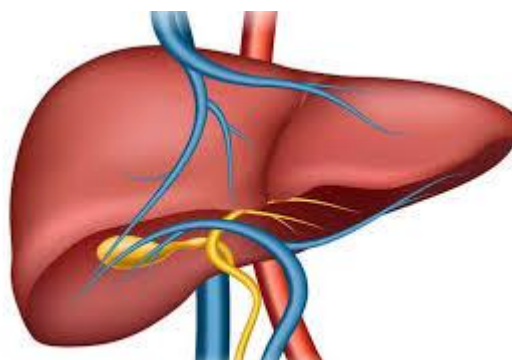


# Orientações ao Paciente Candidato ao Transplante de Fígado



**Este documento visa esclarecer o paciente e a família sobre diversos aspectos que envolvem o Transplante de Fígado. Estas informações são gerais e cada caso será avaliado individualmente pela equipe. No entanto, é imprescindível a leitura deste manual.**

*Terceira versão  
Florianópolis, SC – Julho 2020*

***Núcleo de Transplante Hepático – HU/UFSC***  
Telefones: (48) 37218180 / 37219133  
Email: txhepaticohuufsc@gmail.com  
Campus Universitário – Trindade – Florianópolis/SC

## EQUIPE DE TRANSPLANTE HEPÁTICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - UFSC

### Atendimento médico-hepatologista:

- Telma Erotides da Silva, Médica Gastroenterologista/Hepatologista (CRM 8316)
- Leonardo de Lucca Schiavon, Médico Gastroenterologista/Hepatologista (CRM 14413)
- Janaina Luz Narciso Schiavon, Médica Gastroenterologista/Hepatologista (CRM 8275)
- Janaina Fonseca, Médica Gastroenterologista/Hepatologista (CRM 22999)

### Atendimento médico-cirúrgico:

- Mauro Igreja, Médico Cirurgião (CRM 9239)
- Gilberto Kremer, Médico Cirurgião (CRM 6391)
- Fernando Miranda, Médico Cirurgião (CRM 14138)

### Atendimento médico intensivista UTI:

- Air Luis Zambon (CRM 13679)
- Elizabeth Buss Lunardelli (CRM 15797)
- Fernanda Goss Fontanella (CRM 18494)
- Leonardo Staub (CRM 14283 )

### Atendimento médico anestesologista:

- Nicole Moren Moritz (CRM 13884 )
- Francisco de Assis Caire Mettrau (CRM 6029)
- André Roberto Bussmann (CRM 8991 )

### Atendimento de Enfermagem: contato pelo telefone 3721-8180

- Kelly Cristine Alves Pavanati, Enfermeira (COREN 97437)
- Marisa da Silva Martins, Enfermeira (COREN 147909)

### Atendimento de Nutrição: contato pelo telefone 3721-9879

- Angela Martinha Bongioiolo, Nutricionista (CRN 0214)

### Atendimento de Psicologia: contato pelo telefone 3721-9159

- Letícia Gabarra, Psicóloga (CRP04192)

### Atendimento de Serviço Social: contato pelos telefones 3721-9126/9127

- Erica Zorzi, Assistente Social (CRESS 8023)

### Atendimento da Farmácia: contato pelo telefone 3721-2065

- Mayara Xavier da Silva - Farmacêutica (CRF 11153)
- Letícia Groff Funck - Farmacêutica (CRF 8571)

### Atendimento de Fisioterapia: contato pelo telefone 3721-8073/9193

- Mariana Moratelli, Fisioterapeuta (CREFITO 107751-F)
- Lilian Bet, Fisioterapeuta (CREFITO 41214-F)

### Atendimento do Banco de Sangue: contato pelo telefone 3721-9114

- Neuza Libra, Enfermeira (COREN 62013)
- Daiana de Mattia, Enfermeira (COREN 213796)

### Equipe de apoio: Grupo de extensão

- Neide da Silva Knih, Enfermeira (COREN 75126)
- Acadêmica Ariadne Matzembacher da Silva
- Acadêmica de Enfermagem Laísa Fischer
- Acadêmica de Enfermagem Suyan Sens

## SUMÁRIO

<b>1. SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO HU-UFSC.....</b>	<b>4</b>
<b>2. O FÍGADO.....</b>	<b>4</b>
2.1. DOENÇAS DO FÍGADO .....	5
2.2. QUANDO É NECESSÁRIO UM TRANSPLANTE DE FÍGADO?.....	5
<b>3. O PROCESSO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS.....</b>	<b>6</b>
3.1. QUAIS SÃO AS MANEIRAS DE AUMENTAR O NÚMERO DE DOAÇÕES? .....	6
3.2. DA DECLARAÇÃO DA MORTE ATÉ A RETIRADA DOS ÓRGÃOS E A ENTREGA DO CORPO À FAMÍLIA .....	6
3.3. O QUE É MORTE ENCEFÁLICA? .....	7
3.4. O DOADOR FALECIDO.....	7
3.5. O RECEPTOR .....	7
3.6. FILA ÚNICA À ESPERA DE UM TRANSPLANTE.....	7
<b>4. MORTALIDADE E SOBREVIVÊNCIA.....</b>	<b>8</b>
4.1. QUAL É O ÍNDICE DE MORTALIDADE NOS TRANSPLANTES HEPÁTICOS?.....	9
<b>5. AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPÁTICO.....</b>	<b>9</b>
5.1. AVALIAÇÃO PRELIMINAR .....	10
5.1.1. <i>Pacientes sem indicação clara de transplante:</i> .....	10
5.1.2. <i>Pacientes com contraindicação à realização do transplante hepático:</i> .....	10
5.2. PRÉ-REQUISITOS PARA INGRESSAR NA LISTA ÚNICA:.....	11
5.3. EXISTE INDICAÇÃO DE SE PASSAR À FRENTE NA “LISTA ÚNICA”?.....	11
<b>6. INSERÇÃO EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE .....</b>	<b>12</b>
6.1. O PRÉ-TRANSPLANTE: PREPARAÇÃO PARA A CIRURGIA .....	13
<b>7. ORIENTAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRÉ-TRANSPLANTE .....</b>	<b>13</b>
<b>8. QUANDO FOR CHAMADO PARA O TRANSPLANTE .....</b>	<b>14</b>
8.1. INTERNAÇÃO .....	14
8.2. O PREPARO DA CIRURGIA .....	14
8.3. TRANSPLANTE DE FÍGADO .....	14
<b>9. O PÓS-TRANSPLANTE .....</b>	<b>15</b>
9.2. COMPLICAÇÕES .....	17
9.2. USO DE MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES .....	18
<b>10. ALTA HOSPITALAR .....</b>	<b>19</b>
10.1. ATENDIMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR (CONSULTAS E EXAMES).....	19
10.2. ORIENTAÇÕES DE ALTA HOSPITALAR E CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	21
<b>11. ORIENTAÇÕES DA PSICOLOGIA.....</b>	<b>26</b>
<b>12. ORIENTAÇÕES DA FARMÁCIA.....</b>	<b>26</b>
<b>13. ORIENTAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL .....</b>	<b>28</b>
<b>14. ORIENTAÇÕES DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO .....</b>	<b>32</b>
14.1. PRINCIPAIS CUIDADOS COM A ALIMENTAÇÃO NO PRÉ-OPERATÓRIO .....	32
14.2. DIETA APÓS O TRANSPLANTE .....	39
<b>15. ORIENTAÇÕES DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA .....</b>	<b>40</b>
15.1. ORIENTAÇÕES PRÉ OPERATÓRIAS.....	40
15.2. ORIENTAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS.....	42

16. REFERÊNCIAS .....	43
17. APÊNDICE 1 .....	45
18. APÊNDICE 2 .....	46
19. APÊNDICE 3 .....	46
19. APÊNDICE 4 .....	46

## 1. SERVIÇO DE TRANSPLANTE HEPÁTICO HU-UFSC

O Serviço de Transplante Hepático HU- UFSC iniciou suas atividades em 2011 tendo seu primeiro transplante em 26 de novembro de 2011 e até junho de 2020 já foram realizados 138 transplantes.

O apoio da SC Transplantes através da conscientização da população sobre doação de órgãos e tecidos, bem como a identificação de potenciais doadores pelos profissionais de saúde, tem papel importante em nosso serviço. Nosso serviço conta com uma equipe multidisciplinar especializada (hepatologistas, cirurgiões, intensivistas, anestesistas, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, assistentes sociais, psicólogos, cardiologistas, pneumologistas, hematologistas, radiologistas, dentistas) que atua em todas as fases do processo do transplante.

## 2. O FÍGADO

O fígado é o maior órgão sólido do corpo humano, localizado no lado direito do abdome e pesa entre 1.200 e 1.500g. É dividido em 2 lobos, os quais são divididos em 8 segmentos independentes. Ele é constituído por milhões de células, recebe o sangue venoso que vem em sua maior parte do trato gastrointestinal através de uma grande veia: a veia porta, formada pelas veias esplênica e mesentérica superior, responsável por 70% do fluxo hepático, além da artéria hepática, responsável por 30% do fluxo sanguíneo. O sangue passa pelo fígado e retorna para a circulação sistêmica através das veias hepáticas que se comunicam diretamente com a veia cava inferior. No transplante de fígado, todas estas estruturas são reconectadas ao novo órgão. No fígado também iniciam pequenos ductos provenientes de cada segmento hepático que se unem até formar uma estrutura principal chamada ducto colédoco, responsável pelo transporte da bile produzida no fígado ao intestino. A vesícula biliar é um órgão anexo ao fígado que serve para armazenar a bile produzida.

O fígado é extremamente importante para manter o corpo saudável, ele produz e depura diversas substâncias. Entre suas funções, as mais importantes são:

- Receber os nutrientes e as substâncias absorvidas no intestino;
- Metabolizar diversos medicamentos;
- Neutralizar eventuais substâncias tóxicas que sejam ingeridas;
- Armazenar nutrientes e produzir substâncias importantes para o organismo, como a albumina, os fatores de coagulação e o colesterol;
- Ajudar a regular a concentração de glicose no sangue;
- Produzir a bile: responsável pela absorção de nutrientes no intestino, como gorduras e vitaminas.

## 2.1. Doenças do Fígado

São várias as doenças que podem atingir o fígado. Os sintomas variam conforme a evolução e a gravidade da doença, alguns dos sintomas mais comuns são: icterícia (amarelão), ascite (retenção de líquido no abdome), fadiga (cansaço), sangramento gastrointestinal (hematemese, melena), fraqueza muscular, colúria (urina escura), náuseas e vômitos, acolia (fezes esbranquiçadas) e distúrbios do sono/confusão mental (encefalopatia hepática). Dependendo dos danos causados ao órgão pela doença de base, podem ocorrer alterações na absorção de vitaminas e nutrientes, acúmulo de substâncias tóxicas no organismo e redução da produção de proteínas e outros fatores necessários para a coagulação sanguínea.

Entre as principais doenças do fígado estão: as hepatites virais (chamadas por letras: A,B,C,D,E), esteatose hepática, hepatite auto-imune, hepatite causada pelo álcool ou medicamentos e a cirrose. Outras doenças do fígado são: doenças metabólicas, genéticas e infiltrativas, colangite esclerosante, colangite biliar primária, hemocromatose. A maioria destas doenças evolui de forma silenciosa e, quando se manifesta, já pode ter cirrose, uma doença hepática crônica e irreversível. Caso a alteração hepática seja muito grave, o transplante pode ser necessário. Outra frequente indicação de transplante de fígado são os tumores hepáticos (principalmente o hepatocarcinoma) e a insuficiência hepática aguda fulminante.

## 2.2. Quando é necessário um Transplante de Fígado?

Qualquer pessoa com insuficiência hepática ou câncer primário de fígado pode ser candidato ao transplante hepático, depois de esgotadas todas as demais alternativas de tratamento clínico e cirúrgico. **O transplante de fígado é claramente justificado em doenças hepáticas que apresentam grave comprometimento à saúde do paciente e redução da qualidade e expectativa de vida, ademais cuja progressão da doença hepática se não transplantado, resulte em mortalidade que exceda aquela decorrente do próprio transplante.**

Para indicar o transplante de fígado são seguidas Normas do Ministério da Saúde descritos na Portaria 2.600 de 21 de outubro de 2009. As indicações para o transplante estão bem estabelecidas, determinando a seleção adequada dos pacientes que serão submetidos ao procedimento. As indicações mais comuns dizem respeito à hepatite B ou C crônica, doença hepática alcoólica, cirrose biliar primária, colangite esclerosante e hepatite autoimune. Entretanto, pessoas que sofrem de doenças sistêmicas que possam colocar a sua vida em risco, como: infecção extra-hepática não controlada, doença cardiovascular ou pulmonar ou neurológica avançada pré-existente, metástases de

tumores malignos, colangiocarcinoma de grandes dutos, doença alcoólica com menos de 6 (seis) meses de abstinência e polineuropatia amiloidótica familiar avançada grau IV não podem realizar o transplante de fígado, conforme a Portaria Nº 541, de 14 de março de 2002.

### **3. O PROCESSO DA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS**

A notificação de potenciais doadores de órgãos e tecidos em estado de Morte Encefálica por todos os hospitais é obrigatória pelo Decreto Nº 2.268, de 30 de junho de 1997 que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Mesmo assim a desproporção crescente do número de pacientes que necessitam de um transplante versus o número de doadores é um fato inquestionável. Dentre os fatores limitantes, está a não notificação de pacientes com diagnóstico de morte encefálica às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos. Apesar de sua obrigatoriedade prevista em lei, a falta de política de educação continuada aos profissionais da saúde referente ao processo de doação-transplante, além da recusa familiar, são entraves importantes à captação de órgãos. Após o diagnóstico de morte encefálica a família deve ser consultada e orientada sobre o processo de doação de órgãos, sendo que esta conversa pode ser realizada pelo próprio médico do paciente, pelo médico da UTI ou pelos membros da equipe de captação, que prestam todas as informações que a família necessitar. Para ser doador é muito simples, basta avisar sua família sobre seu desejo de ser doador.

A família não paga pelos procedimentos de manutenção do potencial doador, nem pela retirada dos órgãos. Existe cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS) para isso.

#### **3.1. Quais são as maneiras de aumentar o número de doações?**

- Aumentar o número de notificações de morte encefálica, pois se trata de caso de notificação compulsória;
- Buscar junto à sociedade diminuir os índices de recusa familiar. Para isso as campanhas pela doação de órgãos são planejadas e acontecem todos os anos.

#### **3.2. Da declaração da morte até a retirada dos órgãos e a entrega do corpo à família**

O diagnóstico da morte encefálica leva por volta de 12 horas para ser feito e após esse período a família tem que decidir se doa ou não. Se a doação é autorizada, são feitos exames no doador para certificar se ele não é portador de nenhuma doença infecciosa que possa ser transmitida ao receptor. Em seguida são realizadas avaliações laboratoriais e clínicas para avaliar a função de cada órgão para que a equipe de transplantes decida qual órgão é viável ou não. A Central de Transplantes é informada sobre o doador, então é preenchido um documento e autorizada a cirurgia do doador, marcada após a

chegada do documento à Central. Após este processo de avaliação a Central de Notificação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) precisa contatar as equipes transplantadoras, realizar a seleção do receptor para que possam confirmar se este está em condições de receber o órgão ou não. Os órgãos são retirados simultaneamente em uma cirurgia que demora de duas a três horas. Então, finalmente o corpo é entregue a família, no entanto se for morte violenta, obrigatoriamente, tem que ir para o Instituto Médico Legal (IML). O processo todo leva em média 36 horas.

### **3.3. O que é Morte Encefálica?**

O conceito de Morte Encefálica (ME) compreende a parada completa e irreversível de todas as funções neurológicas intracranianas, considerando-se tanto os hemisférios cerebrais como o tronco encefálico. As principais causas de Morte Encefálica são: trauma de crânio por acidente de automóvel, moto, ferimento por arma de fogo, atropelamento, acidente vascular cerebral (AVC, derrame). Existem regras a serem seguidas no caso da morte encefálica através de um protocolo. No Brasil, tal protocolo é especialmente rigoroso: são feitos dois exames clínicos, com um intervalo de seis horas, além de exames laboratoriais e a participação de médicos diferentes, inclusive o médico da família pode participar.

### **3.4. O Doador Falecido**

O doador cadáver é sempre um indivíduo com morte encefálica. A necessidade de funcionamento imediato do fígado transplantado impõe um rigor particular na escolha do doador, quaisquer que sejam as condições de urgência do receptor. Para reduzir os riscos, é preciso avaliar cuidadosamente a história clínica/exame físico do doador. São realizados exames laboratoriais e sorológicos do doador (análise bioquímica, hematológica, testes de função hepática e renal, sorologias para hepatite, sífilis, Chagas, CMV e HIV) além da avaliação visual e manual do fígado pelo cirurgião o que ajuda na tomada de decisão de se utilizar o órgão doado.

### **3.5. O Receptor**

A escolha de um receptor deve obedecer a critérios bem estabelecidos. O organismo do paciente deve comportar o fígado a ser recebido, inteiro ou reduzido, e o tipo sanguíneo ABO deve ser compatível.

### **3.6. Fila única à espera de um transplante**

Quando a única alternativa de tratamento para quem sofre de insuficiência hepática aguda ou crônica é receber um novo órgão, começa outra etapa: a inscrição no sistema de fila única e a espera.

Os dados clínicos inscritos nesse sistema formam o cadastro técnico referente a cada tipo de órgão, parte ou tecido a ser transplantado. A inscrição na lista de candidato ao transplante é feita pelo médico responsável da equipe de transplantes na Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO). **A lista única para transplantes obedece os critérios de compatibilidade ABO, morfológicos, cronológicos e de gravidade. Os pacientes são escolhidos através de um programa informatizado do Sistema Nacional de Transplantes que indica os receptores mais adequados, segundo critérios previamente definidos.** Ninguém pode alterar a sequência da lista única. Cada inscrito pode acompanhar sua posição na lista junto à Central de Transplantes do Estado. A cada vez que surge um doador a Central de Captação de órgãos é informada e processa a seleção dos possíveis receptores para os vários órgãos. **Esta seleção leva em conta a compatibilidade de tipo sanguíneo e sistema ABO, compatibilidade anatômica (peso e altura), clínica e sorológica do doador e gravidade (MELD-Na e/ou situação especial), além do tempo de espera para o transplante.**

O MELD (Model for End Stage Liver Disease) estima a gravidade do quadro e as chances de sobrevida em 90 dias de candidatos ao transplante a partir de quatro variáveis laboratoriais: o RNI (derivado do tempo de protrombina), o nível de bilirrubinas, a função renal estimada pelo nível de creatinina e o sódio. O resultado vai de 6 a 40, sendo que quanto maior o escore, maior a gravidade e pior o prognóstico. O ordenamento dos candidatos em lista obedece o valor do MELD, em valor decrescente. Assim, aquelas pessoas com maior urgência para o procedimento, que não podem aguardar muito, são transplantadas primeiro. Isto faz com que nem sempre o mais antigo (o que chegou primeiro na fila) fique em primeiro lugar. Outras vezes o receptor que foi selecionado em primeiro lugar pode não estar momentaneamente em condições de receber um transplante, em consequência de complicações clínicas ou por não ter sido localizado, não querer ser transplantado naquele momento, etc. Os critérios de distribuição de órgãos estão sempre sendo estudados com o objetivo de aperfeiçoar e oferecer melhores cuidados aos pacientes que aguardam em fila de espera. Assim estes critérios descritos podem sofrer algumas alterações e, por isso este manual está em constante atualização.

Portaria do MELD: Nº 1.160 de 29 de maio de 2006 ([www.anvisa.gov.br/legis](http://www.anvisa.gov.br/legis)) e PORTARIA Nº 2.049, DE 9 DE AGOSTO DE 2019.

#### **4. MORTALIDADE E SOBREVIDA**

A taxa de sobrevida é utilizada pelos médicos como uma forma padrão para discutir o prognóstico de um paciente. A taxa de sobrevida em 5 anos se refere à porcentagem de pacientes que vivem pelo menos 5 anos após o transplante. A taxa de sobrevida não prevê quanto tempo cada pessoa viverá, mas permite entender a probabilidade de sucesso do tratamento. **As taxas de sobrevida dos**

**pacientes após transplante hepático são de 82% em 1 ano, 71 % em 5 anos, 61% em 10 anos e 43% em 20 anos (J Hepatol: 2012 Sep;57(3):675-88).**

A curva de sobrevivência é decrescente com o tempo, com uma probabilidade de sobrevivência menor à medida que aumenta o tempo de acompanhamento do paciente que sobreviveu a essa cirurgia. Por outro lado, a inclinação dessa curva no primeiro ano pós- transplante representa que a mortalidade desses pacientes é bem maior no primeiro ano pós- transplante. Essas evidências ressaltam a necessidade da priorização da atenção à saúde desses pacientes no primeiro ano pós- transplante de fígado, de forma a almejar melhores resultados em termos de saúde pública, buscando aumentar a taxa de sobrevida.

#### **4.1. Qual é o índice de mortalidade nos transplantes hepáticos?**

Teoricamente todas as cirurgias podem ter complicações fatais. Atualmente, no intraoperatório, o índice de mortalidade é muito baixo e está associado a situações extracirúrgicas. Alguns doentes não sobreviveram porque tiveram infarto do miocárdio na sala de cirurgia ou por condições hemodinâmicas graves dependentes de hipertensão pulmonar. No entanto, a cirurgia em si não representa maior risco de morte, a não ser que ocorra uma coagulopatia intratável pelos métodos que dispomos até o momento.

No pós-operatório imediato, podem surgir outras complicações. Uma delas é o não funcionamento primário do fígado que, segundo as estatísticas, ocorre em mais ou menos 10% dos casos. Na verdade, qualquer órgão pode não funcionar depois do transplante. Evidentemente, quando o coração não funciona, não existe solução. Mas, se for o rim, o paciente faz diálise até completar as duas ou três semanas de insuficiência renal aguda pós-transplante, geralmente recupera a função renal, sai da diálise e vai para casa. O fígado que não funciona está numa situação intermediária. A mortalidade não é imediata e o doente volta para a lista de espera, onde é priorizado para um retransplante de urgência.

### **5. AVALIAÇÃO PRÉ TRANSPLANTE HEPÁTICO**

Após encaminhamento ao serviço de transplante hepático, o paciente será avaliado pelos médicos da equipe. Será coletado o seu histórico de saúde, assim como você será examinado. Exames complementares são habitualmente solicitados: laboratório, de imagem, endoscópicos, cardiológicos, de função pulmonar e outros, a critério médico. Uma vez avaliada a possível indicação para o transplante, o paciente passará por avaliação com toda a equipe para que a decisão de inclusão em lista seja discutida em reunião com a equipe multidisciplinar baseada na relação risco/benefício e risco de mortalidade/sobrevida.

## 5.1. Avaliação preliminar

A avaliação inicial dos pacientes candidatos ao transplante deve responder às seguintes perguntas:

- O paciente tem uma doença que possa ser tratada com transplante?
- Existe outra opção terapêutica além do transplante?
- O paciente apresenta outros problemas que podem impedir sua recuperação pós-transplante?
- Os pacientes que serão transplantados querem e podem tomar as medicações após o transplante conforme orientação médica?
- Os pacientes são psicologicamente aptos e têm o apoio de amigos e familiares para realizar o transplante?

Se a falência hepática é o resultado de abuso de álcool ou outras drogas, o paciente deverá ter um período de abstenção mínimo de seis meses para ser considerado um candidato ao transplante.

Os seguintes desfechos são possíveis:

### 5.1.1. Pacientes sem indicação clara de transplante:

Quando, após a avaliação inicial, houver dúvida se o transplante hepático é a melhor opção terapêutica para o paciente naquele momento, o mesmo será reavaliado periodicamente. Nas reavaliações, os pacientes inicialmente sem uma indicação precisa de transplante podem passar a tela e, então, serão encaminhados para seguir o protocolo de inclusão em fila de transplante. Alternativamente, alguns pacientes podem ser devolvidos aos serviços de origem com sugestões para o melhor tratamento de sua doença. A possibilidade do agendamento de nova avaliação estará sempre disponível.

### 5.1.2. Pacientes com contraindicação à realização do transplante hepático:

Tais pacientes serão contra-referenciados aos serviços de origem ou dentro da rede do SUS com sugestões para o melhor tratamento de sua doença. A possibilidade do agendamento de nova avaliação estará sempre disponível, assim como, a critério do médico da equipe, retorno ambulatorial para reavaliação.

### 5.1.3. Pacientes com indicação de transplante e sem contraindicações:

Seguirão em acompanhamento ambulatorial para a inclusão em lista de transplante.

## 5.2. Pré-requisitos para ingressar na lista única:

- Ter indicação clínica para transplante conforme a Portaria N° 2600 de 21 de outubro de 2009;
- Não apresentar contra-indicação ao transplante conforme a Portaria N° 541, de 14 de março de 2002;
- Estar com os exames atualizados;
- Avaliação clínica de toda equipe interdisciplinar do Núcleo de Transplante Hepático (hepatologia, cirurgia, anestesia, cardiologia, pneumologia, odontologia, enfermagem, nutrição, psicologia, assistente social, fisioterapia, farmácia) e outras especialidades, a critério da equipe;
- Estar há mais de seis meses sem ingerir bebida alcoólica;
- Esquema de vacinação deverá ser atualizado;

## 5.3. Existe indicação de se passar à frente na “Lista Única”?

Sim. Situações especiais, consideradas urgentes, como os casos de insuficiência hepática aguda grave ou de re-transplante, têm prioridade na lista de espera. Os casos de insuficiência hepática aguda se manifestam em pessoas sem nenhuma doença anteriormente constatada no fígado, que evoluem rapidamente com perda da função hepática, necessitando de transplante em caráter de urgência. Eventualmente, os pacientes transplantados recentemente podem apresentar sinais de que o novo fígado não está funcionando (não funcionamento primário) ou aparecer trombose da artéria do novo fígado, e, nestes casos, o tratamento de escolha é o re-transplante.

Além disso, existem situações especiais em que os candidatos ao procedimento são graves e podem não ter um valor elevado do MELD. Neste caso, a chance de má evolução enquanto listados seria grande, pois demorariam muito a receber um novo fígado devido ao valor baixo do parâmetro. Para corrigir esta discrepância é concedida uma pontuação extra, especial, que visa equipará-los a pessoas com prognóstico semelhante considerando-se o valor do MELD. Recebem pontuação de MELD 20 as seguintes situações especiais, conforme artigo 89 da Portaria N° 2600 de 21 de outubro de 2009, em que os candidatos ao procedimento são graves e podem não ter um valor elevado do MELD: tumor neuroendócrino metastático irressecável com tumor primário já retirado e sem doença extra-hepática detectável, hepatocarcinoma com diagnóstico baseado nos critérios de Barcelona, polineuropatia amiloidótica familiar, síndrome hepatopulmonar, hemangioma gigante irressecável, hemangiomatose ou doença policística com síndrome compartimental, carcinoma fibrolamelar irressecável e sem doença extrahepática, hemangioendotelioma epitelióide primário de fígado irressecável e sem doença extra-hepática, adenomatose múltipla bilobar extensa e irressecável e doenças metabólicas com indicação de transplante: fibrose cística, glicogenose tipos I e IV, oxalose

primária. As seguintes situações especiais poderão receber pontuação especial de MELD 20 mediante parecer da Câmara Técnica Estadual (CTE): ascite refratária, colangites de repetição (em colangite esclerosante primária, por exemplo), encefalopatia hepática crônica, prurido intratável (em doenças colestáticas, como por exemplo colangite biliar primária)

O candidato ao transplante pode acompanhar sua posição na fila através de um número chamado RGCT (Registro Geral da Central de Transplantes), que é dado na ocasião da listagem.

## 6. INSERÇÃO EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTE

O paciente somente será inserido na lista de espera após finalização de toda a avaliação com a equipe multidisciplinar e será comunicado quando for realizado o envio do formulário para inserção em fila junto à Central de Transplantes do Estado de Santa Catarina, que passará por avaliação da equipe técnica da SC transplantes antes de ser oficialmente listado.

Após alguns dias, o paciente receberá um documento da SC Transplante confirmando a inserção em fila de espera para transplante.

Uma vez listado o paciente deve:

- Manter seus contatos telefônicos atualizados;
- Fazer contato com a equipe médica e/ou procurar o serviço de emergência do HU em caso de qualquer suspeita de infecção (febre, dor, tosse, falta de ar) ou intercorrência clínica;
- Providenciar modo de transporte para o HU quando for acionado para transplante;
- **Providenciar local apropriado para ficar com acompanhante no pós-transplante caso sua residência fique a mais de 100 quilômetros do HU, durante aproximadamente 60 dias.**

Durante o período em que estiver em lista de espera, o candidato deve seguir em acompanhamento médico regular, tomando as medicações receitadas, mantendo atividade física se possível, alimentando-se bem e muitas vezes usando suplementos e vitaminas orientados, bem como realizando as imunizações recomendadas. Com isto, as chances de chegar bem ao transplante e obter sucesso no procedimento serão as melhores possíveis.

Conforme o **Decreto Nº 9.175, de 18 de outubro de 2017** que regulamenta a Lei Nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, o transplante ou o enxerto somente será feito com o consentimento expresso do receptor, após devidamente aconselhado sobre a excepcionalidade e os riscos do procedimento, por meio da autorização escrita.

## 6.1. O pré-transplante: preparação para a cirurgia

A fase pré-transplante do paciente inclui uma cuidadosa avaliação do funcionamento de outros sistemas fisiológicos importantes como o cardiovascular, o neurológico, o respiratório e o renal, assim como o estado nutricional. Outras condições também são fundamentais na preparação para a cirurgia como a avaliação da estrutura familiar, social e psicológica para o pós-operatório, além do preparo e acompanhamento dos pacientes e seus familiares para a adequada compreensão e aceitação do procedimento, assim como de sua adesão ao programa de transplante que, uma vez iniciado, se estende por toda a sua vida. A seguir, serão apresentadas algumas orientações técnicas de diferentes profissionais envolvidos no preparo e acompanhamento do paciente em lista de espera para o transplante hepático.

## 7. ORIENTAÇÕES E CUIDADOS DE ENFERMAGEM PRÉ-TRANSPLANTE

**Cuidados com a pele:** deverá ter como rotina banho diário e após o banho, utilizar hidratante na pele. Evitar fazer tricotomia com lâminas, em especial para as mulheres, pois pode ocorrer lesão de pele, tornando assim, o paciente propenso a desenvolver infecções.

**Higiene oral:** a escovação dentária deverá ser realizada sempre após cada alimentação, após a escovação deverá ser utilizado um antisséptico bucal como: flogoral, cepacol e outros.

**Líquidos:** é importante que o paciente adquira como rotina ingerir pelo menos dois litros de água por dia, em caso de restrição hídrica por outros problemas de saúde deverá seguir orientação médica.

**Exercícios físicos:** o exercício físico é fundamental para que o organismo esteja preparado para o transplante, assim, o paciente deverá seguir as orientações da equipe multiprofissional.

**Rotina diária:** deverá estabelecer uma rotina diária como: café da manhã, banho, caminhada, lanche da manhã, atividade, almoço, repouso, etc. A rotina é importante para que o paciente vá se adaptando a nova realidade que irá vivenciar após o transplante.

**Cuidados domiciliares:** os cuidados domiciliares são fundamentais para a recuperação do paciente no pós-transplante, assim, sugere-se que a família vá estabelecendo uma rotina junto ao paciente antes do transplante. É fundamental a higienização da casa, bem como a não permanência de animais domésticos no domicílio.

## 8. QUANDO FOR CHAMADO PARA O TRANSPLANTE

### 8.1. Internação

No momento da chamada para o transplante **inicia-se o jejum absoluto**. O contato será feito via telefone. Quando chamado, sua entrada no HU/UFSC ocorrerá da seguinte forma: Via ambulatório de transplante hepático de 2ª a 6ª feira, das 07:00 às 19:00 horas; ou Via Emergência se for no período da noite, finais de semana e feriados. **Traga consigo o documento de identidade, CPF, cartão do SUS, comprovante de residência e todos os seus exames**. Deverá estar acompanhado de pelo menos um familiar. Após fazer a internação, você passará por exames e será preparado para a cirurgia. **Não esquecer de trazer seus objetos de higiene de uso pessoal**.

Obs: É importante saber que mesmo após a sua internação o transplante poderá ser cancelado, geralmente por problemas com o doador.

### 8.2. O preparo da cirurgia

Chegando ao hospital o paciente será encaminhado para realizar os exames pré-operatórios, que consistem de exames de laboratório, eletrocardiograma e raio x. Assim que realizados os exames, o paciente é encaminhado para a unidade de internação para ser realizado o preparo para a cirurgia que consiste nas seguintes atividades:

- Tricotomia (raspagem dos pelos);
- Banho com clorexidina;
- Escovação dentária;
- Medicação pré-anestésica.
- Durante todo o preparo o paciente poderá estar acompanhado de seus familiares. Após o preparo o paciente permanece na unidade de internação aguardando a chamada para a cirurgia.

O tempo médio da cirurgia é de 5 à 7 horas, podendo estender-se dependendo de sua dificuldade. Durante esse período a família fica sendo acompanhada pela equipe do serviço de psicologia do hospital.

### 8.3. Transplante de Fígado

É uma cirurgia que consiste na retirada do fígado doente de um paciente portador de uma doença hepática crônica ou aguda, para colocar no mesmo lugar um fígado doado pela família de alguém com morte encefálica, ou parte do fígado de um doador vivo, doado por um familiar. O procedimento consiste em três etapas:

- Retirada do fígado do receptor;

- Retirada do fígado do doador;
- Implante do fígado do doador no receptor.

A retirada do fígado do receptor é uma das partes mais delicadas da cirurgia. O fígado é responsável por determinados componentes da coagulação sanguínea, portanto pessoas com doenças hepáticas não coagulam bem o sangue, o que aumenta o risco de sangramentos, principalmente durante a cirurgia. A doença hepática causa “hipertensão portal”, devido ao excesso de sangue que “tenta ser filtrado” pelo fígado fazendo com que haja dilatação dos vasos sanguíneos intra-abdominais. Isso torna a técnica cirúrgica mais difícil.

## 9. O PÓS-TRANSPLANTE

Após o término da cirurgia o paciente é encaminhado imediatamente para a Unidade Terapia Intensiva (UTI). O tempo médio de permanência na UTI é de **três a dez dias**, dependendo da evolução do quadro clínico do paciente. É na UTI que o receptor será constantemente monitorado (pressão arterial, balanço de líquidos, batimentos cardíacos, respiração, entre outros) e assistido pela equipe multiprofissional.

Na UTI são realizados exames diários de sangue, raios X, ultra-som, e outros quando necessário. Após o transplante o paciente estará com uma incisão cirúrgica abdominal, entubado por algumas horas, com punção venosa central e periférica, dreno abdominal, sonda nasoenteral para alimentação e sonda vesical. Todos esses cateteres e sondas serão retirados conforme a evolução clínica do paciente, assim que possível.

Durante a internação o paciente receberá soroterapia, antibióticos, medicação para dor e náuseas/vômitos. Também iniciará as medicações para evitar rejeição (chamados imunossupressores). Podem ser necessárias outras medicações, como por exemplo: anti-hipertensivos para correção da pressão arterial e insulina para correção da glicose. Transfusão de sangue também pode ser necessária no pós-operatório.

Normas para visitas na UTI

Horários de visitas:

- De segunda a sexta feira: das 11:00 às 11:30h; das 15:30 às 17:00h (boletim médico às 15:30h) e 20:30 às 21:00.
- Sábados, domingos e feriados: das 11:00 às 11:30h; das 15:30 às 17:00h (boletim médico às 15:30h) e 20:30 às 21:00.

Observação: As visitas deverão ser restritas para se prevenir infecção no paciente.

**Alta da UTI:** Após a estabilização do quadro clínico o paciente é transferido para um quarto em uma unidade de internação, onde permanecerá sendo acompanhado pela equipe de transplante e pela equipe da unidade e deverá **permanecer com um familiar**, de preferência aquele que recebeu todas as orientações.

**Unidade de Internação:** Após alta da UTI o paciente ficará na unidade de internação cirúrgica em um quarto exclusivo para ele. Neste ambiente é indicado que fique um familiar junto ao paciente durante todo o período. **A média de permanência pode ser de 15 dias ou mais dependendo da evolução clínica do paciente, podendo chegar a 60 dias ou mais.** Na unidade de internação a avaliação da equipe multidisciplinar e os exames continuam sendo realizados diariamente.

**O papel do acompanhante:** O acompanhante receberá alimentação no quarto e sua permanência será junto ao paciente no quarto, não podendo circular pelos corredores. O papel do acompanhante será de auxiliar o paciente na alimentação, higiene oral e apoio emocional. Todos os outros cuidados deverão ser realizados pela equipe de saúde.

O cuidador deve:

- Estar presente à alta hospitalar. O enfermeiro do transplante providenciará educação a você e a seu cuidador neste momento;
- Ficar como acompanhante 24 horas por dia, sete dias por semana por, no mínimo, 4 a 6 semanas após a cirurgia. Se você mora a mais de 60 km do Hospital, deve permanecer em Florianópolis por 60 dias após o transplante;
- Transportá-lo ao hospital para as consultas e conforme necessidade;
- Executar tarefas gerais como comprar comida, pegar remédios na farmácia, lavanderia, enfim, tudo que possa ser necessário;
- Certificar-se de que você está tomando todos seus medicamentos, incluindo aplicações de insulinas, se necessárias;
- Checar e anotar sua pressão arterial, níveis de glicose, temperatura e peso diariamente.
- Ajudar no preparo da comida, banho e cuidados com a ferida operatória;
- Estimulá-lo a tomar bastante líquido e alimentar-se de forma saudável;
- Estimulá-lo e auxiliá-lo na prática de atividades físicas;
- Avisar o Serviço de Transplantes em caso de emergências.

## 9.1 Complicações

As complicações após o transplante hepático são inúmeras e podem se apresentar das seguintes formas:

- agudas, que surgem rapidamente;
- crônicas, que surgem lentamente e podem permanecer em tratamento por longos anos;
- auto-limitadas e leves, que melhoram espontaneamente ou com tratamento;
- moderadas, que necessitam de tratamento clínico ou cirúrgico;
- graves, que podem até mesmo levar à óbito;
- precoces, ocorrendo logo após o transplante;
- tardias, ocorrendo meses ou até mesmo anos após o transplante.

As complicações podem ser decorrentes do próprio transplante, mas também podem ser provenientes das medicações imunossupressoras e decorrentes de doenças preexistentes. Ainda, é importante frisar que algumas doenças de base do fígado, que levaram ao transplante, podem recidivar após o transplante, como hepatites virais, doenças autoimunes, doença gordurosa não alcoólica e tumor de fígado. As complicações mais comuns são: sangramento, rejeição, infecção, hepatite no fígado novo e dificuldade de drenagem de bile. As menos comuns e mais graves: o não funcionamento do novo fígado e a trombose da artéria hepática, que podem necessitar urgente de novo transplante. Qualquer interrupção no tratamento imunossupressor, mesmo meses ou anos após o transplante, desencadeará uma rejeição aguda, com risco de vida.

Podem ocorrer as seguintes complicações:

- Não funcionamento primário do enxerto que decorre de condições ligadas ao fígado do doador ou da conservação do enxerto. O retransplante é indicado como tratamento devido ao alto risco de mortalidade;
- Obstrução/trombose das artérias/veias hepáticas inclusive com necessidade de re-transplante;
- Rejeição aguda ou crônica do enxerto;
- Hemorragia pós-operatória, podendo necessitar de transfusão sanguínea;
- Edema (inchaço dos órgãos abdominais) que impede o fechamento do abdomen durante o transplante. Nesse caso ocorre uma tentativa de fechamento do abdomen nos primeiros dias de pós-operatório;
- Novas intervenções cirúrgicas (controle de sangramento, drenagem, sutura da parede abdominal);
- Complicações vasculares: sangramentos ou trombozes;

- Complicações biliares: estenoses, fístulas, coleções e infecções, que podem necessitar de colocação de dreno por período prolongado ou colocação de prótese em via biliar;
- Infecções bacterianas, virais e fúngicas que necessitarão de internação prolongada;
- Complicações metabólicas: diabetes, dislipidemia, osteoporose e distúrbios hidro-eletrolíticos;
- Complicações renais: insuficiência renal aguda ou crônica, por vezes, necessitando de diálise;
- Complicações cardíacas: hipertensão arterial, arritmias e infarto agudo do miocárdio;
- Complicações pulmonares: derrame pleural e pneumonia;
- Complicações neuropsiquiátricas: insônia, dor de cabeça, tremores, depressão, ansiedade, psicose, delirium, alterações da visão, da fala e dos movimentos, convulsões, meningite e encefalites infecciosas, encefaloopatia posterior reversível (PRES), AVC isquêmico e hemorragias intra-cranianas;
- Complicações neoplásicas: recidiva do tumor de fígado ou colangiocarcinoma, ou metástases dos mesmos, bem como neoplasias em outros órgãos sólidos (cólon, pele, pulmão e mama) e neoplasias hematológicas (linfomas).

## 9.2 Uso de medicamentos imunossupressores

Depois que um órgão é transplantado, os leucócitos do paciente identificam o novo órgão como “estranho” e começam rapidamente a se multiplicar e atacar as células estranhas. Este é o mecanismo de defesa normal do corpo, que protege o organismo contra invasores, como bactérias, vírus e fungos, e é chamado de resposta imunológica. Os leucócitos e suas reações são em grande parte responsáveis pela rejeição de órgãos transplantados. Para prevenir a rejeição, os pacientes transplantados são medicados com imunossupressores pelo resto de suas vidas. São eles que irão suprimir a resposta imunológica permitindo que o corpo e o novo órgão transplantado funcionem de maneira eficaz durante muitos anos. Como o sistema imunológico responde de várias maneiras, frequentemente é preciso usar diferentes associações de medicamentos, há uma grande variedade de imunossupressores e cada um age de maneira diferente a fim de evitar que o corpo rejeite o novo órgão.

A maioria dos tratamentos com imunossupressores consiste em uma combinação, que será adequada a cada paciente. A rejeição aguda pode ocorrer a qualquer momento, sendo que o risco é maior nas primeiras semanas após o transplante. Complicações em longo prazo e efeitos colaterais associados aos imunossupressores mais tóxicos, como os inibidores da calcineurina e os corticosteroides, incluem elevação dos níveis de colesterol, pressão alta e insuficiência renal. As doenças cardiovasculares são a causa de morte mais comum de pacientes transplantados com órgãos

em funcionamento. Também podem ocorrer: diabetes, crescimento excessivo de pelos em todo o corpo e o ganho de peso.

## 10. ALTA HOSPITALAR

Durante a permanência na unidade de internação, o paciente receberá orientações da equipe multidisciplinar e será ensinado sobre os cuidados que precisará desenvolver após a alta hospitalar, bem como compreenderá sobre os sinais e sintomas que precisa estar atento. Ao receber alta do hospital, o paciente recebe as receitas dos medicamentos, a carteira de acompanhamento multidisciplinar e a planilha de controle dos dados de saúde.

A principal preocupação da equipe médica é com o funcionamento do fígado, rejeição e as possíveis infecções. Para isso, são feitos exames clínicos e laboratoriais com testes de função hepática, exames hematológicos, exames bacteriológicos, acompanhamento das concentrações sanguíneas dos imunossuppressores (dependendo do medicamento), além de exames de imagem abdominal e, quando preciso, biópsia hepática.

### 10.1. Atendimento da equipe interdisciplinar (consultas e exames)

Acompanhamento dos exames clínicos e laboratoriais:

- Nos primeiros 30 dias – Semanalmente;
- De 30 a 90 dias – Quinzenalmente;
- De 90 dias em diante – Mensalmente ou de acordo com orientação médica;
- Primeiro mês: Equipe médica semanal, enfermagem quinzenal e demais profissionais mensal e se necessário;
- Segundo mês: Equipe médica e enfermagem quinzenal e demais profissionais se necessário;
- Terceiro mês: Equipe médica quinzenal, enfermagem e demais profissionais mensal e se necessário;
- Quarto ao sexto mês: Equipe médica mensal e demais profissionais se necessário;
- A partir do 7º mês: Equipe médica, enfermagem e demais profissionais conforme necessidade/orientação médica.

Para a dosagem de imunossupressor no sangue é importante que traga seus medicamentos imunossuppressores (tacrolimo, ciclosporina, everolimo) e os tome apenas após a coleta dos exames.

**Medicações mais utilizadas:** O sucesso do transplante, bem como o bom funcionamento do fígado, depende do manuseio cuidadoso dos seus medicamentos. Tomar os medicamentos corretamente (dosagens e horários) é fundamental. Esses medicamentos podem ser adquiridos nas

Farmácias do SUS ou em Farmácias comerciais, dependendo da situação. A equipe do transplante irá orientar onde serão retirados os medicamentos.

- Imunossupressores;
- Corticóides;
- Profilaxias: sulfametoxazol-trimetoprim, antifúngicos;
- Anti-hipertensivos;
- Insulinas;
- Analgésicos.

**Observar sinais de rejeição:** É importante que você saiba os sinais de rejeição, de forma a poder reconhecê-los. A rejeição ao transplante apresenta uma boa resposta ao tratamento, desde que seja identificada precocemente.

Se você observar quaisquer dos seguintes sinais, entre em contato com a equipe do transplante, ou procure um serviço de emergência, de preferência no HU:

- Temperatura alta acima de 37.5° C;
- Icterícia (cor amarelada) na pele e na parte branca dos olhos(esclerótica);
- Fezes acoólicas (esbranquiçadas, cor de massa de vidraceiro);
- Sensibilidade sobre a região do fígado;
- Sintomas de gripe (corpo dolorido, mal estar);
- Aumento dos níveis de bilirrubina ou enzimas hepáticas.

**Observar sinais de infecção:** As medicações que você toma para prevenir a rejeição também diminuem a imunidade e aumentam suas chances de adquirir infecção. Por isso é importante detectar sinais e sintomas de infecções precocemente. As infecções podem ser localizadas em uma área ou generalizadas pelo corpo todo.

- Temperatura acima de 37.5° C;
- Falta de ar (dispnéia) é um sintoma importante que deve ser comunicado imediatamente ao médico e/ou para equipe do transplante do HU.

**Cuidados com a incisão cirúrgica:** Seu cuidado com a ferida cirúrgica reduzirá a chance de ocorrer infecções.

- Logo que você estiver se sentindo forte o suficiente, você poderá tomar banho como de costume;

- Lave a ferida e os pontos com sabonete líquido e água. Seque com toalha limpa primeiramente a ferida e depois o resto do corpo. Mantenha a ferida limpa e seca. Não utilize podamas ou cremes sem prescrição médica;
- Após o banho, faça curativo com gaze e esparadrapo do tipo micropore se houver alguma ferida aberta ou drenagem de secreção.
- Mantenha a ferida cirúrgica limpa e seca;
- A incisão pode coçar, arder ou ter sensação de adormecimento. No caso de dor local significativa, vermelhidão importante ou secreção tipo pus (líquido amarelado), avise a equipe de transplante do HU;
- Os pontos serão retirados no ambulatório do HU, cerca de três a quatro semanas após a cirurgia.

#### ATENÇÃO PARA:

- Vermelhidão e dor local;
- Abaulamento (local inchado);
- Saída de algum tipo de líquido (secreção);
- Temperatura acima de 37.5° C;

Comunicar seu médico e/ou equipe de transplante do HU em caso de alguns desses sinais.

#### VACINAS:

**Nenhuma vacina deverá ser tomada sem o consentimento de seu médico.**

Vacinas com vírus vivo atenuado são contra-indicadas no pós-transplante: tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola), rotavírus, febre amarela, varicela zoster, BCG, dengue. Você pode tomar a vacina antigripal 6 meses após o transplante. Membros da família devem tomá-la imediatamente.

## 10.2. Orientações de alta hospitalar

Antes da alta serão reforçadas as seguintes orientações:

- Cuidados necessários para o restabelecimento da saúde, (paciente não pode ter contato com animais, locais fechados, locais para fumantes, locais sem higiene);
- Acesso à medicação, locais de fornecimento em Florianópolis e no município de origem;
- Acesso aos direitos sociais, previdenciários.

### 10.3 Cuidados de enfermagem:

- Usar máscara continuamente por 3 meses após o transplante, importante realizar a troca da máscara a cada duas horas ou antes se a mesma ficar úmida. Após 3 meses do transplante usar máscara quando frequentar ambiente hospitalar (com exceção do seu quarto hospitalar), em locais fechados, em aglomerados de pessoas, ao receber visitas. Não ficar em ambiente fechado com muitas pessoas juntas por um longo período;
- Lave sempre as mãos com água e sabonete: antes e depois de usar o banheiro, antes de comer, quando chegar em casa;
- Tome banho diariamente, iniciando pelas áreas com presença de pelos e depois para as demais, não retornando aos locais já limpos;
- Após cada alimentação fazer higiene oral, incluindo a língua e o céu da boca, passar fio dental e fazer gargarejo com anti-séptico; Visite seu dentista semestralmente e trate qualquer infecção prontamente;
- Mantenha unhas aparadas e limpas;
- Restrinja as visitas, principalmente nos primeiros meses;
- Evitar contato pessoal com pessoas com doenças infecciosas;
- Não ter contato com animais após o transplante. Animais domésticos transmitem doenças. Não limpe gaiolas e canis.
- Evite o cuidado direto de plantas e contato com o solo por três meses após o transplante. Plantas de casa não precisam ser retiradas, mas não devem estar onde você dorme ou passa boa parte do tempo. Após três meses, use luvas e máscara se for mexer no solo.
- Evite cortar grama até seis meses após o transplante.
- Conservar a casa sempre limpa e arejada, especialmente os banheiros;
- Não utilizar vassoura para limpar a casa, deve-se passar pano úmido para não levantar poeira;
- Evite uso de tapetes, almofadas, cortinas, e demais objetos e materiais no ambiente domiciliar que possam acumular poeira e microrganismos. Em caso de uso desses materiais e objetos realizar a higiene com frequência;
- Caso for usar o ventilador, limpar com pano úmido a cada dois dias;
- Caso for usar o ar condicionado, limpar o filtro uma vez por semana;
- As roupas de cama devem ser trocadas com maior frequência. Não há necessidade de esterilizar roupa de cama;
- Verificar temperatura nos períodos da manhã, tarde e noite. Se a temperatura permanecer por várias horas acima de 37,5°C. – **COMUNICAR O MÉDICO E/OU A EQUIPE DO TRANSPLANTE DO HU;**

- Verificar a glicemia 3 vezes ao dia conforme orientação médica: 30 minutos antes do café da manhã, do almoço e da janta. Após a verificação da glicemia, os pacientes que fazem uso de insulina precisarão verificar se o valor está dentro da normalidade ou precisará de correção através da aplicação de insulina. Caso haja necessidade de correção, é importante seguir corretamente a prescrição médica para o uso da insulina;
- Verificar a pressão arterial 2 vezes ao dia, nos períodos da manhã e da noite;
- Verificar o peso uma vez ao dia. Se apresentar aumento superior a um quilo por dia – **COMUNICAR AO MÉDICO E/OU A EQUIPE DO TRANSPLANTE DO HU.**;
- Anotar os valores de temperatura, glicemia, pressão arterial, peso e diurese e levar a folha com os registros desses valores na próxima consulta.

### 10.3 Atenção quanto às medicações:

- Guarde todas as medicações à temperatura ambiente, em um local seguro, sem umidade e não exposto ao sol. Assegure-se de que a tampa esteja bem colocada. Conserve todas as medicações fora do alcance de crianças e animais domésticos;
- Ler cuidadosamente os nomes dos seus medicamentos;
- Nunca divida medicações com outras pessoas;
- Tome somente as medicações prescritas pelo seu médico. Só utilize medicamentos com a liberação do médico da Equipe de Transplante Hepático do HU/UFSC;
- Jamais tomar medicação que não tenha sido prescrita;
- Você não poderá ficar sem as medicações. Reponha-a principalmente antes de feriados prolongados;
- Nunca aumente ou diminua a dose de uma medicação sem instrução;
- É recomendável que você tenha sempre consigo a lista de medicações que toma, junto ao cartão de identificação;
- Não deixar de tomar nenhuma dose. Se esquecer, tomar logo que lembrar se ainda estiver no mesmo dia;
- Se errar a dose, anotar e comunicar o médico na próxima consulta;
- Não tomar a dose em dobro;
- Manter as medicações nas embalagens originais com o nome visível;
- Guardar a medicação de maneira ordenada, em local limpo, seco, protegido da luz, do calor e da umidade;
- Não guardar caixas vazias ou com prazo de validade vencido;
- Não trocar os medicamentos de caixa e não juntá-los com outros;

- Comunicar o médico e/ou a Equipe do Transplante do HU dificuldade no uso correto das medicações, bem como dificuldades no acesso a retirá-las;
- Se houver vômitos, urticária (irritação na pele), dor de cabeça, dor de estômago: **COMUNICAR MÉDICO E/OU EQUIPE DE TRANSPLANTE IMEDIATAMENTE.**

**Cartão de Identificação:** Ter sempre consigo um cartão indicando sua condição de transplantado, as medicações que está tomando, nome e telefone dos médicos para contatá-los se necessário.

**Retorno ao Trabalho:** Gradativo, dependendo da condição clínica e da profissão do paciente. Importante seguir as recomendações da Equipe do Transplante Hepático do HU para o retorno.

**Exposição ao Sol e Calor:** Pegar sol no início da manhã e final da tarde. Usar chapéu e protetor solar fator 30.

Fumo, álcool e demais Drogas: Desaconselhado totalmente.

#### 10.4 Atividade física:

- Evitar esforço abdominal;
- Deitar e levantar da cama lentamente, pelo lado contrário da cirurgia; flexionando os joelhos e inclinando o corpo, deixando as pernas caírem para fora da mesma.
- Exercícios lentos, com orientação do fisioterapeuta;
- Não fazer esportes de impacto e não levantar peso;
- Não fazer limpeza em casa, cortar grama, lavar carro e outras atividades que demandam esforço físico, em hipótese alguma;
- Não poderá dirigir após dois a três meses do transplante, conforme evolução clínica;
- O próprio paciente aprenderá a conhecer seus próprios limites.
- Atividade física será liberada individualmente, somente com autorização médica, após 60 dias da cirurgia;
- Só poderá dirigir após 45 dias do transplante;
- O próprio paciente aprenderá a conhecer seus próprios limites.

O segredo é começar devagar e aumentar a atividade gradualmente. Seja paciente. Desta forma, seu corpo se adaptará ao exercício de forma confortável. Você notará progressos significativos se aderir a um programa.

Boas opções de atividade são caminhadas, exercícios aeróbicos, ciclismo, natação e corridas leves. Não há atividades proibidas para transplantados (talvez evitar esportes de muito contato seja uma boa ideia). Caminhadas são um bom começo: é um exercício fácil, não requer equipamentos

além de um bom tênis e pode ser feita em qualquer lugar, a qualquer momento. Um bom objetivo é estar fazendo alguma coisa pelo menos 5 vezes por semana. Comece com 10 minutos ao dia e gradualmente aumente em 5 minutos a cada semana, até chegar a 30 minutos ou mais por sessão.

Lembre-se: nos primeiros três meses, para reduzir o risco de hérnias, não levante nada com mais de 5kg de peso. De três a seis meses, o limite é 10kg. Daí em diante, sem restrições.

### 10.5 Gravidez e atividade sexual:

Algumas alterações no ciclo menstrual da paciente transplantada são decorrentes da doença primária do fígado. No entanto após o transplante há uma tendência a se normalizar a vida sexual e o ciclo menstrual da paciente. Com relação à gravidez recomenda-se aguardar pelo menos um ano após a cirurgia, quando o quadro clínico estará estabilizado e a paciente mais familiarizada com sua nova situação. Não engravide (ou engravide alguém) sem antes falar com nossa equipe. Há uma série de questões envolvidas, incluindo os efeitos dos imunossupressores sobre o feto. Quando você se sentir forte o suficiente, poderá voltar à atividade sexual. O ideal é evitar nos primeiros 45 a 60 dias após a cirurgia.

Sobre métodos contraceptivos, estaremos à disposição para lhe dar as devidas orientações. De qualquer forma, se dá preferência inicialmente ao uso de métodos de barreira, como preservativos ou diafragma. É importante sempre praticar sexo seguro, evitando o risco de doenças sexualmente transmissíveis.

### 10.6 Coisas a evitar:

- Não dirija automóveis até liberação pelo seu médico (que geralmente ocorre cerca de 45 dias após o transplante);
- Evite nadar em piscinas públicas, lagoas e mar por pelo menos 6 meses;
- Não levante nada mais pesado que 5kg durante os 3 primeiros meses pós transplante;
- Não tome bebidas alcoólicas, nem use cigarros ou drogas ilegais;
- Evite grandes aglomerações de pessoas por no mínimo 3 meses. Se não for possível evitar, use sua máscara;

Evite contato com pessoas com doenças que você possa pegar, como gripes, resfriados, sarampo, catapora, etc.

- Evite pessoas que tomaram vacinas de vírus vivos por no mínimo 2 semanas após a administração da vacina;

- Não pinte o cabelo ou faça permanente por 3 meses: os corticóides fragilizam seu cabelo e o uso destes tratamentos pode fazê-lo ficar quebradiço. Aguarde até que a dose de corticóide seja de menos de 20mg ao dia para realizá-los;
- Evite químicos fortes e vapores por 3 meses;
- Não use medicamentos por conta própria, sem o consentimento de seu medico;
- Não ajuste ou mude sua medicação a não ser que seja instruído a fazê-lo.

ATENÇÃO, em caso de Emergência:

Procurar o Pronto Socorro do **Hospital Universitário** e avisar a equipe responsável pelo transplante.

Obs: Qualquer mudança de endereço ou telefone do paciente deverá ser notificada à equipe.

## 11. ORIENTAÇÕES DA PSICOLOGIA

A psicologia na saúde demonstra-se muito importante constituindo-se como uma das formas de se compreender o adoecimento e as maneiras pelas quais o ser humano pode manter-se saudável. O psicólogo atua na equipe interdisciplinar inicialmente através de consulta individual para avaliação, intervenção, acompanhamento e encaminhamentos caso necessário.

## 12. ORIENTAÇÕES DA FARMÁCIA

**TRANSPLANTE:** Quando um transplante de órgão (como o fígado) é realizado pode ocorrer a rejeição deste órgão pelo organismo. Por isso, é fundamental a utilização de medicamentos que diminuam o risco desta rejeição, prevenindo lesão ou perda do órgão transplantado. Os medicamentos utilizados para esta finalidade são os “imunossupressores”.

**MEDICAMENTO:** Estes medicamentos previnem ou reduzem os episódios de rejeição do órgão transplantado permitindo seu adequado funcionamento.

**COMO GUARDAR OS MEDICAMENTOS:** Guarde os medicamentos protegido do calor, ou seja, evite lugares onde exista variação de temperatura (cozinha e banheiro). Conserve o medicamento embalagem original quando possível.

**COMO USAR OS MEDICAMENTOS:**

- Tome os comprimidos ou cápsulas sem mastigar ou abrir, tomando água para ajudar a engolir.
- Tome exatamente a dose prescrita que o médico indicou, estabelecendo um mesmo horário;

- Em caso de esquecimento de uma dose, tome-a assim que lembrar. Se você esqueceu de tomar o remédio de manhã e lembrar somente depois do almoço, ignore essa dose e tome a próxima. Não tome a dose em dobro para compensar a que foi esquecida;
- Prednisona: tome durante ou após as refeições, preferencialmente pela manhã.
- Micofenolato: tome de estômago vazio (1h antes das refeições ou 2 horas após);
- Tacrolimo: tome sempre da mesma forma, junto com o Micofenolato.

Você precisará fazer exames de sangue com frequência para verificar o efeito dos remédios. Fique atento aos dias de coletar exames no laboratório. Só tome o imunossupressor depois de coletar o sangue pela manhã.

Os horários dos remédios serão ajustados conforme sua rotina de refeições em casa.

**REAÇÕES DESAGRADÁVEIS:** Apesar dos benefícios que o medicamento pode trazer, é possível que apareçam algumas reações desagradáveis, que variam de acordo com o medicamento, tais como náuseas, vômitos, diarreia, perda de apetite, dores de cabeça, reações alérgicas, tontura, entre outros. Se houver algum destes ou outros sintomas, comunique-se com a equipe do transplante. Maiores informações sobre reações adversas constam no Termo de Esclarecimento e Responsabilidade, documento assinado por você e pelo médico.

**USO DE OUTROS MEDICAMENTOS:** Não faça uso de outros medicamentos sem o conhecimento do médico ou orientação de um profissional de saúde da equipe do transplante.

**OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES:**

- Não use bebidas alcoólicas durante o tratamento.
- Faça o acompanhamento da sua saúde com a equipe do transplante, comparecendo às consultas marcadas. Evite faltar nas consultas para não prejudicar sua saúde.
- Estes medicamentos diminuem as defesas do organismo, por isso, evite contato com pessoas com doenças infecciosas, tais como gripe, resfriado entre outras.
- Verifique sua pressão arterial e sua glicemia (quantidade de açúcar no sangue) regularmente, durante o tratamento. Em caso de alteração persistente nas medidas, contate a equipe do transplante.

**RENOVAÇÃO DA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO:**

Converse com o farmacêutico do SUS, da Farmácia Especializada, para saber quais os documentos e exames são necessários para continuar recebendo os medicamentos. Você terá que renovar esses documentos com certa frequência.

EM CASO DE DÚVIDAS: Se você tiver qualquer dúvida que não esteja esclarecida neste guia, antes de tomar qualquer atitude, procure orientação da equipe do transplante.

#### CONTATO PARA TIRAR DÚVIDAS SOBRE OS REMÉDIOS:

Farmácia Emergência do HU/UFSC

Fone: (48) 3721-2065 e-mail: farmaceuticoclinicohu@gmail.com

### 13. ORIENTAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social é uma profissão que atua no campo das políticas sociais, entre elas a Assistência Social. Opõe-se ao assistencialismo através de uma prática que visa a expansão dos direitos e a emancipação da sociedade (CRESS-SC, 2011).

Tem como objetivo atender as demandas sócio-assistenciais dos usuários do HU; desenvolver ações profissionais integradas com os diversos profissionais que prestam atendimento aos usuários garantindo uma abordagem multidisciplinar; desenvolver pesquisas que evidenciem fatores intervenientes no processo saúde-doença e sobre as ações profissionais desenvolvidas pelo Serviço Social; favorecer ao usuário condições de exercer maior controle sobre seu processo de tratamento e convivência com a enfermidade;

O Serviço Social do HU e o Transplante Hepático:

O objetivo do trabalho do Serviço Social com os pacientes hepatopatas é articular junto aos demais profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, entre outros) e aos familiares, ações que possibilitem acesso ao tratamento (Transplante Hepático), garantindo o direito a saúde. Busca desenvolver estratégias junto à rede de apoio do usuário para atender as demandas do paciente e de sua família.

O Serviço Social acompanhará todo o processo de tratamento, (pré e pós transplante).

A Assistente Social atenderá o usuário e sua família. O atendimento consiste em acompanhar as consultas ambulatoriais, realizar avaliação social e emitir parecer técnico em relação ao transplante hepático, identificar as demandas e contatar equipe do Núcleo de Transplante Hepático para viabilizar possíveis encaminhamentos e orientações necessárias ao ingresso e permanência na lista de Transplante Hepático.

Na alta hospitalar, o Serviço Social, quando necessário, realizará a contra referência, para providências de alta, (verificará transporte com o município de origem do paciente, solicitará

acompanhamento das Unidades Básicas de Saúde, Secretarias de saúde, entre outros), acompanhará esse momento visando o restabelecimento de saúde do usuário.

Desenvolverá ações educativas que contribuam para o enfrentamento deste momento de fragilidade.

### 13.1 Orientações Pré-Transplante

O que é Tratamento Fora de Domicílio?

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD, instituído pela Portaria nº 55 da Secretaria de Assistência à Saúde (Ministério da Saúde), é um instrumento legal que visa promover o acesso, através do SUS, tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de origem por falta de condições técnicas. Assim, o TFD consiste em uma disponibilizar apoio financeiro ao paciente e em alguns casos, também ao acompanhante, encaminhados por ordem médica às unidades de saúde de outro município ou Estado da Federação. (Secretaria Estado de Saúde de Santa Catarina, 2020)

O que o programa permite e oferece?

As despesas permitidas pelos TFD são aquelas relativas a transporte aéreo, terrestre e fluvial, diárias para pernoite e ajuda de custo para alimentação para paciente e acompanhante (quando houver), bem como as despesas com preparação e traslado do corpo, em caso de óbito em TFD; a responsabilidade pelo pagamento de despesas com deslocamentos intra estadual (dentro do estado) será atribuído às Secretarias Municipais de Saúde, que utilizarão a Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais SIA/SUS;

O pagamento das despesas de pacientes com TFD, será conforme a Tabela SIA/SUS, entretanto, o auxílio para despesas, somente será fornecido para pacientes atendidos na rede pública, conveniada ou contratada pelo SUS;

Fica vedado o pagamento de TFD em deslocamentos menores de 50 Km de distância e em regiões metropolitanas. (Secretaria Estado de Saúde de Santa Catarina, 2020).

O que é necessário para obter o tratamento?

Tratamento Fora de Domicílio:

- a) Laudo Médico TFD (uma via);
- b) Pedido TFD (uma via);
- c) Exames Complementares (quando houver, anexar cópia). (Secretaria Estado de Saúde de Santa Catarina, 2020);
- d) Documentos pessoais (RG, CPF, Carteira de trabalho), incluindo um comprovante de residência;

Como fazer o cadastro no seu município para ter acesso ao TFD?

*O paciente deverá procurar a Secretaria de Saúde de seu município para fazer seu cadastro.* Se o/a usuário/a residir em outro município, distante mais de 100km do HU, é necessário avaliar a permanência deste e de seu acompanhante próximo ao Hospital após a Alta Hospitalar, para fins de acompanhamento ambulatorial. A avaliação de necessidade é realizada com a equipe multidisciplinar e a permanência ocorre por um período aproximado de 45 a 60 dias, após a Alta Hospitalar. Se a equipe julgar necessário, o médico que acompanha a situação poderá emitir laudo médico para TFD. Em seguida, é realizado contato telefônico com o TFD do município de origem para informar sobre a inclusão do/a usuário/a em lista do transplante hepático. Encaminhamos também à Secretaria Municipal de Saúde, via e-mail, um relatório sócio familiar e o laudo médico de solicitação de permanência nas proximidades do HU-UFSC. Após este contato, verifica-se a possibilidade de abertura de processo orçamentário no município. Com acesso ao TFD, o usuário e seu acompanhante terão acesso a uma ajuda de custo para auxiliá-los em despesas como aluguel, alimentação, deslocamento para consultas até o HU, entre outras. Ressalta-se a responsabilidade da família em procurar o referido órgão para dar continuidade na abertura do processo.

Em alguns casos, os municípios não disponibilizarão verba para o Tratamento Fora de Domicílio, neste caso e se julgar necessário, a família precisará procurar o Ministério Público de seu Município para entrar com processo para receber o apoio financeiro.

Salienta-se que a escolha da residência fica a critério da família. No município de Florianópolis há uma referência para indicação:

Nome: Aerson

Contato: 48 99848 7644

### **13.2 Orientação Durante a Internação**

É imprescindível a permanência de um acompanhante, durante todo o tratamento. O acompanhante deverá ser alguém da confiança do usuário, devendo apresentar total disponibilidade para acompanhar todo tratamento. Neste período o acompanhante receberá orientações de cuidados para com o paciente, principalmente na administração da medicação, cuidados de higiene, preparação de alimentação, entre outros. Caso o acompanhante não encontre meios de permanecer durante a internação, entre o período pós-operatório e a alta hospitalar, é necessário organizar um revezamento entre familiares ou membros da rede de apoio. Se o acompanhante precisar de atestado médico é necessário comunicar a situação ao médico que acompanha o usuário na Unidade de Internação Cirúrgica, em geral, a Unidade Cirúrgica I. Ressalta-se a necessidade de observar o regime de trabalho que o acompanhante está inserido, uma vez que não são todas as empresas que aceitam a liberação

de familiar para acompanhamento em situação de tratamento de saúde. Nestes casos, recomenda-se um estudo desta possibilidade com a instituição empregadora.

### **13.3 Após o transplante**

O processo de acesso à medicação, deve ser efetuado na Secretaria de Saúde do município de origem do paciente. Durante a internação, o médico preencherá o protocolo que deverá ser entregue na referida secretaria e assim acessar a medicação necessária para o pós-transplante. A equipe de farmácia de referência do transplante também será responsável pelo acompanhamento da documentação para acesso a medicação de alto custo, bem como de aparelhos que incluem o tratamento após a cirurgia (glicosímetro, por exemplo).

Todos os pacientes que internarem para a realização do transplante hepático, terão leito de internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e após situação de alta desta clínica, permanecerão internados em Unidade de internação Cirúrgica. O Serviço Social, continuará a acompanhar o usuário e sua família no pós cirúrgico, para assessorar as demandas que surgirem (previdenciárias, transporte, entre outras), tanto durante a internação quanto após a alta hospitalar, sobretudo no que se refere a continuidade do tratamento no ambulatório de pós transplante hepático.

## 14. ORIENTAÇÕES DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

O transplante hepático é uma grande cirurgia que exige do paciente um gasto elevado de suas reservas corporais de energia e nutrientes, tanto no momento do procedimento cirúrgico como no pós-operatório. Por isso, no pré-operatório, o paciente deve apresentar a melhor condição nutricional possível.

O estado nutricional adequado vai favorecer a redução de complicações, recuperação mais rápida e menor tempo de internação.

Sendo assim, o atendimento ambulatorial de nutrição no pré-transplante tem dois objetivos:

- avaliar o estado nutricional do paciente candidato a entrada em lista de espera;
- realizar Orientação Alimentar e Nutricional para promover a melhor condição nutricional do paciente nas fases de pré, trans e pós transplante.

A seguir, estão apresentadas orientações gerais de alimentação e nutrição que devem ser seguidas pelo paciente em lista de espera para o transplante hepático.

### 14.1. Principais cuidados com a alimentação no pré-operatório

Fazer refeições variadas, incluindo alimentos de todos os grupos alimentares. A variedade de alimentos é importante para aproveitar melhor os diversos nutrientes necessários ao bom funcionamento do nosso corpo: carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, minerais e fibras.

- Fazer de 5 a 6 refeições ao dia (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite), em horários regulares, em intervalos de no máximo 3 horas, evitando jejum prolongado ou excesso de alimentação em uma mesma refeição. Se necessário, fracionar ainda mais as refeições para evitar sensação de desconforto, muito comum em pacientes com ascite (água na barriga).
- Ingerir diariamente a quantidade de alimentos necessária para manter o seu peso adequado ou pelo menos próximo dele, nem muito magro e nem com excesso de peso. É importante diferenciar o excesso de peso (gordura corporal: sobrepeso e obesidade) de acúmulo de líquidos no corpo (edema e ascite). O nutricionista lhe ajudará nessa avaliação!
- Comer devagar, mastigando bem os alimentos para facilitar a digestão e aproveitar melhor os nutrientes.
- Manter uma boa higiene oral para melhorar a percepção de sabor dos alimentos.
- Adequar a consistência dos alimentos a sua condição de mastigação e deglutição.
- Evitar comer em restaurantes que não possuem opções de alimentos saudáveis.

**RECOMENDAÇÃO DE CONSUMO ALIMENTAR DIÁRIO (POR GRUPOS ALIMENTARES)**

Grupo alimentar	Exemplos de alimentos	Número de porções recomendadas por dia	Exemplos de quanto equivale 1 porção
<b>Cereais, pães, tubérculos e raízes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arroz, milho trigo, aveia, centeio, cevada e seus derivados (pães, bolos, biscoitos, preferindo os integrais);</li> <li>- Batatas em geral, aipim (macaxeira), cará, inhame</li> </ul>	<b>6 a 11</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 fatia de pão ou</li> <li>- ½ xícara (chá) de cereais (tipo granola) ou</li> <li>- ½ xícara (chá) de arroz ou - ½ xícara (chá) de macarrão cozido</li> </ul>
<b>Hortaliças</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verduras e legumes (sempre que possível cruas)</li> </ul>	<b>3 a 5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 xícara (chá) de folhas cruas ou</li> <li>- ½ xícara (chá) de legumes</li> </ul>
<b>Frutas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Todas (sempre que possível com casca e bagaço);</li> <li>- Sucos naturais</li> </ul>	<b>2 a 4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 fruta fresca ou</li> <li>- ¾ xícara (chá) de suco (extraído da polpa)</li> </ul>
<b>Leite e produtos lácteos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desnatados ou com baixo teor de gordura</li> </ul>	<b>2 a 3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 copo de leite ou</li> <li>- Iogurte ou 2 fatias de queijo (prefira os queijos frescos)</li> </ul>
<b>Carnes e ovos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carnes magras, sem pele e gordura aparente (dar preferência as carnes brancas);</li> <li>- Carnes vermelhas no máximo três vezes por semana;</li> <li>- Ovo (preferencialmente cozido, mexido ou como omelete)</li> </ul>	<b>2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 filé pequeno de carne bovina, peixe ou ave ou</li> <li>- 1 ovo</li> </ul>

<p><b>Leguminosas, nozes e castanhas</b></p>	<p>- Feijões, lentilha, ervilha, grão-de-bico, tremoço, soja, fava</p>	<p>1</p>	<p>- ½ xícara (chá) de feijão (ou substituto) ou - ½ xícara de nozes ou castanhas</p>
<p><b>Óleos e gorduras</b></p>	<p>- Óleos para preparo dos alimentos e temperar saladas (soja, milho, canola, algodão, oliva, etc)  - Manteiga ou margarina livre de gordura <i>trans</i> para passar no pão ou biscoitos</p>	<p><b>Mínimo</b></p>	<p>- 2 Colheres de sopa de óleo (<b>usar com moderação</b>)  - 2 pontas de faca (<b>usar com muita moderação</b>)</p>
<p><b>Açúcar e doces</b></p>	<p>- Açúcar refinado ou mascavo, mel, melado, geleias, xarope de milho, chocolates, achocolatados, balas, bolos, biscoitos doces, tortas, leite condensado, doce de frutas, sorvetes cremosos, etc</p>	<p><b>Mínimo</b></p>	<p>- Quantidades somente a partir de orientação do nutricionista</p>


**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:**

- Os vegetais crus devem ser bem lavados em água corrente e deixados de molho por 15 minutos em uma solução preparada com 1 litro de água e 1 colher de sopa de hipoclorito (água sanitária). Após os 15 minutos, lavar novamente para retirar o resíduo do hipoclorito. Utilizar imediatamente ou guardar em recipiente fechado na geladeira para o horário da refeição. Fazer este processo para todos os alimentos que serão ingeridos crus, inclusive aqueles usados no preparo de sucos.
- Se não conseguir comer duas porções de carne por dia pode substituir uma delas por mais uma porção de leguminosa.
- Os alimentos do grupo “Açúcar e doces” serão ajustados de acordo com orientação do Nutricionista. Os diabéticos terão um controle mais rigoroso destes alimentos. Muitos destes alimentos também são ricos em gorduras. **Pacientes diabéticos não devem consumir açúcar ou alimentos que contenham açúcar!!!**
- A ingestão de alimentos diet e light só deve ser utilizada sob orientação de Nutricionista ou Médico.

## **OUTRAS ORIENTAÇÕES**

### **Fibras**

- Seguindo as recomendações de consumo de cereais integrais, hortaliças e frutas, descritas anteriormente, a quantidade de fibras estará adequada.
- As fibras são importantes para o bom funcionamento intestinal. Se apresentar constipação intestinal (intestino preguiçoso) será necessário aumentar o consumo de alimentos ricos em fibras e a ingestão de líquidos.
- O uso de laxante deve seguir orientação médica.

<b>Líquidos</b> Precisa reduzir a ingestão de líquidos? 	
SIM ( )	NÃO ( )
<u>É necessário controlar a ingestão de líquidos</u> (por hiponatremia – redução de sódio sanguíneo):	<u>NÃO é necessário controlar a ingestão de líquidos:</u>
- Controlar a ingestão de líquidos até no máximo _____ <b>ml/dia</b> . Esta quantidade deve ser revisada com frequência por Nutricionista ou Médico.	- Ingerir líquidos normalmente, em torno de 2 litros diários.
Observações importantes (se for necessário controlar a ingestão de líquidos)	Observações importantes (se não for necessário controlar a ingestão de líquidos)
<p><b>Considerar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todos os tipos de bebidas (água, água de coco, café, chá, leite, iogurte, sucos e vitaminas)</li> <li>- Alimentos e preparações ricas em água (sopa, caldos, etc)</li> <li>- Alimentos que ficam líquidos à temperatura ambiente (gelatina, gelo e sorvete).</li> </ul> <p><b>Sugestões para controlar a sede e a quantidade dos líquidos ingeridos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Usar copos e xícaras pequenos para tomar os líquidos;</li> <li>- Marcar num papel a quantidade ingerida, cuidando para não ultrapassar a recomendada;</li> <li>- Consumir as bebidas geladas, ao invés de mornas ou quentes;</li> <li>- Chupar 1 pedrinha de gelo feita com suco de limão;</li> <li>- Quando recomendado, estimular a produção de saliva com o uso de balas duras azedas e chicletes, ou chupando um pedaço de limão;</li> <li>- Enxaguar a boca, fazendo bochechos com água, mas sem engolir;</li> <li>- Escovar os dentes;</li> <li>- Ingerir os remédios junto com alimentos sólidos;</li> <li>- Evitar alimentos salgados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar preferência à água mineral sem gás (ou água filtrada e fervida), aos sucos naturais e aos chás.</li> <li>- Evitar o consumo de refrigerantes, chimarrão e água mineral com gás.</li> <li>- A água de coco só deve ser utilizada se recomendada pelo Nutricionista ou Médico.</li> <li>- Ingerir os líquidos nos intervalos entre as refeições para evitar sensação de saciedade (estufamento) e perda de apetite.</li> </ul>

## Sal

- O sal é a principal fonte de um mineral chamado “sódio”, que é necessário ao nosso organismo em pequenas quantidades.
- Em grandes quantidades, o sal pode causar diversos problemas: acúmulo de líquidos no corpo (edema ou inchaço), aumento da pressão arterial, piora de doenças do fígado, doença nos rins, doenças do coração, entre outras.
- O “sódio” também é encontrado naturalmente nos alimentos (pouca quantidade), em alimentos industrializados com sal (grande quantidade), inclusive os de sabor adocicado, em fermentos, conservantes, água (principalmente a mineral com gás), alimentos *diet* e *light* e em alguns medicamentos.
- O sódio pode estar em alimentos de sabor salgado e doce. É importante ler o rótulo dos alimentos e procurar pelas palavras SÓDIO; CLORETO DE SÓDIO; CITRATO DE SÓDIO E OUTRAS.

### Precisa reduzir a ingestão de sal?

SIM ( )

NÃO ( )

É necessária a redução de sal na alimentação (por hipertensão/edema/ascite/outros):

NÃO é necessária a redução de sal na alimentação:

- Utilizar **no máximo \_\_\_\_\_ g de sal por dia** e não utilizar nenhum alimento industrializado com sal.

- Utilizar até 5g de sal por dia (valor de consumo normal)

#### Observações importantes

(se for necessário controlar a ingestão de sal)

#### Observações importantes

(se não for necessário controlar a ingestão de sal)

- Preparar os alimentos em casa, usando temperos naturais para melhorar o sabor dos alimentos: alho, cebola, cebolinha, salsa, louro, alecrim, manjeriço, manjerona, canela, mostarda, (folha seca), orégano, colorau, páprica, cominho, pimenta, cravo-da-índia, pimentão, curry, gengibre, salsinha, sálvia, hortelã e tomilho.

- **O restante de sal é proveniente de alguns alimentos processados com sal** (pães, biscoitos doces e salgados, queijo branco, requeijão).

- **NÃO UTILIZAR TEMPEROS INDUSTRIALIZADOS**

- Evitar todos os alimentos industrializados que contém quantidades elevadas de sal.

**Observação:** 1g de sal equivale a 1 colher de chá rasa de sal ou 1 tampa de caneta.

### Observações importantes

Alimentos ricos em sal e sódio e **que não devem ser consumidos** (por quem necessita controlar a quantidade de sódio):



Alimentos ricos em sal e sódio e que **devem ser evitados** (mesmo por quem não necessita controlar a quantidade de sódio):



- Pães, biscoitos, torradas, batata palha, salgadinhos tipo Chips, etc;
- Enlatados em conserva (palmito, pepino, chucrute, milho, pickles, cogumelo, azeitonas, ervilha enlatada, tremoço em conserva, etc);
- Queijos com sal (muçarela, prato, lanche, parmesão, provolone, requeijão, etc);
- Presunto, mortadela, bacon, paio, salsicha, linguiça, salame, patês, ovos em conserva, sardinha enlatada, atum enlatado, aliche em conserva, carnes e peixes defumados, salgados ou curados (bacalhau, charque, carne de sol, etc);
- Oleaginosas preparadas com sal (nozes, amêndoas, amendoim, amendoim japonês, pistache, avelãs, castanha de caju, castanha do Pará e castanha Portuguesa);
- Margarina, manteiga, maionese;
- Temperos (sal de cozinha, sal marinho, glutamato monossódico);
- Temperos com sal (alho massa, temperos prontos, tabletes de caldos concentrados, etc);
- Extrato e molho de tomate, catchup, mostarda, molho inglês, molho de soja (shoyu), sopas industrializadas, etc.

### Gorduras

#### Alimentos ricos em gorduras que não devem ser consumidos:

- Frituras, banha, carne gorda, pele de frango e de peixe, torresmo, bacon, camarão, miúdos/vísceras, salame, mortadela, copa, presunto com gordura, queijo amarelo, creme de leite, nata, chantilly, etc.

#### Observações

- Muitos alimentos ricos em gorduras também são ricos em sal e sódio. Cuidado!
- Prefira a manteiga sem sal ao invés da margarina (creme vegetal). Coma com muita moderação!

### Em casos de **Encefalopatia Hepática**

(Situação de confusão mental, tontura, tremores, desorientação)

#### Observações importantes

- Comunicar imediatamente a equipe de saúde;
- Evitar consumir carnes vermelhas (boi, porco, miúdos e vísceras) e embutidos de uma forma geral;
- Preferir carnes brancas (frango e peixes), leite e derivados, soja, feijão;
- Fazer uma alimentação rica em fibras (frutas laxativas como mamão, laranja, ameixa seca), pães e outros cereais integrais para ajudar o funcionamento intestinal.
- **Podem surgir outras situações clínicas associadas à doença hepática com necessidade de ajuste da dieta.** Cada situação será tratada conforme a necessidade.

#### DIETA DURANTE A INTERNAÇÃO

- Em geral, o paciente sai da cirurgia com uma sonda nasoenteral para iniciar alimentação enteral precoce após as primeiras 12 horas de pós-operatório.
- É comum que já no primeiro dia de pós-operatório o paciente seja capaz de se alimentar por via oral, uma vez retirado o tubo orotraqueal que o auxilia a respirar através de aparelhos.
- A dieta será inicialmente líquida e evoluirá conforme o estado clínico e a tolerância do paciente.
- A evolução da dieta seguirá a padronização da Unidade de Nutrição Clínica do HU/UFSC.

#### 14.2. Dieta após o transplante

No preparo para alta hospitalar será fornecida a “Orientação Alimentar e Nutricional de Alta”, que contém informações detalhadas sobre a dieta a ser seguida e os cuidados com a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos.

Teoricamente é possível levar uma vida muito próxima do normal. Sendo assim, a dieta será normal, seguindo as orientações de uma alimentação saudável. ***No entanto, nos primeiros três meses após o transplante será necessário ingerir apenas alimentos naturais cozidos, preparados para consumo imediato e líquidos pasteurizados.***

No acompanhamento ambulatorial com o Nutricionista serão realizados os ajustes da dieta.

## 15. ORIENTAÇÕES DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

### 15.1. Orientações pré operatórias

O fisioterapeuta é o profissional responsável pela avaliação fisioterapêutica pré-operatória, realizada no ambulatório, e por todo o acompanhamento pós-cirúrgico, da internação na UTI até a alta. É o profissional que auxiliará o paciente na recuperação das suas funções, através de exercícios respiratórios e motores.

Antes da cirurgia serão verificadas as condições funcionais de cada paciente, podendo ser necessários exercícios para melhorar a capacidade respiratória e motora, a fim de obter melhores condições físicas e evitar complicações devido a cirurgia.

A incisão abdominal que permite acesso ao fígado, é grande e muito próxima ao principal músculo da respiração, isto gera imediatamente após a cirurgia a diminuição dos volumes e das capacidades pulmonares em relação ao pré-operatório. Por isso é de grande importância que antes da cirurgia o paciente se encontre com boa capacidade funcional para assim otimizar sua reabilitação.

O fisioterapeuta, através de exercícios, auxiliará para que a recuperação seja a mais breve possível. O procedimento cirúrgico é realizado com anestesia geral, onde o paciente é ventilado por meio de um tubo que leva ar até os pulmões. Assim que o paciente conseguir respirar espontaneamente, esse tubo será retirado, podendo demorar algumas horas ou mais. Esse tempo varia de acordo com a estabilização pós-cirúrgica e os exames de laboratório.

Apresentamos aqui alguns exercícios que você realizará no período em que aguarda o Transplante Hepático. Nesta fase, os exercícios físicos e respiratórios orientados auxiliarão a **melhorar alguns sintomas** da sua patologia. Além disso, esses exercícios prepararão você para ter uma **recuperação melhor** após a cirurgia.

✓ Observe a tabela ao lado. A escala de BORG Modificada serve para avaliar sua sensação de cansaço e falta de ar. Durante os seus exercícios, essas sensações devem ser mantidas em valores menores ou iguais a 3.

✓ Pratique os exercícios todos os dias. Respeite seu corpo, faça no seu tempo, fazendo pausa de 2 minutos entre cada exercício.

✓ Faça os exercícios todos os dias, respeitando o seu bem-estar. Se sentir algum desconforto, interrompa imediatamente o exercício.

**Atenção** se sentir algum destes sintomas: tontura, enjoo, falta de ar, visão turva, dor de cabeça, palpitações cardíacas ou muito cansaço. **Se não aliviar após interromper o exercício, procure um Centro de Saúde.**

#### ESCALA DE BORG MODIFICADA (sensação de cansaço e falta de ar)

0 Nada cansado

1 Muito fácil

2 Fácil

3 Moderado

4 Um pouco difícil

5 Difícil

6 Difícil

7 Muito difícil

8 Muito difícil

9 Muito, muito difícil

10 Máximo, não aguento mais



### 1. Respiração Diafragmática

Sentado em uma cadeira com as mãos no abdome, puxe o ar pelo nariz lenta e profundamente, expandindo a barriga e depois solte o ar pela boca lentamente, com os lábios semi-fechados, encolhendo a barriga.

Repita 10 vezes.



### 2. Inspiração Fracionada

Sentado, como na imagem acima. Puxe o ar três vezes pelo nariz, expandindo o abdome a cada inspiração. Solte o ar lentamente pela boca, com os lábios semi-fechados, encolhendo a barriga.

Ex: Inspira, para, inspira, para, inspira, para, expira. Repita 10 vezes

### 3. Elevação dos braços

Em pé, coluna reta, pés afastados 30 cm. Elevar os braços esticados em direção ao teto enquanto puxa o ar pelo nariz. Retornar os braços esticados soltando o ar pela boca.

Repita 10 vezes.



### 4. Movimento Escapular

Em pé, coluna reta, pés afastados 30 cm. Esticar os braços na linha dos ombros, puxando o ar pelo nariz. Dobrar os cotovelos e trazer para o lado do corpo soltando o ar pela boca.

Repita 10 vezes



### 5. Extensão do joelho

Sentado em uma cadeira.

Estique uma perna, mantenha por três segundos e retorne para a posição inicial. Repita 10 vezes em cada perna, alternando.



### 6. Flexão do joelho

Em pé, apoiado em algo firme.

Dobre um joelho, mantenha por três segundos e retorne para a posição inicial. Repita 10 vezes em cada perna, alternando.



### 7. Senta - Levanta

Sentar-se em uma cadeira firme, pés afastados a 30 cm. Puxar o ar pelo nariz parado. Levantar soltando o ar pela boca. Puxar o ar pelo nariz em pé. Sentar soltando o ar pela boca. Repita 10 vezes



### 8. Fortalecimento da Panturrilha

Em pé, coluna reta, pés afastados 30 cm. Ficar na ponta dos pés puxando o ar pelo nariz. Retornar soltando o ar pela boca. Repita 10 vezes



## 9. Exercício Aeróbico

Caminhar em terreno regular, todos os dias, aumentando progressivamente a distância, desde que não lhe cause fadiga/cansaço.

Comece caminhando por 5 minutos, no seu ritmo, sem pressa. Lembrar de utilizar roupa e calçado adequado para a prática de exercício físico, assim como **máscara** se estiver na rua, durante a **pandemia de Covid-19**. Mantenha distanciamento social.

Se estiver fácil, aumentar o tempo da caminhada progressivamente, até chegar em 40 minutos, dentro do seu conforto.

### 15.2. Orientações pós operatórias

Após a cirurgia, o fisioterapeuta receberá o paciente na UTI, intubado e conectado aos aparelhos. Em conjunto com a equipe médica, será decidido o melhor momento para a retirada do tubo, o quão logo isso seja possível.

Na UTI, o paciente receberá atendimento de fisioterapia para a retirada de secreções acumuladas nos pulmões e reexpansão dos mesmos. A tosse será estimulada a cada sessão, sempre com o cuidado de apoiar o local cirúrgico com as mãos ou travesseiro. Também iniciará exercícios para os braços e pernas, prevenindo complicações que a permanência no leito possa gerar.

Assim que as condições clínicas permitirem, e após a retirada do tubo, o paciente será estimulado a sentar no leito, e posteriormente em uma poltrona. De acordo com as condições clínicas e a avaliação do fisioterapeuta, o paciente poderá iniciar com caminhadas leves ainda na UTI.

No pós-operatório é muito importante que o paciente se mantenha ativo, realizando os exercícios orientados, sempre respeitando as suas condições físicas e as orientações do fisioterapeuta.

## 16. REFERÊNCIAS

ADAM R., et al. Evolution of Indications and Results of Liver Transplantation in Europe. A Report From the European Liver Transplant Registry (ELTR). *J Hepatol.* 2012 Sep;57(3):675-88.

AGUIAR, Maria Isis Freire de *et al.* Aspectos psicossociais da qualidade de vida de receptores de transplante hepático. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 27, n. 2, p. 1-11, 3 mai. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003730016>.

BRASIL. Portaria nº 541, de 14 de março de 2002. Aprova os Critérios para Cadastramento de Candidatos a Receptores de Fígado – Doador Cadáver, no Cadastro Técnico de Receptores de Fígado – “lista única” -das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos - CNCDO. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 mar. 2002.

BRASIL. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 out. 2009.

BRASIL. Portaria nº 201, de 7 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano vivo para fins de transplantes no território nacional envolvendo estrangeiros não residentes no país. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Portaria conjunta nº 5, de 22 de junho de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Imunossupressão no Transplante Hepático em Adultos. Ministério da Saúde. Brasília, 2017.

BRASIL. Portaria de consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 out. 2017.

BRASIL. Portaria nº 2.050, de 9 de agosto de 2019. Estabelece a dedução dos recursos financeiros do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC), do Estado do Rio Grande do Sul e Município de Porto Alegre. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 ago. 2019.

BRASIL. PORTARIA Nº 656, DE 1º DE ABRIL DE 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para atualizar a Seção IV do Capítulo VI do Anexo I do regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 abr. 2020.

CRESS. Disponível em: <http://www.cresssc.org.br/doc/servicosocial/folder001.pdf>. Acesso: em 09 de jun. 2011.

FERRAZA, A.S; PEREIRA, L.A. Survival rate of graft and patient transplanted with cadaveric organs in the new transplant organization model of the state of Sao Paulo, Brazil: a multicentric analysis. *Transplantation Proceedings.* 2002;34(2):444.

LIMA, Livia Falcão *et al.* Pharmaceutical orientation at hospital discharge of transplant patients: strategy for patient safety. **Einstein** (São Paulo), [s.l.], v. 14, n. 3, p. 359-365, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082016ao3481>.

LOPES, G. C. **Retorno ao trabalho após o transplante hepático**. 2019. 54 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2019.

Manual do Paciente Candidato ao Transplante de Fígado. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, Disponível em: <http://www.transplantedefigado.com.br/site/index.php>. Acesso: em 20 jan. 2012.

MS. Fígado. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos/figado>. Acesso em 30 jul. 2020.

Manual do Paciente Candidato ao Transplante de Fígado. Hospital Santa Isabel, 2019. Disponível em: <http://www.santaisabel.com.br/transplante-hepatico/>. Acesso em 30 jul. 2020.

MORAES, A. C. et. al. A atuação do Serviço Social no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. 2<sup>o</sup> edição. Florianópolis: EMYO: CRESS, 2007.

MS. Fígado. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos/figado>. Acesso em 30 jul. 2020.

QUEIROZ, E.A., et al. SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES ADULTOS QUE RECEBERAM TRANSPLANTE DE FÍGADO NO SUS NO PERÍODO 2001-2011. CEDEPLAR, 2016. Disponível em: <https://diamantina.cedeplar.ufmg.br/portal/download/diamantina-2016/401-718-1-RV.pdf>. Acesso em 30 jul. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Manual de normatização do tratamento fora do domicílio - TFD do estado de Santa Catarina 2017. Secretaria de Estado da Saúde. Disponível em: <http://saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/regulacao-1/tfd-tratamento-fora-de-domicilio/11144-manual-tfd-revisado-em-2017/file>. Acesso em 30 jul. 2020.

Serviço de Transplante hepático Hospital Sírio Libanês. Sírio Libanês, 2020. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-figado/Paginas/transplante-hepatico.aspx>. Acesso em 30 jul. 2020.

## 17. APÊNDICE 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO PARA A REALIZAÇÃO DO TRANSPLANTE HEPÁTICO

Eu \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG, \_\_\_\_\_, tipo sanguíneo, \_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins e efeitos de direito, que em preparação realizada com a equipe de transplante de fígado do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, tomei conhecimento que sou portador (a) da doença \_\_\_\_\_ e preencho os critérios do Ministério da Saúde para o transplante de fígado. Fui informado (a) sobre as opções para o tratamento de minha doença, e escolhi submeter-me ao transplante hepático. Estou ciente de que o transplante irá contar da retirada do fígado doente e da sua substituição por outro, provindo de um doador cadáver, ou seja, alguém com morte encefálica. Fui informado (a) que as cirurgias podem levar a complicações conhecidas e outras imprevisíveis, mas que tudo será feito para tentar impedir o seu aparecimento. Tenho conhecimento que, durante a cirurgia ou no pós-operatório, possam aparecer novas situações que podem requerer procedimentos adicionais, como novas cirurgias, ou até mesmo um novo transplante de fígado e que poderão ser utilizados visando o restabelecimento de minha saúde. Dentre as complicações provenientes do órgão transplantado podem ocorrer não funcionamento primário do fígado transplantado ou obstrução das artérias e/ou veias, que podem necessitar de outro transplante. Fui informado dos vários riscos envolvidos no procedimento, inclusive risco de óbito durante ou após o ato cirúrgico. Estou ciente ainda, que podem ocorrer complicações durante a cirurgia, como por exemplo, sangramentos, e que, para corrigi-las, pode haver a necessidade de transfusão sanguínea ou novas intervenções cirúrgicas para controle de sangramento, drenagem, fechamento de parede, além de complicações biliares, podendo ter que ficar com drenos por período prolongado ou colocação de prótese em via biliar. Podem ocorrer ainda, no pós-operatório, infecções bacterianas, virais, fúngicas que necessitarão de tratamento específico, complicações cardíacas (como HAS, arritmias, infarto agudo do miocárdio), complicações pulmonares (derrame pleural, pneumonia), complicações renais (podendo ser necessário a realização de diálise), complicações neuropsiquiátricas (insonia, delirium, psicose, crise convulsiva, distúrbios visuais, síndrome PRESS, AVC, hemorragia intracraniana) e complicações metabólicas: aparecimento ou piora do diabetes, distúrbios hidro-eletrolíticos que podem necessitar de internação prolongada. Da mesma forma fui informado (a) que existem complicações associadas à anestesia proposta para minha cirurgia, como alergias aos anestésicos dentre outras. Sou ainda informado que existe a possibilidade de rejeição do novo órgão e que deverei fazer uso de medicamentos para evitá-la pelo resto da vida, fato que aumenta o risco de contrair infecções. Do mesmo modo, caso seja portador de doenças virais e tumores malignos, pode haver a recidiva da doença no fígado transplantado, como nas hepatites virais e tumores, e efeitos colaterais das medicações utilizadas, incluindo os imunossupressores.

Como é de conhecimento público, vivemos uma pandemia de infecção por Coronavírus, não sendo possível precisar acuradamente quais os riscos de adquirir esse vírus num transplante comparado com o risco comunitário. Estou ciente desta situação e concordo com a realização do transplante e, também, ciente da possibilidade de que, em contraindo a doença, as medicações utilizadas para evitar a rejeição do transplante podem torná-la mais grave. Estou informado (a) que este Termo não contém todas as complicações e riscos conhecidos ou possíveis de acontecer nesta cirurgia, mas apenas os mais frequentes. Sou sabedor (a) que apesar dos esforços da equipe, não existe garantia ou segurança absoluta no resultado desta cirurgia com relação à cura de minha doença. Foi-me dado tempo para refletir e a equipe esteve à disposição para esclarecer todas as dúvidas, minhas ou de meus familiares, antes que eu assinasse este consentimento.

#### Após as informações acima:

concordo em submeter-me ao \_\_\_\_\_

não concordo com o procedimento proposto.

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do paciente (ou do responsável): \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura do médico: \_\_\_\_\_

CRM-SC: \_\_\_\_\_

Assinatura da Testemunha: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Florianópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

## 18. APÊNDICE 2

### TERMO DE CIÊNCIA PARA REDE DE APOIO

Eu \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (parentesco em relação ao paciente) de \_\_\_\_\_ (nome do paciente) estou ciente da necessidade de organização da rede de apoio sóciofamiliar para oferecer os cuidados necessários a este durante o período de acompanhamento ambulatorial, bem como em relação a internação durante a recuperação cirúrgica.

\_\_\_\_\_  
Paciente

\_\_\_\_\_  
Acompanhante

## 19. APÊNDICE 3

### RECIBO DE ENTREGA

Recebi, nesta data, o Manual de Orientações ao Paciente Candidato ao Transplante de Fígado HU-UFSC e declaro ter sido orientado verbalmente sobre todo o seu conteúdo.

\_\_\_\_\_  
Paciente

\_\_\_\_\_  
Acompanhante

## 20. APÊNDICE 4

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO E USO DE IMAGEM

Neste ato, eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, AUTORIZO o uso de minha imagem para ser utilizada no cadastro interno do Núcleo de Transplante Hepático- HU UFSC, sem nenhum tipo de ônus para a empresa, filiais ou parceiros, já que a presente autorização é concedida a título de gratuidade. Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito, sem que nada haja a ser reclamado como direitos conexos à minha imagem ou qualquer outro, e assino a presente autorização.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, dia..... de ..... de .....

\_\_\_\_\_  
(assinatura)