O segundo deles é: estrutura operacional, que compõem cinco pontos de atenção, o centro de comunicação, atenção à saúde secundário e terciário, os sistemas de apoio, os sistemas logísticos e o sistema de governança da RAS. E o terceiro, são os modelos de atenção à saúde, que consistem em sistemas que organizam o funcionamento da RAS. Os modelos de atenção à saúde podem ser de dois tipos, modelos de atenção à saúde em eventos agudos ou modelos de atenção à saúde de eventos crônicos (BRASIL, 2015).

A integração das diferentes densidades tecnológicas de assistência do cuidado proporcionada pela RAS, juntamente com a percepção dos cuidados que são necessários ao paciente pós-transplante, possui demandas em suas fases pré, trans e pós-operatória que precisam ser atendidas de acordo com os diferentes níveis de assistência proporcionados pela APS (BRASIL, 2015).

Com a declaração da pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) da doença causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2), em março de 2020 se percebeu a gravidade e alta transmissibilidade causado pela COVID-19, com pesquisas que mostram que a sua letalidade é cerca de 14 vezes comparada à influenza. No Brasil foram mais de 147 mil casos e 10 mil mortes pela COVID-19. Tal gravidade desencadeou o desenvolvimento de múltiplas alterações na organização da atuação da APS, tendo a necessidade de adequação dos Sistemas de Saúde de forma recorrente de acordo com o rápido aumento de casos (DAUMAS *et al.*, 2020).

A APS tem como missão a realização de desenvolver medidas preventivas e curativas de forma regionalizada, contínua e sistematizada. No Brasil temos a implementação da APS por meio da Estratégia da Saúde da Família, sendo por meio deste, que foi possível a determinar a cobertura universal de saúde e promover um melhor acesso, satisfação da população e qualidade da atenção à saúde. As equipes que compõem a ESF têm atuação relevante relacionado à primeira forma de acesso ao paciente, é responsável pelo desenvolvimento de vínculo com a população, possibilitando atuar de forma ativa e adequada de acordo com cada realidade (SOARES; FONSECA, 2020).

Compreendendo a importância da atuação das RAS, destaca-se uma peça fundamental e indispensável em seu funcionamento, o profissional de enfermagem. O papel do enfermeiro é fundamental por suas diversas atribuições, entre elas pode-se mencionar a sua facilidade na comunicação com outras áreas, capacitação no ato de planejar, executar e avaliar ações. Sua atuação tem como objetivo gerenciar ações para prevenção e promoção de saúde. Realiza a identificação das necessidades de cuidado através da escuta ativa ao paciente, proporciona vínculo e melhor comunicação com o usuário, sendo a partir disso a intervenção para acesso a outros níveis de atenção proporcionando a integralidade da assistência (CABRAL *et al.*, 2020). Desenvolver habilidade para conduzir consultas de enfermagem e gestão do processo terapêutico, gerenciamento da equipe de enfermagem, sendo essas as funções predominantes que caracterizam seu papel na RAS (TOSO *et al.*, 2021).

No cenário proporcionado pela pandemia, a atuação do enfermeiro sofreu diversas mudanças em seu processo de trabalho possuindo a posição de a linha de frente das unidades da APS contra a Covid-19, sua atuação se encontra desde avaliações, aconselhamentos até direcionamento dos pacientes aos níveis de atenção mais apropriados, realizando a triagem para identificação de casos mais graves direcionando para atendimento médico, além de acompanhar a monitorar os pacientes quanto ao seu estado clínico e realizar orientações sobre a doença como com a utilização dos equipamentos de segurança individual (EPIs), álcool em gel, água e sabão para a higienização das mãos e isolamento em casos leves, fortalecendo a prevenção para o surgimento de novos casos (SILVA *et al.*, 2021). Vale salientar que é possível por meio de estratégias realizada mediante o respaldo fornecido pelo protocolo e manual criado pelo Ministério da Saúde, a fim de ter a garantia dos serviços da unidade (BRASIL, 2020).

3.4 ASSISTÊNCIA DESENVOLVIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE AO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Partindo da importância da adesão do paciente ao tratamento e considerando a necessidade de continuidade dos cuidados a serem realizados em domicílio, fica claro a importância do apoio tanto ao paciente quanto aos familiares e cuidados pela equipe multiprofissional do THx e rede de atenção em saúde no domicílio. Desta forma, o apoio e acompanhamento da equipe multiprofissional aos pacientes pós transplante em tempos de pandemia são imprescindíveis, sendo necessário estruturar um planejamento para que seja proporcionado a continuidade de assistência. Para isso, é importante que a equipe esteja bem-preparada com respaldo em guias, protocolos, procedimentos operacionais padrão no sentido de auxiliar os profissionais no planejamento e continuidade do cuidado em domicílio (WACHHOLZ *et al.*, 2021).

Em tempos de pandemia SARS-CoV-2, a atuação dos sistemas de saúde não se reduziu apenas em expandir o número de leitos hospitalares e de UTI, mas na reorganização dos fluxos na rede de atendimento além de redefinir os papéis de diferentes unidades e níveis de atenção e o desenvolvimento de novos pontos de acesso ao sistema de saúde incluindo a modalidade remota (DAUMAS *et al.*, 2020).

Neste sentido, a equipe multiprofissional responsável e qualificada por desenvolver medidas preventivas, estratégias no cuidado e acompanhamento na APS, a qual é realizada pela equipe Estratégia de Saúde da Família, composta minimamente por médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários precisou ser redimensionada em tempos de pandemia da COVID-19 (DAUMAS *et al.*, 2020). As principais mudanças estavam direcionadas a focar em pacientes com sintomas do SARS-CoV-2. Reagendar atendimentos a pacientes crônicos, diminuir o número de circulação nas UBS, além da necessidade de higienização constante dos locais e das mãos dos profissionais, uso de máscara, garantia de EPIs a todos os profissionais da saúde, entre outras medidas (DAUMAS *et al.*, 2020).

Compreendendo que a APS é responsável principalmente pelo manejo e acompanhamento de pacientes portadores de doenças crônicas, em meio a pandemia percebeu-se a sobrecarga nos serviços de saúde para proporcionar a assistência necessária. Sendo assim diversas formas e estratégias de reorganizar os serviços foram realizados, entre elas: colaboração dos agentes comunitários de saúde, os quais foram encarregados de criarem grupos de WhatsApp com a área de sua abrangência, assim determinavam um cuidador para cada família, em que era responsável por captar as demandas de saúde. E por fim, se responsabilizar por essas demandas e colocar no grupo criado no WhatsApp. E assim repassado para os profissionais da APS, em que por sua vez identificada determinadas necessidades, a equipe

discute cada caso e realiza a orientação da melhor forma, sendo ou por meio de consulta presencial, virtual ou visita domiciliar (FILHO; RODRIGUES, 2020).

Em um relato de experiência em uma unidade de saúde da família localizada em Vitória (ES) em decorrência do cancelamento dos agendamentos de consultas eletivas, os atendimentos aos pacientes sintomáticos respiratórios, foi desenvolvido um fluxo de atendimento para promover a assistência em saúde aos pacientes portadores de doenças crônicas, com fator de risco considerável a respeito da COVID-19. Haja vista a necessidade de realizar um fluxo de atendimento onde os agentes comunitários de saúde realizariam o acompanhamento das famílias de forma remota, sendo através de ligações telefônicas. Para isso, foi elaborado um roteiro para identificar as principais demandas e sinais de gravidade, logo após repassado para equipe Equipe de Saúde da Família que juntamente com Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), articula a melhor maneira de intervir dando suporte para atender cada demanda. No presente relato refere que essa forma de atendimento aos pacientes durante a pandemia refletiu um grande contentamento expresso pela população que recebeu as ligações, salientando uma boa estratégia em meio a um momento de muito estresse devido a sensação de solidão gerado pelo fechamento de serviços e isolamento social (RODRIGUES, 2020).

Além das adequações necessárias no atendimento proporcionado pela APS, algumas orientações também foram propostas no âmbito dos níveis de alta complexidade para continuidade dos transplantes. Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), através da Comissão de Infecção, juntamente da Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplantes (SNT) emite uma nota técnica N° 24/2022-CGSNT/DAET/SAES/MS destacando adequações importantes durante a pandemia (BRASIL, 2022). Tais adequações envolvem, necessidade de redução máxima do fluxo de pessoas em ambiente hospitalar que se encontram internados pacientes que foram submetidos a um transplante; Restrição de visitas; Contato mínimo quanto ao contato com a equipe de saúde; redução quanto a circulação em ambientes de saúde; Atendimentos indicado principalmente através de teleconsultas ou preferir agendamentos de atendimentos em horários mais flexíveis; agendamento de exames com menos fluxo sem aglomerações (EBERSH *et al.*, 2021; KNIHS *et al.*, 2022).

Ao reconhecer todo esforço de reorganização desenvolvido em tempos de pandemia, percebe-se que tais orientações se tornam insuficientes ao identificar deficiências que compõem a RAS em muitos lugares do Brasil ao enfrentar uma emergência como a situação ocorrida durante a pandemia da COVID-19. Apesar da ampliação que a APS tem alcançado nas últimas décadas, a ausência de serviços efetivos e projetados à comunidade durante esse período, há uma demonstração de vulnerabilidade que vem afetando de forma negativa a continuidade do

cuidado. A fragilidade na coordenação entre os níveis assistenciais e inexistência de fluxos sistêmicos nas RAS, ficaram evidenciadas precariamente em tempos de pandemia. Ressaltando a importância do desenvolvimento de novas estratégias que propõem as equipes APS uma efetiva coordenação do cuidado (DAUMAS *et al.*, 2020; CIRINO *et al.*, 2021).

A realidade proporcionada pela pandemia SARS-CoV-2 obteve um forte impacto no sistema de saúde em todo o mundo, sendo necessária a realização de reorganização e desenvolvimento de novas estratégias na prestação de serviços de saúde. A seguir será apresentado algumas estratégias adotadas por diversos países no sentido de minimizar o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 junto a pacientes submetidos ao transplante.

Na Espanha o impacto da COVID-19 refletiu na alteração de protocolos de intervenção na prática clínica, especialmente a necessidade de reorganização intermediária de todas as unidades de Hepatologia, unidade essas responsáveis pela realização e acompanhamento do THx. Essa reorganização incluiu redução das atividades assistenciais, diagnóstico e acompanhamento das doenças crônicas. Implementação de medidas como distanciamento físico, isolamento domiciliar, uso de máscaras em locais públicos entre outras medidas preventivas, mas que não resultaram de maneira significativa na redução da transmissão do vírus, tornando preocupante quanto ao público com maior vulnerabilidade para contrair o vírus: pacientes hepáticos crônicos (TÉLLEZ; MATEOS, 2020).

Diante da falta de resultados esperados quanto a redução da transmissão do vírus, diferentes sociedades científicas incluindo Associação Espanhola para o Estudo do Fígado (AEEH), as associações americanas (AASLD) e europeia (EASL) elaboraram um documento com os posicionamentos que diferentes unidades de Hepatologia, as quais devem ser seguidas com muito tato e cuidado para prevenir contaminações pela COVID-19, as quais envolvem:

Momento do transplante:

- Reforçar a entrevista clínica por telefone sobre sintomas de COVID-19 de destinatário potencial;
- Triagem universal de SARS-CoV-2 por PCR de exsudato nasofaríngeo e exame de imagem em potenciais doadores e receptores;
- Casos positivos infecção ativa (sintomática ou assintomática) por SARS-CoV-2 eles devem ser descartados como doadores e receptores;
- Destaca-se a necessidade de aceitar órgãos como tempo de isquemia baixo para evitar estadias pós-operatórios prolongados;
- Considere suspender temporariamente os programas de receptores ao vivo, exceto para receptores pediátricos de doadores vivos.

Pós-transplante imediato:

- Os protocolos de imunossupressão comumente usados ou maximizar, ou monitoramento e medidas para prevenir a transmissão hospitalar de infecções.

Acompanhamento do paciente transplantado:

- Manter tratamento imunossupressor;
- Favorecer consultas não presenciais.

Medidas para evitar contágio:

- Manter distância física e use máscara;
- Evitar se deslocar para áreas de maior risco de contágio;
- Instruir os pacientes a evitar participar de reuniões, incluindo grupos de apoio (ex: terapias com álcool);
- Estreita colaboração com médicos de cuidados primários (TÉLLEZ; MATEOS, 2020).

As recomendações acima demonstram o consenso entre as sociedades científicas, que entrou em vigor em tempos de pandemia na Espanha.

Segundo estudo realizado no Peru, as estratégias utilizadas envolveram reorganização dos serviços de saúde com implementação de sistema de atendimento remoto (telemedicina), com o uso de novos aplicativos móveis possibilitando serviços de atenção domiciliar como por exemplo, entrega de medicamentos. Outra alternativa foi a criação de um Programa Nacional de Doenças Hepáticas, que tem como objetivo integrar de forma virtual todos os estabelecimentos de saúde, sendo assim realizar ações de prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento com a integração de diferentes níveis de atenção à saúde (MACHAC; RAMIREZ; CEBREJOS, 2020). Já as recomendações para acompanhamento ambulatorial, envolvem a telemedicina em tempo real, com objetivo de evitar expor o paciente submetido ao transplante de forma desnecessária nos centros hospitalares e ainda a realização de entrega de medicamentos em domicílio em 3 e 3 meses (MACHACA; RAMIREZ; CEBREJOS, 2020).

Na China, as estratégias para interromper a propagação do vírus em pacientes transplantados antes da pandemia do SARS-CoV-2 foram as formas de acompanhamento de maneira mais flexível, propondo consultas com cirurgiões de forma on-line. Já para aqueles que haviam realizado transplante em meio a pandemia, era obrigatório comparecer em consultas nos ambulatórios semanalmente, com orientação de realizar isolamento de 14 dias após alta hospitalar, sendo também antes da alta, a realização de testes PCR em todos os membros da família que residiam com o paciente submetido ao transplante (WANG *et al.*, 2020).

A reorganização na prestação de assistência ao paciente na Itália sofreu alterações como atendimento ambulatorial sendo priorizado para pacientes submetidos ao transplante recente. Pacientes com consultas de rotina, sem queixa de urgência transferidos para assistência remota, podendo ser via telefone ou e-mail, visto que a tecnologia tem se tornado o meio eficiente adotado para continuidade de assistência neste período, segundo índices mostram aumento de 59,1% de atendimentos online via e-mail. Além de transmitir cerca de 712 exames laboratoriais por fax, quanto em meses anteriores eram aproximadamente de apenas 491 exames, observa-se o aumento de 45% (SIMONE *et al.*, 2020).

Conforme artigo realizado a partir de um relato de experiência em um ambulatório de serviço de transplante de medula óssea, localizado no Brasil, pode-se observar algumas medidas de contenção aos usuários para prevenção da COVID-19, dentre elas envolvem algumas orientações, como: higienização das mãos, isolamento social e identificação de casos suspeitos. Além disso algumas implementações no próprio serviço de saúde que refletiu em uma reorganização dos fluxos de atendimentos, como: a redução no número de internações para transplante, triagem clínica com as pessoas que entravam no ambulatório, testagem de pacientes sintomáticos e orientação sobre quartos de isolamentos para casos suspeitos (RODRIGUES, 2020).

Ao observar diferentes países percebe-se a necessidade de adaptação imposta pela pandemia no contexto de serviços de saúde, visto que sua adequação teve um impacto bastante direto ao público-alvo de pacientes submetidos ao THx. Visto a importância do estudo vigente sobre a assistência prestada no cenário brasileiro.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. A pesquisa qualitativa objetiva realizar, por meio de entrevistas, observações e outras técnicas de coleta de dados com os participantes, a explicação e descrição dos fenômenos estudados (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021). Ademais, a pesquisa qualitativa se baseia na subjetividade, na qual as experiências e observações dos sujeitos são aspectos importantes para a pesquisa (PATIAS; VON HOHENDORFF, 2019). Em relação à pesquisa exploratória, esta se destina a buscar informações e elaborar hipóteses em relação ao foco do estudo. E, ainda, a pesquisa descritiva tem como finalidade identificar características relacionadas a um determinado grupo (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O referido estudo foi desenvolvido em uma instituição de saúde pública, localizada no sul do Brasil, que atende usuários exclusivos do Sistema Único de Saúde (SUS). É considerada uma instituição de referência e de grande porte no atendimento emergencial nas áreas pediátrica, ginecológica-obstétrica e adultos. Conta ainda com um ambulatório de especialidades, uma maternidade e serviços de média e alta complexidade. Possui cerca de 240 leitos de internação, disponibilizando uma Unidade de Terapia Intensiva Geral e uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, além de unidades de internação nas áreas de clínica médica e cirúrgica. A instituição referida realizou o primeiro transplante em novembro de 2011, até junho de 2020 foram realizados o total de 138 transplantes de fígado (UFSC, 2023). Atualmente é referência para realização do transplante hepático em Santa Catarina.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Pacientes maiores de 18 anos submetidos ao transplante hepático entre março de 2020 a outubro de 2021, foi estipulado esse espaço de tempo, pois refere-se ao período pandêmico. Foram incluídos todos os pacientes transplantados hepáticos submetidos ao procedimento dentro deste período e que realizaram acompanhamento ambulatorial e consultas pós-transplantes com a equipe multiprofissional da mesma instituição de saúde. Exclusão: pacientes

menores de 18 anos, além dos pacientes que não realizaram atendimento ambulatorial nesta instituição.

4.4 COLETA DE DADOS

Para desenvolvimento da coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado onde os pacientes pontuaram seus principais desafios e dúvidas apresentadas após o transplante entre a alta hospitalar, chegada ao domicílio e adaptação à nova realidade após o transplante, diante de um cenário de pandemia.

O primeiro contato com o paciente foi via ambulatório de transplante, quando ele estava em atendimento com algum membro da equipe multiprofissional. Para esse primeiro contato foi solicitado a relação dos pacientes atendidos no ambulatório para a enfermeira coordenadora desta unidade. Na primeira conversa com estes pacientes, foi feito o convite para participar da pesquisa, explicando os objetivos do estudo, bem como os passos para coleta de dados. Quando do aceite, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) em duas vias. Após assinar o TCLE, uma das vias foi entregue ao paciente. Após assinatura do TCLE, foi acordado o melhor momento para realizar a entrevista por meio do roteiro semiestruturado. Foi oportunizado ao paciente a possibilidade dessa entrevista ser feita presencialmente no retorno ao ambulatório de THx ou via on-line. Os encontros foram combinados conforme dia e horário disponíveis pelo paciente.

O roteiro semiestruturado consta com as seguintes questões fechadas: iniciais do nome do paciente; Sexo: Masculino/ Feminino; Idade; Levando em conta a classificação usada pelo IBGE, como você definiria a sua cor: Branca/ Preta/ Parda/ Amarela/ Indígena; Estado civil: Solteiro/ Casado/ Separado/divorciado/ Viúvo/ outro; Religião: Católica/ Evangélica/ Testemunha de Jeová/ Espírita/ outra; Data do transplante: anos/ meses; Doença de indicação do transplante; Cuidador de apoio; Teve alguém na sua casa que teve COVID-19; Teve que se internar durante a pandemia; Quantas vezes você veio ao ambulatório de transplante durante pandemia. Quanto às questões abertas envolvem: Conte para mim quais foram as estratégias/cuidados desenvolvidos pela equipe da rede de atenção à saúde para prevenção SARS-CoV-2; Descreva quais foram as mudanças realizadas pela equipe (ambulatório, UBS, farmácia, etc.) para dar continuidade a assistência em saúde no sentido de prevenção SARS-CoV-2; Aponte quais foram os ajustes realizados pela equipe do ambulatório durante os atendimentos neste período da COVID-19; Fale para mim quais foram as orientações fornecidas pela equipe da rede de atenção à saúde para prevenção SARS-CoV-2.

As entrevistas foram transcritas, sendo identificadas por P (Paciente) seguindo a ordem das entrevistas para numeração dos participantes P1, P2, P3 e assim sucessivamente. As falas foram coletadas no espaço do ambulatório pelas próprias pesquisadoras, sendo essas gravadas e posteriormente transcritas. O tempo médio das entrevistas foi de, aproximadamente, 20 minutos. Para encerramento das entrevistas foi considerado a saturação dos dados obtidos por meio das informações coletadas.

4.5 COMPILAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

As informações foram organizadas por meio de quadros desenvolvidos no *Microsoft Word*®, sendo aproximadas as falas que apresentem informações semelhantes e frequentes enunciadas pelos participantes do estudo. Para a etapa analítica dos dados, foi realizada a análise de conteúdo proposta por Bardin, a qual é dividida em três fases. Na 1ª fase - *pré-análise*, foi realizada a leitura do material, com a organização e a sistematização das informações e ideias iniciais, permitindo a elaboração das primeiras impressões acerca do conteúdo abordado; 2ª fase - *exploração dos dados*, na qual os conteúdos emergentes das entrevistas foram codificados; 3ª fase - *tratamento e interpretação dos resultados*, onde realizou-se uma análise fundada na presença temática das enunciações dos participantes (BARDIN, 2011).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa segue a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos, dispondo sobre diretrizes e normas regulamentares para realização das mesmas, respeitando os princípios da bioética: autonomia, beneficência, justiça e não-maleficência (BRASIL, 2012). A presente pesquisa tem a finalidade de contribuir apresentando à equipe de saúde desafios e estratégias utilizadas frente ao transplante hepático na transição do cuidado entre o hospital e retorno ao domicílio em tempos da pandemia da COVID-19.

Conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (2020), os pesquisadores que realizem atividades de pesquisas durante a pandemia provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 podem optar por formas alternativas no processo de consentimento para participação nos estudos (através de plataforma eletrônica, por exemplo), desde que estas estejam descritas no projeto de pesquisa e o pesquisador mantenha a

comprovação do consentimento dos participantes salvo em seus arquivos por via digital, eletrônica ou gravada.

Os pacientes submetidos ao transplante hepático foram convidados a participar voluntariamente do estudo após o esclarecimento dos objetivos e da metodologia proposta, sendo participantes apenas os que consentirem por livre e espontânea vontade participar por meio do aceite via formulário do TCLE. O TCLE explica os objetivos e metodologias propostas para a pesquisa e assegura aos participantes o direito de retirarem o seu consentimento em qualquer fase do estudo, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Importante ressaltar que a desistência da pesquisa não trará prejuízos no atendimento que o participante recebe ou possa vir receber na instituição. Se consentir participar livremente, os participantes assinaram o TCLE duas vias. Sendo que uma das vias assinadas foi entregue para o paciente após sua assinatura no ambulatório e transplante.

A participação foi voluntária, não havendo qualquer tipo de ressarcimento, facultando-se aos participantes o direito de desistir do estudo em qualquer fase em que ele se encontre. Ressalta-se que sua participação nesta pesquisa foi voluntária. Deste modo, você não terá nenhum ganho financeiro. Contudo, conforme a Resolução nº 466/ 2012 nos seus itens II.7, II.21, IV.3.g e IV.3.h, fica garantido o ressarcimento para despesas previstas ou imprevistas, de qualquer natureza que possam vir a acontecer, além da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

A referida pesquisa traz como benefícios, a compreensão da vivência dos pacientes transplantados na transição do cuidado em tempos de pandemia. Diante desta compreensão, a equipe multiprofissional poderá elaborar novas estratégias de cuidados para atender a demanda desses pacientes, além de propor apoio diante das demandas que irão surgir. Quanto aos riscos e desconfortos desta pesquisa, destaca-se a possibilidade de algum desconforto mental ou cansaço ao responder as questões solicitadas. Contudo, poderá ocorrer desconfortos ao relembrar momentos difíceis vivenciados durante a pandemia da Covid-19. Ainda, podem ser gerados momentos de estresse por lembrar-se de situações vividas junto a equipe de saúde ou ainda podem surgir momentos de cansaço, mal-estar e ansiedade devido a mais uma atividade a ser desenvolvida. Caso ocorra qualquer uma das situações mencionadas ou qualquer dano associado ou decorrente da pesquisa à sua integridade física ou mental, diretos ou indiretos, imediatos ou tardios, ou ainda se houver necessidade de interrupção do estudo, a pesquisadora estará aberta a sanar as dúvidas existentes e lhe assegurar condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação de maneira gratuita, imediatamente e pelo tempo que for necessário, na forma de acompanhamento em serviços de saúde e com os profissionais

que forem necessários, mesmo após o término da pesquisa. Ainda, ressalta-se que caso ocorram eventuais danos decorrentes do envolvimento da pesquisa, a pesquisadora se compromete a indenizar os participantes. Os dados obtidos serão armazenados pelo pesquisador responsável em local seguro e protegido com senha por um período de cinco anos, sendo descartados após esse tempo. Em nenhum momento você será identificado (a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será fornecida a terceiros.

Os dados obtidos por meio da coleta de dados serão utilizados somente para essa pesquisa, sendo que os arquivos gerados a partir da mesma permanecerão sob a responsabilidade dos pesquisadores por um período de cinco anos, mantendo o sigilo absoluto. Quando do prazo de cinco, essas informações serão descartadas pelos próprios pesquisadores. Em nenhum momento será exposto o nome dos participantes, estes serão identificados por códigos já expostos anteriormente. O sigilo e confidencialidade das informações obtidas na coleta de dados será garantido.

5 RESULTADOS

De acordo com o estabelecido pela normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), os capítulos dos resultados e discussão serão abordados no formato de manuscritos, visando incentivar a futura publicação da pesquisa desenvolvida.

5.1 MANUSCRITO: Rede de saúde no apoio ao paciente submetido ao transplante hepático em tempos de pandemia da COVID-19

RESUMO

Objetivo: Compreender o apoio desenvolvido pela rede de atenção à saúde junto aos pacientes submetidos ao transplante hepático em tempos de pandemia da COVID-19. **Método:** Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada em uma instituição de saúde pública, no sul do Brasil. **Participantes:** pacientes maiores de 18 anos submetidos ao transplante hepático, na instituição referida. A coleta ocorreu por meio de um instrumento semiestruturado. A análise dos dados seguiu as etapas propostas pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram do estudo, 15 pacientes, a idade média foi de 64 anos. Desses n= 9 (60,0%) eram homens, n= 7 (46,6%) tinham como indicação para o transplante hepático (THx) a cirrose por vírus C. Quanto aos dados qualitativos, foram formadas três categorias, primeira intitulada: educação em saúde pela rede de atenção à saúde para prevenção do SARS-coV-2 junto ao paciente submetido ao THx. A segunda: ajustes na logística nos atendimentos da equipe da rede de atenção à saúde em tempos pandêmicos. E a terceira: atuação da equipe por meio de estratégias de cuidados para minimizar o risco de contaminação do paciente. **Conclusão:** Estudo mostra uma extensa lacuna ocasionada pela pandemia referente a assistência prestada aos pacientes submetidos ao THx. Também apresenta baixo índice de contaminação entre os participantes deste estudo.

Descritores: Transplante de fígado. Cuidados de enfermagem. Atenção à Saúde. Continuidade da assistência ao paciente. COVID-19.

INTRODUÇÃO

Diante de um cenário em que a saúde mundial se encontra em risco e considerando a realidade imposta pela pandemia da COVID-19, um dos maiores desafios impostos pela rede de atenção à saúde foi assegurar a continuidade dos cuidados a população de crônicos. (MALTA; GOMES; SZWARCOWALD, 2021). Frente a essa realidade, se fez necessários ajustes e elaboração de estratégias no sentido de dar continuidade aos cuidados para esses pacientes.

Assim, imediatamente, foram reorganizados os serviços de saúde no sentido de assegurar o atendimento a população que apresentava sinais e sintomas do SARS-coV-2, bem como para aqueles que já recebiam assistência diante das comorbidades instaladas. Para isso, tomadas de decisões importante foram necessárias no sentido de assegurar resolutividade diante da nova realidade de saúde imposta aos gestores e profissionais da saúde (OMS, 2022).

Nesta perspectiva, se faz necessário voltar a atenção aos pacientes submetidos ao transplante hepático, os quais necessitam de assistência e continuidade de cuidados da rede de saúde, em todas as fases do pós-operatório. Considerando o uso de imunossuppressores, eles tornam-se ainda, mais susceptíveis a desencadear outras comorbidades no pós-operatório caso não haja uma assistência efetiva e segura da rede de atenção à saúde. Aliado a isso, vale destacar que a imunossupressão potencializa o risco de contaminação pelo SARS-coV-2 (PERALTA *et al.*, 2021; ZHANG; DAI; XIE, 2020; SHARMA *et al.*, 2021).

Reforçando-se a preocupação do cuidado do THx em tempos de pandemia, um estudo mostra que a mortalidade dos receptores de transplante hepático infectados com COVID-19 foi superior à mortalidade da população em geral (CARMO, 2021). Outra pesquisa com objetivo de identificar os principais impactos da pandemia da COVID-19 nos transplantes hepáticos, aponta o índice de mortalidade em torno de 4,8%. Revelando assim a gravidade da COVID-19 devido ao estado hiper inflamatório, tendo como a terapia imunossupressora um bom aliado para evolução do quadro (FEU *et al.*, 2020).

Outro estudo que buscou analisar a contaminação pelo SARS-CoV- 2 em pacientes submetidos ao transplante hepático, versus número de óbitos gerais. Mostrou que entre 18 casos confirmados pela COVID, cinco deles evoluíram para morte. Sendo a maioria por insuficiência respiratória, mostrando um índice de letalidade de 27,8% (HYPPOLITO *et al.*, 2021).

Assim, considerando tal cenário e diante da realidade do pós-operatório vivenciado pelos pacientes submetidos ao THx, em especial no retorno ao domicílio, onde demanda uma série de cuidados envolvendo: verificação da glicemia; mensuração da diurese; controle de peso diário; verificação de sinais vitais; uso de diversos medicamentos, em alguns casos, aplicação de insulina (WACHHOLZ *et al.*, 2021). Neste sentido, compreende-se que tal realidade impõe diferentes desafios para paciente, família e rede de apoio. Sendo fundamental a continuidade desses cuidados ancorados pela rede de atenção à saúde, mesmo diante da situação pandêmica vivenciada pelos profissionais da saúde.

Vale destacar que diante do cenário da pandemia da COVID-19, a assistência em saúde ao paciente vai além do apoio de gerenciamento dos cuidados a serem realizados em domicílio. A equipe deve apoiar e direcionar estratégias de cuidados no sentido de minimizar o risco de

contaminação do SARS-coV-2, suporte emocional, bem como criar meios de sanar dúvidas acerca do contexto pandêmico. Ainda, se faz necessário novos arranjos e logísticas da equipe multiprofissional minimizando as idas e vindas entre consulta e exames ao ambulatório de transplantes. Com isso, é válido compreender estratégias que nortearam outros países a promover a continuidade do cuidado e reduzir os riscos de contaminação.

Países como Espanha, Itália e China organizaram seus serviços de transplantes no sentido de promover e assegurar assistência segura e efetiva no pós-transplante sendo implementado o isolamento domiciliar, uso de máscaras em locais públicos, realização de testes PCR nos familiares dos pacientes submetidos ao transplante hepático juntamente com 14 dias de isolamento após alta hospitalar. Ainda, houve ajustes para disposição da assistência de forma online via telefone ou e-mail (SIMONE *et al.*, 2020; TÉLLEZ; MATEOS, 2020; WANG *et al.*, 2020).

Considerando a realidade de promover novos ajustes no sistema de saúde, os serviços desencadearam a reorganização dos fluxos de atendimento na atenção primária e terciária. Onde houve mudanças nas logísticas, adesão ao uso de tecnologias de saúde no sentido de assegurar continuidade de cuidado e minimizar o risco de contaminação. (ENGSTROM *et al.*, 2020; BRASIL, 2020). Neste contexto de ajustes da assistência, destaca-se o apoio para o uso de tecnologias em saúde promovido por organizações governamentais e não governamentais. Sendo assim, em muitas consultas, o uso de plataformas digitais foram possíveis. Evitando, assim, a exposição desnecessária ao vírus da SARS-coV-2 (OMS, 2020; CONASEMS; CONASS, 2020).

Assim, diante dos desafios e mudanças imposta pela pandemia, o referido estudo traz questão norteadora: Como foi desenvolvido o apoio da rede de atenção à saúde junto aos pacientes submetidos ao transplante hepático em tempo de pandemia da COVID? Com objetivo de compreender o apoio desenvolvido pela rede de atenção à saúde junto aos pacientes submetidos ao transplante hepático em tempo de pandemia da COVID-19.

As informações encontradas nesse estudo destacam a importância de um novo olhar na abordagem e cuidado ao paciente submetido ao transplante hepático por parte dos profissionais atuantes nas redes de atenção à saúde. Em razão de, eventualmente, vir a ocorrer um novo cenário pandêmico. Neste sentido, caso tal situação venha a acontecer, faz-se necessário a elaboração de um planejamento prévio no sentido de dar apoio e continuidade do cuidado para estas pessoas.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva a qual teve como apoio as etapas propostas pelo COREQ (SOUZA *et al.*, 2021). O referido estudo foi desenvolvido em uma instituição de saúde pública, localizada no sul do Brasil, que atende usuários exclusivos do Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição é referência para realização do transplante hepático em Santa Catarina. A escolha pela instituição referida está relacionada ao fato desta ser de abrangência de atendimento ao público-alvo, ou seja, pacientes submetidos ao transplante hepático e por ser uma instituição hospital escola.

Os participantes foram pacientes maiores de 18 anos submetidos ao transplante hepático entre março de 2020 a outubro de 2021 na instituição de saúde em Santa Catarina utilizada como local de estudo. O recorte foi realizado, pois refere-se ao período pandêmico. Foram incluídos todos os pacientes transplantados hepáticos que vivenciaram o período de pandemia dentro deste período. Exclusão: pacientes que não realizaram os transplantes nesta unidade de saúde, apenas desenvolvem o acompanhamento pós-transplante.

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado. O primeiro contato com o paciente foi realizado no ambulatório de transplante, após obter da enfermeira do ambulatório de transplantes a relação dos pacientes. Nesse contato, foi feito o convite para participar da pesquisa, explicando os objetivos do estudo, bem como os passos para coleta de dados. Ao aceitar, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) em duas vias. Após assinar o TCLE, uma das vias foi entregue ao paciente para que possa guardar. Em seguida foi agendada a entrevista por meio do roteiro semiestruturado conforme data e horário estabelecido por eles em um espaço físico do próprio ambulatório.

O roteiro semiestruturado consta com as seguintes questões fechadas: iniciais do nome do paciente; Sexo: Masculino/ Feminino; Idade; Levando em conta a classificação usada pelo IBGE, como você definiria a sua cor: Branca/ Preta/ Parda/ Amarela/ Indígena; Estado civil: Solteiro/ Casado/ Separado/divorciado/ Viúvo/ outro; Religião: Católica/ Evangélica/ Testemunha de Jeová/ Espírita/ outra; Data do transplante: anos/ meses; Doença de indicação do transplante; Cuidador de apoio; Teve alguém na sua casa que teve COVID-19; Teve que se internar durante a pandemia; Quantas vezes você veio ao ambulatório de transplante durante pandemia. Quanto às questões abertas envolvem: Conte para mim quais foram as estratégias/cuidados desenvolvidos pela equipe da rede de atenção à saúde para prevenção SARS-CoV-2; Descreva quais foram as mudanças realizadas pela equipe (ambulatório, UBS, farmácia, etc.) para dar continuidade a assistência em saúde no sentido de prevenção SARS-

CoV-2; Aponte quais foram os ajustes realizados pela equipe do ambulatório durante os atendimentos neste período da COVID-19; Fale para mim quais foram as orientações fornecidas pela equipe da rede de atenção à saúde para prevenção SARS-CoV-2.

As entrevistas foram realizadas pelas próprias pesquisadoras, em espaço reservado com duração média de vinte minutos. Quando do início das entrevistas foi reforçado aos participantes que essas seriam gravadas. As entrevistas foram transcritas, sendo identificadas por P (Paciente) seguindo a ordem das entrevistas para numeração dos participantes P1, P2, P3 e assim sucessivamente. As falas foram coletadas sendo selecionadas apenas falas/mensagens e áudios que evidenciem os desafios enfrentados e estratégias utilizadas pelos pacientes para enfrentamento desses desafios.

Para análise dos dados, primeiramente foram organizadas as informações por meio de quadros desenvolvidos no Microsoft Word® e planilhas do Excel para caracterização do perfil sociodemográfico. Para a etapa analítica dos dados, foi realizada a análise de conteúdo proposta por Bardin, a qual é dividida em três fases. Na 1ª fase - pré-análise, foi realizada a leitura do material, com a organização e a sistematização das informações e ideias iniciais, permitindo a elaboração das primeiras impressões acerca do conteúdo abordado; 2ª fase - exploração dos dados, na qual os conteúdos emergentes das entrevistas foram codificados; 3ª fase - tratamento e interpretação dos resultados, foi realizado uma análise fundamentada na presença temática das enunciações dos participantes (BARDIN, 2011).

A referida pesquisa seguiu todos os preceitos éticos conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que regulamentam as pesquisas que envolvem seres humanos, dispondo sobre diretrizes e normas regulamentares para realização delas. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina por meio do CAAE:353328621.6.0000.0121; número do parecer: 5.228.855.

RESULTADOS

Participaram do estudo, 15 pacientes, a idade média foi de 64 anos. Desses n= 9 (60,0%) eram homens. Entre eles, n= 11 (73,33%) eram pacientes que se designavam possuir a cor branca, tendo como crença religiosa a católica n=7(46,66%). O estado civil atual n=6 (40,0%) divorciados. Dentre eles n= 7 (46,66%) tiveram contaminação pelo vírus da hepatite C para realização do transplante. Dos participantes do estudo, quando da alta hospitalar n= 15 (100%) tinha apoio dos seus familiares para continuidade dos cuidados domiciliares. Quanto à contaminação pelo vírus SARS-coV-2 n=11 (73,33%) relatam não terem sido contaminados,

bem como ninguém da família que vive com eles, n=13 (86,66%) não precisou passar por internação no período da pandemia.

No que se refere aos dados qualitativos, foram formadas três categorias intituladas: educação em saúde pela rede de atenção à saúde para prevenção junto ao paciente submetido ao THx; ajustes na logística nos atendimentos da equipe da rede de atenção à saúde em tempos pandêmicos e atuação da equipe por meio de estratégias de cuidados para minimizar o risco de contaminação do paciente.

Primeira Categoria: educação em saúde pela rede de atenção à saúde para prevenção do SARS-coV-2 junto ao paciente submetido ao THx. Essa categoria representa o envolvimento da rede de atenção em saúde para com os pacientes submetidos ao THx no sentido de orientar, apoiar e realizar cuidados junto a esses pacientes para minimizar o risco de contaminação pelo SARS-coV-2. As falas dos participantes trazem a compreensão de que houve pouco envolvimento da rede na continuidade do cuidado em domicílio em tempos de pandemia da covid-19. Por meio dos achados é possível compreender que a rede, durante o período pandêmico, esteve focada no atendimento ao paciente ou com suspeita de contaminação pelo SARS-coV-2. Considerando a fala dos participantes, há por vários momentos a descrição de não haver envolvimento da rede no sentido de apoiar com ações educativas, bem como na continuidade de visitas domiciliares e ou acompanhamento dos agentes de saúde. Essa categoria ainda demonstra as orientações e cuidados realizados por essa rede. Percebe-se que os profissionais da rede ficaram mais focados nos cuidados gerais para prevenção do SARS-coV-2.

Olha, não me lembro de muita movimentação da rede de saúde. Não recebi nenhuma visita da equipe ou ligação para saber como estava. Por ser transplantada, não vi uma preocupação a mais em relação a isso. (P2)

Teve uma moça, acho que é agente de saúde, que passou lá na rua pra ver se estava tudo bem. Ela perguntava do lado de fora da rua. A gente estava dentro de casa. (P14)

Eu não me lembro deles terem feito contato ou terem vindo em minha casa. Eu fiquei muito tempo em isolamento. Eu só tinha contato com a rede para pegar os remédios. Eles não davam muita atenção mesmo. (P08)

Eles falaram apenas dos cuidados necessários, lavar as mãos, usar máscara. Não falaram muitas coisas não. (P2)

Para mim focaram muito nas medidas de prevenção estabelecidas. Uso de máscara, distanciamento, isolamento social e só. Achei que poderia ter muito mais orientação, pois a gente é transplantado. (P3)

Como eu falei, o mais orientado foi o uso de álcool em gel direto, lavar sempre as mãos e o distanciamento das pessoas. Isso eles focaram bastante nos contatos. (P12)

A segunda categoria intitulada: ajustes na logística nos atendimentos da equipe da rede de atenção à saúde em tempos pandêmicos. Essa categoria mostra o novo formato de trabalho desta equipe para continuidade do cuidado destes pacientes frente a situação pandêmica. Os dados obtidos revelam a preocupação da equipe em reorganizar os retornos aos ambulatórios, tendo maior espaçamento entre os atendimentos, além da preocupação de reorganizar a chegada e o local de espera para atendimento da equipe no ambulatório. Diminuindo assim, a exposição destes pacientes durante o trajeto entre domicílio, contato com a equipe e demais pacientes que aguardavam atendimento.

Eu percebi um isolamento de toda a equipe. O distanciamento era visível da equipe, o tempo de intervalo entre as consultas aumentou. Ao invés de ser de 30 dias, aumentou para 2 meses, depois de 2 pra 6 meses. (P6)

Tinha um afastamento maior. Nas consultas, entrava um por um, consultas mais demoradas. Tinha muitos avisos, diminuíu o fluxo de pessoas, não esperava a consulta aqui dentro. As consultas foram todas remarçadas. (P7)

As equipes que eu trato, eles cuidavam da circulação da gente na rua. O que foi possível, eles diminuíram a quantidade necessária de vir em consulta, devido a pandemia, para não me expor. Era totalmente diferente, entrava passava álcool em gel, uso a máscara que tem até hoje, o distanciamento também. Me sentia seguro não, porque tinha gente em volta né, aí corria o risco de pegar o vírus, mais tranquilo pelos cuidados que eles tomavam né. (P12)

Ficou bastante rigoroso a questão da entrada dos pacientes, pois antes os corredores sempre ficam com bastante gente, com a pandemia deslocaram todo mundo para esperar lá fora, sem entrar todo mundo ao mesmo tempo. (P15)

Tentavam fazer o mais rápido possível os cuidados. Eles cuidavam pra gente não ficar tão exposto, correndo risco de ser contaminado até na redução nos tempos de cada consulta. (P10)

Na farmácia também havia várias restrições, apenas um guichê, não tinha lugar pra sentar, distanciamento demarcado na fila. E eu ia de carro e tentava voltar logo para casa. (P14)

A terceira categoria intitulada: atuação da equipe por meio de estratégias de cuidados para minimizar o risco de contaminação do paciente, essa categoria mostra a preocupação da equipe em desenvolver estratégias no sentido de minimizar o contato com o paciente. Além de ações de cuidados, as quais auxiliaram equipe e paciente na prevenção do SARS-coV-2.

Todavia, essa categoria mostra que os pacientes perceberam que houve mudanças no atendimento dos profissionais da equipe, em especial quanto ao tempo para avaliação dos pacientes, bem como no desenvolvimento do exame físico. Os pacientes pontuam essa insegurança ou até mesmo um certo descaso da equipe pelo distanciamento dos profissionais médicos para com os pacientes.

No começo da pandemia, tinha que ficar lá fora esperando ser chamado, era até muito ruim, pois era feito pra não congestionar dentro do ambulatório. Mas, lá fora ficava lotado, A gente ficava no meio de um monte de gente. Tinha vento friagem e tudo mais e a gente ficava lá esperando. (P4)

No ambulatório, quando eu era atendida, não fazia os exames de rotina. Aqueles de tocar na gente, olhar a barriga, tocar. Esse contato direto não teve. Mas, as outras atividades ficavam normal. (P2)

Observei nos atendimentos, o uso de máscara álcool. A gente não podia se aproximar muito do médico. O médico ficava mais afastadinho, esse tipo de coisa assim, sem aglomeração na frente. A gente ficava mais disperso. (P3)

Olha nesse período assim, achei que os médicos não chegavam perto da gente pra examinar e exame de tocar. Não existia mais contato físico, parecia que as pessoas estão deixando de ser humano nessa época. (P11)

DISCUSSÃO

O presente estudo mostra participantes que foram submetidos ao transplante hepático, tendo maior prevalência no perfil epidemiológico: homens, adultos e com estado civil divorciado. Estudos realizados por Ferreira (2022) e Pereira (2020) sobre pacientes submetidos ao transplante em meio a pandemia, destacam também características de participantes similares a esse estudo. Esse perfil epidemiológico traz reflexão a respeito da realidade desse público, conforme pesquisa, há uma maior dificuldade do sexo masculino em se preocupar com a própria saúde e buscar atendimentos médico com frequência, principalmente ao comparar com o sexo feminino (COBO; CRUZ; DICK, 2021).

Outro dado encontrado deste estudo, foi que a porcentagem de contaminação pelo vírus da SARS-CoV-2 entre os pacientes e seus familiares mostrou-se baixa. Ainda, houve um baixo índice de internação destes pacientes durante a pandemia. Tais achados, vão ao encontro com os dados de um estudo desenvolvidos por Borges *et al.* (2020) onde mostra que pacientes com doenças crônicas, 45.161 de pacientes, consideraram que seu estado de saúde permaneceu igual em tempos de pandemia da COVID-19.

Todavia, vale reforçar que há muito para ser investigado sobre os fatores que desencadearam a contaminação pelo SARS-CoV-2. Haja vista que há diferentes resultados em

pesquisa envolvendo pacientes crônicos versus contaminação pelo SARS-CoV-2. Estudo desenvolvido por Galvão e Roncalli (2020) revelam que pessoas portadoras de alguma comorbidade possui maior risco de contaminação, ou seja, apresentam cerca de nove vezes mais riscos em comparação aos indivíduos sem comorbidade. Nesta perspectiva, compreende-se ser necessário novas pesquisas com número maior de participantes envolvendo o transplante hepático, buscando identificar evidência que possam assegurar os fatores que contribuíram para a contaminação do SARS-CoV-2.

A respeito dos resultados qualitativos encontrados nesse estudo, na primeira categoria foi compreendido que no período da pandemia COVID-19, houve pouco envolvimento dos profissionais das redes de atenção à saúde na continuidade do cuidado e educação em saúde em domicílio no pós-THx. A pesquisa mostra que a preocupação da rede de atenção a saúde ficou focada nos cuidados aos pacientes sintomáticos respiratórios, deixando uma lacuna no cuidado aos pacientes crônicos, em especial aos pacientes THx.

Vale salientar que autores pontuam a necessidade da continuidade dos transplantes em período pandêmico. Haja vista ser uma terapêutica recomendada para casos graves, principalmente para aqueles que possuem uma doença hepática em estágio terminal. Torna-se explícito a necessidade da realização deste procedimento mesmo na pandemia (EBERS *et al.*, 2021; FREITAS *et al.*, 2022). Considerando essa realidade, a rede de atenção de saúde, teria que ter organizado a continuidade dos cuidados a estes pacientes, mesmo diante da demanda e dos agravos dos pacientes com casos de contaminação pelo SARS-CoV-2.

Assim, entende-se que a realidade imposta pela pandemia da COVID-19, nos traz uma realidade dura e cruel imposta a esses pacientes devido ao alto risco de contaminação pelo uso da imunossupressão e considerando a fragilidade de apoio da equipe. Vale salientar que estudos comprovam estado mais crítico da doença da SARS-CoV-2 em pacientes do THx (ZHANG; DAI; XIE, 2020; SHARMA *et al.*, 2021).

Essa fragilidade de continuidade de cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS) em tempos de pandemia, também foi identificado por Daumas (2020), dificuldade em proporcionar a integralidade no cuidado, devido a deficiência de profissionais, materiais e outros fatores para dar continuidade de cuidados a todos os pacientes com doenças crônicas. Neste sentido, entende-se que a pandemia apresentou muitas lacunas de continuidade de cuidado. Mas, ao mesmo tempo trouxe outras novas oportunidades de cuidar por meio das tecnologias digitais, em especial para pacientes submetidos ao THx (CEBREJO, 2020; KNIHS *et al.*, 2022; SIMONE *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

A segunda categoria mostra que os serviços de saúde buscaram adaptar-se a nova realidade imposta pela COVID-19. Assim, sendo necessário promover mudanças e novas adequações no atendimento à população. Onde destaca-se uma reorganização nos fluxos de atendimentos, restrições quanto ao espaço físico, incentivo de higiene das mãos com álcool em gel, uso obrigatório de máscara, adoção aos meios tecnológicos a fim de suprir demanda, mantendo medidas de contenção contra a doença do COVID-19.

Dados semelhantes foram identificados e outros estudos, os quais mostram que para o atendimento a pacientes crônico e população geral, a rede de atenção estabeleceu estratégias, como por exemplo, medidas de distanciamento social, higienização das mãos com álcool em gel, uso obrigatório de máscara e como principal mudança aderir forma remota para promover assistência (DIAS, 2020; FILHO; RODRIGUES, 2020; ANDRES; CARLOTTO; LEAL, 2021). Outros países como China e Itália mostraram que as estratégias adotadas para atender ao paciente THx, foram através de uma maior adesão a tecnologia, com realização de consultas de forma remota, por meio de telefone, e-mail ou vídeochamadas (CEBREJO, 2020; SIMONE *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020; TURCO, 2021). No Peru, além da adesão da tecnologia, se destaca uma estratégia a partir da criação de aplicativos, que possibilitam atendimentos domiciliares, como por exemplo o envio de medicamentos em casa (MACHAC; RAMIREZ; CEBREJO, 2020). Uma estratégia interessante ao pensar na realidade imposta pela pandemia.

Nesse estudo, os participantes revelam que apesar de múltiplas formas de reorganização para promover o cuidado da população diante deste cenário, foi perceptível da parte dos entrevistados o sentimento de abandono, pois ainda se observa uma lacuna no cuidado centrado ao paciente transplantado hepático. Reforçando, assim, mais uma vez a fragilidade quanto à assistência prestada ao paciente transplantado hepático.

Na terceira categoria, foi possível perceber que os participantes notaram os ajustes realizados pela equipe multiprofissional e rede de atenção à saúde no sentido de minimizar o risco de contaminação deles pelo SARS-CoV-2. A visão expressa pelos pacientes a respeito dos ajustes realizados no sistema de saúde, a fim de reduzir os riscos de contaminação, demonstra uma percepção de distanciamento entre o paciente e a equipe multidisciplinar. Haja vista que apesar das múltiplas formas de reorganização para promover o cuidado da população diante deste cenário, ainda houve uma lacuna no cuidado centrado ao paciente THx. Dando impressão, para os participantes, que existiu sim uma preocupação exacerbada a respeito da segurança e proteção quanto a contaminação contra o vírus SARS-CoV-2, entretanto direcionado muito mais a proteção dos profissionais do que proteção dos pacientes. Tornando os atendimentos impessoal e poucos acolhedores.

Vale salientar que os participantes deste estudo observaram a preocupação da equipe no distanciamento social e outros cuidados. Todavia, eles entendem que havia a possibilidade de outros cuidados serem realizados para que esses pudessem realizar atendimentos a distância, minimizando assim a necessidade de circulação deles para consulta e realização de exames. Ressalta-se que há vários outros caminhos e ou estratégias que poderiam ser adotados pela equipe, em especial as teleconsultas. Estratégias essas usadas em diferentes países para atender essa população (CEBREJO, 2020; SIMONE *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

Diante dos dados obtidos neste estudo, podemos constatar que na suposição do surgimento de uma nova pandemia, seria importante uma reorganização nos serviços de saúde centrado ao público-alvo deste estudo, compreendendo o alto risco de contaminação e os desfechos negativos devido à imunossupressão. Além de que as informações adquiridas no presente estudo podem agregar para obter melhorias aos serviços de saúde, fazendo refletir sobre a necessidade da melhoria em educação em saúde e apoio. Haja vista que estudos mostram que durante a pandemia, muitos pacientes transplantados enfrentaram desafios emocionais e psicológicos (BORGES *et al.*, 2020; OMS, 2022). Assim, considera-se importante fornecer educação e apoio aos pacientes e suas famílias, incluindo informações sobre medidas de segurança e assistência psicológica.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi identificado que houve uma fragilidade da equipe de saúde ao proporcionar continuidade da assistência aos pacientes submetidos ao transplante hepático, considerando que atenção estava direcionada para aqueles que se encontravam com sintomas gripais, sendo casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Concluímos que a prestação da assistência foi reduzida à implementação de medidas de prevenção para contaminação ao vírus SARS-CoV-2, tendo em vista um certo distanciamento entre profissional e paciente, sendo destacado isto da parte dos pacientes. E por fim, torna-se notável o baixo índice de contaminação pela SARS-CoV-2 entre os pacientes e seus familiares, destacando-se a efetividade das estratégias utilizadas para prevenir-se.

REFERÊNCIAS

ABTO. Associação Brasileira de Transplantes. Registro Brasileiro de Transplante (RBT). Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2013-2020). Associação

Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO): 2020; (4); ANO XXVI. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/03/rbt_2020_populacao-1-1.pdf. Acesso em: 26 jul. 2022.

ABTO. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. 2019. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-completo.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2022.

ARAÚJO, Anna Yáskara Cavalcante Carvalho de et al. Declínio nas doações e transplantes de órgãos no Ceará durante a pandemia da COVID-19: estudo descritivo, abril a junho de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-7, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000100016>.

BARDIN, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015. 127 p. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para Condução de Pesquisas e Atividades dos CEPS Durante a Pandemia Provocada Pelo Coronavírus SARS-CoV-2. 2020. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/SEI_MS_-_0014765796_-_Comunicado.pdf. Acesso em: 26 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 15 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2020 Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejer002.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Transplantes**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 13 jul. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009**. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 out. 2009. Acesso em: 26 jul. 2022.

CABRAL, Danusa Silva da *et al.* Evaluation of health care net worksby nurses in the Family Health Strategy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo.v.24, 2020. FapUNIFESP (SciELO) .<https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018048703589>.

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos *et al.* Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, São Paulo. v. 16, n. 43, p. 2665, 14 jul. 2021. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2665](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2665).

BRASIL, Conselho Nacional De Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 710/2022**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/?p=103406>. Acesso em: 24 de out.2022

DAUMAS, Regina Paiva *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 6, n. 36. 2020. FapUNIFESP (SciELO) <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>.

ESADI. Espaço de Saúde do Aparelho Digestivo. **Cirrose Hepática**. 2022. Disponível em: <https://www.esadi.com.br/aparelho-digestivo/doenca/cirrose-hepatica>. Acesso em: 26 jul. 2022.

ESPINDOLA, de Shirley *et al* Seguridad del paciente en el intraoperatorio del trasplante de hígado: revisión integradora. **ACTA Paulista de Enfermagem**, São Paulo.v.8, n.5. 4 de Nov. 2020. Acta Paulista de Enfermagem. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AR0187>.

FEU, Natalia Brito *et al.* Análise dos impactos da COVID-19 no transplante hepático. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 6. 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-140>.

FILHO, Messias Silvano da Silva; RODRIGUES, Ivana Rios. Inovações e desafios no acompanhamento de pacientes crônicos em tempos de covid-19 na Atenção Primária à Saúde. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care** | ISSN 2179-6750. [S.l.]. v. 12. p. 1-7, jul. 2020. Lepidus Tecnologia. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.991>.

GARCIA, Valter Duro; PÊGO-FERNANDES, Paulo Manuel. Organ transplantation and COVID-19. **São Paulo Medical Journal**, [S.L.], v. 139, n. 4, p. 301-304, ago. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2021.139420052021>

HERTL, Martin. Transplante de Fígado. **Manual MDS**, 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/doen%C3%A7as-imunol%C3%B3gicas/transplante/transplante-de-rim>. Acesso em: 08 de jul. 2022.

KAMAT, Patrick D *et al.* A model to predict survival in patients with end-stage liver disease. **Hepatology**. [S.l.], v.33, n.2, fev. 2001. <http://dx.doi.org/10.1053/jhep.2001.22172>

KNIHS, Neide da Silva *et al.* Caminho percorrido até a cirurgia cardíaca: necessidades e expectativas no pré-operatório. **Revista Avances en Enfermería**. v. 35. n. 1, 02. fev. 2017. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.60753>

KNIHS, Neide da Silva *et al.* Care transition for liver transplante d patients during the COVID-19 PANDEMIC. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 29, p. 1-11, 2020b. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0191>.

KNIHS, Neide da Silva *et al.* Complications Following Liver Transplant at a Teaching Hospital. **Transplantation Proceedings**, [S.L.], v. 52, n. 5, p. 1354-1359, jun. 2020a. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.03.014>.

KNIHS, Neide da Silva *et al.* Health Needs of Patients Undergoing Liver Transplant From the Context of Hospital Discharge. **Transplantation Proceedings**, v. 52, n. 5, p. 1344-1349, jun. 2020.

KNIHS, Neide da Silva *et al.* Technologies During the COVID-19 Pandemic: Teleconsultation in Care Management for Patients Undergoing Liver **Transplant Transplantation Proceedings**. [S.L.]. abr. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35810015/>. Acesso em: 16 de jul. 2022.

LIMA, Agnaldo Soares *et al.* Risk factors for post-liver transplant biliary complications in the absence of arterial complications. **ABCD**. [S.L.] v. 33, n. 3. 2020.

LIU, Hongling *et al.* Management of COVID-19 in patients after liver transplantation: Beijing working party for liver transplantation. **Hepatology International**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 432-436, 10 abr. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12072-020-10043-z>.

MACHACA, Pedro Martin; RAMIREZ, Bhertha Eliana; CEBREJOS, Maria Cecília. Impacto del COVID-19 em las enfermedades hepáticas y. **Rev. gastroenterol.** Perú. vol.40 no.2 Lima abr-jun 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292020000200162&script=sci_arttext&tlng=pt.

MCGINNIS, Cherylet; HAYS, Stacia M. Adults with Liver Failure in the Intensive Care Unit. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, [s.l.], v. 30, n. 1, p. 137 - 148, mar. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2017.10.012>.

MORAES, Ana Claudia Oliveira de; OLIVEIRA, Priscilla Caroliny de; FONSECA-NETO, Olival Cirilo Lucena da. The Impact Of The Meld Score On Liver Transplant Allocation And Results: an integrative review. **Abcd**. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), [S.L.], v. 30, n. 1, p. 65-68, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-6720201700010018>.

MORAIS, Evelyn Nascimento de *et al.* Complicações pós-operatórias do transplante hepático: evidências para otimização da assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 9, n. 4, p. 999 - 1007, 31 out. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.999-1007>.

MOTA, Leonardo. Intercorrência cirúrgica. O que é e como se proteger. **Cirurgia Segura**, 2020. Disponível em: <https://cirurgiasegura.com/intercorrenca-cirurgica-o-que-e-e-como-se-proteger/>

NETO, Rodrigo. Infecção em Pacientes com Transplante Hepático. **Medicinanet**, 2020. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/8210/infeccao_em_pacientes_com_transplante_hepatico.htm. Acesso em: 05 de jul. 2022.

OMS, Organização Mundial de Saúde. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. Organização Pan-Americana da Saúde. 2020.

PACHECO, Lucio. Transplante de fígado no Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.l.], v. 43, n. 4, p. 223-224, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016004014>.

PATIAS, Naiana Dapieve; VON HOHENDORFF, Jean. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, [S.L.], v. 24, p. 43536-43536, 21 nov. 2019. Universidade Estadual de Maringa. <http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>.

PEREIRA, Marcus *et al* COVID-19 in solid organ transplant recipients: Initial report from the US epicenter **American Journal Of Transplantation**, v. 20, n. 7, p. 1800-1808, 10 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.1111/ajt.15941>.

RODRIGUES, Alana Pereira *et al*. Tele monitoramento como estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários em tempos da COVID-19: uma experiência na atenção primária à saúde do município de Vitória-ES. **APS EM REVISTA**, [S.l.]. v. 2, n.2, p. 189-196, 2020. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v2i2.100>.

RODRIGUES, Jessica Aline Pereira *et al*. Medidas de contención a la COVID-19 adoptadas enel Servicio de Trasplante de Médula Ósea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 73. 2020. FapUNIFESP (SciELO) .<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0476>.

RODRIGUES, Tatiane Daby de Fatima Faria; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SANTOS, Josely Alves do. As Pesquisas Qualitativas e Quantitativas na Educação. **Revista Prisma**. v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021.

SILVA, Michelini Fátima da *et al*. Construction Of The Instrument For Care Transition In Pediatric Units. **Texto & Contexto - Enfermagem** , [S. L.], v. 30, p. e20180206, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980 - 265x - tce - 2018 - 0206>.

SIMONE, Paulo de *et al*. A infecção por doença de coronavírus 2019 requer o fortalecimento do modelo de cuidados crônicos: o impacto na prática de transplante de fígado em um centro de alto volume na Itália. **Liver Transplantation**. [S.l.]. v.26, n.10. p.1351-1353, ago. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32542881/>.

SOARES, Cíntia Siqueira Araújo; FONSECA, Cristina Luiza Ramos da. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. **Jmp hc | Journal Of Management & Primary Health Care** | Issn 2179-6750, [S.L.], v. 12, p. 1-11, 16 jul. 2020. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/jmp hc.v12.998>.

TÉLLEZ, Luis; MATEOS, Rosa María Martín. Actualización en COVID-19 y enfermedad hepática. **Gastroenterología y Hepatología**, [S.L.], v. 43, n. 8, p. 472-480, out. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.06.006>.

TOSO, Beatriz Rosana *et al*. Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 45, n. 130, p. 666-680, set. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202113008>.

UFSC, Universidade Federal de Santa. **Serviço de gastroenterologia**. 18 abr. 2023. <https://gastro.ufsc.br/nossa-historia/>. Acesso em 20 de abr.2023.

WACHHOLZ, Laísa Fischer et al. Good Practices in TransitionalCare: continuitycare for patient sunder going live rtransplantation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 74, n. 2, p. 20200746-1, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0746>.

WANG, Yi *et al.* Strategies to halt 2019 novel coronavirus (SARS- CoV- 2) spread for organ transplantation program satthe Sichuan Academy of Medical Science and Sichuan Provincial People's Hospital, China. **American Journal of Transplantation**. [S.l.]. v. 20, n.7. 11 de jun.2020. <http://dx.doi.org/10.1111/ajt.15972>

WHITNEY, Jackson. Hepatite isquêmica. **Manual MDS**. 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/doen%C3%A7as-hep%C3%A1ticas-e-daves%C3%ADcula-biliar/dist%C3%BArbios-vasculares-do-f%C3%ADgado/colangiopatia-isqu%C3%AAmica>. Acesso em: 05 de jul. 2022.

WHITNEY, Jackson. Trombose da Veia Porta. **Manual MDS**. 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/doen%C3%A7as-hep%C3%A1ticas-e-daves%C3%ADcula-biliar/dist%C3%BArbios-vasculares-do-f%C3%ADgado/trombose-da-veia-porta>. Acesso em: 23 de jul. 2022.

ZHANG, Hedong; DAI, Helong; XIE, Xubiao. Solid Organ Transplantation During the COVID-19 Pandemic. **Frontiers In Immunology**, [S.L.], v. 11, p. 1-9, 16 jun. 2020. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fimmu.2020.01392>.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo apresentado, foi possível identificar as fragilidades das redes de atenção em saúde no desempenho de realizar a assistência ao paciente submetido ao transplante hepático em tempos de pandemia.

É possível ressaltar a falta de contentamento da parte dos participantes neste período com a rede de atenção à saúde, ressaltando a falta de atenção, orientações e estratégias de forma direcionada a este público em relação ao atendimento proporcionado pela atenção primária. Ainda, foi evidenciado a direção de atendimento, de quase que exclusiva, para pacientes sintomáticos respiratórios. Assim, foi possível compreender o foco de orientações apenas medidas de prevenção adquiridas como uso de máscara, distanciamento e higiene das mãos para a contenção de disseminação do vírus SARS-coV-2. Ainda, foi identificado que muitos participantes referem pouco contato com a rede de atenção básica. Muitas vezes sendo usado somente para retirada de medicamentos.

Apesar da lacuna encontrada quanto a fragilidade de orientações e acompanhamento na assistência para esses pacientes, o estudo revela que cerca de 73,33% dos participantes não foram contaminados pelo vírus da SARS-coV-2. E cerca de 86,66% não precisaram ser internados e não tiveram complicações quanto ao seu quadro de saúde no período pandêmico.

Quanto aos atendimentos proporcionados pelo ambulatório de saúde para dar continuidade no cuidado, foi realizado diversos reajustes como: espaçamento de agendamento de consultas e exames, reorganização de fluxo no atendimento presencial com afastamento, uso obrigatório de máscara, restrição de entrada no ambulatório apenas aqueles que iriam receber atendimento visando evitar exposição e reduzir risco de contaminação.

Para além das medidas adotadas na reorganização de fluxos de atendimento, é possível identificar também certo descontentamento dos participantes quando ao atendimento direto com o profissional da equipe multiprofissional, onde há relato da ausência de execução de exame físico que exigem toque e evitar o contato dentro das consultas em consultórios.

É possível compreender a necessidade do fortalecimento e planejamento da assistência das redes de atenção em saúde em situações adversas e inesperadas como ocasionado pela pandemia. Atualmente busca-se o desenvolvimento de novas estratégias para realizar o acompanhamento de cada usuário visando, identificar possíveis sequelas sejam físicas ou psicológicas desencadeadas pelo período da pandemia.

Por fim, destaco as limitações do estudo envolvendo a necessidade de investigar com maior tato e cuidado a situação do distanciamento dos profissionais da rede de atenção em saúde

junto aos pacientes submetidos ao transplante hepático no sentido de buscar compreender quais fatores que levaram a equipe ao distanciamento deste público. Em razão de neste estudo não ter sido possível investigar. Ainda, pontuou a dificuldades em acessar esses pacientes, haja vista que tinham preocupação em ter contato com outras pessoas em tempos de pandemia. Mesmo que fossem essas as pesquisadoras.

REFERÊNCIAS

- ABTO. Associação Brasileira de Transplantes. Registro Brasileiro de Transplante (RBT). Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2013-2020). Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO): 2020; (4); ANO XXVI. Disponível em: https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2021/03/rbt_2020_populacao-1-1.pdf. Acesso em: 26 de jul. 2022
- ABTO. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado. 2019. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-completo.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2022.
- ANDRES, Silvana Carloto; CARLOTTO, Auro Braz; LEÃO., Andressa. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da Covid-19: relato de experiência. **APS EM REVISTA**, Minas Gerais: abril, ano 2021, n. 1, p. 09-15, 1 abr. 2021. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v3i1.137>.
- ARAÚJO, Anna Yáskara Cavalcante Carvalho de *et al.* Declínio nas doações e transplantes de órgãos no Ceará durante a pandemia da COVID-19: estudo descritivo, abril a junho de 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-7, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000100016>.
- BORGES, Kalyne Naves Guimarães *et al.* O impacto da pandemia de COVID-19 em indivíduos com doenças crônicas e a sua correlação com o acesso a serviços de saúde / The impact of the covid-19 pandemic on individuals with chronic diseases and its correlation to access to health services. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**.Goias. v. 6, n. 3, 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada. BVSM. 2020. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 26 jul. 2022.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015. 127 p. Acesso em: 26 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Atendimento e Fatores de Risco [Internet]. Brasília (DF); 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>. Acesso em: 26 jul. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para Condução de Pesquisas e Atividades dos CEPS Durante a Pandemia Provocada Pelo Coronavírus SARS-CoV-2. 2020. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/NORMAS-RESOLUCOES/SEI_MS_-_0014765796_-_Comunicado.pdf. Acesso em: 05 jun. 2020.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 15 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2020 Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Transplantes**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 13 de jul. 2022.

BRASIL. **Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009**. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 21 out. 2009. Acesso em: 26 jul. 2022.

CABRAL, Danusa Silva da *et al.* Evaluation of health care net worksby nurses in the Family Health Strategy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. [S.l.].v.24, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018048703589>.

CARMO, André; MARQUES, Cristiana; DULCE, Diogo. Impacto Da Covid-19 Em Receptores De Transplante Hepático. **Brazilian Jorناول of Transplantation**. v. 24, n.3, 2021. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. <http://dx.doi.org/10.53855/bjt.v24i3.417> <https://doi.org/10.53855/bjt.v24i3.417>.

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos *et al.* Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 16, n. 43, p. 2665, 14 jul. 2021. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc16\(43\)2665](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc16(43)2665).

CNS, Conselho Nacional De Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2022.

COBO, Barbara; CRUZ, Claudia; DICK, Paulo C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. [S.l.]. v. 26, n.9, set. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 710/2022**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/?p=103406>. Acesso em: 24 de out.2022

CONASEMS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; CONASS, Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Mai. 2022. Disponivrl em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Instrumento-Orientador-Conass-Conasems.pdf>.

DAUMAS, Regina Paiva et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 6, n. 36. 2020. FapUNIFESP (SciELO) <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120..>

DIAS, Viviane Maria de Carvalho Hesselet *et al.* Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. *Journal of Infection Control*, v. 9. n. 2, p. 56-75, abr. 2020.

ENGSTROM *et al.* Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. Arca Fiocruz. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/41404/RecomendacoesAPSEenfrentamentoCovid-19.pdf;jsessionid=7047D6B2AD232B246143376A72AA0327?sequence=2>. Acesso em: 26 jul. 2022.

ESADI. Espaço de Saúde do Aparelho Digestivo. Cirrose Hepática. 2022. Disponível em: <https://www.esadi.com.br/aparelho-digestivo/doenca/cirrose-hepatica>.

ESPINDOLA, de Shirley *et al.* Seguridad del paciente en el intraoperatorio del trasplante de hígado: revisión integradora. **ACTA Paulista de Enfermagem**. V.8, n.5. 4 de Nov. 2020. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AR0187>.

FERREIRA, Jhienniffer Mikelle de Lima; POLTRONIERI, Nadja Van Geen. Qualidade de Vida dos Pacientes Transplantados Cardíacos Durante a Pandemia de Covid-19. **Brazilian Journal of Transplantation**. [S.l.]. v.25, n. 3. 21 set. 2022. Associação Brasileira de Transplantes de Orgaos. http://dx.doi.org/10.53855/bjt.v25i3.455_pt
https://doi.org/10.53855/bjt.v25i3.455_pt.

FEU, Natalia Brito *et al.* Análise dos impactos da COVID-19 no transplante hepático. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 6. 2020. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-140>

FILHO, Messias Silvano da Silva; RODRIGUES, Ivana Rios. Inovações e desafios no acompanhamento de pacientes crônicos em tempos de covid-19 na Atenção Primária à Saúde. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**. [S.l.]. v. 12. P. 1-7, jul. 2020. Lepidus Tecnologia. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.991>.

FREITAS, Alexandre Coutinho Teixeira de *et al.* Indicação De Transplante Hepático Por Hepatocarcinoma: Análise De 1.706 Procedimentos Na Última Década No Estado Do Paraná. **ABCD**. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo). São Paulo. v.35. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-672020220002e1701>.

GALVAO, Maria Helena Rodrigues; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.23. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200106>

GARCIA, Valter Duro; PÊGO-FERNANDES, Paulo Manuel. Organ transplantation and COVID-19. **São Paulo Medical Journal**, [S.L.], v. 139, n. 4, p. 301-304, ago. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2021.139420052021>

HERTL, Martin. Transplante de Fígado. **Manual MDS**, 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/doen%C3%A7as-imunol%C3%B3gicas/transplante/transplante-de-rim>. Acesso em: 08 de jul. 2022.

HYPPOLITO, Elodie Bomfim *et al.* Infecção Por Covid-19 Em Pacientes Transplantados De Fígado. **Brazilian Journal of Transplantation**. v.24, n.3. Associação Brasileira de Transplantes de Orgãos. <http://dx.doi.org/10.53855/bjt.v24i3.418>.

KAMAT, Patrick D *et al.* A model to predict survival in patients with end-stage liver disease. **Hepatology**. [S.l.], v.33, n.2, fev. 2001. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1053/jhep.2001.22172>.

KNIHS, Neide da Silva *et al.* Caminho percorrido até a cirurgia cardíaca: necessidades e expectativas no pré-operatório. **Revista Avances en Enfermería**. v. 35. n. 1, 02. fev. 2017. Universidad Nacional de Colombia. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v35n1.60753>.

KNIHS, Neide da Silva *et al.* Care transition for liver transplante d patients during the COVID-19 PANDEMIC. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 29, p. 1-11, 2020b. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0191>.

KNIHS, Neide da Silva *et al.* Complications Following Liver Transplantat a Teaching Hospital. **Transplantation Proceedings**, [S.L.], v. 52, n. 5, p. 1354-1359, jun. 2020a. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.03.014>.

KNIHS, Neide da Silva *et al.* Health Needs of Patients Under going Liver Transplant Fromthe Context of Hospital Discharge. **Transplantation Proceedings**, v. 52, n. 5, p. 1344-1349, jun. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2020.02.022>

KNIHS, Neide da Silva *et al.* Technologies Duringthe COVID-19 Pandemic: Teleconsultation in Care Management for Patients Undergoing Liver **Transplant Transplantation Proceedings**. v.5, n. 54. abr. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.transproceed.2022.03.027>

LIMA, Agnaldo Soares *et al.* Riskfactors for post-liver transplant biliary complications in the absence of arterial complications. **ABCD**. [S.l.] v. 33, n. 3. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-672020200003e1541>

LIU, Honglinget *et al.* Management of COVID-19 in patientsafterlivertransplantation: beijingworkingparty for livertransplantation. **Hepatology International**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 432-436, 10 abr. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12072-020-10043-z>.

MACHACA, Pedro Martin; RAMIREZ, Bherta Eliana; CEBREJOS, Maria Cecília. Impacto del COVID-19 em lãs enfermedades hepáticas y. **Rev. gastroenterol.** Perú. v.40 n.2 Lima abr. 2020.

MALTA, Deborah Carvalho; GOMES, Crizian Saar; SZWARCOWALD, Célia Landmann. A pandemia da COVID-19 e as redes de atenção à saúde: desafios e oportunidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. Suppl 2, p. 3563-3572, 2021

MCGINNIS, Cherylet; HAYS, Stacia M. Adults with Liver Failure in the Intensive Care Unit. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.1 37 - 148, mar. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnc.2017.10.012>.

MORAES, Ana Claudia Oliveira de; OLIVEIRA, Priscilla Caroliny de; FONSECA-NETO, Olival Cirilo Lucena da. The Impact Of The Meld Score On Liver Transplant Allocation And Results: an integrative review. **Abcd**. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), [S.L.], v. 30, n. 1, p. 65-68, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-6720201700010018>.

MORAIS, Evelyn Nascimento de *et al.* Complicações pós-operatórias do transplante hepático: evidências para otimização da assistência de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 9, n. 4, p.999 - 1007, 31 out. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.999-1007>.

MOTA, Leonardo. Intercorrência cirúrgica. O que é e como se proteger. **Cirurgia Segura**, 2020. Disponível em: <https://cirurgiasegura.com/intercorrenca-cirurgica-o-que-e-e-como-se-proteger/>. Acesso em: 26 .jul. 2022.

MS, Ministério da Saúde (BR). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde: versão 7. 2020. Acesso em 26. Jul.2022.

NETO, Rodrigo. Infecção em Pacientes com Transplante Hepático. **Medicinanet**, 2020. Disponível em: https://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/8210/infeccao_em_pacientes_com_transplante_hepatico.htm. Acesso em: 05 de jul. 2022.

NVE, Nucleo de Vigilancia Epidemiologica. Boletim Epidemiológico. Hospital Estadual Alberto Rassi HGG. v. 1, 2020. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files//boletins/epidemiologicos/vigilancia-hospitalar/2020/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico.%20Goi%C3%A2nia%20Hospital%20Estadual%20Geral%20de%20Goi%C3%A2nia%20Dr.Alberto%20Rassi-HGG%20vol.1%202020%20out..pdf>. Acesso em: 26 jul. 2022.

OMS, Organização Mundial de Saúde. Mental Health and COVID-19: Early Evidence Of The Pandemic's Impact. Scientificbrief. 02. Mar.2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Dell/Downloads/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental-health-2022.1-eng.pdf>. Acesso em: 20. Set. 2022.

OMS, Organização Mundial de Saúde. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. Organização Pan-Americana da Saúde. 2020. Acesso em: 20. Set. 2022

OMS, Organização Mundial de Saúde. Painel do Coronavírus da OMS (COVID-19). World Health Organization. 2022a. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 20. Set. 2022

OMS. Organização Mundial da Saúde. (2020). Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099725>. Acesso em: 20. Set. 2022

PACHECO, Lucio. Transplante de fígado no Brasil. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, [S.l.], v. 43, n. 4, p. 223-224, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016004014>.

PATIAS, Naiana Dapieve; VON HOHENDORFF, Jean. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, [S.L.], v. 24, p. 43536-43536, 21 nov. 2019. Universidade Estadual de Maringá. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>.

PERALTA, Santiago Martín Sánchez *et al.* Impacto da infecção por COVID-19 em pacientes com doenças reumáticas autoimunes. *Brazilian Journal of Health Review* v. 6, n.9. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n1-165h>.

PEREIRA, Marcus *et al* COVID-19 in solid organ transplant recipients: Initial report from the US epicenter **American Journal Of Transplantation**, v. 20, n. 7, p. 1800-1808, 10 maio 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1111/ajt.15941>.

RODRIGUES, Alana Pereira *et al.* Tele monitoramento como estratégia de cuidado longitudinal a grupos prioritários em tempos da COVID-19: uma experiência na atenção primária à saúde do município de Vitória-ES. *APS EM REVISTA*, [S.l.]. v. 2, n.2, p. 189-196, 2020. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/aps.v2i2.100>.

RODRIGUES, Jessica Aline Pereira *et al.* Medidas de contención a la COVID-19 adoptadas enel Servicio de Trasplante de Médula Ósea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.l.], v. 73. 2020. FapUNIFESP (SciELO) .<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0476>.

RODRIGUES, Tatiane Daby de Fatima Faria; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SANTOS, Josely Alves do. As Pesquisas Qualitativas e Quantitativas na Educação. **Revista Prisma**. v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021.

SHARMA, Pratima *et al.* COVID-19 OutcomesAmongSolidOrganTransplantRecipients: a case-controlstudy. *Transplantation*, [S.L.], v. 105, n. 1, p. 128-137, 1 set. 2020. Ovid Technologies (WoltersKluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/tp.0000000000003447>.

SILVA, Michelini Fátima da *et al.* Construction Of The Instrument For Care Transition In Pediatric Units. **Texto & Contexto - Enfermagem** , [S. L.], v. 30, p. e20180206, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980 - 265x - tce - 2018 - 0206>.

SIMONE, Paulo de *et al.* A infecção por doença de coronavírus 2019 requer o fortalecimento do modelo de cuidados crônicos: o impacto na prática de transplante de fígado em um centro de alto volume na Itália. **Liver Transplantation**. [S.l.]. v.26, n.10. p.1351-1353, ago. 2020.

SOARES, Cíntia Siqueira Araújo; FONSECA, Cristina Luiza Ramos da. Atenção primária à saúde em tempos de pandemia. **Jmphe | JournalOf Management &Primary Health Care |** Issn 2179-6750, [S.L.], v. 12, p. 1-11, 16 jul. 2020. Lepidus Tecnologia. <http://dx.doi.org/10.14295/jmphe.v12.998>.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. *Revista Pesquisa e Debate em Educação*. v. 10, n. 2. 2020. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*. [S.l.], v.34, 2021. *Acta Paulista de Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>.

TÉLLEZ, Luis; MATEOS, Rosa María Martín. Actualización en COVID-19 y enfermedad hepática. *Gastroenterología y Hepatología*, [S.L.], v. 43, n. 8, p. 472-480, out. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gastrohep.2020.06.006>.

TOSO, Beatriz Rosana *et al.* Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, [S.L.], v. 45, n. 130, p. 666-680, set. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202113008>.

TURCO, Célia *et al.* Impact of the first Covid-19 outbreak on liver transplantation activity in France: An snapshot. *Clinics and Research in Hepatology and Gastroenterology*. [S.l.] v. 45, n.4, jul 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clinre.2020.10.005>

UFSC, Universidade Federal de Santa. **Serviço de gastroenterologia**. 18 abr. 2023. <https://gastro.ufsc.br/nossa-historia/>. Acesso em 20 de abr.2023.

WACHHOLZ, Laísa Fischer *et al.* Good Practices in Transitional Care: continuity care for patients undergoing liver transplantation. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [S.L.], v. 74, n. 2, p. 20200746-1, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0746>.

WANG, Yi *et al.* Strategies to halt 2019 novel coronavirus (SARS- CoV- 2) spread for organ transplantation program at the Sichuan Academy of Medical Science and Sichuan Provincial People's Hospital, China. *American Journal of Transplantation*. [S.l.]. v. 20, n.7. 11 de jun.2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1111/ajt.15972>.

WHITNEY, Jackson. Hepatite isquêmica. **Manual MDS**. 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/doen%C3%A7as-hep%C3%A1ticas-e-daves%C3%ADcula-biliar/dist%C3%BArbios-vasculares-do-f%C3%ADgado/colangiopatia-isqu%C3%AAmica>. Acesso em: 05 de jul. 2022.

WHITNEY, Jackson. Trombose da Veia Porta. **Manual MDS**. 2020. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/doen%C3%A7as-hep%C3%A1ticas-e-daves%C3%ADcula-biliar/dist%C3%BArbios-vasculares-do-f%C3%ADgado/trombose-da-veia-porta>. Acesso em: 23 de jul. 2022.

ZHANG, Hedong; DAI, Helong; XIE, Xubiao. Solid Organ Transplantation During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers In Immunology*, [S.L.], v. 11, p. 1-9, 16 jun. 2020. Frontiers Media SA. <http://dx.doi.org/10.3389/fimmu.2020.01392>.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: **“Apoio da rede de atenção à saúde junto aos pacientes submetidos ao transplante em tempo de pandemia da COVID-19: estratégias de cuidado”**. Essa pesquisa está sob a responsabilidade da Prof. Dra. Neide da Silva Knihs, a qual será desenvolvida no ambulatório de transplantes do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago ou por meio de encontros online.

Os participantes desta pesquisa serão os pacientes submetidos ao transplante hepático durante a pandemia da Covid-19. Esta pesquisa tem como objetivo: Compreender a vivência do paciente submetido ao transplante hepático e rede de apoio na transição do cuidado entre hospital e domicílio em tempos de pandemia da Covid-19. Você está sendo convidado (a) a participar, devido sua vivência na alta hospitalar após o transplante em tempos da pandemia da Covid-19. A participação consiste em responder questões abertas sobre sua vivência nesse processo. As entrevistas serão realizadas presenciais ou por encontros online, conforme sua escolha. Importante ressaltar que as entrevistas serão gravadas para posterior transcrição. Assim, faz-se necessário sua concordância para o registro de voz e imagem.

Desta maneira, esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) visa assegurar seus direitos e esclarecer os passos da pesquisa como participante. Você tem plena liberdade de recusar-se a participar e retirar seu TCLE a qualquer momento da pesquisa sem nenhuma penalização ou coação por parte dos pesquisadores e sem prejudicar a pesquisa. Importante ressaltar que a desistência da pesquisa não trará prejuízos no atendimento que o participante recebe ou possa vir receber na instituição. Por favor, solicitamos que leia com

atenção e calma. Se houver dúvidas antes, ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Caso concorde em participar da pesquisa, esse TCLE será assinado em duas vias. Uma das vias será entregue a você assim que assinar. Sugerimos que guarde sua cópia.

Considerando que essa é uma pesquisa que envolve seres humanos, a pesquisa atende todas as especificações das Resoluções 466/2012. Ainda, salienta-se que a confidencialidade das informações é garantida em todos os momentos do seu desenvolvimento. Todavia, apesar de todos os cuidados da pesquisadora, há a possibilidade, mesmo que remota de quebra do sigilo dos dados, mesmo que de maneira involuntária e não intencional. Os dados obtidos serão armazenados pelo pesquisador responsável em local seguro e protegido com senha por um período de cinco anos, sendo descartados após esse tempo. Em nenhum momento você será identificado (a). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será fornecida a terceiros

Ressalta-se que sua participação nesta pesquisa será voluntária. Deste modo, você não terá nenhum ganho financeiro. Contudo, conforme a Resolução nº 466/ 2012 nos seus itens II.7, II.21, IV.3.g e IV.3.h, fica garantido o ressarcimento para despesas previstas ou imprevistas, de qualquer natureza que possam vir a acontecer, além da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

A referida pesquisa traz como benefícios, a compreensão da vivência dos pacientes transplantados na transição do cuidado em tempos de pandemia. Diante desta compreensão, a equipe multiprofissional poderá elaborar novas estratégias de cuidados para atender a demanda desses pacientes, além de propor apoio diante das demandas que irão surgir. Quanto aos riscos e desconfortos desta pesquisa, destaca-se a possibilidade de algum desconforto mental ou cansaço ao responder as questões solicitadas. Contudo, poderá ocorrer desconfortos ao relembrar momentos difíceis vivenciados durante a pandemia da Covid-19. Ainda, podem ser gerados momentos de estresse por lembrar-se de situações vividas junto a equipe de saúde ou ainda podem surgir momentos de cansaço, mal-estar e ansiedade devido a mais uma atividade a ser desenvolvida. Caso ocorra qualquer uma das situações mencionadas ou qualquer dano associado ou decorrente da pesquisa à sua integridade física ou mental, diretos ou indiretos, imediatos ou tardios, ou ainda se houve necessidade de interrupção do estudo, a pesquisadora estará aberta a sanar as dúvidas existentes e lhe assegurar condições de acompanhamento, tratamento, assistência integral e orientação de maneira gratuita, imediatamente e pelo tempo que for necessário, na forma de acompanhamento em serviços de saúde e com os profissionais que forem necessários, mesmo após o término da pesquisa. Ainda, ressalta-se que caso ocorram

eventuais danos decorrentes do envolvimento da pesquisa, a pesquisadora se compromete a indenizar os participantes.

Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão utilizados exclusivamente para elaboração e publicação de trabalhos científicos em periódicos/revista e ou em eventos e congressos. Destaca-se que as informações publicadas serão totalmente anônimas, sendo que você poderá solicitar a qualquer momento o acesso a esses resultados, mesmo após a publicação.

Caso concorde em participar da pesquisa, você precisará assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e poderá desistir em qualquer momento da pesquisa. Informo que seus dados serão mantidos sob sigilo absoluto, de posse somente do pesquisador e orientadora.

Importante e ressaltar à disposição para quaisquer esclarecimentos em todo o decorrer do estudo. Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Prof. Dra. Neide da Silva Knihs na Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Universitário, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem. Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (47) 3721-3451 ou (47) 99845053; e-mail: neide.knihs@ufsc.br. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação no estudo, você pode entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPSH/UFSC) da Universidade Federal de Santa Catarina: Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, número 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC; CEP 88040-400; telefone (48) 3721-6094; e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br.

Consentimento livre e esclarecido: Após ter sido esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) participante: _____

Assinatura do participante _____

Enquanto pesquisador: asseguro ter cumprido as exigências da Resoluções 466/2012 e 510/2016. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Nome do pesquisador: _____
(Assinatura do pesquisador)

Local: _____ Data: _____

APÊNDICE B – Roteiro Semiestruturado

Título do estudo: Apoio da rede de atenção à saúde junto aos pacientes submetidos ao transplante em tempo de pandemia da COVID-19: estratégias de cuidado

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-CULTURAL DOS PARTICIPANTES

1. Iniciais: 2. Sexo: Masculino Feminino 3. Idade:
4. Levando em conta a classificação usada pelo IBGE, como você definiria a sua cor?
 Branca Preta Parda Amarela Indígena
5. Estado civil: Solteiro Casado Separado/divorciado Viúvo outro
6. Religião: Católica Evangélica Testemunha de Jeová Espírita outra
7. Data do transplante: _____ anos/_____ meses
8. Doença de indicação do transplante _____
9. Cuidador de apoio _____
10. Houve internação durante a pandemia da COVID-19: Se sim. Qual a causa?
11. Alguém na sua família foi contaminado pela COVID-19? Se sim quem?
12. Quantas vezes você veio ao ambulatório de transplante durante a COVID-19?

Questões qualitativas

1º) Conte para mim quais foram as estratégias/cuidados desenvolvidos pela equipe da rede de atenção a saúde para prevenção SARS-CoV-2;

2º) Descreva quais foram as mudanças realizadas pela equipe (ambulatório, UBS, farmácia, etc) para dar continuidade a assistência em saúde no sentido de prevenção SARS-CoV-2;

3º) Aponte quais foram os ajustes realizados pela equipe do ambulatório durante os atendimentos neste período da COVID-19;

4º) Fale para mim quais foram as orientações fornecidas pela equipe da rede de atenção a saúde para prevenção SARS-CoV-2.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética e de Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIA DO PACIENTE SUBMETIDO AO TRANSPLANTE HEPÁTICO EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19- DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DIANTE DESTE CENÁRIO.

Pesquisador: NEIDE DA SILVA KNIHS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 53328621.6.0000.0121

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.228.855

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1851283.pdf	06/12/2021 21:23:58		Aceito
Outros	CR_0612.pdf	06/12/2021 21:23:35	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PR_0612.docx	06/12/2021 21:22:52	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_0612.pdf	06/12/2021 21:22:36	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito
Outros	CR_2411.docx	24/11/2021 18:51:37	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2411.docx	24/11/2021 18:50:33	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito
Outros	CA_2810.pdf	29/10/2021 16:20:11	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito

Continuação do Parecer: 5.228.855

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TC_2810.docx	29/10/2021 16:19:58	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito
Folha de Rosto	FR_2810.pdf	29/10/2021 16:18:45	NEIDE DA SILVA KNIHS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**DISCIPLINA: INT 5182 - TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO**

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: **Apoio da rede de atenção à saúde junto aos pacientes submetidos ao transplante hepático em tempo de pandemia da covid-19**: estratégias de cuidado, o qual foi desenvolvido pela aluna Rafaela Maria Rosa, traz importantes contribuições para o cenário do transplante hepático no Brasil, em razão de apresentar a visão do paciente submetido a esse procedimento no período pandêmico da COVID-19. Certamente, os dados desta pesquisa irão apoiar gestores da rede de atenção à saúde no sentido de propor melhorias para continuidade do cuidado deste paciente no retorno ao domicílio.

Quanto a relevância do estudo, pontua-se a necessidade do planejamento da continuidade do cuidado após o THx. A transição do cuidado entre hospital, domicílio e UBS é fundamental. No sentido de apoiar a continuidade da assistência destas pessoas após o transplante, Mesmo em tempos de pandêmicos.

Por fim, o presente estudo apresenta oportunidade de promover melhorias na comunicação entre as equipes de saúde da rede de atenção à saúde, favorecendo a continuidade e integralidade do cuidado.

Florianópolis, 06 de julho de 2023.

Profª. Drª. Neide da Silva Knihš
Orientadora
Universidade Federal de Santa Catarina