

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRANSPLANTE DE CÓRNEA

NURSING ASSISTANCE IN CORNEA TRANSPLANTATION

Erismar Santos Nogueira¹, Erci Gaspar da Silva², Walquíria Lene dos Santos³

1. Acadêmica de Enfermagem. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil

2. Pedagoga. Especialista. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil. ercigaspar@senaaires.com.br

3. Enfermeira. Mestrado em Enfermagem. Faculdade de Ciências e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil

RESUMO

A ocorrência de patologias, lesões, queimaduras e outros acometimentos podem ocasionar o comprometimento da visão, com possibilidade de cegueira e resultar na necessidade de transplante do tecido corneano, onde é inegável a contribuição do enfermeiro para o sucesso do transplante, haja vista que ele participa de todo o processo de doação das córneas, desde a entrevista familiar à conservação do tecido captado. Tendo a enfermagem papel fundamental no cuidado ao cliente, o presente estudo tem como objetivo destacar a importância da assistência de enfermagem no transplante de córnea e apresentar alternativas para aprimorar a qualidade assistencial. Trata-se de uma revisão integrativa, a qual possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2018 nas bases de dados da SCIELO, BDENF e LILACS. Selecionou-se 14 artigos de acordo com os critérios de inclusão, onde os mesmos foram agrupados em um quadro e categorizados em dois tópicos. O processo de transplante de córnea requer conhecimento, dedicação e cuidados indispensáveis para que os riscos de rejeição sejam minimizados. É o cuidado prestado pelo enfermeiro experiente e qualificado que fará do transplante um processo seguro e de rápida recuperação para o cliente.

Descritores: Transplante; Córnea; Enfermagem; Capacitação.

ABSTRACT

The occurrence of pathologies, lesions, burns and other complications can cause vision impairment, with the possibility of blindness and result in the need to transplant the corneal tissue, where the contribution of the nurse to the success of the transplant is undeniable, since he participates of the entire corneal donation process, from the family interview to the conservation of the tissue collected. With nursing as a key role in customer care, the present study aims to highlight the importance of nursing care in corneal transplantation and present alternatives to improve the quality of care. It is an integrative review, which enables the synthesis of several studies already published, allowing the generation of new knowledge based on the results presented by previous research. Data collection was performed from August to October 2018 in the databases of SCIELO, BDENF and LILACS. We selected 14 articles according to the inclusion criteria, where they were grouped into one table and categorized into two topics. The corneal transplant process requires the knowledge, dedication, and care that is essential if the risks of rejection are to be minimized. And it is the care provided by the experienced and qualified nurse that will make the transplant a safe and fast recovery process for the client.

Descriptors: Transplantation; Cornea; Nursing; Training.

Como citar: Nogueira ES, Andrade EGS, Santos WL. Assistência de enfermagem no transplante de córnea. Rev Inic Cient Ext. 2019; 2(2): 89-95.

INTRODUÇÃO

A córnea é uma membrana transparente, que com o cristalino realiza a focalização dos objetos, a ocorrência de patologias, lesões, queimaduras e outros acometimentos podem ocasionar o comprometimento da visão, com possibilidade de cegueira e resultar na necessidade de transplante do tecido corneano. O transplante consiste na substituição do tecido lesado por outro saudável.¹⁻²

O transplante de córnea proporciona a recuperação visual, de forma eficiente e a baixo custo, de pessoas cujos olhos apresentem distúrbios da transparência e da regularidade óptica da córnea. Ele também auxilia no alívio da dor do edema crônico dessa estrutura. Mas, como em qualquer transplante, tem a potencialidade de transmitir doenças devastadoras, sendo necessária uma seleção rigorosa das córneas captadas. A seleção das córneas em termos de inocuidade (propriedade do enxerto não causar mal ao receptor) se baseia, então, em dois procedimentos: exame sorológico e análise do prontuário médico do doador. Metade dos descartes, pelos critérios de inocuidade, se deve ao exame sorológico e metade, à análise de prontuário. Esses números atestam a importância da história médica do doador. Esta é a razão de se evitar o uso de tecidos de doadores com passado médico desconhecido. As enfermidades comprovadamente transmitidas pelo enxerto de córnea são: Hepatite B, Raiva, Enfermidade de Creutzfeldt-Jakob e Retino blastoma, embora não haja relatos concretos de transmissão da Hepatite C e da AIDS, dado a gravidade, elas também constituem contraindicações absolutas para o uso das córneas.³

Sendo as principais causas de cegueira no mundo: cataratas, glaucoma, degeneração ocular relacionada à idade, opacidades corneanas, retinopatia diabética, tracoma e afecções oculares infantis. A prevalência dessas doenças varia de acordo com o país e a população em decorrência das diferentes condições de saúde pública e dos níveis socioeconômicos existentes.⁴

Em estudo realizado em 2010, considerou-se como principal indicação de transplante a úlcera de córnea em vias de perfuração ou perfurada, responsável por 310 ceratoplastias penetrantes. As indicações eletivas mais frequentes de transplantes foram para ceratocone, ceratopatia bolhosa do pseudofácico e leucoma, com o crescimento das indicações para ceratopatia bolhosa do pseudofácico no período. Mesmo com um aumento significativo no número de transplantes realizados, estratégias que busquem reduzir a alta incidência de ceratoplastias penetrantes emergenciais decorrentes de úlceras corneanas devem ser implantadas.⁵

Em 2014, foram realizados no Brasil 13.036 transplantes de córnea, o que equivale a 68,3 transplantes por milhão de habitantes. Em números absolutos, o estado de São Paulo foi o que mais realizou transplantes. Desde então, esse número têm-se tornado cada vez mais crescente.⁶

Apesar do transplante de córnea ser o procedimento de maior sucesso entre os transplantes teciduais em humanos e o mais realizado na atualidade, pode em alguns casos, ocorrer a evolução para a rejeição do enxerto corneano, que consiste em um processo imunológico de reação celular que ocorre no período pós-transplante, sendo a principal causa de falência das ceratoplastias.¹

É inegável a contribuição do enfermeiro para o sucesso do transplante, haja vista que ele participa de todo o processo de doação das córneas, desde a entrevista familiar à conservação do tecido captado. A complexidade do cuidado têm-se tornado cada vez maior e o tempo de hospitalização pós-transplante tem sido reduzido. Dessa forma, os enfermeiros necessitam prover assistência de alto nível, tanto aos candidatos e receptores de transplante quanto a seus familiares ou cuidadores, que permitem a continuidade do tratamento fora do ambiente hospitalar.⁷

Sendo a enfermagem atuante no processo doação-transplante, ela deve ser capaz de suprir as necessidades básicas de um transplante, considerando o grau de complexidade que este envolve, precisando estar muito bem treinada, capacitada e atualizada, acompanhando a evolução tecnológica e científica, já que o papel do enfermeiro e sua função são diferenciados de acordo com a sua formação profissional, cargo na Instituição e cenário de prática.⁷⁻⁸

No cenário brasileiro, poucas instituições de ensino superior proporcionam formação nesta área de conhecimento. É importante que os enfermeiros envolvidos nos transplantes, examinem continuamente sua prática profissional, buscando maneiras de melhorar a assistência de enfermagem prestada a essa clientela. Devem manter o conhecimento a respeito atualizado, procurando participar de cursos, afiliar-se a alguma organização ou associação, participar de conferências, ler artigos que abordem o tema, trocar informações e experiências com os profissionais da área. É necessária, igualmente, a preocupação em buscar alternativas para melhorar a assistência prestada.⁸⁻⁹

Tendo a enfermagem papel fundamental no cuidado ao cliente, o presente estudo tem como objetivo destacar a importância da assistência de enfermagem no transplante de córnea e apresentar alternativas para aprimorar a qualidade assistencial.

MÉTODO

Para o alcance do objetivo, optou-se pelo método de revisão integrativa, visto que esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores. Foi elaborada de acordo com o processo de revisão integrativa dividida em seis etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.¹⁰

A coleta dos artigos foi realizada no período de agosto a outubro de 2018, nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Bases de Dados Específica da Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para o levantamento bibliográfico dos artigos, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): transplante, córnea, enfermagem e capacitação.

Após a coleta dos artigos e leitura dos resumos, empregaram-se como critérios de inclusão: pesquisas publicadas em métodos variados, em português e inglês disponíveis nas bases de dados no período entre 2009 e 2017, com exceção da Resolução COFEN n. 292 de 2004. Artigos que abordavam a temática transplante e enfermagem. Foram excluídos artigos com datas de publicação fora do período estipulado, que não se enquadravam ao tema proposto e pesquisas encontradas em mais de uma base de dados, as quais foram consideradas somente uma vez.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após leitura e revisão criteriosa, foram selecionados 14 artigos para compor os dados da amostra da pesquisa, conforme expostos a seguir (Quadro 1).

Quadro 1- amostra dos estudos utilizados na revisão.

AUTORES	TÍTULO DA OBRA	ANO	OBJETIVO
Kara-Junior; Mourad; Espindola; AbilRuss.	Expectativas e conhecimento entre pacientes com indicação de transplante de córnea.	2011	Conhecer características e dificuldades de acesso aos pacientes selecionados para cirurgia de transplante de córnea em projetos comunitários realizados em um hospital universitário de São Paulo.
Souza; Freire; Silva; Medeiros; Vasconcelos; Ponte.	A atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos, uma revisão integrativa.	2014	Analisar a partir da literatura a atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos.
Araújo; Santos; Rodrigues; Júnior.	O papel do profissional de enfermagem na doação de órgãos.	2017	Enfatizar a importante função de intermediação, dentro dos limites éticos da profissão e da realidade da terminalidade da vida, do profissional de enfermagem no diálogo entre a equipe médica e a família do paciente doador.
COFEN	Resolução COFEN n.292	2004*	Normatizar a atuação do enfermeiro na captação e transplantes de órgãos e tecidos.
Cruz; Azevedo; Carvalho; Vitor; Santos; Júnior.	Aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes transplantados com córneas em um serviço de referência.	2017	Caracterizar clinicamente os pacientes transplantados e sua distribuição com descrição das condições indicadoras e pós operatória dos transplantes de córnea, bem como estimar o tempo médio em fila de espera.
Almeida; Souza.	Perfil epidemiológico de pacientes na fila de transplante de córnea no	2014	Descrever o perfil epidemiológico de pacientes na fila de transplante de córnea no estado de Pernambuco, Brasil.

	estado de Pernambuco-Brasil.		
Oliveira; Ferreira; Rufino; Santos.	Educação permanente e qualidade da assistência à saúde; aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem.	2011	Refletir sobre o processo de educação em saúde para a transformação do enfermeiro assistencial em um profissional facilitador do processo ensino-aprendizagem.
Moreira; Barbosa; Ribeiro; Damasceno; Alencar; Vieira.	Assistência de enfermagem no processo de doação de órgãos e transplantes.	2016	Discutir a partir da produção científica nacional e internacional sobre a assistência de enfermagem no processo de doação e transplante de órgãos.
Mendes; Roza; Barbosa; Schirmer; Galvão.	Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro.	2012	Tecer considerações sobre o papel e as responsabilidades do enfermeiro que atua em programa de transplantes de órgãos e tecidos.
Kurcgant; Ferreira.	Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores.	2009	Caracterizar o perfil de capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino, a partir da percepção das diretoras de enfermagem.
Moraes; Santos; Merighi; Massarolo.	Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante.	2014	Conhecer o significado da ação de enfermeiros no processo de doação para viabilizar órgãos e tecidos para transplante.
Silva; Sena; Silveira; Tavares; Silva.	Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior.	2012	Identificar desafios na formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior.
Oliveira; Carvalho; Teixeira; Zeitoun; Sabóia; Gallasch.	Fatores intervenientes na formação de enfermeiros residentes: visão de egressos de um programa de residência.	2017	Analisar os fatores que interferem negativamente na formação do enfermeiro-residente na visão de egressos de um programa de residência em âmbito hospitalar.
Cestari; Ferreira; Garces; Moreira; Pessoa; Barbosa.	Aplicabilidade de inovações e tecnologias assistenciais para a segurança do paciente: revisão integrativa.	2017	Identificar as tecnologias utilizadas pelo enfermeiro para promoção da segurança do paciente no contexto hospitalar.

Para uma melhor compreensão dos resultados obtidos, os estudos foram categorizados em dois tópicos: Atuação do enfermeiro no transplante de córnea e Capacitação do enfermeiro.

Atuação do enfermeiro no transplante de córnea

O grau de conhecimento e compreensão individual do paciente em relação ao transplante de córnea é tão importante quanto à própria técnica cirúrgica. A escassez de informações sobre o transplante e a falta de conscientização sobre a gravidade da doença podem gerar nos pacientes falsas expectativas, descasos com o cuidado e retornos necessários no período pós-operatório, o que pode comprometer o resultado cirúrgico e gerar descontentamento.¹¹

A atuação do enfermeiro engloba estratégias para a melhoria dos sistemas em que o cuidado em transplante é realizado. Para tanto, se faz necessário o controle de qualidade do cuidado ministrado, colaboração entre os profissionais envolvidos, implementação de estratégias voltadas para a educação em saúde, realização de pesquisas oriundas de problemas vivenciados na prática clínica, e a organização e registro relacionados ao cuidado prestado. A enfermagem que atua nos transplantes deve orientar suas ações para a educação em saúde, segurança do paciente e eficácia dos cuidados. Neste contexto, o enfermeiro tem papel importante neste processo.¹²

A enfermagem é uma dimensão de estudo muito importante nas ciências da saúde, uma vez que seus procedimentos, normas e ações destinam-se a prover suporte às medidas terapêuticas e de cura dos pacientes. Mais que isto, a enfermagem possui um enfoque humanista bastante amplo: o profissional de enfermagem está continuamente próximo ao paciente, providenciando os cuidados indispensáveis para o restabelecimento e, sobretudo, procurando aliviar o sofrimento deste paciente. Cabe lembrar,

neste sentido, que o alívio do sofrimento é (ou deve ser) a meta fundamental de todo profissional da saúde, e o enfermeiro é o elo entre o paciente e a equipe multiprofissional. Assim, o processo de enfermagem tem como foco a atenção integral ao paciente, contemplando seus aspectos emocionais, subjetivos e psicológicos.¹³

De acordo com a resolução n.292/2004 do Conselho Federal de Enfermagem, que normatiza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos, este deve: planejar, executar, coordenar, supervisionar e avaliar os procedimentos de enfermagem prestados ao doador, notificar às Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) a existência de um potencial doador, solicitar autorização por escrito ao responsável legal pelo paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o direito de discutir sobre a doação com a família e assegurando que todo o processo de doação pode ser suspenso a qualquer momento. Deve também prestar assistência aos receptores das córneas, aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos períodos pré e pós-transplantes.¹⁴

A atuação de enfermagem deve perpassar todos os tempos cirúrgicos, desde a indicação do paciente para a realização do transplante até a sua alta. Por meio da consulta de enfermagem podem ser identificados os fatores de riscos, comorbidades existentes, adesão terapêutica, uso adequado dos medicamentos, realização do exame físico oftalmológico, controle dos fatores de risco modificáveis e, consequentemente, garantir a melhora na qualidade e transparência do enxerto por um tempo mais prolongado. A consulta de enfermagem é ferramenta importante para a investigação e implementação de cuidados que garantam ao paciente as condições ideais para a realização do transplante e manutenção do enxerto.¹⁵

Portanto, definitivamente, os pacientes que aguardam o transplante precisam de uma eficaz informação prévia ao tratamento cirúrgico por parte da equipe médica, em relação ao problema ocular, a cirurgia proposta, os cuidados e riscos pré e pós-operatórios, bem como, as perspectivas de reabilitação visual, através de palestras educativas ministradas por profissionais de enfermagem.¹⁶

Capacitação do enfermeiro

A educação não é apenas um processo institucional e instrucional, mas também um instrumento formativo do ser humano, seja na particularidade da relação pedagógica pessoal, seja no âmbito da relação social coletiva sem perder as referências éticas e políticas, tendo como premissa que o processo de formação de um sujeito ético, ou de um cidadão, vai depender da própria construção do sujeito humano.¹⁷

O enfermeiro está presente em todos os níveis de prestação de serviços à saúde, desde a atenção básica até os serviços de mais alta complexidade, bem como atua no ensino do pessoal de nível médio, técnico e nos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem. Também tem divulgado sua produção técnico-científica, contribuindo para elucidar a transformação dos processos assistenciais e para a construção de novos conhecimentos sobre o cuidado de enfermagem em saúde.¹⁸

Apesar da formação acadêmica em enfermagem, muitos profissionais não se acham aptos a lidar com os procedimentos adequados que devem ser instituídos a um doador ou receptor de transplante. É um tema ainda pouco difundido nas instituições de ensino e que talvez por isso não preparem os acadêmicos para essa situação. Capacitação e educação continuada aos profissionais envolvidos nesse processo tem por finalidade a redução de procedimentos inadequados. Dessa forma, é relevante o fato de que o enfermeiro deve ter iniciativa e disponibilidade para desenvolver sua competência.¹¹

No contexto da prática e do necessário desenvolvimento profissional, a questão educativa pode ser percebida em diferentes vertentes e situações como: educação permanente (EP) e educação continuada (EC). A EC destaca-se como um conjunto de práticas educacionais que visam melhorar e atualizar a capacidade funcional do indivíduo no trabalho, favorecendo seu desenvolvimento e a sua participação eficaz na vida institucional. Foi caracterizada como qualquer aprendizagem formal ou informal, promovida a partir da primeira graduação. Esta modalidade de educação apresentou-se como um veículo para que os enfermeiros respondessem às rápidas mudanças no conhecimento, aperfeiçoando seu desempenho no cuidado à saúde, mas também contribuindo para a elevação dos padrões profissionais de sua prática. A EP em saúde constitui-se em estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, compromissada e tecnicamente competente. O principal desafio da educação permanente é estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais sobre seu contexto, pela sua responsabilidade em seu processo de capacitação.¹⁷

A EC envolve atividades de ensino com duração definida e metodologia tradicional. A EP segue

uma proposta de processo educativo dinâmico, dialógico e contínuo, de revitalização e superação pessoal e profissional, buscando qualificação, postura ética, exercício da cidadania, conscientização, reformulação de valores, construindo relações integradoras entre os sujeitos para uma práxis crítica e criadora.¹⁷

Os profissionais brasileiros que atuam na área dos transplantes contam com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, a qual tem se empenhado na capacitação de recursos humanos na área dos transplantes em todo território nacional. Entretanto, não há direcionamento para a formação específica do enfermeiro. Mundialmente existem associações voltadas para as diversas áreas dos transplantes. Na enfermagem ressalta-se a International Transplant Nurses Society (ITNS) e a Transplant Nurses Association (TNA), as quais disponibilizam diversos recursos e programas educativos para a formação e capacitação de enfermeiros para o processo doação-transplante.⁷

Os profissionais de saúde necessitam de suporte da educação continuada, buscando a atualização nas novas diretrizes, como manusear equipamentos modernos, formas de administrar medicamentos recentes, estratégias para melhorar a assistência e como trabalhar em equipe. Espera-se do enfermeiro que sua tomada de decisão vise sempre à segurança do paciente e que possua a prática embasada na pesquisa e evidências.¹⁹

Há evidências de que os cursos de graduação no país têm investido em profissionais que intervenham propositivamente para as mudanças nos modelos de atenção em saúde, seja pelas inovações no processo ensino-aprendizagem com uma nova concepção sobre o sistema de saúde, bem como pela oportunidade de desenvolver uma formação crítico-reflexivo de trabalhadores com repercussões na qualificação do cuidado ofertado.²⁰

Nesse sentido, a residência em enfermagem, por ter como objetivo especializar o enfermeiro para o mercado de trabalho nos moldes de treinamento em serviço, propicia qualificação acadêmica e preparo técnico-científico em área especializada. Oportuniza-se aquisição de segurança e capacidade de o especializando intervir propositivamente para melhorar as condições de trabalho e elevação do padrão de atendimento institucional. A convivência com profissionais de várias áreas, a troca de experiências e a possibilidade de se discutir a prática no contexto real de trabalho diferenciam essa modalidade de ensino de outras formas de especialização com mais possibilidades de aquisição de conhecimento.²¹

É necessário proporcionar aos profissionais de saúde que atuam direta ou indiretamente com doação e transplante, elementos que possam balizar as práticas assistenciais nesse campo da saúde, oferecer subsídios que norteiem as práticas de ensino e assistência nessa especialidade, fomentar a implantação de políticas públicas, bem como a necessidade de aplicação de investimento na formação permanente desses profissionais.²²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O foco deste estudo é possibilitar ao leitor, informações que o levem a conhecer um pouco mais sobre a importância da enfermagem no transplante de córnea em sua atuação, bem como, apresentar alternativas que possibilitem o aprimoramento profissional para se prestar uma assistência de qualidade.

A enfermagem vem crescendo significativamente não somente na área de transplantes, mas, em todas as áreas da saúde onde se faz necessário um cuidado mais complexo. Cabendo ao profissional de enfermagem prestar uma assistência adequada conforme a necessidade de cada cliente.

O processo de transplante de córnea requer conhecimento, dedicação e cuidados indispensáveis para que os riscos de rejeição sejam minimizados. E é o cuidado prestado pela enfermagem experiente e qualificada através de estudos contínuos, que fará do transplante um processo seguro e de rápida recuperação para o cliente.

A enfermagem é peça fundamental para o restabelecimento da saúde de um indivíduo, mas para que essa recuperação seja eficaz e positiva, faz-se necessário o aprimoramento intelecto-prático dos profissionais envolvidos, especialmente os profissionais de enfermagem por estarem mais próximos e permanecerem em contato com o cliente por maior tempo.

São várias as possibilidades e alternativas disponíveis a esses profissionais que possibilita o crescimento e desenvolvimento intelecto-prático após a graduação. Através das especialidades, da educação permanente e continuada, o enfermeiro consegue o aprimoramento necessário para levar ao cliente uma assistência eficaz. Dependendo assim, do esforço, dedicação e vontade de cada um.

REFERÊNCIAS

1. Souza ALC, Cerqueira CN, Nogueira EC. Contribuição do enfermeiro para possível redução de rejeição ao transplante de córnea. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(2): 239-43.

2. Silva MF, Gomes ATL, Freire ILS, Dantas BAS, Torres GV. Características sociodemográfica e epidemiológica dos doadores de córnea do banco de tecidos oculares do Rio Grande do Norte. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2014; v(13): 32-37.
3. Marcomini LAG, Sobral RMGR, Seixas GO, Sousa SJF. Seleção de córneas para transplante. *Rev Bras Oftalmol*. 2011; v (70): 6.
4. Zeschau A, Balestrin IG, Stock RA, Bonanigo EL. Indicações de ceratoplastia: estudo retrospectivo em um hospital universitário. *Rev Bras Oftalmol*. 2013; 72 (5): 316-20.
5. Neves RC, Boteon JE, Santiago APMS. Indicações de transplante de córnea no Hospital São Geraldo da Universidade Federal de Minas Gerais. *Rev Bras Oftalmol*. 2010; 69 (2): 84-8.
6. Silva RE, Morato RM, Veneziano RTS, Rodrigues FW. Perfil epidemiológico dos doadores de córnea do Estado de Goiás. *Rev Bras Oftalmol*. 2016; 75(4): 274-78.
7. Mendes KDS, Roza BA, Barbosa SFF, Schirmer J, Galvão CM. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(4): 945-53.
8. Cicolo EA, Roza BdeA, Schirmer J. Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(2): 274-8.
9. Moreira WC, Barbosa TMA, Ribeiro WRA, Damasceno CKCS, Alencar DC, Vieira SKSF. Assistência de enfermagem no processo de doação de órgãos e transplantes. *Rev Pre Infec e Saúde*. 2016; 2(1-2): 32-42.
10. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Rev Elet Gest Societ*. 2011; 5(11): 121-136.
11. Kara-Junior N, Mourad PCA, Espindola RF, AbilRuss HH. Expectativas e conhecimento entre pacientes com indicação de transplante de córnea. *Rev Bras Oftalmol*. 2011; 70(4): 230-234.
12. Souza ATS, Freire VS, Silva AJS, Medeiros MCA, Vasconcelos FM, Ponte MAV. A atuação do enfermeiro no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa. *Rev Interdisciplinar*. 2014; 7(3): 138-148.
13. Araújo C, Santos JAV, Rodrigues RAP, Júnior LRG. O papel do profissional de enfermagem na doação de órgãos. *Rev saúd em foco*. 2017; 9: 533-50.
14. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 292, de 07 de junho de 2004. Normaliza a atuação do enfermeiro na captação e transplante de órgãos e tecidos.
15. Cruz GKP, Azevedo IC, Carvalho DPSRP, Vitor AF, Santos VEP, Júnior MAF. Aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes transplantados com córneas em um serviço de referência. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017; 25(e): 2897.
16. Almeida HG, Souza ACD. Perfil epidemiológico de pacientes na fila de transplante de córnea no estado de Pernambuco-Brasil. *Rev Bras Oftalmol*. 2014; 73(1): 28-32.
17. Oliveira FMCSN, Ferreira EC, Rufino NA, Santos MMS. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Aquichan*. 2011; 11(1): 48-65.
18. Kurogant P, Ferreira JCOA. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(1): 31-6.
19. Cestari VRF, Ferreira MA, Garces TS, Moreira TMM, Pessoa VLMP, Barbosa IV. Aplicabilidade de inovações e tecnologias assistenciais para a segurança do paciente: Revisão integrativa. *Cogitare Enferm*. 2017; 22(3): e45480.
20. Silva KL, Sena RR, Silveira MR, Tavares TS, Silva PM. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. *Esc Anna Nery (imp)*. 2012; 16(2): 380-387.
21. Oliveira EB, Carvalho RAC, Teixeira E, Zeitoun RCG, Sabóia VM, Gallasch CH. Fatores intervenientes na formação de enfermeiros residentes: visão de egressos de um programa de residência. *Rev Min Enferm*. 2017; 21: e-1064.
22. Moraes EL, Santos MJ, Merighi MAB, Massarollo MCKB. Vivência de enfermeiros no processo de doação de órgãos e tecidos para transplante. *Rev Latino-Am Enferm*. 2014; 22(2): 226-

Recebido em: 22/12/2018

Aceito em: 28/02/2019