



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNISOCIESC  
PSICOLOGIA**

**MILENA CORREIA BAGATOLI  
PALOMA FARIAS**

**A VIVÊNCIA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE**

**BLUMENAU**

**2023**

**MILENA CORREIA BAGATOLI  
PALOMA FARIAS**

**A VIVÊNCIA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Psicologia da UNISOCIESC para aprovação na disciplina Projeto e Pesquisa de TCC.

Orientador: Prof. Dra. Flávia Roberta Busarello

**BLUMENAU**

**2023**

MILENA CORREIA BAGATOLI  
PALOMA FARIAS

A VIVÊNCIA DE PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Psicologia da UNISOCIESC para aprovação na disciplina Projeto e Pesquisa de TCC.

Orientador: Prof. Dra. Flávia Roberta Busarello

Aprovado em: 28/11/2023

Flávia R. Busarello

Orientador (a): Prof. Dra. Flávia Roberta Busarello

Centro Universitário UNISOCIESC

Jaqueline Franzmann Zachow

Membro: Jaqueline Franzmann Zachow

Psicóloga do Ambulatório de Transplante Hospital Santa Isabel (HSI)

Amanda Lang

Membro: Profª Amanda Lang

Centro Universitário UNISOCIESC

DEDICAMOS ESSE TRABALHO UMA À OUTRA, PELA NOSSA AMIZADE E DEDICAÇÃO ENVOLVIDA.

## **AGRADECIMENTOS**

Eu Milena, agradeço a Deus, pela minha vida e por estar presente durante meu percurso. Ao meu pai Moacir que hoje não está mais presente, mas que me ensinou e me inspirou a ser quem eu sou hoje, e a minha mãe Márcia que sempre esteve ao meu lado, me apoiando e me incentivando em tudo. Serei eternamente grata por todo o amor, e ensinamentos que me deram para que eu concluísse mais essa etapa.

Eu Paloma, agradeço às minhas irmãs Patrícia e Paolla que foram minhas guardiãs em todo o processo, e me incentivaram a não desistir e lutaram comigo em todas as dificuldades. Aos meus pais Dulci e Luiz agradeço aos ensinamentos e todo o apoio dado, sempre estiveram ao meu lado frente a minha escolha por Psicologia.

Agradecemos uma à outra por ter compartilhado mais essa jornada acadêmica juntas. Nossa dedicação e comprometimento foram essenciais para a finalização desse trabalho, e a nossa troca de conhecimentos e experiências vivenciadas foram enriquecedoras para uma análise mais completa e diversificada de nosso tema escolhido. A professora Mariana que nos orientou na primeira parte do trabalho, e a nossa orientadora Flávia Roberta Busarello por nos acompanhar até o final dessa trajetória com tanta dedicação e apoio. A psicóloga Jaqueline Franzmann Zachow que nos acompanhou na nossa primeira experiência em psicologia hospitalar dentro da ala de transplante do HSI, e nos inspirou para escolha do tema deste trabalho. A nossa professora e coordenadora Amanda Lang por ter aumentado nossas possibilidades e oportunidades de ensino. Aos nossos colegas da faculdade pelas trocas vivenciadas, e aprendizados. E a todos, que de alguma forma nos apoiaram e tornaram possível a concretização desta trajetória acadêmica.

“Para todos os corações que apresentam feridas;  
Para todas as almas que se sentem vazias;  
Para todas as mentes cheias de dúvidas e medos;  
Para todos os corpos cansados da realidade.

Só vocês sabem que...

Feridas curam, mas muitas vezes deixam marcas;  
Algumas pessoas e momentos podem te completar, sem preencher o vazio;  
Saber as respostas às vezes é mais assustador do que viver na ignorância;  
Descansar nem sempre resolve, principalmente quando sua cabeça não desliga. ”

(Schmaedecke, Anna; 2023 p.09)

## RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo mapear a vivência dos pacientes submetidos ao transplante de órgãos sólidos e a importância do profissional de psicologia nesse processo. Para tanto, é apresentado um breve histórico sobre o início do transplante no Brasil, assim como a atuação do psicólogo hospitalar. O método utilizado foi a revisão integrativa, onde foram selecionados 28 artigos para a pesquisa publicados entre os anos de 2000 a 2022, nas bases de dados CAPES, BVS, Scielo e Pepsic, a partir das palavras chaves “Psicologia” e “Transplante”. Os resultados da análise apontaram para a prevalência de artigos relacionados ao transplante de rim, assim como a prevalência de artigos publicados na região Sudeste, seguido da região Nordeste, e ausência nas regiões Norte e Centro-Oeste. Houve uma predominância de autores com formação em enfermagem, porém foi identificado também que 10 dos artigos foram produzidos apenas por profissionais de psicologia. Com isso, a discussão do estudo focou em compreender como os indivíduos experienciam o processo de transplante desde o diagnóstico até o período após o transplante. A partir disso a discussão foi pautada pelas seguintes perspectivas: a vivência dos pacientes e a psicologia envolvida no processo de transplante. O referencial teórico utilizado foi Lev Vygotsky e Valdemar Augusto Angerami-Camon. Portanto, percebeu-se como é importante compreender a vivência dos pacientes de forma singular considerando todas as particularidades dos indivíduos, e em como o profissional da psicologia é essencial para minimizar o sofrimento causado pelo processo de transplante.

**Palavras-chave:** Psicologia; Transplante; Vivência; Psicologia Hospitalar; Saúde Mental.

## ABSTRACT

The present research aimed to map the experiences of patients undergoing solid organ transplantation and the importance of the role of psychology professionals in this process. To this end, a brief history of the beginning of transplantation in Brazil is presented, as well as the role of the hospital psychologist. The method used was integrative review, where 28 articles published between 2000 and 2022 were selected for the research from the CAPES, BVS, Scielo, and Pepsic databases using the keywords "Psychology" and "Transplant." The results of the analysis pointed to the prevalence of articles related to kidney transplantation, as well as the prevalence of articles published in the Southeast region, followed by the Northeast region, with an absence in the North and Central-West regions. There was a predominance of authors with nursing backgrounds; however, it was also identified that 10 of the articles were produced solely by psychology professionals. As a result, the study's discussion focused on understanding how individuals experience the transplant process from diagnosis to the period after transplantation. The discussion was based on the following perspectives: the patients' experiences and the psychology involved in the transplantation process. The theoretical framework used was Lev Vygotsky and Valdemar Augusto Angerami-Camon. Therefore, it was recognized how important it is to understand the patients' experiences in a unique way, considering all the individual characteristics, and how psychology professionals are essential in minimizing the suffering caused by the transplantation process.

**Key words:** Psychology; Transplant; Experience; Hospital Psychology; Mental Health.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Data de Publicação dos Artigos para Periódico por Ano. ....	25
Figura 2 – Análise do tipo de Transplante.....	29
Figura 3 – Região do País com Publicação. ....	30
Figura 4 – Formação dos Autores por Artigos Produzidos. ....	33
Figura 5 – Formação dos Autores. ....	35

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Base de Dados do Artigos Publicados.....	22
Tabela 2 – Universidades com Artigos Publicados.....	27
Tabela 3 – Estados do País com Publicação.....	31
Tabela 4 – Titulação e Formação dos Autores. ....	34

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABTO	Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CFP	Conselho Federal de Psicologia
DRC	Doença Renal Crônica
EUA	Estados Unidos da América
FAMERP	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
FCT	Fundação para a Ciência e Tecnologia
HC-FMUSP	Hospital das clínicas Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo
HU-UFMA	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
HUSM-UFSM	Hospital Universitário de Santa Maria
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IML	Instituto Médico Legal
INC	Instituto Nacional de Cardiologia - Hospital
PNH	Política Nacional de Humanização
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica de Rio Grande do Sul
RBT	Registro Brasileiro de Transplantes
SNT	Sistema Nacional de Transplantes

SUS	Sistema Único de Saúde
TO	Terapia Ocupacional
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UERJ	Universidade do Estado de Rio de Janeiro
UFC	Universidade Federal do Ceará
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFSJ	Universidade Federal de São João del - Rei
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
UNICAP	Universidade Católica de Pernambuco
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNIFOR	Universidade de Fortaleza
UNIT	Universidade Tiradentes de Alagoas
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidades de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1	TRANSPLANTE.....	16
2.2	ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NOS HOSPITAIS .....	18
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>37</b>
5.1	VIVÊNCIA DO PACIENTE.....	38
5.2	A PSICOLOGIA ENVOLVIDA NO PROCESSO .....	47
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>55</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>59</b>
<b>8</b>	<b>APÊNDICE A – QUADRO DE ARTIGOS SELECIONADOS.....</b>	<b>64</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O psicólogo possui diversas áreas de atuação, desde a psicologia clínica até a psicologia escolar, e com o desenvolvimento deste trabalho será abordado sobre a inserção da psicologia no contexto hospitalar com foco na vivência de pacientes que passam pelo processo de transplante. Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP), no ambiente hospitalar há muito sofrimento envolvido, vindo de situações de crises e adoecimentos, e um contexto que requer uma adaptação tanto dos pacientes quanto de familiares, ressaltando a importância do psicólogo estar inserido neste local (2019, p. 29).

Durante nosso estágio no ambulatório de transplantes, foi possível observar de perto o funcionamento do setor. Testemunhamos as mudanças que os pacientes passam, os sentimentos envolvidos, as adaptações necessárias, a aceitação do processo, e todas as emoções sentidas em cada uma das fases que o paciente e sua família precisam enfrentar.

O transplante é uma prática cirúrgica na qual uma pessoa com doença grave recebe o órgão ou tecido saudável, quando se esgotaram outras medidas de tratamento e na qual é a única e frequente alternativa (Brasil, 2021). O Ministério da Saúde (2022) afirma que o Brasil contém o maior sistema público de transplantes de órgãos do mundo, e que aproximadamente 90% das cirurgias concentram-se na rede pública. Também assegura que de acordo com o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), do início do ano até o final de 2022, o país realizou mais de 22 mil transplantes. Já no ano de 2021, foram realizados mais de 23,5 mil procedimentos, sendo que aproximadamente 4,8 mil foram de rim, 2 mil de fígado, 334 de coração e 84 de pulmão, entre outros.

Sendo considerado um procedimento complexo (Nunes, 2023; Filho, 2023; CFP, 2019), o indivíduo pode estar debilitado fisicamente ou mentalmente tornando o transplante um momento sensível para ele e sua família. Além disso, a decisão para realizar o transplante é uma questão que precisa de muitas discussões e esclarecimentos para o paciente, envolvendo a família, e a equipe médica. Isso porque o processo após a realização do transplante requer uma série de cuidados e restrições a serem seguidas, podendo assim surgir diversas questões relacionadas à adaptação às mudanças no estado de saúde, mudanças na capacidade de realizar atividades cuidando de si mesmo, alterações nas relações sociais, novos olhares e compreensões sobre si mesmo, e muitos outros aspectos que não são relacionados a parte médica (CFP, 2019, p. 69).

De igual modo, o processo após a realização do transplante requer uma série de cuidados e restrições a serem seguidas, podendo assim surgir diversas questões relacionadas à adaptação às mudanças no estado de saúde, mudanças na capacidade de realizar atividades cuidando de si mesmo, alterações nas relações sociais, novos olhares e compreensões sobre si mesmo, e muitos outros aspectos que não são relacionados a parte médica (CFP, 2019, p. 69).

Dessa forma, partindo da dúvida de como a literatura brasileira tem abordado a temática da vivência de pessoas que passam pelo processo de transplante, o objetivo geral deste trabalho é mapear os principais pontos que afetam as vivências em pacientes de doenças crônicas submetidos ao transplante, a partir de uma revisão integrativa das publicações científicas no Brasil. Os objetivos específicos são: a) Identificar os principais aspectos que impactam a vida de pacientes crônicos, pré e pós transplante, descrevendo as principais mudanças, os medos e anseios; b) Descrever o vínculo da psicologia com a temática do transplante a partir da produção acadêmica; c) Elencar as principais características da produção científica da temática de transplante.

A metodologia utilizada foi revisão integrativa pois sintetiza as pesquisas sobre a temática definida e direciona a prática com fundamento no conhecimento científico (Souza, *et al*, 2010). Para tanto foi feita uma busca em quatro bases de dados: Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pepsic e Scielo, utilizando os descritores “psicologia” e “transplante”. As palavras foram selecionadas com o objetivo de entender como a psicologia está envolvida, e como contribui no processo de transplante.

Esta pesquisa se mostra importante pois unifica e organiza o conteúdo acerca da vivência do paciente ao realizar o transplante, visto que os indivíduos passam por muitas questões singulares, onde cada um é afetado de uma forma diferente. São influenciados por fatores internos, também por fatores externos, dependendo do contexto que estão inseridos, levando-os a terem experiências únicas no processo. O trabalho também aborda os enfrentamentos psicológicos necessários e a contribuição do papel do profissional de psicologia nesse meio, uma vez que o hospital é um espaço potente para a atuação do mesmo.

Levará a informação de uma forma simplificada e com uma maior abrangência da temática a psicólogos que atuam na área, e estudantes de psicologia que pretendem se especializar nessa atuação. Afinal, conforme estabelece o Código de Ética, é um dos princípios que o profissional de psicologia auxilia proporcionando à sociedade o acesso às informações, bem como os conhecimentos da ciência da psicologia, os serviços e os padrões éticos da profissão (CFP, 10/2005).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 TRANSPLANTE

O transplante tem como objetivo salvar a vida das pessoas que não possuem outra alternativa de tratamento, e melhorar o padrão de vida de outras que estão doentes. Porém, para que o transplante ocorra é preciso de um doador, o que envolve a sociedade e muitos profissionais da área da saúde pelo procedimento ser complexo (Garcia, *et al.*, 2017).

O mesmo também depende da doação espontânea e sem custo, de um tecido, órgão ou partes do corpo de uma pessoa falecida ou viva (Garcia, *et al.*, 2017). No Brasil a prática é regulamentada inicialmente pela lei Nº 9.434, de 4 fevereiro 1997 e atualizada no decreto Nº 10.211, de 23 de março de 2001, na qual estipulou o transplante ou enxertos de tecidos, órgãos ou partes do corpo humano por iniciativa privada ou pública, requerendo prévia autorização do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1997).

Em seu segundo capítulo especifica procedimentos para doações *post mortem*, apontando a necessidade do diagnóstico de morte encefálica, constatada por dois médicos não participantes das equipes de transplantes (Brasil, 1997). As condições para doação requisitadas pela lei são: “[...] dependerá da autorização do cônjuge ou parente, maior de idade, obedecida a linha sucessória, reta ou colateral, até o segundo grau inclusive, firmada em documento subscrito por duas testemunhas presentes à verificação da morte” (Brasil, 1997; Brasil, 2001).

Com o surgimento desta regulamentação é vedada retirada de órgãos ou tecidos de pessoas não identificadas, permite a doação do próprio corpo vivo em cônjuges ou parentes consanguíneos até quarto grau, mas para outras pessoas requererem autorização judicial com exceção para medula óssea (Brasil, 1997; Brasil, 2001). O Brasil (1997) permite a doação no caso de pessoas vivas ao se tratar de órgãos duplos, partes de órgãos ou tecidos que não impossibilitem a vida ou ponham em risco o funcionamento do organismo em características vitais ou mentais. A revogação em qualquer momento da doação é expressa na mesma lei, bem como especificação em caso de indivíduos juridicamente incapazes terem que apresentar consentimento legal dos responsáveis (Brasil, 1997).

Ao receptor, a mesma lei decreta que o transplante somente deve ocorrer se o mesmo estiver expressando consentimento, estiver inscrito na lista de espera e ser aconselhado sobre os riscos (Brasil, 1997; Brasil, 2001). Proibições são encontradas na legislação ao se tratar de publicidades dos estabelecimentos que prestam transplantes, apelo público para auxílio em custeio em benefício particular (Brasil, 1997). Se faz relevante ao presente estudo o decreto Nº

9.175, de 18 de outubro de 2017 no qual instituiu o Sistema Nacional de Transplantes integrando o Ministério da Saúde, Secretarias dos estados, municípios, Central Nacional de Transplantes entre outras estruturas. Desta forma o sistema nacional de transplantes surge para intervir nas atividades de doação, transplante de doadores vivos ou falecidos, determinação dos destinos dos órgãos em território nacional e no conhecimento de morte encefálica (Brasil, 2017).

No livro *Manual de Doação e Transplantes* (2017, p. 11) os autores expressam que o “transplante é a única área de atendimento médico que depende da participação da sociedade”, e de mesmo modo o presente estudo busca participar desta atuação ao tentar compreender a importância da prática psicológica em envolvimento com pacientes de transplantes. Garcia C. D., e Garcia V. D., (2017) desenvolveram um capítulo voltado à educação em transplantes com vistas aos profissionais e estudantes na área da saúde, onde os autores expressam a falta do conhecimento adequado sobre o tema, sugerem para formação uma disciplina relacionada ao menos de forma opcional, cursos, treinamentos para diagnóstico de morte encefálica e busca de informações precisas sobre o procedimento de doação e transplante.

Garcia, *et al.*, (2017) apontam a importância do uso da nomenclatura adequada ao se tratar do processo de doação e transplante, e como seu uso proporciona melhores formas de comparações de dados, resultados e estatísticas. Outras recomendações em terminologias são sugeridas a fim de evitar interpretações errôneas como ao invés do uso do termo “Abordagem familiar”, que pode conferir “aproximar-se de alguém para investigação” para o termo “Entrevista familiar”.

O processo de doação e transplante é composto de diversos passos ordenados com fim de transformar órgãos de pessoas falecidas em órgãos suscetíveis ao transplante, tem seu ponto inicial no reconhecimento de um doador e fim no transplante ou no armazenamento (Garcia, *et al.*, 2017). O processo envolve diversos profissionais como médicos, profissionais das coordenações hospitalares, integrantes das equipes de remoção e de transplantes, assim como membros das centrais estaduais e nacionais de transporte, tem seu tempo de duração estimado em 12 horas ou a mais de 72 horas (Garcia, *et al.*, 2017).

Um dos passos deste procedimento é o da detecção de potenciais doadores, que podem encontrar seus pré-requisitos em: coma de causa conhecida, coma profundo, ou no ventilador sem respirar. Após a detecção e confirmação de morte encefálica parte-se para entrevista familiar onde a decisão cai sobre os mesmos que devem receber previamente a confirmação diagnóstica de morte encefálica (Garcia, *et al.*, 2017). Segundo os autores a estratégia usada na

entrevista com familiares é a de oportunizar a perda do ente para uma nobre ação de doação, pretendendo assim atenuar o sofrimento e ser consolo. Em caso positivo para doação parte-se para avaliação, onde se preconiza afastar doenças para o receptor, determinar viabilidade dos órgãos e conduzir a manutenção do potencial doador, pois a morte encefálica conduz a gradual deterioração do organismo. Em seguida os aspectos logísticos se seguem o mais rápido possível, remoção dos órgãos, avaliação dos mesmos, agendamento de horários em caso de doador vivo, entrega do corpo à família ou liberação para o Instituto Médico Legal (IML) e seleção de receptores (Garcia, *et al.*, 2017).

## 2.2 ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NOS HOSPITAIS

A atuação do serviço da psicologia iniciou no ambiente hospitalar nos Estados Unidos da América (EUA), após o término da Segunda Guerra Mundial (1939-1945). A partir das demandas vindas no período de internação dos militares, identificaram a necessidade de intervenção psicológica devido os mesmos terem diversas reações psíquicas como distúrbios da sensopercepção, alterações de humor e agitação psicomotora (Pate; Kohut, 2003 *apud* Azevedo; Crepaldi, 2016).

Azevedo e Crepaldi (2016) então afirmam que o objetivo das atividades da psicologia era entender as repercussões psicológicas resultantes do processo de adoecimento e o consequente período de hospitalização. E tinha como objetivo também, investigar técnicas para diminuir as alterações psíquicas e entender a experiência da pessoa doente.

Segundo Angerami-Camon (2002), no Brasil o trabalho da psicologia só foi incluído no hospital geral na década de 1950 com poucos profissionais da psicologia. A responsabilidade para realizar a assistência psicológica nas pessoas internadas, eram de profissionais formados nas áreas de Ciências Humanas. Porém, a fim de demarcar os limites da atuação do psicólogo nas instituições de saúde foi refletido sobre a necessidade de surgimento dos cursos de graduação em psicologia (*apud* Azevedo; Crepaldi, 2016).

No Brasil, Mathilde Neder é considerada a pioneira, com o objetivo de aumentar a aderência ao tratamento, foi a responsável por iniciar as atividades no Instituto Ortopédica e Traumatológica do Hospital das clínicas Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (HC-FMUSP) em 1954 (Angerami-Camon, 2002 *apud* Azevedo; Crepaldi, 2016). A partir disso as instituições de saúde aos poucos começam a constituir um novo campo de atuação para os psicólogos. O crescente interesse pela atuação nessa área específica surge da necessidade de entender e pensar o processo saúde/doença numa dimensão psicossocial e de

compreender e intervir sobre os contextos do indivíduo ou grupos, expostos a diferentes doenças e condições de saúde impróprias (Almeida; Malagris, 2011).

No entanto, a atuação do profissional ganha notoriedade somente entre os anos de 1970 e 1990 a partir da realização das atividades da Psicologia Hospitalar (Gorayeb, 2010; Azevedo; Crepaldi, 2016 *apud* Alves *et al.*, 2021) que ocorrem nos hospitais e são direcionadas para o tratamento e acompanhamento das crianças e seus familiares com adesão (Silva *et al.*, 2006 *apud* Alves *et al.*, 2021).

Ao realizar a intervenção em hospitais, é de extrema importância que atenda a família do enfermo, para que não fiquem angustiados e em sofrimento, visto que a família é uma motivação para que o indivíduo consiga enfrentar a situação pela qual está passando. Além disso, deve haver uma comunicação efetiva e afetiva entre a equipe de profissionais que inclui o psicólogo com o paciente e a família facilitando e criando o diálogo. Assim, a abrangência do profissional da psicologia ao intervir em centros de saúde e hospitais deve ocorrer nesta tríade (Angerami-Camon *et al.*, 2006 *apud* Almeida; Malagris, 2015).

A equipe de saúde vivencia no seu cotidiano o significado de viver e morrer, além de sentimentos ambivalentes de onipotência e impotência, a cobrança da expectativa de todos os envolvidos e a percepção da própria finitude. O psicólogo deve atuar como facilitador do fluxo dessas emoções e reflexões, detectar os focos de stress e sinalizar as defesas exacerbadas. (Angerami-Camon, 2002 *apud* Almeida; Malagris, 2015).

Segundo Azevêdo e Santos (2011) o serviço do psicólogo hospitalar é desenvolvido em vários setores como as unidades de internação e ambulatórios. É importante então levar em consideração as características de cada local, analisando o contexto apropriado para cada atendimento, horários, período, e quantidade de seções, destinado ao acompanhamento, para que o atendimento seja realizado da melhor forma possível. Isso porque, como Angerami-Camon (2010, p. 2) aponta, quando o paciente chega ao hospital, já passa pelo sofrimento de uma total despersonalização. Seu nome é deixado de lado, enquanto seu número de leito ou sua patologia prevalece. Todo esse processo e estigma quando se passa pelo adoecimento, fará com que precise de uma reformulação perante seus valores e próprios conceitos referente a si, ao mundo, e as relações interpessoais.

Com isso, a inserção do psicólogo nesse contexto é essencial, pois traz um olhar de humanização ao indivíduo, ao seu sofrimento e também a sua subjetividade. Visto que trabalha com o paciente que procura continuamente resgatar sua essência, buscando muitas vezes justificativas para seu estado de saúde (Maturana, *et al.*, 2016).

Assim a categoria de vivência de Vygotsky (2011) se vincula a atuação da psicologia em instituições hospitalares, pois destaca a subjetividade do indivíduo, suas particularidades, os fatores externos, e a maneira que o mesmo vivencia os acontecimentos.

Vygotsky aponta que a dimensão social não se refere apenas a dimensão do outro, e sim em uma dimensão estabelecida na relação com o outro e com os demais fatores externos, onde se potencializam e se atualizam as influências de ambos. Assim os fatores externos e internos fazem parte do que o autor chama de “vivência”. Nela se dá a relação entre as várias características internas do sujeito, tanto entre si quanto com os aspectos do meio externo (onde também ocorre interação dessas particularidades entre si), e que fazem parte seja direta ou indiretamente da situação. Dessa forma, cada aspecto psíquico do indivíduo é constituído por vários sentidos subjetivos que se formam a partir das características internas e externas de cada um (Vygotsky, 1996 *apud* Loos; Sant’ana, 2007).

As mais diversas peculiaridades que constituem o indivíduo não se apresentam em níveis iguais em todas as situações. Dependendo de qual contexto se experiencia, certas particularidades do indivíduo serão as principais, enquanto outras vão se apresentar em menor nível. Dessa forma, compreende-se que alguém com determinados traços principais vivenciará um mesmo acontecimento de forma diferente de uma pessoa com características diferentes. Somado a isso, Vygotsky traz que além dessas particularidades, outro fator que determina a vivência é o fato de os acontecimentos serem experienciados de maneiras diferentes. Um exemplo disso, é que uma mãe embriagada é diferente de um pai embriagado na vida de uma criança. Ou seja, esse meio também se encontra em uma vivência específica (Vygotsky, 2011).

Dessa forma, segundo Mota *et al.*, (2006) é necessário que o profissional da psicologia compreenda o significado da vida no processo de cuidado além dos atributos técnicos da profissão, que tenha também a habilidade de compreender, perceber o indivíduo, como vivenciam suas experiências, como constrói sua identidade e a sua própria trajetória de vida.

Angerami-Camon (2010, p. 14) afirma que se for verdadeiro que o profissional da psicologia alcançou um espaço significativo no hospital, de forma igual ainda resta um caminho grande para ser trilhado. Para isso, é necessário um esforço essencial do psicólogo para abraçar as necessidades da hospitalização, e também do envolvimento de outros profissionais no ambiente, considerando como é essencial a humanização no hospital.

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo foi elaborado através da revisão bibliográfica sistemática, pelo método de revisão integrativa, que consiste em sintetizar resultados alcançados em pesquisas a partir de um tema específico, de forma sistemática, ordenada e abrangente (Ercole, *et al.*, 2014). Assim, os passos seguidos para elaboração foram: 1) Escolha do tema e seleção da pergunta de pesquisa; 2) Definição dos padrões de inclusão e exclusão; 3) Reconhecimento dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4) Organização dos estudos definidos em categorias; 5) Avaliação e interpretação dos resultados; 6) Exposição da revisão/síntese do conhecimento (Botelho, *et al.*, 2011).

A coleta de dados foi realizada nas bases Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pepsic e SciELO, utilizando as seguintes palavras chaves: “psicologia” e “transplante”. Foram incorporados na pesquisa artigos originais de língua portuguesa, abrangendo o período de 2000 a 2022, com a temática pertinente ao assunto e aos objetivos do estudo. Foi selecionado esse intervalo de tempo mais longo devido à escassez de conteúdos científicos voltados para o tema definido, e foi possível notar que mesmo com a abrangência do período ainda assim não houve um grande número de artigos publicados e um aumento ou diminuição no número de produções no decorrer dos anos.

Os critérios de inclusão para selecionar os artigos foram: período coberto do estudo; que estivessem disponíveis na íntegra, artigos que abordavam apenas transplante de órgãos sólidos (rim, fígado, coração e pâncreas) em adultos; que apontavam a atuação do psicólogo no ambiente de transplante; indicavam a qualidade de vida dos transplantados e a vivência dos pacientes no processo pré e pós transplante. Os critérios de exclusão foram: artigos que estivessem fora do período de tempo determinado; sem acesso dos conteúdos na íntegra; estivessem em outra língua; artigos que não contemplavam a temática de transplante e psicologia; que não abordavam sobre transplantes de órgãos sólidos; e artigos que fugissem do tema definido.

Para estudo e análise dos artigos procedeu-se com a leitura dos resumos e textos completos, visando realizar um levantamento de informações e extrair as essenciais para atender aos objetivos desta revisão. Foram identificados 408 artigos na língua portuguesa, dentro do período de tempo e nas bases de dados selecionadas, sendo: 320 na BVS, 60 no Periódico CAPES, 18 na Pepsic e 10 na Scielo. Os artigos foram eliminados pelos motivos a seguir: 110 eram duplicatas, 94 faziam fuga do tema de transplante e psicologia, 67 abordaram

sobre transplantes de órgãos não sólidos, 55 artigos avaliavam outras variáveis específicas no processo de transplante, 21 não estavam na língua portuguesa, 20 abordava o processo de transplante vivenciado por crianças e adolescentes, 13 artigos não tivemos acesso na íntegra. Do total de 408 artigos utilizando os critérios de inclusão, elegemos 28 artigos para a revisão integrativa, resultando em 21 extraídos do banco de dados BVS, 4 do Periódico CAPES, 2 da Scielo e 1 da Pepsic, como mostra na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Base de Dados do Artigos Publicados.

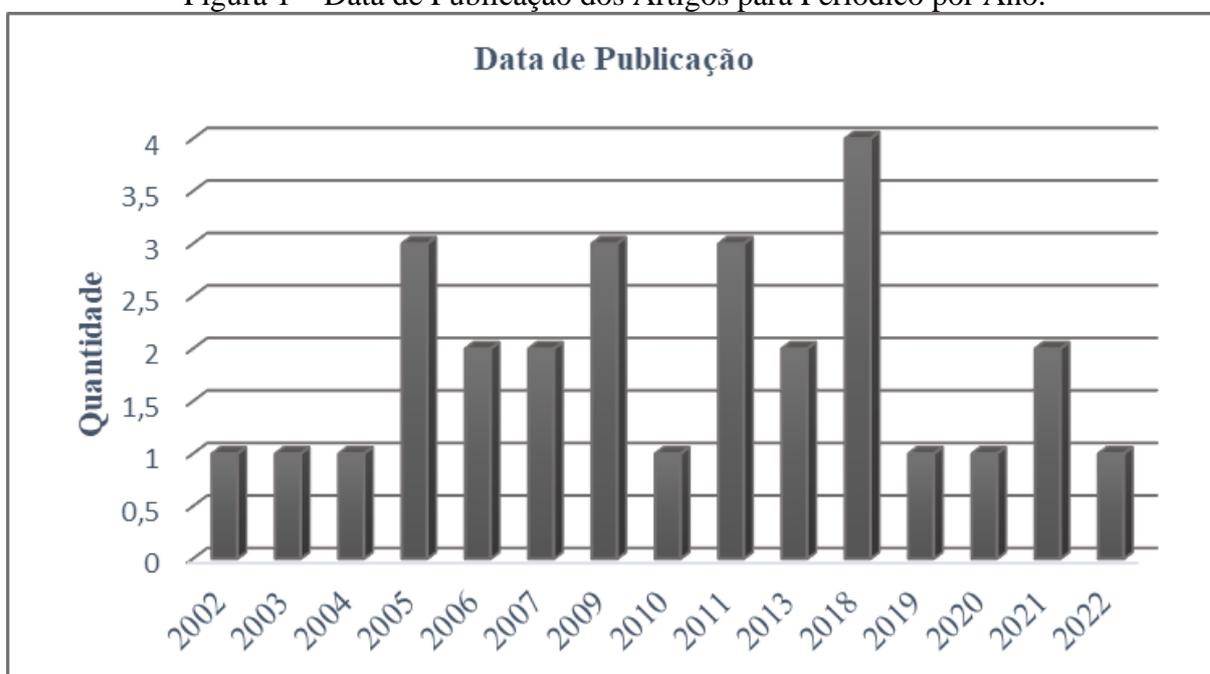
<b>Banco de Dados</b>	<b>Quantidade</b>
<b>BVS</b>	21
<b>Capes</b>	4
<b>Scielo</b>	2
<b>Pepsic</b>	1
<b>Total</b>	28

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

## 4 RESULTADOS

Os resultados dos 28 artigos definidos que foram alinhados aos objetivos da pesquisa, serão apresentados por meio de tabelas, figura ou forma textual. Na Figura 1 é demonstrado a quantidade de conteúdos científicos encontrados em cada ano dentro do período de tempo escolhido. Percebe-se através da Figura 1 que a maior quantidade de publicações relacionadas ao tema de transplante e psicologia foi de 4 artigos no ano de 2018. Também podemos destacar que nos anos de entre 2000 a 2001, 2008, 2012 e o período entre 2014 a 2017 não houve nenhuma publicação considerando a temática e os critérios de inclusão.

Figura 1 – Data de Publicação dos Artigos para Periódico por Ano.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Os artigos divulgados no ano de 2018 são sobre as temáticas: estudo transversal descritivo sobre associação entre qualidade de vida e prognóstico (Faria, *et al.*, 2018), estudo transversal e quantitativo sobre impacto psicossocial (Garcia, 2018), estudo quantitativo sobre pacientes com insuficiência renal crônica relacionado ao transplante (Oliveira, *et al.*, 2018) e estudo qualitativo sobre qualidade de vida em pacientes com transplante rejeitado (Ramos, *et al.*, 2018). Dentro dessas temáticas, é possível notar que houve duas em comum, uma delas avaliando a qualidade de vida e outra avaliando a parte psicológica dos pacientes no processo de transplante, tanto no pré quanto no pós-cirúrgico. Em relação aos tipos de transplante, o

primeiro artigo citado acima foi focado no transplante de coração, o segundo artigo sobre fígado e os últimos dois foram concentrados no transplante de rim.

Não foi possível identificar o motivo de haver uma prevalência de artigos científicos publicados nesse ano, porém foi verificada algumas possibilidades para que houvesse a possibilidade de aumento no interesse do tema, considerando ainda que nos quatro anos anteriores não houve nenhuma publicação sobre a temática. Sendo assim, em relação a prevalência de publicação foi notado que três dos quatro artigos são da região sudeste do Brasil, e de acordo com os dados divulgados no Anuário Estatístico da Unicamp em 2017 foi registrado um aumento de quase 40% no número de transplantes em relação ao ano anterior no Hospital de Clínicas da Unicamp em São Paulo (PORTAL DO GOVERNO; 2018). Ainda segundo esses dados, o aumento significa uma redução pela metade do tempo na lista de espera para o transplante, algo relevante visto a urgência de determinados casos.

Somado a isso, segundo a Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO) através do Registro Brasileiro de Transplantes (RBT, 2017), identificou um aumento no ano de 2017 em relação ao ano anterior, de 7,5% em transplantes renais, 12,1% em transplantes hepáticos e 6,4% em transplantes cardíacos. E comparando com os 10 anos anteriores, houve uma taxa ainda mais alta, sendo de 71% de aumento nos transplantes renais, 85% nos transplantes hepáticos, e 100% nos transplantes cardíacos.

Outro possível dado relevante para a prevalência de publicações no ano 2018 foi que segundo o Portal de Periódicos da CAPES (2019), apenas em 2018 houve mais de 50 mil artigos publicados por pesquisadores Brasileiros, sendo um resultado superior a 30% em relação aos anos anteriores verificados.

Conforme o Figura 1, considerando a diminuição de artigos publicados após o ano de 2018 e o início da pandemia, foi realizada uma comparação de dados, e segundo a ABTO (2021) no primeiro trimestre de 2021 em relação ao ano anterior houve uma queda de 34% de transplantes de rim e de coração, 28% de fígado, e 5% de pâncreas. Já os resultados do final do ano de 2021 foram de uma diminuição de transplante renal de 26% comparado a antes do início da pandemia de Covid-19, diminuição do transplante hepático em 10%, 19% do transplante cardíaco, e o menos afetado foi o de pâncreas que manteve a mesma taxa de transplantes realizados antes da pandemia. Assim, se observar na Figura 1 sobre a quantidade de publicações entre os anos 2000 a 2022 é possível notar que após o ano de 2018 houve uma diminuição na

quantidade de publicações, sendo um dos motivos possíveis a diminuição na quantidade de transplantes causado pela Covid-19.

Após a definição dos artigos, foi possível identificar um total de 22 universidades, sendo somente 6 delas privadas. Na Tabela 2 a seguir é mostrado as afiliações institucionais dos autores principais de cada artigo.

Tabela 2 – Universidades com Artigos Publicados.

<b>Pública/ Privada</b>		<b>Quantidade</b>
	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP	1
	Pontifícia Universidade Católica de Rio Grande do Sul - PUCRS	2
	Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP	1
	Universidade de Fortaleza - UNIFOR	1
	Universidade Tiradentes de Alagoas - UNIT	1
<b>Privada Total</b>		<b>6</b>
	Fundação para a Ciência e Tecnologia - FCT	1
	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HU-UFMA	1
	Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM-UFSM	2
	Instituto Nacional de Cardiologia - Hospital - INC	1
	Universidade de São Paulo - USP	1
	Universidade do Estado de Rio de Janeiro - UERJ	1
	Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP	1
	Universidade Estadual do Ceará - UECE	2
	Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF	1
	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG	1
	Universidade Federal de Pernambuco - UFPE	1
	Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC	1
	Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ	1
	Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP	2
	Universidade Federal de Uberlândia - UFU	1
	Universidade Federal do Ceará - UFC	2
	Universidade Federal do Maranhão - UFMA	1
<b>Pública Total</b>		<b>22</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

É possível observar uma prevalência de artigos vinculados à Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Estadual do Ceará (UECE), Universidade Federal do Ceará (UFC), Hospital Universitário de Santa Maria que é

vinculado a Universidade Federal Santa Maria (HUSM-UFSM) e Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) que é a única universidade privada com prevalência na quantidade de publicações, sendo com dois artigos em cada uma delas. As demais publicações científicas estão vinculadas a diversas outras universidades, podendo notar que a maioria dos artigos foram realizados por universidades públicas.

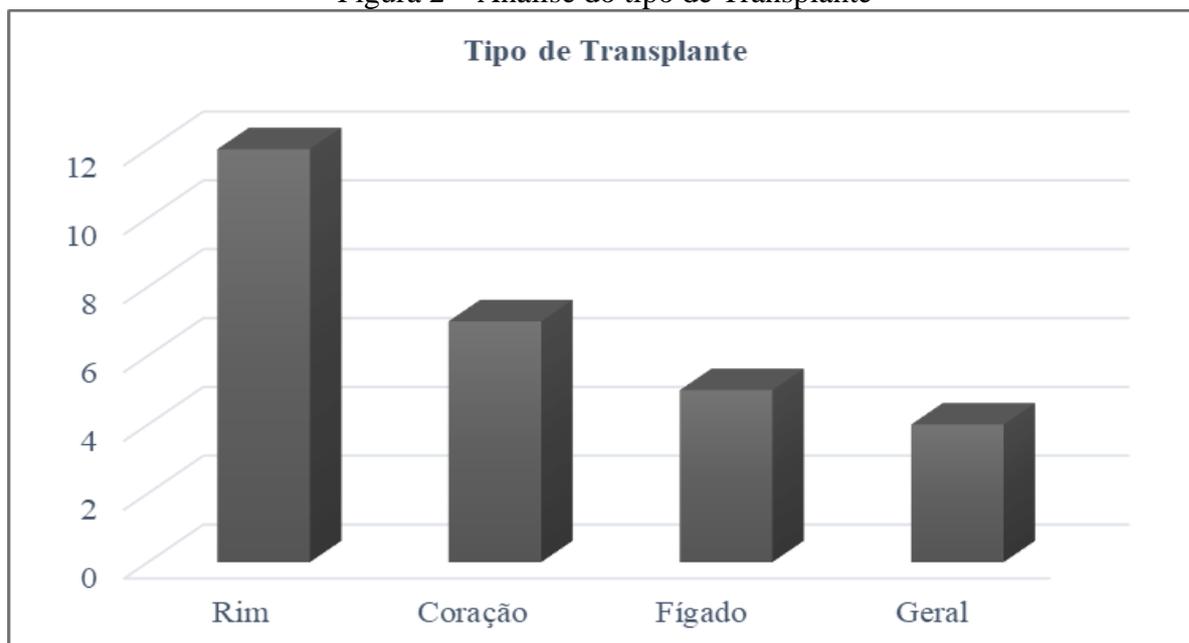
Debatendo com o estudo Pesquisa Brasileira:<sup>1</sup> desempenho e tendências (2019) e com os artigos definidos para a pesquisa deste trabalho, houve o destaque nas universidades, USP, UNIFESP, e HUSM-UFSM com maior número de publicações no tema selecionado. A pesquisa realizada (com base no conteúdo indexado na plataforma Web of Science) revelou que o Brasil está na 13ª posição no mundo em relação às produções científicas e revisões de pesquisas, também trouxeram que 81% das publicações são colaborações entre universidades públicas e a indústria. Sendo que as universidades públicas, são a principal fonte de publicações de artigos no Brasil. A pesquisa mostra as 15 universidades mais ativas em produções científicas que são responsáveis por mais de 60% da pesquisa no país. Entre as universidades apresentadas no ranking, 8 delas estão dentro dos 28 artigos selecionados para os resultados da pesquisa atual, que são as seguintes: Universidade de São Paulo (USP), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Universidade Federal de Minas Gerais - (UFMG), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Universidade do Estado de Rio de Janeiro (UERJ) e Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM-UFSM).

Na Figura 2, foi realizada uma análise referente aos tipos de transplantes de órgãos que mais houve publicações científicas. Constata-se que as maiores produções de artigos foram baseadas nos transplantes de rim (42,9%), seguido por coração (25%) e fígado (17,9%).

---

<sup>1</sup> Pesquisa brasileira: desempenho e tendências - Portal de Periódicos da CAPES <http://mailer.periodicos.capes.gov.br/?m=119&p=view&pi=ViewBrowserPlugin&uid=edf951d3441015d84a766ebab43ce8a1%20>

Figura 2 – Análise do tipo de Transplante



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

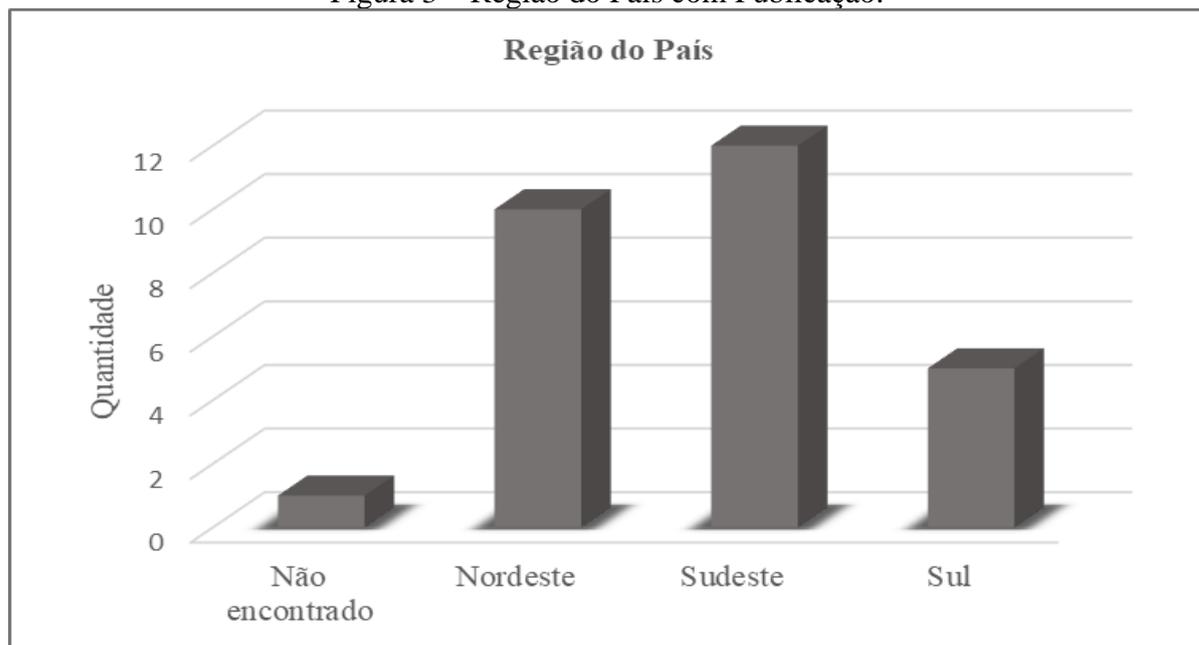
Ao realizar essa análise conseguimos discernir que a quantidade de artigos relacionado ao transplante de rim está de acordo com a predominância de transplantes realizados no Brasil no período 2015 a 2022, porém, segundo o RBT (2022) realizado pela ABTO, a quantidade de órgãos mais transplantados após o rim seria fígado, seguido de coração. Na pesquisa de Cicolo, *et al.*, (2010), houve um resultado parecido encontrado ao analisar a produção de artigos científicos da enfermagem em doação e transplantes, onde foi constatado que a maioria dos artigos se referia aos transplantes renais e hepáticos, ambos com a mesma porcentagem de 31% cada.

Nos artigos referente aos transplantes de rim foram encontrados as seguintes temáticas: pesquisa sobre pacientes com insuficiência renal crônica relacionado ao transplante (Castro, 2005; Machado; Car, 2003; Nogueira, *et al.*, 2021; Oliveira, *et al.*, 2018; Quintana e Müller, 2006), qualidade de vida em pacientes com transplantes rejeitados (Ramos, *et al.*, 2018), qualidade de vida após o transplante (Neto, *et al.*, 2009; Rocha, *et al.*, 2020) e no pré e pós transplante (Ravagnani; Domingos; Miyazaki, 2007), relato de experiência sobre intervenção da terapia ocupacional no pós transplante (Cardoso; Cavalcante; Mendes, 2013), pesquisa qualitativa sobre investigação de crenças em pacientes transplantados (Silva; Sanders-Pinheiro; Grincenkov, 2022), e estudo de caso sobre intervenção psicológica em pré e pós transplante (Garcia; Souza; Holanda, 2005).

Indo ao encontro desses dados, é possível observar que da prevalência de 12 artigos de rim, 5 deles foram sobre uma mesmo conteúdo envolvendo a insuficiência renal crônica e o transplante. Esse fator pode ser uma possibilidade para haver mais artigos publicados sobre o órgão, visto que analisando as temáticas dos outros materiais não foi encontrado nenhum que abordasse sobre os principais diagnósticos que levam ao transplante cardíaco ou hepático. Uma das hipóteses levantadas para isso se deve ao fato do sofrimento psíquico que o tratamento para insuficiência renal crônica gera. Conforme Silva M. J. S, (2019), (*apud* Freitas; Cosmo, 2010), pacientes portadores de insuficiência renal crônica, iniciam o tratamento já cientes que sua doença não é reversível, e começam a se deparar com várias perdas, que diferem a função renal, e incluem questões sociais, econômicas e a soma de conflitos emocionais.

Na Figura 3 e Tabela 3, consta a quantidade de artigos publicados por região e estado, respectivamente.

Figura 3 – Região do País com Publicação.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

É possível perceber que as regiões que mais produziram conteúdos científicos foram o Sudeste (n=12), seguido pelo Nordeste (n=10) e Sul (n=5). Observa-se que uma das publicações não foi possível encontrar a localidade, e que não houve publicações nas regiões Norte e Centro Oeste.

Já em relação aos estados, a prevalência de conteúdos científicos publicados foi em São Paulo (n=6), seguido por Ceará (n=5), Minas Gerais e Rio Grande do Sul com a mesma quantidade em cada (n=4).

Tabela 3 – Estados do País com Publicação.

<b>Local</b>	<b>Quantidade</b>
Alagoas	1
Ceará	5
Maranhão	2
Minas Gerais	4
Não Encontrado	1
Pernambuco	2
Rio De Janeiro	2
Rio Grande Do Sul	4
Santa Catarina	1
São Paulo	6
<b>Total Geral</b>	<b>28</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Esses dados também vão ao encontro da pesquisa realizada por Cicolo, *et al.*, (2010), que analisou as publicações científicas da enfermagem em transplante, e o maior número de publicações foram realizadas na região Sudeste, predominantemente no estado de São Paulo. Um dos possíveis motivos para haver mais publicações em uma região ou estado é a quantidade de transplantes realizados em cada lugar. O estado de São Paulo é o que mais realiza transplantes de rim, fígado, coração e pâncreas, em conformidade com a quantidade de publicações que ocorrem no estado. Em contraste, esses mesmos dados do RBT também informam que as regiões que mais realizam transplantes são o Sudeste, porém em seguida vem a região Sul e então o Nordeste, diferente das publicações onde acontece o inverso, tendo mais quantidades no Nordeste do que no Sul.

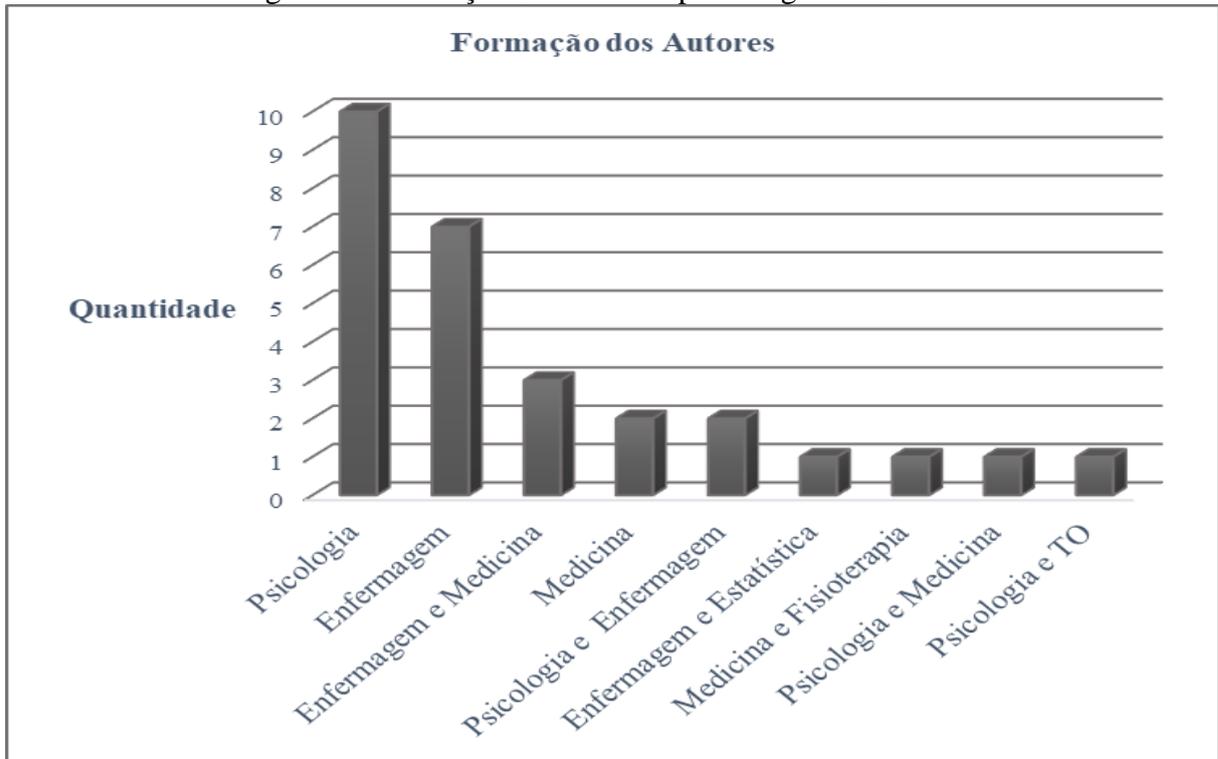
Esses dados nos fazem questionar qual a razão de haver mais transplantes sendo realizados na região Sul, e há menos publicações em comparação com a região Nordeste. Considerando os dados da ABTO (2022), a região Sul realizou 1754 transplantes, sendo rim (doadores vivos e falecidos) 1.149, fígado 564 e coração 41, já a região Nordeste realizou 1293 transplantes, sendo rim (doadores vivos e falecidos) 1.149, fígado 564 e Coração 41. Outro fator para se ter mais artigos publicados na região Sudeste é que de acordo com uma pesquisa

realizada entre os anos de 2000 e 2012, mostra que das 10 universidades que mais publicaram artigos nesse período, 5 foram do estado de São Paulo - USP, Unicamp, Unesp, UFSCAR e Unifesp. As demais universidades pertencentes a outros estados com mais destaque foram: UFRJ, UFMG, UFRGS, UFSC e UFPR (Machado, 2013). Nota-se que houve 3 universidades da região Sul que mais publicaram entre o período.

Assim, ainda tentando encontrar uma hipótese para ter mais publicações na região Nordeste nesta pesquisa, foi levantada a quantidade de universidades em cada região. Uma das possibilidades para se ter mais publicações na região Nordeste em comparação com a região Sul, pode ser a quantidade de universidades. Essa diferença evidencia a predominância de certas regiões na produção científica, inclusive se formos considerar a ausência de artigos publicados nas regiões Norte e Centro-Oeste. De acordo com um levantamento de dados realizado pelo Instituto SEMESP (2023), encontra-se a seguinte quantidade de universidades com cursos presenciais em cada região: Sudeste (= 1078), Nordeste (= 594), Sul (= 384), Centro Oeste (= 283) e Norte (= 198). É possível perceber então que existe uma diferença regional na quantidade de universidades no país, que pode afetar a quantidade de profissionais e consequentemente de publicações científicas.

Na Figura 4, analisamos a formação de todos os autores dos artigos selecionados, buscando entender quais foram os profissionais que produziram os artigos. Visto que ao selecionar os critérios de exclusão para nossa pesquisa, percebemos a pouca quantidade de publicações realizadas sobre o tema transplante por psicólogos onde foi necessário se estender aos demais profissionais. Assim analisamos a predominância dos profissionais dos artigos escritos, onde evidenciamos como a psicologia está envolvida nesse meio.

Figura 4 – Formação dos Autores por Artigos Produzidos.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Observamos que 10 deles foram produzidos somente por profissionais da psicologia, 7 apenas por profissionais da enfermagem, 3 por profissionais da medicina e enfermagem, 2 somente por médicos, 2 por profissionais da psicologia e enfermagem, 1 por profissionais da enfermagem e estatística, 1 por profissionais da medicina e fisioterapia, 1 por profissionais da psicologia e medicina, e 1 por profissionais da psicologia e terapia ocupacional (TO).

Em relação aos artigos desenvolvidos apenas por profissionais da psicologia, as temáticas abordadas foram as seguintes: pesquisa quantitativa sobre a qualidade de vida e estratégias de enfrentamento utilizadas (Ravagnani; Domingos; Miyazaki, 2007), estudo transversal sobre os tipos de estratégias de enfrentamento utilizadas (Pfeifer & Ruschel, 2013), pesquisa qualitativa sobre a compreensão do significado de adesão ao tratamento atribuído por transplantados (Nóbrega & Lucena, 2011), pesquisa sobre pacientes com insuficiência renal crônica relacionado ao transplante (Oliveira, *et al.*, 2018; Castro, E. K., 2005; Quintana & Muller, 2006), pesquisa qualitativa sobre as expectativas de casais frente ao transplante (Dias & Medeiros, 2010), pesquisa qualitativa sobre representações sociais acerca da doação de órgãos para transplantes (Fonseca, *et al.*, 2005), compreensão da importância da avaliação e

acompanhamento psicológicos no processo de transplante (Parahyba, 2002) e reflexão teórica sobre reabilitação psicológica e social na transplantação de órgãos (Tavarares, 2004).

Os profissionais de psicologia também desenvolveram artigos com profissionais de outras áreas, sobre as seguintes temáticas: relato de experiência sobre intervenção da terapia ocupacional no pós transplante (Cardoso, *et al.*, 2013), pesquisa qualitativa sobre investigação de crenças em pacientes transplantados (Silva, *et al.*, 2022), estudo de caso sobre intervenção psicológica em pré e pós transplante (Garcia, *et al.*, 2005) e estudo epidemiológico e transversal sobre qualidade de vida e sintomas em pacientes pré transplante (Paglione, *et al.*, 2019).

De acordo com a Tabela 4, também é possível observar a titulação dos profissionais que elaboraram os artigos.

Tabela 4 – Titulação e Formação dos Autores.

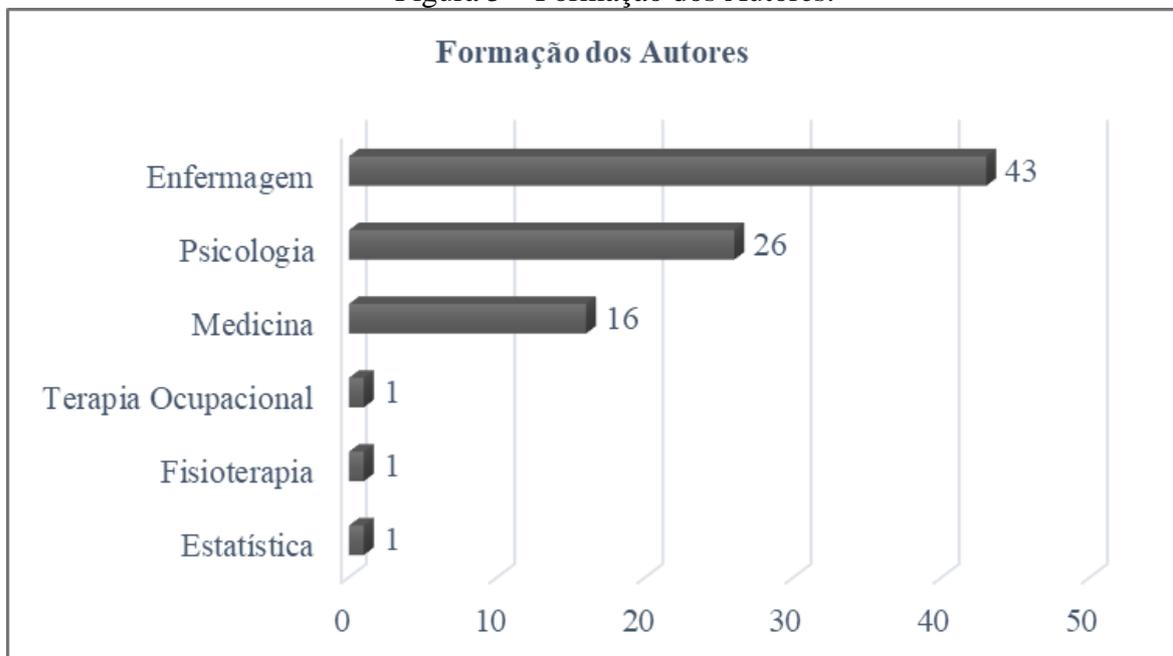
Titulação Dos Autores	Formação Dos Autores	Quantidade
<b>Pós Doutorado</b>	Enfermagem	1
	Psicologia	1
<b>Pós Doutorado Total</b>		<b>2</b>
<b>Doutorado</b>	Enfermagem	22
	Estatística	1
	Fisioterapia	1
	Medicina	9
	Psicologia	9
<b>Doutorado Total</b>		<b>42</b>
<b>Mestrado</b>	Enfermagem	11
	Medicina	3
	Psicologia	9
	Terapia Ocupacional	1
<b>Mestrado Total</b>		<b>24</b>
<b>Graduado</b>	Enfermagem	7
	Medicina	3
	Psicologia	6
<b>Graduado Total</b>		<b>15</b>
<b>Graduando</b>	Enfermagem	2
	Medicina	1
	Psicologia	1
<b>Graduando Total</b>		<b>4</b>
<b>Total Geral</b>		<b>88</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Então, na época em que os mesmos foram publicados, havia 2 pós-doutorados (1 enfermeiro e 1 psicólogo), 42 doutorados (22 enfermeiros, 9 psicólogos, 9 médicos, 1 fisioterapeuta e 1 da estatística), 24 mestrados (11 enfermeiros, 9 psicólogos, 3 médicos e 1 terapeuta ocupacional), 16 graduados (7 enfermeiros, 6 psicólogos, 3 médicos), e 4 cursando a graduação (2 da enfermagem, 1 da psicologia e 1 da medicina).

Ressaltamos que embora as maiores predominâncias de artigos foram escritas apenas por psicólogos, houve maior predominância de autores com formação em enfermagem (= 43) em comparação com a psicologia (=26), e uma quantidade considerável de médicos (= 16), conforme demonstrado na Figura 5.

Figura 5 – Formação dos Autores.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Corroborando com esses achados, Souza *et al.*, (2021) realizaram uma pesquisa acerca de fatores relacionados ao manejo clínico e educacional em pacientes transplantados. Mais uma vez os resultados apresentaram a predominância de profissionais da enfermagem presentes em 66,7% dos artigos, porém nesse caso, a segunda maior prevalência foi de médicos com participação em 6 artigos, seguido por psicólogos fazendo parte de 2 dos artigos.

De acordo com Seguro, *et al.*, (Souza *et al.*, 2021), a presença de enfermeiros na autoria se explica pela participação diária nos cuidados com os pacientes e também familiares, tendo muita proximidade, uma vez que está presente durante todo o período de internação e em grande

parte das vezes é com quem o paciente se sente mais à vontade para expor seus medos, hesitações e expectativas.

Assim também se entende que o trabalho do profissional da psicologia complementa o serviço multiprofissional voltado ao paciente, com o foco em minimizar o sofrimento e as consequências vindas da hospitalização. Visto que podem ser vinculados a outras causas, como a história de vida da pessoa, a forma como entende a doença, seu perfil de personalidade e também o contexto social em que está inserido. Assim, o psicólogo ao ter uma visão holística de todo o contexto oferece um trabalho pautado na humanização cumprindo com os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). (Santos, 2022).

Com isso, para compreender um pouco mais essa quantidade de profissionais de diversas áreas, e o pouco número de psicólogos envolvidos na publicação dos conteúdos científicos, destaca-se que no Brasil a prática de doação de órgãos e transplante foi regulamentada pela Lei 9.434 em 1997 e pela Lei 10.211 em 2001 (Silva Neto *apud* Mattia, *et al.*, 2010). O primeiro transplante no Brasil iniciou no ano de 1968, e por quase 30 anos era uma atividade com poucas regulamentações, geralmente regionais e elaboradas com informalidade em relação a inscrição de receptores, ordem de transplante, retirada de órgãos, e nas normas para distribuição dos órgãos coletados (Alcântara *apud* Mattia, *et al.*, 2010).

Em relação à inserção do profissional da psicologia nas unidades de transplante não foi possível encontrar quando se iniciou, mas segundo Azevedo e Crepaldi (2016), as suas atividades foram reconhecidas pelo Ministério da Saúde através de registros que regulamentam o atendimento do profissional de psicologia em procedimentos de média e alta complexidade. Alguns locais em que existe a obrigatoriedade do psicólogo são nos serviços de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em atendimentos da oncologia, atendimento hospitalar de pacientes crônicos e entre outros (CFP, 2007). Essa informação foi a mais próxima encontrada sobre a possível obrigatoriedade da atuação do psicólogo no transplante, visto que segundo Ravagnani, *et al.*, (2007, p.178) *apud* Coutinho (2015), o enfermo continua com uma doença crônica, mesmo após um transplante bem-sucedido.

Segundo Silva e Junior (2014), com a inclusão do psicólogo na equipe de saúde, destaca-se a importância do trabalho interdisciplinar, multidisciplinar e transdisciplinar. A forma de trabalhar depende da realidade em que a equipe requer esse tipo de colaboração, considerando a gestão dos diversos sintomas mostrados pelos pacientes. Com a presença de sintomas psicológicos, os mesmos podem emergir e se agravar caso não sejam tratados por um

profissional da psicologia. Além disso, de acordo com Costa e Rocha (2019), a atuação do psicólogo na unidade de transplante pode estimular o indivíduo a desenvolver comportamentos e competências que os ajudem a lidar com as dificuldades da doença em momentos difíceis, com o intuito de levar bem-estar e saúde, tanto física quanto psíquica.

Diante do exposto, os resultados da pesquisa levaram a importantes reflexões referentes à produção científica da psicologia envolvida com a temática de transplante. Constatou-se que a maior parte de artigos foram realizados com base nos transplantes de rim, seguido de transplantes de coração, e fígado, havendo pouca quantidade de publicações que abordaram transplantes de forma geral. Ao analisar a quantidade de publicações nas regiões, foi possível perceber que houve maior predominância na região sudeste, seguido pela região nordeste com pouca diferença, e por último a região sul, com uma certa distância em quantidade comparado às publicações nas regiões já mencionadas. Ressaltamos que nas regiões norte e centro-oeste não houve artigos produzidos referente a temática, sendo constatado que uma das hipóteses relacionadas para isso é a menor quantidade de universidades nessas regiões comparado as demais.

Em relação a formação dos autores, foi possível observar que a maior parte foram produzidos por profissionais formados em enfermagem, seguido de psicologia, e em menor quantidade houveram profissionais da medicina e por outras áreas como terapia ocupacional, fisioterapia e estatística. Apesar disso, houve uma predominância de publicações realizadas apenas por profissionais de psicologia, e uma quantidade considerável de artigos elaborados por profissionais em conjunto com outras áreas.

## 5 DISCUSSÃO

Conforme Straub (2005, p. 03), os indivíduos estão condicionados a pensar que a saúde está relacionada à falta de doença, e por mais que seja verdade, vai além disso. As pessoas não levam em consideração que a satisfação e bem-estar não está relacionada somente a ausência de doenças. Sendo assim, o autor relata que uma das perspectivas que parte do estudo da saúde e da doença é a biopsicossocial, que valida que a saúde e vulnerabilidade de um sujeito surge a partir do trabalho em conjunto da parte biológica, psicológica e social do ser.

Assim, para compreender através do olhar da psicologia a vivência que uma pessoa passa ao precisar realizar um transplante, segmentamos duas categorias de análise: a primeira se refere a vivência do paciente, desde o diagnóstico da doença até o acompanhamento e a adaptação do pós transplante (Machado & Car, 2003; Brito, *et al.*, 2007; Parahyba, 2002; Cardoso, *et al.*, 2013; Tavares, 2004; Faria, *et al.*, 2018; Quintana & Muller, 2006; Nogueira, *et al.*, 2021; Silva, *et al.*, 2022; Fonseca, *et al.*, 2005; Garcia, *et al.*, 2005; Dias & Medeiros, 2010; Stolf & Sadala, 2006; Oliveira, *et al.*, 2018; Nóbrega & Lucena, 2011; Ramos, *et al.*, 2018; Aguiar, *et al.*, 2011; Helito, *et al.*, 2009; Neto, *et al.*, 2009; Ravagnani, *et al.*, 2007; Paglione, *et al.*, 2019; Santos, *et al.*, 2021; Rocha, *et al.*, 2020; Aguiar & Braga, 2011; Barros, *et al.*, 2009;) E a segunda refere-se ao olhar da psicologia perante todo esse processo vivenciado (Machado & Car, 2003; Brito, *et al.*, 2007; Parahyba, 2002; Tavares, 2004; Quintana & Muller, 2006; Garcia, *et al.*, 2018; Garcia, *et al.*, 2005; Castro, E. K., 2005; Nóbrega & Lucena, 2011; Pfeifer & Ruschel, 2013; Ravagnani, *et al.*, 2007; Paglione, *et al.*, 2019).

Para Vygotsky a vivência possui dois lados, um relacionado ao meio em que está inserido, e o outro relacionado a como se vivencia uma determinada situação, ou seja, todas as singularidades da personalidade e todas as especificidades do ambiente são refletidos na vivência. Assim, um mesmo acontecimento pode gerar vivências diferentes para cada uma das pessoas, pois cada uma tem suas próprias características (Vygotsky, 2011).

### 5.1 VIVÊNCIA DO PACIENTE

Os artigos analisados abordam sobre os vários tipos de transplantes de órgão sólidos que foram selecionados para o nosso estudo, e trazem a vivência acerca dos períodos pré e pós transplante. A partir disso, identificamos fatores em comum dentro da pesquisa realizada,

mesmo compreendendo que os tipos de transplantes possuem variáveis pelo tipo de tratamento vivenciado. Observamos que os sentimentos dos indivíduos que passam por essa vivência são muito semelhantes. Além disso, o processo também é muito parecido, mesmo que as complicações e algumas mediações tenham suas diferenças. Assim, de acordo com a nossa pesquisa, segmentamos o pré-transplante em três períodos: o impacto da doença, lista de espera e expectativa do transplante e os pós transplante englobando as mudanças e sentimentos após o procedimento e a relação da rede de apoio frente ao processo.

Receber um diagnóstico de uma doença crônica e uma indicação para realizar transplante faz com que o paciente precise lidar com uma nova realidade que não tem conhecimento. Ao mesmo tempo em que compreende a perda da saúde também se vê próximo a morte, o levando a uma transformação de paradigma (Oliveira; Rossini; Lopes, 2016 *apud* Paglione *et al.*, 2018). Diniz *et al.*, (2006) afirmam que esse diagnóstico também leva a uma desorganização psicológica e social intensa, e que a forma que reagem emocionalmente e encaram o adoecimento é resultado de uma combinação de diversos fatores individuais de cada sujeito, resultado de sua história de vida (*apud* Helito *et al.*, 2008).

Com o impacto da notícia recebida, que possui uma doença sem cura, o indivíduo se depara com diversas emoções, sentimentos e mudanças onde agora terá uma nova realidade. Segundo Silva (2017, p. 29), é necessário que o profissional de saúde que está inserido nesse contexto seja cauteloso com a singularidade de cada indivíduo, em muitos casos, sendo necessário deixar de lado o modelo ideal de conduta. É essencial que olhe além da patologização das vivências, e procure se encontrar com esse indivíduo a fim de escutar com toda a atenção como está vivenciando essa mudança. Oliveira (2007) também aponta que o paciente tem confiança nos profissionais que o atendem, e por esse motivo, os profissionais além de cuidar dos aspectos físicos, precisam trabalhar as questões emocionais e psicológicas para trazer um cuidado completo ao indivíduo.

A depender de qual órgão a doença crônica afeta, os tratamentos são diferentes, e com o agravamento da doença e independente do órgão, a única possibilidade de aumentar a sobrevida é realizando um transplante. Porém, antes de chegar a realizar esse procedimento, no caso dos indivíduos com Doença Renal Crônica (DRC) a um tratamento chamado hemodiálise, que a partir dos textos analisados, foi um dos aspectos que mais encontramos abordando sobre o sofrimento gerado (Machado & Car, 2003; Castro, e. K., 2005; Garcia, *et al*, 2005; Quintana

& Muller, 2006; Ravagnani, *et al*, 2007; Barros, *et al*, 2009; Oliveira, *et al*, 2018; Ramos, *et al*, 2018; Rocha, *et al*, 2020; Nogueira, *et al*, 2021; Santos, *et al*, 2021; Silva, *et al*, 2022).

Exemplificando isso, Quintana e Muller (2006) relatam que a partir da fala de pacientes entrevistados foi possível evidenciar que o diagnóstico e o tratamento orientado são recebidos e compreendidos como a perda do controle de sua vida. Sensações de desamparo e impotência aparecem tentando reverter a situação pelo menos tomando controle de sua morte, como mostra na seguinte fala de um paciente:

“O Dr. me disse: ‘Tu tens problema renal, vai ter que fazer a hemodiálise’. ‘De jeito nenhum, hemodiálise eu não faço, nem que eu me atire daqui eu não faço’. Na hora me deu aquele choque, né! (...) eu pensei ‘hemodiálise, puxa vida, eu vou morrer. Então eu morro antes’. Quando me disseram que eu ia fazer hemodiálise eu achei que ia morrer” (E4, aposentado, pré-transplante *apud* Quintana; Muller, 2006).

Para os indivíduos que são acometidos pela DRC, Nogueira *et al.*, (2021) afirmam que os mesmos passam por uma alteração em seu estilo de vida, estando sujeito a consultas, e exames médicos regulares, e também a tensão perante a expectativa para o transplante. Tudo isso lhe acarreta em danos tanto físicos quanto psicológicos. Os autores ainda comentam também sobre o tratamento através da hemodiálise, que apesar de diminuir os sintomas físicos pioram os sintomas psicológicos, pelo fato de precisarem estar ligados a uma máquina.

De maneira similar, Quintana e Muller (2006) sustentam que os indivíduos possuem um sentimento de ambivalência diante desse tratamento, pois apesar da ilusão de serem independentes entre uma sessão de diálise e outra, no momento que estão interligados a máquina a sensação de dependência se intensifica. Nesse sentido, Machado e Car (2003) trazem que a hemodiálise diminui o sofrimento físico, aumenta o tempo de vida e também diminui a possibilidade de posteriores incapacidades, porém traz o questionamento de quem é que sabe que tipo de vida é essa que está sendo estendida. Afinal, além de saber que tem uma doença incurável, a vida dali para frente é incerta e poderá não ter a mesma sensação de bem-estar de antes.

Já nos casos de indivíduos com a doença crônica hepática em nível avançado, pode ocorrer uma desordem neuropsiquiátrica chamada de encefalopatia. Além dessa degradação, outros fatores podem ser identificados como a infecção, sangramento gastrointestinal e distúrbios eletrolíticos. Os pacientes com a doença nesse nível, podem ter crises de encefalopatia, tornando os dependentes de cuidados e supervisão, resultando em indivíduos sem autonomia (Al-Khafaji A, Huang DT. 2011 *apud* Aguiar e Braga 2018). Segundo Pantiga *et al.*, (2003), a encefalopatia

causa diversos sintomas neurológicos, como mudanças de reflexo, consciência e comportamentos que podem aparecer em graus diferentes (I, II, III, IV). Apesar dos indivíduos aparentarem ter um estado mental normal, alterações cognitivas subclínicas são manifestadas, podendo impedir que o mesmo execute tarefas normais do dia a dia (*apud* Aguiar e Braga 2018).

O relato abaixo mostra o caso de um indivíduo que estava em nível avançado da doença:

Desde o começo do ano, que eu viajo pra cá e tenho me sentindo bem; e quando eu estou lá, sempre eu tô desmaiando, desorientado. Às vezes, dá aquela crise num lugar, quando eu retorno, já estou em outro; não sei como é que eu fui, quem foi que me levou. Me acham desmaiado do meio da rua. Eu me perco, passo de casa (...) Aqui não! Eu fiquei oito dias internado num hospital muito bom e recebi toda assistência médica, mas foi só uma pequena infecção. Acredito que se eu tivesse lá, eu tinha morrido (Entrevistado E-18 *apud* Aguiar, Braga, 2011).

Conforme a fala acima, é possível perceber as situações inesperadas que ocorreram devido a encefalopatia e como fez o indivíduo se sentir perdido. Como aponta Bajaj, et al (2011), quando o mesmo passa por diversas crises de encefalopatia, onde não consegue ter controle sobre seus comportamentos e perde os limites sociais, somado a situação de estar doente e consciente disso, pode levá-lo a depressão. O autor ainda afirma, que essas alterações cognitivas podem persistir e serem similares a doença de Alzheimer (*apud* Aguiar e Braga, 2018).

Esse período de pré-transplante pode ser vivenciado com tratamentos diferenciados que variam dependendo do órgão que será transplantado. De acordo com Helito, *et al.*, (2009), o fato de não haver um equilíbrio entre a quantidade de doações realizadas e a quantidade de pessoas que precisam de transplante, faz com que o tempo na lista de espera do transplante seja extenso. Em outra pesquisa, conforme relatado por Marinho (2006), essa demora resulta em um impacto relevante em relação ao bem-estar, e as chances de sobrevivência. Leva a uma incerteza impedindo os planejamentos de vida realizados, o que afeta tanto o paciente, quanto também a família. Isso se mostra evidente no relato abaixo de uma paciente:

Quando entrei na lista eu senti uma coisa assim como se eu tivesse uma sentença de morte. A doutora disse que eu tinha que fazer o transplante. Naquele dia fiquei para baixo e passei vários dias assim. Meu marido me conformou muito (Julia *apud* Dias; Medeiros, 2010).

É possível notar a tristeza e melancolia envolvida no relato, e os dias que assim sucederam após a notícia para poder aceitar a situação em que se encontrava. Sendo assim, na espera pelo transplante o paciente corre o risco de piorar seu quadro clínico, e sua condição física, o que aumenta um risco de cirurgia, também podendo levá-lo ao óbito por complicações.

E toda essa situação pode afetar ainda a sua condição psicológica (Helito, *et al.*, 2009; Aguiar, Braga, 2011; Tavares, 2004). Como afirma Tavares (2004), as alterações emocionais significativas podem surgir de todos os fatores acima mencionados, que são relacionados ao medo da morte, a incerteza do que esperar, além de outros, como a dependência que o indivíduo se encontra devido à debilitação, a impossibilidade de continuar trabalhando, a autoestima que é afetada devido as alterações no estilo de vida, e a mudança de seu papel no ambiente familiar.

Por outro lado, Paglione *et al.*, (2019) afirmaram que o transplante pode trazer uma expectativa de cura para o paciente, sobretudo naqueles que estão em estado grave na lista de espera e passam pela dualidade entre a vida e morte, e finitude e infinitude. Um exemplo disso pode ser evidenciado em um estudo de caso realizado por Garcia, *et al.*, (2005), onde a paciente no primeiro atendimento psicológico havia acabado de sair de uma consulta médica e passado por orientações da enfermeira. A mesma demonstrou ter essas fantasias de cura em relação ao transplante renal e forte rejeição à hemodiálise. Devido a isso, foi esclarecido nesta consulta sobre como funciona o transplante, suas condições e potencialidades.

Adicionalmente, Dias e Medeiros (2010) observaram que o fato do transplante ser informado como a única forma de tratamento, causa nos pacientes sentimentos de desamparo, visto que estão lidando com algo desconhecido e se deparando tanto com suas limitações quanto com as do próprio tratamento. Assim, se sente sem outra opção e entrega para o transplante sua razão de existência. Silva (2017, p. 31) contribui apontando que, o fato de o paciente não ter uma escolha traz uma sensação de não responsabilidade que intensifica essa expectativa de cura.

Todo esse processo de adoecimento é constituído pela busca de um equilíbrio entre as limitações impostas pela doença e pelo tratamento, e as potencialidades. A forma que isso vai se manifestar dependerá dos aspectos da própria enfermidade, como a gravidade, suas peculiaridades, e de como o indivíduo vivenciará esse processo, a partir de suas próprias características, sua personalidade e sua trajetória de vida. Como Vygotsky aponta, “a relação com o meio não é constante, mas depende da situação interna da pessoa, da representação consciente das situações vividas” (Pimenta, 2017). Dessa forma, não é apenas o meio que determinará como o indivíduo irá passar pela doença, e sim as suas próprias singularidades que fará com que cada um vivencie a situação de uma maneira. Singularidade essa, que como Angerami-Camon (2010, p. 3) cita, muitas vezes é deixada de lado ao ser hospitalizado,

passando de um ser individual com suas características particulares para alguém com significado a partir de seu diagnóstico, não abordando a pessoa em sua amplitude existencial.

No ambulatório de transplantes, é possível perceber como o adoecimento pela doença crônica se estende com o tratamento. O indivíduo pode chegar a pensar que com o transplante fique longe do adoecimento e da morte, mas os cuidados e rotinas que o tratamento traz o impede de esquecer (Silva, 2017, p. 27). Já percebe isso no momento após acordar da cirurgia, onde ao mesmo tempo que se sente feliz por estar vivo, aparece a dor física, e as fragilidades emocionais. Com isso, além do cuidado com o corpo, a assistência do psicólogo nesse momento ao paciente e aos familiares é essencial (Parahyba, 2002). Na fala abaixo de uma paciente é possível perceber o que ela esperava e o que realmente aconteceu:

No meu caso específico, eu imaginava que seria uma vida livre de qualquer problema de saúde, porque a gente vive uma situação tão difícil, tão complicada no período de tratamento de diálise e eu era muito jovem também, eu era muito nova, então eu tinha uma ideia que depois do transplante todos os problemas da vida iriam acabar, né, que seria a cura para o meu problema de saúde, e não é, a minha ideia era essa. (Entrevistado P19, *apud* Silva; Pinheiros; Grincenkov 2022).

Segundo Quintana e Muller (2006) pelo fato do transplante ser imaginado como uma cura, os indivíduos pensam voltar à vida normal, porém, depois da cirurgia realizada é quando percebem que são responsáveis pelos cuidados com o órgão enxertado, e que precisam seguir um tratamento para seu futuro que o aguarda. Assim, Silva (2017, p. 27) afirma também que é nesse momento que é possível ter a maior intervenção psicológica, que é quando essa expectativa de cura desaparece, precisa enfrentar a realidade e seu retorno “à vida normal”, referindo-se às relações sociais, trabalho, e projetos pessoais que realizava antes do transplante.

As diferenças entre o pré e pós transplante, é que após o procedimento é necessário ter muitos cuidados para prevenir infecções. Esses cuidados incluem uma alimentação saudável e restrita, controle para tomar os remédios nos horários corretos, atenção com o peso, e se torna essencial a participação dos profissionais da saúde, incluindo consultas periódicas por um determinado tempo (Aguiar, *et al.*, 2011).

A pesquisa realizada pelo Ravagnani, *et al.*, (2007), indica que mesmo após o transplante os pacientes continuam a experimentar situações de estresse. Algo que pode gerar essa situação são as complicações que ocorrem neste período, como a necessidade de ajustes, aderência ao tratamento e efeitos colaterais da medicação. Brito, *et al.*, (2007) afirmam que as mudanças são necessárias para preservar o estado de saúde do indivíduo. Porém completa com outros fatores

estressantes como a suscetibilidade às infecções decorrente do uso de imunossupressores, que acompanha com medidas mais rigorosas nos primeiros meses após o procedimento, como o uso de máscara, rigorosidade do cuidado da higiene e restrição do contato com outras pessoas.

Além disso, no processo de transplante ocorre a perda de um órgão e a adição de uma nova parte do corpo de outro indivíduo, onde a perda leva a sentimentos de depressão e luto, porém quando é adicionado, a imagem corporal é aumentada e precisa ser encontrado um novo espaço psicológico para a nova parte que o corpo antigo contém. Esse processo de integração ocorre de forma lenta e gradativa. Essa nova parte do corpo que é adicionada, vem de um doador anônimo, não tendo nenhum conhecimento sobre idade, sexo, personalidade, podendo levar a angústias e sentimentos de reconhecimento ao mesmo tempo que também sente culpa. Alguns dados clínicos mostram que pode haver uma influência sobre o sucesso ou não do transplante relacionada a aceitação ou rejeição psicológica do transplante (Tavares, 2004).

Conforme Quintana e Muller (2006) apontam, uma imagem corporal é criada a partir de aspectos sociais, libidinais e fisiológicos para cada indivíduo. Borges (1998) e Diniz, et al (2002) afirmam que conforme a doença vai progredindo mais perdas vão acontecendo gerando um arruinamento do corpo com diversas cicatrizes devido as fístulas, cateteres, exames e cirurgias. Essas marcas definem o indivíduo a um grupo específico, por mais que tente negar a doença (apud Quintana e Muller, 2006).

Para isso, o transplantado precisa ressignificar sua vida, adequando-se às novas limitações e condições geradas. As mudanças também são incluídas na família, que acompanha esse processo pois o paciente precisará de cuidado. O que irá alterar as funções e papéis, na dinâmica familiar, vida social e econômica (Brito, *et al.*, 2007; Aguiar, Braga 2011; Tavares, 2004). Brito, *et al.*, também comenta outro fato estressante, as frequentes visitas hospitalares para o acompanhamento juntamente da equipe multiprofissional o que pode levar a mudança temporária para os pacientes que residem no interior ou em outras cidades, para ficarem próximos ao hospital. Em muitos casos, esses indivíduos precisam de ajuda dos amigos e familiares por conta das condições financeiras. Reforçando essa informação encontramos o relato abaixo, que fez parte da pesquisa de Quintana e Muller (2006):

O transplante é um tratamento, se está em constante tratamento. Tem que fazer revisões, eu venho aqui de 4 em 4 meses, mas tem que vir fazer os exames (...) A gente está em constante tratamento, toma os remédios, que os remédios têm que tomar para o resto da vida” (E1, aposentado, transplantado)

De acordo com Tavares (2004), após o transplante conforme o paciente vai evoluindo clinicamente, as consultas periódicas e os exames médicos vão reduzindo, a quantidade de remédios vai diminuindo, e com isso os efeitos colaterais também vão desaparecendo, apesar de alguns nunca sumirem totalmente. Assim, o transplante vai cumprindo com seu objetivo que é propiciar uma melhora significativa na saúde, aumentar sua produtividade, a autoestima e fortalecer o seu grau de ajustamento, diminuindo toda a tensão que acaba gerando. Os pacientes relatam ter menor dificuldade nas execuções das atividades do dia a dia, se sentindo mais saudáveis, e visualizam grandes mudanças na sua imagem e capacidade de projeção no futuro, tendo uma melhor qualidade no suporte social e independência.

Em uma pesquisa realizada por Fontoura (2012), sobre a compreensão da vida em pacientes transplantados renais, o significado do transplante foi remetido na maioria das falas como uma nova vida, pelo fato de reduzir as limitações físicas e emocionais geradas pela doença, e pela recuperação da saúde. O relato de um paciente da pesquisa dos autores Stolf e Sadala (2006) representa o que a autora diz: “Hoje eu dirijo, eu trabalho, eu faço tudo, eu ando sozinho, eu como de tudo, eu me sinto muito bem. Faz quase 5 anos e estou assim como eu estivesse antes de ter cardiopatia, 100% de saúde”. O transplante então, trouxe a possibilidade de sonhar novamente, viver com dignidade e autonomia, e prolongando a vida. (Fontoura, 2012)

Tavares (2004), trouxe muitas considerações a respeito dos sentimentos vivenciados pelo paciente após a concretização do transplante, que desenvolve uma grande mobilização, pela crença de restauração da vida. Porém mesmo com o um procedimento bem-sucedido não atinge o fim das preocupações, esse pode ser o fator para a propagação de novos sentimentos que costumam afetar o aspecto psicológico. Após o procedimento, se depara com a ameaça de rejeição constantemente, a instabilidade do prognóstico a longo prazo, aceitação psicológica de uma determinada parte do corpo de outra pessoa, e o grande sentimento de angústia que pode desencadear o mecanismo de negação. Que cria uma estrutura de proteção, para utilizar no momento de ameaça à vida e à ansiedade, gerando equilíbrio ao indivíduo. A volta para casa pode criar sentimento de abandono, pelo fato de deixar o ambiente de proteção resultando uma inquietação e receio consideráveis.

Os artigos também ressaltam como é essencial a rede de apoio familiar e social, onde observamos a relevância desde a indicação de transplante até o tratamento pós transplante, tendo alguém ao lado que se comprometa a acompanhar o processo e as recomendações médicas. A rede de apoio se mostrou ativa nos estímulos e força para vencer a doença, tanto no

pré-transplante como no pós-transplante, o que fortalece a segurança emocional nesse processo de adaptação e aceitação da condição descoberta (Nóbrega; Lucena, 2011; Aguiar, *et al.*, 2011).

Santos, *et al.*, (2021) contribuem com esse dado, trazendo que uma rede de apoio eficaz, pode apresentar resultados significativos na redução de sintomas psicopatológicos, como depressão e sentimento de desamparo. E na ausência os resultados são contrários aumentando a vulnerabilidade dos indivíduos. Complementando então, que o processo do transplante é uma ação que não pode ser realizada sozinha, e deve ser representado pela interação entre paciente, família e equipe multiprofissional, para que se tenha uma melhor adesão ao tratamento (Brito, *et al.*, 2007; Aguiar, *et al.*, 2011).

Outras duas pesquisas dos autores Borges *et al.*, (2016) e Nardi *et al.*, (2017) trouxeram resultados semelhantes. A primeira foi relacionada ao transplante renal e a segunda foi referente a doença crônica hepática, onde a família foi apontada como um componente importante no período pré e pós transplante. Também demonstrou apoio emocional e suporte social, auxiliando na adaptação do processo e informando dados do paciente ao profissional da saúde.

Tavares (2004) descreve que ao retornar para casa, o paciente tem o desejo de ser envolvido novamente nas atividades familiares, porém essa reintegração na estrutura familiar pode ser um processo complexo. Considerando que a família pode ter duas respostas variadas sendo a superproteção ou a diminuição radical do apoio, frente a atitude de recuperação e busca de independência. Nesse momento a família precisa ter uma frente unida e sólida, buscando compreender as limitações do transplantado.

Buscando trazer informações sobre a vivência experienciada pelo paciente, no processo de pré e pós transplante, foi possível trazer no decorrer dessa discussão os três fatores principais que fazem parte do período pré-transplante: a identificação da doença e seus tratamentos, a inclusão na lista de transplante e o aguardo pelo transplante. Um estudo realizado por Flores e Thomé (2004) sobre a percepção dos pacientes na lista de espera de um transplante renal, mostra que essa percepção está interligada com três fatores: a hemodiálise que é o tratamento, a própria lista de espera, e o transplante, formando um conjunto que não é possível dissociar na interpretação. Finalizamos essa categoria com a discussão dos pós transplante onde as principais informações destacadas na pesquisa foram: as mudanças advindas logo após o transplante, sentimentos remetidos envolvidos na vivência e relação da rede de apoio com o processo de pré e pós transplante.

## 5.2 A PSICOLOGIA ENVOLVIDA NO PROCESSO

Na seguinte análise os artigos selecionados referem-se em como a psicologia está diretamente envolvida no processo de transplante, mostrando a importância do psicólogo em todos os períodos, e evidenciando os sintomas psicológicos que mais aparecem nos indivíduos. Não somente, mas também esclarecendo como o profissional da psicologia pode mediar o sofrimento causado, e as estratégias de enfrentamentos que são mais utilizadas pelos indivíduos que recebem um apoio psicológico.

Quando o paciente é informado de que a única saída é o transplante, ele passa por uma avaliação completa com toda a equipe multiprofissional, que engloba avaliação física com diversos exames, como também avaliação psicológica. Conforme aponta Lazaretti (2006, p. 37), “a equipe de transplante, além dos dados médicos, geralmente tem preocupações sobre algumas questões psicossociais e psicológicas que devem ser focalizadas adequadamente na avaliação”.

Logo, o profissional de psicologia é inserido na equipe de transplante, ao realizar avaliação psicológica no pré-transplante, com o foco da investigação das condições emocionais e o entendimento frente ao processo de transplante e a realização da cirurgia, juntamente com o atendimento psicoterápico de apoio no pós transplante (Parahyba, 2002; Nóbrega; Lucena, 2011; Garcia, 2018; Pfeifer; Ruschel, 2013).

De acordo com Parahyba (2002) ao realizar a avaliação, o profissional prioriza identificar as funções cognitivas pregressa e atual, questionando sobre depressão, psicoses, debilidade mental, tentativas de suicídio e entre outros. O autor também questiona a história pregressa e atual em relação aos vícios sendo tabagismo, alcoolismo e drogadicção. É função do psicólogo avaliar as relações familiares, a estrutura de personalidade do paciente, como convive com a doença e adesão ao tratamento. Ao final da avaliação é importante enfatizar que a avaliação psicológica, faz parte da averiguação se o candidato está apto ao entrar na lista de transplante, e se tem e terá apoio nesse processo e se possui capacidade de adaptação após o procedimento, a percepção adquirida nesse momento pode e será discutida juntamente com a equipe multidisciplinar.

Reforçando os achados na pesquisa, o estudo de Miyazaki, *et al.*, (2002) traz que a avaliação psicológica tem como objetivo identificar a compreensão que o candidato ou transplantado e sua rede de apoio tem acerca do procedimento e processo, ressaltando os riscos

e encargos envolvido e a readaptação pós operação. Além de compreender as expectativas e estratégias de entrosamento para os momentos mais desafiadores e estressantes. Todos os dados são obtidos a partir dos relatórios e questionários elaborados para avaliação psicológica que é anexo ao prontuário do paciente e compartilhado nas reuniões da equipe.

Somado a isso, segundo o CFP (2019, p. 68) o trabalho educativo realizado pelo profissional de psicologia pode minimizar as questões emocionais de pacientes durante as fases do transplante. Isso ocorre através do processo de se fazer compreender e aceitar a ideia do procedimento por ser uma necessidade, a reduzir sentimentos negativos vindos da duração da lista de espera e o medo presente se o procedimento cirúrgico terá sucesso.

Toda essa adaptação demandará dedicação do paciente, de sua rede de suporte, e amparo do psicólogo, que nos serviços de transplante é de sua responsabilidade juntamente com outros profissionais da saúde realizar os processos educativos (CFP, 2019, p. 68). Além disso, é necessário que os cuidados impostos sejam rigorosamente cumpridos para que o candidato tenha uma boa qualidade de vida e não sofra qualquer intercorrência que possa ocasionar a rejeição do órgão transplantado. Assim, as ações do psicólogo frente ao transplante percorrerão desde o processo inicial da avaliação até o fortalecimento das orientações, e atendimentos que são realizados após o transplante.

Garcia, *et al.*, (2005), apontam a importância que o preparo psicológico tem para o paciente, pois as reações podem ser as mais variáveis possíveis. Depende muito do significado que o mesmo atribui ao órgão que será substituído, das experiências vivenciadas, de seu preparo para se ajustar às novas condições de vida, de seu olhar perante a situação, se é fantasioso ou real, e dentre outras variáveis. Ferreira e Caprara (2018) acrescentam que “o profissional de saúde deve compreender e promover a motivação e o compromisso do paciente no seu autocuidado, tornando-o parceiro ativo e corresponsável do seu processo saúde-doença.”

Na pesquisa encontrada de Abrunheiro *et al.*, (2005), os autores também afirmam essa importância do acompanhamento psicológico no período pré transplante, relatando que o paciente passa por muita ansiedade e medo nesse período. Sendo necessário auxiliar o paciente a compreender suas emoções e receios envolvidos, com a intenção de evitar que tenha uma má adesão ao tratamento, que pode surgir caso não aceite a necessidade do transplante. Assim, de acordo com o CFP (2019, p. 84), quando o paciente recebe um acompanhamento psicológico desde o início da descoberta de sua doença crônica, e é desmistificado a idealização de o

transplante ser uma cura, isso faz com que o paciente compreenda seu adoecimento e realize os cuidados necessários.

Buscando compreender melhor sobre os sentimentos vivenciados, trazemos a pesquisa de Kogon, *et al.*, (2013) onde apontam que a partir de estudos prévios, indivíduos com DRC tem uma alta possibilidade de ter depressão, tendo uma prevalência de 20% a 40%. Stasiak, *et al.*, (2014), Bastos, *et al.*, (2016) e Almeida e Meleiro (2000) também afirmam que pacientes em hemodiálise estão suscetíveis a terem problemas psicossociais, principalmente sintomas depressivos, e “estudos demonstram que quase metade de todos os pacientes em diálise referem sintomas depressivos, sendo que, em menos de 25% deles, os sintomas são graves.” (*Apud* Nogueira, *et al.*, 2021).

Sob o mesmo ponto de vista, porém relacionados a pacientes pré transplante hepáticos, em uma pesquisa realizada por Paglione, *et al.*, (2019) foi observado que dos 50 indivíduos, 52% e 46% dos pacientes respectivamente apontavam sintomas ansiosos e depressivos, e do total apenas 26% não apresentavam nenhum sintoma. Em um estudo realizado por Silva (2018) mostra que 56,6% dos pacientes em fase pré transplante apresentaram nível de ansiedade baixa. E a pesquisa de Telles-Correia, *et al.*, (2006) relacionados ao período pós transplante, identificou a prevalência da depressão em 30%, ansiedade em 26%, e outros sintomas em menor proporção. Porém, os autores relatam que os sintomas psiquiátricos podem ser efeito das medicações indicadas aos pacientes, ressaltando a necessidade de avaliar com cuidado o diagnóstico.

Segundo Nogueira *et al.*, (2021), com a evolução da doença, os médicos acabam focando mais na saúde física, subtratando e sub diagnosticando os sintomas depressivos que o paciente apresenta. Sendo assim associam sua fragilidade física e mental em decorrência da doença crônica e não como uma psicopatologia. Isso vai absolutamente contra o que Vygotsky afirma quando relata sobre a vivência, mostrando o quanto é necessário compreender as singularidades de cada indivíduo para que a saúde mental não seja negligenciada.

Somado a isso, Angerami-Camon (2010, p. 10), afirma que o principal objetivo do profissional da psicologia no ambiente hospitalar, é diminuir o sofrimento provocado pela hospitalização, e não apenas isso, mas também todas as sequelas e decorrências emocionais que surgem dessa internação. O autor também relata, que para diminuir o sofrimento gerado pela internação é necessário considerar um amplo leque de opções de atuação, e variáveis de cada caso que são importantes para que o atendimento seja efetivo. Tal como no caso do paciente

transplantado, onde esse atendimento pode ocorrer no período pré transplante, no decorrer da internação quando o transplante é realizado, e também no acompanhamento pós transplante nas consultas que acontecem de tempos em tempos.

Outro momento então que podemos notar a atuação do psicólogo é no acompanhamento pós transplante como mencionado acima, que se inicia no quarto do paciente, ou seja, sala de recuperação, durante seu processo de internação. Os momentos de intervenção nesse contexto podem ser variados, podendo ocorrer a partir da solicitação médica ou pela observação do próprio profissional. Mas o foco dessa intervenção é diferenciado dos demais, pois nesse ambiente o paciente está em recuperação, então podem apresentar algumas intercorrências. Quando o motivo da visita ao paciente for pela possível alta hospitalar, o profissional busca dar apoio para a reabilitação do paciente e retorno ao ambiente familiar, instigando a fala do paciente sobre conteúdos emocionais, com a expectativa de reduzir a ansiedade desse momento. Também reforça os cuidados com a manutenção, a reeducação alimentar e os medicamentos (Nóbrega; Lucena, 2011; Garcia, *et al.*, 2005; Parahyba, 2002).

Assim, com o psicólogo envolvido nesse processo, auxilia o paciente a lidar com a situação que necessita de adaptação. No caso dos pacientes que descobrem a doença crônica e precisam ser submetidos ao transplante, é possível utilizar estratégias de enfrentamento, que os ajudará a lidar com a situação variável e incerta. As estratégias de enfrentamento então, podem ser definidas como um processo de controle de respostas de um indivíduo que está diante de uma situação que será elaborada por ele (Lorencetti; Simonetti, 2005).

Na pesquisa de Ravagnani, *et al.*, (2007), conta as principais estratégias absorvidas da pesquisa realizada com os 17 pacientes que tiveram acompanhamento psicológico no período pré e pós transplante. Ao todo houve 8 tipos de estratégias (2 focadas no problema, e 6 focadas na emoção), e as mais relatadas foram reavaliação positiva, suporte social e aceitação de responsabilidade. A primeira reavalia uma experiência que foi inicialmente vista como negativa para uma reação positiva. A segunda, onde o paciente busca conforto nas pessoas mais próximas e a terceira que também é focada na emoção, implica em reconhecer sua realidade e participar ativamente no enfrentamento de situações estressantes (Servino, *et al.*, 2013). E as estratégias menos utilizadas foram fuga e esquiva do problema. Ou seja, esses resultados mostram que o acompanhamento psicológico no pré e pós-operatório diminuíram as fantasias, proporcionaram a expressão de sentimentos, promovendo o uso de estratégias mais efetivas (Ravagnani, *et al.*, 2007).

Já no estudo realizado por Pfeifer e Ruschel (2013), os autores tiveram como objetivo identificar as estratégias de enfrentamento mais utilizadas pelos pacientes que tiveram maior contato terapêutico. A amostra foi de 32 pacientes, com 21 recebendo preparo psicológico no período pré e pós transplante, e 11 recebendo acompanhamento psicológico apenas no pós transplante. O resultado foi que os pacientes que tiveram preparo utilizaram estratégia de enfrentamento focado no problema, acompanhado de busca por suporte social, enquanto os que tiveram acompanhamento apenas no pós transplante utilizaram mais a estratégia focada na emoção, através de comportamentos de fuga e evitativos em relação ao tratamento. Esse resultado evidencia como é essencial o acompanhamento do profissional de psicologia tanto no pré quanto no pós transplante para diminuir os sentimentos de angústia, ansiedade, medo e ter uma aderência positiva ao tratamento.

Corroborando com nossos achados, a pesquisa de Domingos, *et al.*, (2012) foi realizada com 22 pacientes em lista de espera, que passaram por um treino de controle de stress, com o intuito de após o treino, avaliar as estratégias utilizadas e em como ficou o nível de stress, ansiedade e depressão. Como resultado, as estratégias mais usadas foram baseadas no problema e na busca de prática religiosa, e não houve uma diferença muito significativa dos sintomas, porém houve diminuição, o que já sugere que a intervenção foi efetiva.

Ademais, conforme o estudo de Paglione, *et al.*, (2019), os mesmos encontraram em sua pesquisa associação positiva entre a função emocional e religiosidade, mostrando que quanto maior a religiosidade menor é a preocupação dos pacientes. Indo de encontro, Quintana e Muller (2006) também apontam que a religião aparece como uma forma de apoio nas mudanças que surgem com o adoecimento, uma vez que é possível atribuir significados a doença e ao tratamento tendo a crença no ser divino.

Por fim, outra estratégia mais comentada entre os artigos foi a de suporte social, muitas vezes utilizada pelo sistema de saúde, podendo considerar os relacionamentos criados nas salas de espera e os grupos psicoterapêuticos. Tanto os grupos diretos como os indiretos permitem a troca de informação, e o compartilhamento de vivências que os indivíduos têm no processo de adoecimento e adaptação. Essa troca de experiências auxilia os menos preparados a uma melhor adaptação individual ao transplante (Machado; Car, 2003; Garcia, 2018; Ravagnani, *et al.*, 2007; Tavares, 2004; Nóbrega; Lucena, 2011).

De acordo com as pesquisas mostradas, podemos compreender que pacientes que tiveram acompanhamento em todo o período desde a descoberta da doença, utilizaram melhores

estratégias de enfrentamento. E os que tiveram somente após o procedimento, apresentaram mais sentimentos conflitantes. O estudo de Pfeifer e Ruschel (2013) apresenta também que os indivíduos que não possuem acompanhamento psicológico no período pré-transplante acabam tendo comportamentos de fuga e esquivas o que pode desenvolver má aderência ao tratamento.

É necessário que mais pesquisas sejam realizadas para comprovar esse fato, mas considerando todos os dados evidenciados nessa discussão, e também toda a vivência que os indivíduos passam, desde a descoberta da doença até mesmo depois do transplante realizado, fica claro que é essencial que o profissional da psicologia esteja envolvido. Quanto maior o sofrimento do paciente perante a situação, e menor cuidado quanto a isso, maiores são as chances de o mesmo não aderir ao tratamento, e com isso perder o transplante.

Como aponta Angerami-Camon (2010, p. 14) cada vez mais as patologias são agravadas pelas complicações emocionais do paciente. Assim, a intervenção que o profissional da psicologia faz nesse ponto é uma performance entre tantas outras, que faz com que a mesma seja uma força motriz, muitas vezes auxiliando a diagnosticar e compreender patologias para as quais a própria medicina não tem um esclarecimento absoluto.

Levando em consideração a importância do profissional da psicologia envolvida no processo de transplante, encontramos no CFP (2007) sobre a obrigatoriedade do mesmo nos atendimentos com pacientes crônicos, porém não se referindo especificamente ao transplante que é um tratamento contínuo, o que pode levar a uma incompreensão. Também não encontramos nenhuma legalidade perante a legislação Brasileira. O único achado foi uma recomendação do psicólogo junto com outros profissionais, de acordo com a Portaria GM nº 1316 de 30 de novembro de 2000, porém se referindo somente ao transplante de medula óssea (Brasil, 2003).<sup>2</sup>

Silva (2017, p. 16) também aponta que a inclusão de equipes multiprofissionais no apoio ao receptor de transplante é atual, e incentivado pela nova política pública do Sistema Único de Saúde (SUS - visão de saúde integral), porém não é obrigatório, o que permite que os gestores optem ou não pelo suporte da equipe multiprofissional. Em relação ao ponto de vista legislativo, a Portaria nº 483 de 1º de abril de 2014 que Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas

---

<sup>2</sup> A obrigatoriedade de assistência psicológica ou psiquiátrica também é informada na portaria nº 82/GM em 03 de janeiro de 2000, porém se refere apenas nos serviços de diálise. Acesso disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/transplantes/legislacao-sobre-transplantes/#:~:text=Portaria%20GM%20n%C2%BA%2082%20de,ao%20Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde>.

com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e propõe diretrizes para organização das linhas de cuidado - destaca como é necessário o cuidado focado no indivíduo e realizado pela equipe multidisciplinar.

Podemos então compreender que é necessário haver maior suporte da parte pública do estado, visto que se não há uma legalidade, os recursos não serão levados para o local. Com a falta de recursos e a não obrigatoriedade da lei, os hospitais, e demais instituições relacionadas ao transplante podem não priorizar o aumento do quadro de profissionais da psicologia. E a falta do psicólogo nesse ambiente afeta os indivíduos que necessitam de um acompanhamento e de uma psicoeducação nos períodos pré e pós de transplante, onde ficam mais suscetíveis a adquirirem psicopatologias, e uma não aderência ao tratamento. Silva (2017 p. 19) enfatiza a necessidade de compreender que somente um atendimento integral à saúde irá possibilitar que um transplante seja bem-sucedido.

No estudo de Fantoura (2012) a mesma ressalta como é essencial o acompanhamento multiprofissional enfatizando principalmente o apoio psicológico, pois permite a reflexão, uma ressignificação da história da doença em relação às adversidades que a mesma traz para sua vida, fazendo com que o paciente se sinta amparado e compreendido. A autora também aponta para a precariedade dos serviços de acompanhamento e suporte para pessoas com DRC e transplantados renais na cidade de Dourados, MS, e recomenda ações humanizadoras e protetoras que gerem serviços mais adequados. Sugere também a criação de programas para reabilitação psicossocial e reivindicações de políticas públicas com intuito de reintegração dos indivíduos na sociedade e no mercado de trabalho.

Os textos que analisamos nesse trabalho, buscam as características gerais do indivíduo, o que se afasta da singularidade do sujeito. Sendo assim, conforme Moura *et al.*, (2011) dizem, é necessário trabalhar mais os estudos da subjetividade, para que se desenvolvam novas formas de produção de conhecimento. Pois o processo de adoecimento é vivenciado em períodos diferentes pelo indivíduo. Podendo ser iniciado no diagnóstico, tratamento ou prognóstico, e esse momento é único pois são envolvidos nas particularidades dos indivíduos com base na sua trajetória e jeito de ser.

Reforçando a ideia de Moura *et al.*, a pesquisa de Albano (2014) constatou que com o decorrer dos anos, novos autores viram a exigência de um atendimento singular aos indivíduos, visto que percebiam disparidades nos sintomas de pacientes com o mesmo diagnóstico. Afirma que cada caso deve ser tratado de forma única e que as padronizações podem ser ineficazes uma

vez que cada indivíduo tem suas particularidades. E ainda que emerge uma necessidade de atenção psicológica urgente nos hospitais e clínicas para pessoas que não possuam espaço para que suas emoções se desenvolvam.

Diante disso, entendemos que o indivíduo precisa ser compreendido como um todo, conforme é relatado na pesquisa de Alves e Rodrigues (2010), onde a saúde mental tem sido cada vez mais compreendida como reflexo de diversas interações, que incluem fatores biológicos, psicológicos e sociais. Ainda aponta que o conhecimento de determinantes sociais e econômicos da saúde mental, como emprego, educação, pobreza, habitação, urbanização, ambiente familiar, cultura, acontecimentos da vida estressantes, são essenciais, e que podem e devem ser integrados nas políticas públicas de saúde, para que contribua e seja levado em conta para a melhora na saúde mental das pessoas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa procurou descrever a experiência vivenciada pelos indivíduos com doenças crônicas que passam pelo processo de transplante nos períodos antes e após o procedimento, compreender o papel do psicólogo hospitalar nesse meio, e entender como a psicologia está envolvida. Nos deparamos com a falta de artigos publicados em relação a essa temática da vivência do paciente e a importância do psicólogo nesse processo. Por esse motivo, se mostrou importante trazer um conteúdo que unifica as pesquisas encontradas a partir do olhar da psicologia.

Para compreender os principais aspectos vivenciados pelos pacientes submetidos ao transplante, procuramos identificar os fatores que mais foram indicativos de sofrimento para os indivíduos nos períodos do procedimento, buscando entender qual suas percepções, emoções e vivências. Também foi mostrada a importância do profissional de psicologia nesse meio, para lidar com as singularidades e subjetividade de cada um, visto que por mais que passem por um mesmo procedimento, as experiências vivenciadas são diferentes e particulares para cada indivíduo. E por fim, buscamos analisar como está a produção científica dessa temática na literatura Brasileira.

Constatou-se que os principais momentos que marcam o sofrimento dos indivíduos que são submetidos ao transplante é o descobrimento da doença, a entrada na lista de espera, as expectativas geradas pelo aguardo do transplante e as mudanças que vem logo após o procedimento. Também foi possível identificar os sentimentos envolvidos nessa vivência e a relação da rede de apoio no processo. Quando o indivíduo se depara com o diagnóstico de uma doença sem cura, se vê em uma nova realidade, e próximo à morte, o que lhe traz um impacto e diversos sentimentos e emoções. Ninguém espera que algo assim aconteça, e que mude de forma brusca tudo que estava sendo planejado para o futuro, afinal de repente é preciso lidar com uma nova vida e se adaptar a algo que não estava acostumado e que talvez nunca se acostume.

Após esse momento, no caso de indivíduos com DRC há mais um obstáculo que contribui para o sofrimento que é a hemodiálise, uma máquina que os deixa presos a ela por várias horas toda semana. Se deparam com sentimentos de ambivalência onde ao mesmo tempo que a máquina aumenta a sobrevivência, e que é uma alternativa de fazer o serviço que o órgão não

está mais dando conta, também o impede de viver como antes, vindo uma sensação de dependência.

Outro momento marcante é quando inevitavelmente os indivíduos encontram-se na lista de espera, onde para alguns pode ser um alívio, enquanto para outros já se torna angustiante. É um momento em que precisam aguardar pelo transplante sabendo que precisam estar preparados, pois o órgão compatível pode aparecer a qualquer instante, em dias, semanas ou meses. Nessa fase correm o risco de piorar seu quadro clínico, além de os levarem a sentimentos de incertezas, medos e angústias em vista do que pode ou não acontecer.

Mais um sentimento e sensação que pode surgir é a expectativa que o transplante, sua última chance de tratamento, venha como uma cura para essa doença crônica. Não o bastante o choque de receber o diagnóstico, essa percepção pode levar os mesmos a mais um impacto que gera frustração. Os indivíduos que imaginam que com o órgão saindo, a doença também vai sair, acabam se iludindo e quando o transplante acontece se deparam com mais uma realidade diferente.

E então se entra em uma nova fase, aquela das mudanças, adaptações, medicações, muitos cuidados e restrições, principalmente nos primeiros meses para que previna infecções. Os sentimentos envolvidos logo após o procedimento podem ser de preocupação devido às incertezas referentes ao prognóstico e o medo da rejeição do órgão. E para que o indivíduo consiga passar por todas essas fases, e tenha uma boa adesão ao tratamento, podemos concluir que é essencial que tenha uma boa rede de apoio, considerando a família, amigos e a equipe multiprofissional que o acompanha.

Ressaltamos que os artigos analisados não trouxeram dados suficientes para descrever a vivência dos pacientes de forma singular, em como cada indivíduo tem diversas questões que podem afetar de maneiras diferentes a situação pela qual está passando, e em como o contexto em que ele está inserido pode influenciar tudo. Ao identificarmos que 10 dos 28 artigos selecionados foram escritos por psicólogos, surge a questão sobre porque ainda não se encontrou uma abordagem sobre a singularidade dos pacientes nesse processo. Principalmente considerando que se espera que profissionais da psicologia despadronizem o olhar patologizante, buscando mais evidências para o cuidado do paciente, e se atentando além dos aspectos fisiológicos.

Em um segundo momento, buscamos identificar onde a psicologia e os profissionais da psicologia estão envolvidos no processo de transplante, onde conseguimos observar como o

psicólogo é essencial em todo o período tanto no pré com a psicoeducação, como no pós com o auxílio das mudanças e o suporte emocional para os conflitos. Foi possível realçar os principais sentimentos e sintomas psicológicos relatados nos artigos. É destacado como o profissional da psicologia é importante, pois tem a função de diminuir o sofrimento acarretado nesse processo e auxiliar com o desenvolvimento das estratégias de enfrentamento.

Distinguímos que o primeiro papel que o profissional da psicologia realiza está na avaliação psicológica, que é uma das partes entre outras várias avaliações que o paciente realiza quando está sendo indicado para o transplante. É nesse momento que a família ou a rede de apoio será avaliada, o profissional precisa verificar se a família tem condições para continuar no processo, se após o procedimento o paciente terá suporte familiar para adaptação. Além da avaliação, o psicólogo também irá ressaltar os riscos envolvidos na readaptação pós operação, e declarar para a equipe multiprofissional se está apto a entrar na lista de espera de transplantes.

Outro ponto importante de mencionar é o preparo psicológico, pois o profissional precisa entender sobre a história de vida do candidato, e seu olhar perante a situação iminente do transplante, com as mudanças já acometidas por conta da degradação física, o candidato pode apresentar ansiedade, medo e frustrações nesse momento. Sendo assim é papel do psicólogo auxiliar o paciente a desenvolver uma consciência das suas emoções e receios que englobam o transplante e seu tratamento. Nossa pesquisa também identificou que o momento de pré transplante, remete muito sinais depressivos, tanto nos pacientes hepáticos, quanto nos renais que ficou evidente que possuem mais pesquisa sobre a depressão no período de hemodiálise. Porém por conta dos sinais físicos a depressão acaba sendo desconsiderada nesses períodos.

Sendo assim entendemos que o principal objetivo do profissional da psicologia nos hospitais é diminuir o sofrimento provocado pela hospitalização. Com isso, a atuação do profissional se estende ao pós-cirúrgico, nos momentos de intervenção, tanto por recomendação médica quanto iniciativa do profissional, dando também suporte para a reabilitação do paciente ao ambiente familiar.

Com o objetivo de reduzir o sofrimento, o profissional tem o papel de auxiliar o paciente com novas experiências e necessária adaptação. Nesse momento o paciente e a família começam a desenvolver as estratégias de enfrentamento que serão responsáveis pelas respostas que o indivíduo tem diante da situação. As estratégias mais encontradas foram as focadas no problema, na emoção e a de suporte social. Também foi evidenciado as estratégias menos

utilizadas e não ideais para o paciente, que são as de fuga e esquiva do problema. Ressaltamos que as pesquisas demonstraram que quando houve o apoio psicológico, os pacientes utilizaram as melhores estratégias de enfrentamento, o que resulta em maior aderência ao tratamento.

Respondendo a dúvida da pesquisa em como a literatura brasileira aborda a temática da vivência de pessoas que passam pelo transplante, podemos concluir que a mesma aponta os maiores fatores de sofrimento dos indivíduos, os sentimentos envolvidos e as psicopatologias, porém sem considerar a vivência como algo singular. A vivência foi percebida como algo generalizado nos artigos, sem levantar aspectos da particularidade dos indivíduos, e sem levar em conta a trajetória de vida de cada um. Compreendemos essa perspectiva de olhar para o indivíduo de forma singular como um ponto essencial, pois demonstra a existência de diversas vivências diferentes, e em como o profissional da psicologia precisa estar nesse meio. Um dos pontos levantados para essa perspectiva não ter surgido é justamente o fato de haver poucos profissionais da psicologia na produção científica desse conteúdo.

Identificamos com a nossa pesquisa a falta de participação governamental, pois não encontramos nenhuma informação sobre obrigatoriedade do psicólogo no setor de transplante. Como já ressaltamos anteriormente, esse pode ser um dos fatores que afetam a produção científica da área de psicologia considerando que há poucos profissionais atuando nesse setor, onde pode gerar menos discussão sobre o tema entre os psicólogos. Fazendo assim com que profissionais de outras áreas precisem falar sobre essa situação do adoecimento mental do paciente. Acreditamos que com a obrigatoriedade do profissional nesse setor, fará as instituições de ensino verem a necessidade de mais inclusão sobre psicologia hospitalar nos cursos de graduação, o que resultaria em mais pessoas interessadas para essa área de atuação.

## 7 REFERÊNCIAS

ABRUNHEIRO, Lídia M. Matias; PERDIGOTO, Rui; SENDAS, Sandra. **Avaliação e acompanhamento psicológico pré e pós-transplante hepático.** *Psicologia, saúde e doenças*, v. 6, n. 2, p. 139-143, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36260203.pdf> Acesso em: 20 out. 2023.

ABTO. Associação Nunes eira de Transplante de Órgãos. **Doação de órgãos e tecidos.** Disponível em: <https://site.abto.org.br/conteudo/rbt/>. Acesso em: 05 abr. 2023.

AGUIAR, Maria Isis Freire; BRAGA, Violante Augusta Batista. **Sentimentos e expectativas de pacientes candidatos ao transplante de fígado.** *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 13, n. 3, p. 413-421, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v13i3.12234> Acesso em: 09 maio 2023

AGUIAR, Maria Isis Freire; FARIA, Deisiana Rios; PINHIEIRO, Mabel Leite; CHAVES, Emília Soares; ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palveira; ALMEIDA, Paulo César. **Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos ao Transplante Cardíaco: Aplicação da Escala Whoqol-Bref.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 96, n. 1, p. 60-67, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/hryHFfn8xYK9WLpdYsMj4yZq/?lang=pt> Acesso em: 11 maio 2023

ALBANO, Daniel Portela de Deus. **Subjetividade em pacientes crônicos renais: uma perspectiva histórico-cultural.** Tese de Doutorado. Dissertação [Mestrado em Psicologia e Saúde]-Centro Universitário de Brasília. Brasília, p. 89, 2014. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/9657/1/61200775.pdf> Acesso em: 15 de outubro de 2023

ALMEIDA, Raquel Ayres; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. **Psicólogo da Saúde no Hospital Geral: um Estudo sobre a Atividade e a Formação do Psicólogo Hospitalar no Brasil.** *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 35, p. 754-767, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/3wfdVFWNsD6FhhR9vHPrtYF/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 08 abr. 2023

ALMEIDA, Raquel Ayres; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. **A prática da psicologia da saúde.** *Revista da SBPH*, v. 14, n. 2, p. 183-202, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a12.pdf> . Acesso em: 12 abr. 2023

ALVES, Ana Alexandra Marinho; RODRIGUES, Nuno Filipe Reis. **Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental.** *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 28, n. 2, p. 127-131, 2010. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902510700031> Acesso em: 16 out. 2023

ANGERAMI-CAMON, V. A. **Psicologia Hospitalar: Teoria e Prática.** 2º Edição Editora: Cengage Learning. São Paulo 2010.

AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos; SANTOS, Ana Flávia Trindade dos. **Intervenção psicológica no acompanhamento hospitalar de uma criança queimada.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 31, p. 328-339, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/9MGXsVn9dMRndhFk46sTFfw/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 08 abr. 2023

AZEVÊDO, Adriano Valério dos CREPALDI, Maria Aparecida. **Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos.** *Estudos de Psicologia, Campinas*, v. 33, n. 4, p. 573-585, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2023

BARROS, Patrícia Madruga Rêgo; ARAÚJO, Ednaldo Cavalcante de; LIMA, Luciane Soares de. **Transplante de órgãos e tecidos: aspectos históricos, ético-legais, emocionais e repercussão na qualidade de vida.** *Revista de enfermagem, UFPE online*, p. 1192-1201, 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032822> Acesso em: 10 maio 2023

BORGES, Daianne Cibele de Souza; FURINO, Fernanda de Oliveira; BARBIERI, Mayara Caroline; SOUZA, Renata Olzon Dionysio de; ALVARENGA, Willyane de Andrade; DUPAS, Giselle. **A rede e apoio social do transplantado renal.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 37, n. 4, p. 7, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/gfgzPJtfQxwQ4H8pstPygyG/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 09 out. 2023

BOTELHO, Louise Lira Roedel; DE ALMEIDA CUNHA, Cristiano Castro; MACEDO, Marcelo. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** *Gestão e sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. Disponível em: [https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/4226295/mod\\_resource/content/1/BOTELHO%20CUNHA%20O%20metodo%20da%20revisao%20integrativa%20nos%20estudos%20organizacionais.pdf](https://moodle.ufsc.br/pluginfile.php/4226295/mod_resource/content/1/BOTELHO%20CUNHA%20O%20metodo%20da%20revisao%20integrativa%20nos%20estudos%20organizacionais.pdf) Acesso em: 15 ago. 2023

BRASIL. **Decreto Nº 9.175, DE 18 DE OUTUBRO DE 2017.** Disponível em: <https://rb.gy/nlcfou>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. **Lei no 10.211, de 23 de março de 2001.** Altera dispositivos da Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Disponível em: <https://rb.gy/43kkst>. Acesso em: 22 abr. 2023.

BRASIL. **Lei no 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.** Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Disponível em: <https://rb.gy/hpie2t>. Acesso em: 22 abr. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação sobre Transplantes no Brasil.** Brasília, Série E. Legislação de Saúde, p. 268, 2003. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/leg\\_transplante.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/leg_transplante.pdf) Acesso em: 21 abr. 2023

BRITO, Lise Maria Pinheiro de Mattos; PESSOA, Vera Lúcia Mendes de Paula; SANTOS, Zélia Maria de Souza Araújo. **A família vivenciando o transplante cardíaco.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 60, p. 167-171, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/FmxyTnfsP4yRVC3xDnx6WDN/?format=html&lang=pt> Acesso em: 11 maio 2023

CARDOSO, Jordana Santos; CAVALCANTE, Milady Cutrim Vieira; MIRANDA, Ana Teresa Mendes. **A reabilitação profissional como proposta de intervenção da terapia ocupacional no pós-transplante renal.** Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, v. 24, n. 2, p. 162-167, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/79911> . Acesso em: 09 maio 2023.

CASTRO, E. K. **O paciente renal crônico e o transplante de órgãos no Brasil: aspectos psicossociais.** Revista SBPH, v. 8, n. 1, p. 14, 2005. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/12> Acesso em: 09 maio 2023

CICOLO, Emilia Aparecida; ROZA, Bartira de Aguiar; SCHIRMER, Janine. **Doação e transplante de órgãos: produção científica da enfermagem Brasileira.** Revista Brasileira de Enfermagem, São Paulo, v. 63, n. 2, p. 274-278, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vSPS7PJS4MSW6RjB6mmm9VJ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 20 set. 2023

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de Ética Profissional dos Psicólogos, **Resolução n.º 10/05, 2005.** Disponível em: <https://rb.gy/cab4vj>. Acesso em: 20 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (Os) nos Serviços Hospitalares do Sus**, 1. ed. Brasília: CFP, 2019. Disponível em: <https://rb.gy/cab4vj>. Acesso em: 09 set. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, **Resolução CFP nº. 013/2007.** Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Disponível em: <https://rb.gy/cab4vj>. Acesso em: 09 abr. 2023.

COSTA, Emiliane Mara da Silva; ROCHA, Fátima Niemeyer da. **Atuação do psicólogo em transplantes: características e vicissitudes.** Revista Mosaico, v. 10, n. 1, p. 7, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/1792/1219> Acesso em: 27 out. 2023

COUTINHO, Maria Lúcia Rosa; SCHERER, Alessandra d'Avila. **Imagem corporal de pacientes renais crônicos transplantados.** Psicologia Hospitalar, v. 13, n. 2, p. 24-46, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v13n2/13n2a03.pdf> Acesso em: 09 set. 2023

DA COSTA MOURA, Rosana; PERES, Vannúzia Leal Andrade; REY, Fernando Luis González. **Doenças crônicas, subjetividade e construção de categorias da saúde.** Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde, v. 38, n. 1, p. 173-195, 2011. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/1921/1206> Acesso em: 09 set. 2023

DADOS Instituto SEMESP, 2023. Disponível em: <https://rb.gy/ee185a>. Acesso em: 20 set. 2023.

DE FARIAS ALVES, Marta Raquel Paiva; NEGREIROS, Bárbara Teixeira Campo; AZEVEDO, Ana Teresa Leiros; ALCHIERI, João Carlos. **Práticas avaliativas realizadas por psicólogos hospitalares: um estudo descritivo**. Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment, v. 20, n. 2, p. 163-170, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v20n2/05.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2023

DE MATTIA, Ana Lúcia; ROCHA, Adelaide de Mattia; FILHO, João Paulo Aché de Freitas; BARBOSA, Maria Helena; RODRIGUES, Michelle Barros; OLIVEIRA, Mithla Golçalves. **Análise das dificuldades no processo de doação de órgãos: uma revisão integrativa da literatura**. Bioethikos, v. 4, n. 1, p. 66-74, 2010. Disponível em: <https://saocamilosp.br/assets/artigo/bioethikos/73/66a74.pdf> Acesso em: 10 set. 2023

DIAS, Cristina Maria de Souza Brito; MEDEIROS, Célia Regina. **O casal frente à expectativa do transplante hepático**. Psicologia, v. 41, n. 4, 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/8310> Acesso em: 11 maio 2023

DOMINGOS, Neide Aparecida Micelli; LIPP Marilda Emmanuel Novaes; MIYAZAKI, Maria Cristina. **Stress, ansiedade, depressão e estratégias de enfrentamento em candidatos a transplante de fígado: Intervenção psicológica**. Revista de Motivación y Emoción, v. 1, p. 40-46, 2012. Disponível em: [http://reme.uji.es/reme/5-neide\\_pp\\_40-46.pdf](http://reme.uji.es/reme/5-neide_pp_40-46.pdf) Acesso em: 15 out. 2023

DOS SANTOS, Bianca Pozza; LISE, Fernanda; ZILLMER, Julia Graciela Vestena; SCHWARTZ; Eda. **Rede de apoio social após o transplante renal: estudo qualitativo na perspectiva dos pacientes, profissionais e gestores**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 11, p. 8, 2021. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4276> Acesso em: 12 maio 2023

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. **Revisão integrativa versus revisão sistemática**. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 09-11, 2014. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v18n1/v18n1a01.pdf> Acesso em: 16 ago. 2023

FARIA, Vanessa Silveira. **Associação entre qualidade de vida e prognóstico de pacientes candidatos ao transplante cardíaco de um hospital terciário do Rio de Janeiro: um estudo transversal**. Dissertação de Mestrado. Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares, Instituto Nacional de Cardiologia, p. 79, 2017. Disponível em: <https://dspace.inc.saude.gov.br/items/53b4b8b8-e695-4577-954e-196a91758e2d> Acesso em: 10 maio 2023

FERREIRA, Vanda Marcia Silva; CAPRARA, Andrea. **A não adesão ao tratamento no transplante renal: para uma aliança terapêutica entre profissional de saúde e paciente**. Cadernos ESP, v. 12, n. 1, p. 09-27, 2018. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/124/133> Acesso em: 05 dez 2023

FILHO, Fernando Ferreira Gomes. **Estudo da correlação entre a biópsia de tempo zero e das características clínicas do doador e do receptor com a estimativa de filtração glomerular tardia em transplantados renais.** Tese de Doutorado. Doutorado em Cirurgia e Medicina Translacional, Faculdade de Medicina, Botucatu, p. 118, 2023. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/46423d49-3446-4e84-b7bf-e92992470cd7/content> Acesso em: 17 set. 2023

FIRMINO, Aliny Gregghi; VANZELA, Débora de Souza; SILVA, Jean Carlos Navela; SANTOS; Kalyne Maiara Bezerra. **A psicologia nas instituições hospitalares: vivências que vão além da teoria.** Projeto Integrado, p. 12, 2022. Disponível em: <http://ibict.unifeob.edu.br:8080/jspui/bitstream/prefix/4942/1/GRUPO%2010%20-%20PSICOLOGIA%20HOSPITALAR.pdf> Acesso em: 15 abr. 2023

FLORES, Rosiele Vemdrame; THOMÉ, Elisabeth Gomes da Rocha. **Percepções do paciente em lista de espera para o transplante renal.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 57, p. 687-690, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZjkSw3ZhwbtMZSqrT6qcZc/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 abr. 2023

FONSECA, Márcia Aparecida de Abreu; CARVALHO, Alysson Massote. **Fragmentos da vida: representações sociais de doação de órgãos para transplantes.** Revista Interações: Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 10, n. 20, p. 85-108, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/354/35402007.pdf> Acesso em: 10 maio 2023

FONTOURA, Flaviany Aparecida Piccoli. **A compreensão de vida de pacientes submetidos ao transplante renal: significados, vivências e qualidade de vida.** Campo Grande (MS): Universidade Católica Dom Bosco, Programa de Mestrado em Psicologia. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, p. 124, 2012. Disponível em: <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8221-a-compreensao-de-vida-de-pacientes-submetidos-ao-transplante-renal-significados-vivencias-e-qualidade-de-vida.pdf> Acesso em: 16 out. 2023.

GARCIA, Clerison Stelvio. **Impacto psicossocial de pacientes candidatos a transplante de fígado.** Saúde e Pesquisa, v. 11, n. 1, p. 27-38, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6087> Acesso em: 09 maio 2023.

GARCIA, Maria Lúcia Pinheiro; SOUZA, Angela Maria Alves; HOLANDA, Teresa Cristina. **Intervenção psicológica em uma unidade de transplante renal de um hospital universitário.** Psicologia: ciência e profissão, v. 25, p. 472-483, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/RWLqJxWqtdV6Snd6vQBRDnG/?lang=pt> Acesso em: 12 maio 2023.

HELITO, Renata Almeida Barros; BRANCO, João Nelson Rodrigues; MACHADO, Regimar Carla; BUFFOLO, Enio; **Qualidade de vida dos candidatos a transplante de coração.** Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, v. 24, p. 50-57, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbccv/a/33mK6rtqHwTpDpNFWFpRshd/?lang=pt> Acesso em: 11 maio 2023.

LAZZARETTI, Claire Terezinha. **Transplantes de Órgãos: Avaliação Psicológica.** Psicologia Argumento, v. 24, n. 45, p. 35-43, 2006. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/Psicologiaargumento/2006/vol24/no45/4.pdf> Acesso em: 16 set. 2023.

LOOS, Helga; SANT'ANA, René Simonato. **Cognição, afeto e desenvolvimento humano: a emoção de viver e a razão de existir.** Educar em revista, n. 30, p. 165-182, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/QxT9kCRCMDCx9Ypyyxs7Jtq/?lang=pt> Acesso em: 28 out. 2023.

LORENCETTI, Ariane; SIMONETTI, Janete Pessuto. **As estratégias de enfrentamento de pacientes durante o tratamento de radioterapia.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 6, p. 944-950, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/y55TpK9hMXkWjzZnzZmsPmN/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 set. 2023

MACHADO, Anaely da Silva. **O ensino e a pesquisa nas universidades Brasileiras para a inovação.** Monografia do Curso de Ciências Econômicas. Brasília, Universidade de Brasília, p. 103, 2013. Disponível em: [https://bdm.unb.br/bitstream/10483/6441/1/2013\\_AnaelydaSilvaMachado.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/6441/1/2013_AnaelydaSilvaMachado.pdf) Acesso em: 14 out. 2023.

MACHADO, Leise Rodrigues Carrijo; CAR, Marcia Regina. **A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 37, p. 27-35, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WFws8qsVnvsxhwXvMcPGzdn/?lang=pt> Acesso em: 09 maio 2023.

MANUAL DE DOAÇÃO E TRANSPLANTES: **Informações práticas sobre todas as etapas do processo de doação de órgãos e transplante.** Organizado por Clotilde Druck Garcia, Valter Duro Garcia, Japão Dröse Pereira. – Porto Alegre: Libretos, p. 220, 2017. Disponível em: [https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022\\_compressed-1.pdf](https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Manual-dos-transplantesebook-versao-2022_compressed-1.pdf) Acesso em: 17 mar. 2023.

MARINHO, Alexandre. **Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde Brasileiro.** Cadernos de Saúde pública, v. 22, p. 2229-2239, 2006 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/D579DPWHMHh3nL5gc9LS7RB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 set. 2023.

MATURANA, Ana Paula Pacheco Moraes; CALLEGARI, Bianca; SCHIAVON, Vanessa. **Atuação do psicólogo hospitalar na insuficiência renal crônica.** Psicologia Hospitalar, v. 14, n. 1, p. 94-116, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v14n1/14n1a06.pdf> Acesso em: 17 set. 2023.

MIYAZAKI, M. Cristina. O. S; DOMINGOS, Nelson I Valério; SANTOS, Ana Rita Ribeiro dos; ROSA, Luciana Toledo Bernardes. **Psicologia da saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa.** Psicologia USP, v. 13, p. 29-53, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/hsRP9YqVGGHynrdcC83zgBn/?lang=pt#> Acesso em: 17 mar. 2023.

MOTA, Roberta Araújo; MARTINS, Cileide Guedes de Melo; VÉRAS, Renata Meira. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.** *Psicologia em estudo*, v. 11, p. 323-330, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/RvZzMgdxZngYscGQsGNWHvF> Acesso em: 17 mar. 2023.

NARDI, Anne Luisa; MORÉ, C. L. O. O.; PERES, Girlane Mayara. **Rede social significativa no processo de adoecimento de pessoas com cirrose hepática alcoólica: uma revisão integrativa.** *Mudanças–Psicologia da Saúde*, v. 25, n. 2, p. 77-85, 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229060822.pdf> Acesso em: 22 set. 2023.

NETO, Salvador Gullo; VIGUERAS, Evelyn Reyes; FIGUEIREDO, Carlos Eduardo Poli; SAITOVITCH, David; BERTOLUCCI, Marcelo. **Qualidade de vida dos pacientes diabéticos tipo 1 submetidos a transplante.** *Revista AMRIGS*, v. 53, n. 3, p. 7, 2009. Disponível em: [https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/23160/2/Qualidade\\_de\\_Vida\\_dos\\_Pacientes\\_Diabeticos\\_Tipo\\_1\\_Submetidos\\_a\\_Transplante.pdf](https://meriva.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/23160/2/Qualidade_de_Vida_dos_Pacientes_Diabeticos_Tipo_1_Submetidos_a_Transplante.pdf) Acesso em: 10 maio 2023.

NÓBREGA, Rafaela Tavares; DA SILVA LUCEN, Marineuza Monteiro. **Para além do transplante hepático: explorando a adesão ao tratamento.** *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 11, n. 3, p. 965-982, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844636014.pdf> Acesso em: 10 maio 2023.

NOGUEIRA, Geórgia Almeida; COSTA, Ana Beatriz Arrais Lima; LUCAS, Guilherme Nobre Cavalcanti; PEREIRA, Gabriel Araújo; FILGUEIRA, Leila Maria de Andrade; JÚNIOR, Geraldo Bezerra da Silva. **Depressão em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e transplante renal.** *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 19, n. 3, p. 184-189, 2021. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/833> Acesso em: 12 maio 2023.

NUNES, Bruna Stangherlin. **As Expressões da Questão Social e o Transplante Hepático.** Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Integrada Multiprofissional em Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, p. 43, 2023. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/254522> Acesso em: 16 mar. 2023.

OLIVEIRA, Nilza Tavares Honorato de. **As expectativas do paciente renal crônico diante da espera pelo transplante.** Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, p. 106, 2007. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-13032008-160458/> . Acesso em: 12 outubro 2023.

OLIVEIRA, Renata Cipriano de; ROSSINI, Joaquim Carlos; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. **Otimismo Disposicional, Afetos e Personalidade em Pacientes com Doença Renal Crônica.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 40, p. 16, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/pzy5gWszJfSZpcKVX3Dsfb/?format=html&lang=pt> Acesso em: 09 maio 2023.

PAGLIONE, Heloisa Barboza; OLIVEIRA, Priscilla Caroliny; ROZA, Bartira de Aguiar; SCHIRMER, Janine. **Qualidade de vida, religiosidade e sintomas ansiosos e depressivos em candidatos a transplante hepático.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, p. 7, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xksS8h6wCKF4my8qnNGv6Wq/?lang=pt> Acesso em: 11 maio 2023.

PARAHYBA, Renata Sobral. **A importância da avaliação e acompanhamento psicológicos aos pacientes do programa de transplante cardíaco.** Revista da SOCERJ, v. 15, n. 3, 2002. Disponível em: [http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2002\\_03/a2002\\_v15\\_n03\\_art10.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2002_03/a2002_v15_n03_art10.pdf) Acesso em: 11 maio 2023.

PFEIFER, Paula Moraes; RUSCHEL, Patrícia Pereira. **Preparo psicológico: na utilização de estratégias de enfrentamento pós-transplante cardíaco.** Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 16, n. 2, p. 153-165, 2013. Disponível em: <https://revistasbph.emnuvens.com.br/revista/article/view/331> Acesso em: 12 maio 2023.

PIMENTA, Stéfany Bruna de Brito. **Estudo sobre mediação e desenvolvimento humano na teoria de Vygotsky: reflexões sobre a criança em situação de adoecimento.** Dissertação (Pós-Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/teseserver/api/core/bitstreams/34d08f24-3156-418c-9a0b-37f1caf10a89/content> Acesso em: 16 out. 2023.

PORTAL DE PERIÓDICOS DA CAPES. **Pesquisa Brasileira: desempenho e tendências.** Disponível em: <https://rb.gy/mw7ini>. Acesso em: 15 out. 2023.

QUINTANA, Manuel Alberto; MULLER, Ana Cláudia. **Da Saúde à Doença: Representações Sociais sobre a Insuficiência Renal Crônica e o Transplante Renal.** Psicologia Argumento, v. 24, n. 44 p. 73-80, 2006. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/Psicologiaargumento/2006/vol24/no44/8.pdf> Acesso em: 11 maio 2023.

RAMOS, Fernanda Luiza Soares; SALAZAR, Valdiene Maria dos Santos; SANTOS, Waleska de Lima; MOTA, Luciana de Melo. **Qualidade de vida de pacientes que retornam a Hemodiálise após serem submetidos a um transplante renal.** Revista Ciência Plural, v. 4, n. 3, p. 17-30, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17287> Acesso em: 09 maio 2023.

RAVAGNANI, Leda Maria Branco; DOMINGOS, Neide Aparecida Micelli; MIYAZAKI, Maria Cristina de Oliveira Santos. **Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal.** Estudos de Psicologia (Natal), v. 12, p. 177-184, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/T5y4Nt6f5PF9dNzXwSxXT9S/?lang=pt> Acesso em: 10 maio 2023.

ROCHA, Francieli Lohn da; ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira; GONÇALVES, Natália; LOPES, Soraia Geraldo Rozza; BOELL, Julia Estela Willrich; MAYER, Barbara Letícia Dudel. **Relação entre qualidade de vida, autoestima e**

**depressão em pessoas após transplante renal.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 1, p. 8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6hcz3mhpsw7LSSG5YYsrxmH/?lang=p> Acesso em: 11 maio 2023.

SERVINO, Sandro; NEIVA, Elaine Rabelo; CAMPOS, Rodrigo Pires de. **Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de tecnologia da informação.** Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 6, n. 2, p. 238-254, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a07.pdf> Acesso em: 05 dez 2023

SILVA, D. S. **Cicatrizes que não se apagam: memórias afetivas e transplante de órgãos.** 1º Edição, Editora: Appris Curitiba, Brasil, 2017

SILVA, Maria José; SANTOS, Jarder; LIMA, Eliana; SANTOS, Juciane. **O impacto do tratamento hemodialítico no portador de insuficiência renal crônica.** Enciclopédia Biosfera, v. 16, n. 30, 2019. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2019b/o%20impacto.pdf> Acesso em: 16 set. 2023.

SILVA, Rosana de Oliveira; SANDERS-PINHEIRO, Helady; GRINCENKOV, Fabiane Rossi dos Santos. **Estudo das Crenças de Receptores acerca do Transplante Renal-Estudo Qualitativo.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 38, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/jTcFytWbVnGSSJz4KXyHv8Q/> Acesso em: 09 maio 2023.

SILVA, Tatiane Inácio de Souza. **Avaliação do nível de ansiedade em pacientes no pré e pós transplante renal.** Monografia (Bacharelado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/38125/1/2018\\_tcc\\_tidsouza.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/38125/1/2018_tcc_tidsouza.pdf) Acesso em: 16 maio 2023.

SILVA, V. F. A; ROCHA, J. R. (2014). **A Atuação do Psicólogo Junto a Equipe de Saúde em Unidades de Transplantes.** Caderno De Graduação - Ciências Biológicas e Da Saúde - UNIT - ALAGOAS, v. 2, n. 2, p. 153-164, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/1782> Acesso em: 17 mar. 2023.

SOUZA, Gleicilaine Alves de; GONÇALVES, Karla Cordeiro; SILQUEIRA, Salete Maria de Fátima. **Fatores Relacionados ao Manejo Clínico e Educacional do Paciente em período pré e pós transplante cardíaco: Revisão Integrativa.** Revista Nursing, v. 274, n. 24, p. 6, 2021. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1329/1533> Acesso em: 16 mar. 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1329/1533> Acesso em: 08 ago. 2023.

STOLF, Noedir Antonio Groppo; SADALA, Maria Lucia Araújo. **Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes.** Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, v. 21, p. 314-323, 2006. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbccv/a/YrrbGQqXmzqb4JPT7Qmxbfr/?lang=pt> Acesso em: 10 maio 2023.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**. Artmed Editora, 2014. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=aIWaAgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR2&dq=straub&ots=a3n3ytjdhF&sig=xWaJLcRrW7uIcliM3bMhb31mel8#v=onepage&q=straub&f=false> Acesso em: 09 set. 2023.

TAVARES, Edite Maria Azevedo Martins Várzea. **A vida depois da vida: reabilitação psicológica e social na transplantação de órgãos**. Análise Psicológica, p. 765-777, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/230> Acesso em: 12 maio 2023

TELLES-CORREIA, Diogo; BARBOSA, Antônio; BARROSO, Eduardo; MONTEIRO, Estela. **Abordagem psiquiátrica do transplante hepático**. Acta Médica Portuguesa, v. 19, n. 2, p. 165-180, 2006. Disponível em: [https://run.unl.pt/bitstream/10362/147335/1/amp\\_165\\_79.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/147335/1/amp_165_79.pdf) Acesso em: 16 set. 2023

VYGOTSKY, Lev Semionovich; VINHA, Tradução de Márcia Pileggi. **Quarta aula: a questão do meio na pedologia**, 2. Tradução de Márcia Pileggi, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/4VnMkhXjM8ztYKQrRY4wfYC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 16 maio 2023

## 8 APÊNDICE A – QUADRO DE ARTIGOS SELECIONADOS

Banco de Dados	Nome do Artigo	ata de Publicação	IE/Siglas	Pública/Privada	Revista Publicada	Autores	Formação dos Autores	Titulação dos Autores	Local	Região	TIPO TX
BVS - LILACS	A dialética da vida cotidiana de doentes com insuficiência renal crônica: entre o inevitável e o casual	003	Universidade de São Paulo - USP	Pública	Rev Esc Enferm USP	Machado e Car	Enfermagem	Doutorado e Mestrado	São Paulo	Sudeste	Rim
BVS - LILACS	A família vivenciando o transplante cardíaco	007	Universidade Federal do Ceará - UFC	Pública	Rev Bras Enferm	Brito, et al	Enfermagem.	Doutorado e Graduado	Ceará	Nordeste	Coração
BVS - LILACS	A importância da avaliação e acompanhamento psicológicos aos pacientes do programa de transplante cardíaco	2002	Universidade do Estado de Rio de Janeiro - UERJ	Pública	Revista da SOCERJ	Renata Sobral Parahyba	Psicologia	Graduado	Rio de Janeiro	Sudeste	Coração

BVS - LILACS	A reabilitação profissional como proposta de intervenção da terapia ocupacional no pós-transplante renal	2013	Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HU-UFMA	Pública	Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo	Cardoso, et al	Psicologia e Terapia Ocupacional	Graduado, Graduando e Mestrado	Maranhão	Nordeste	Rim
Capes - Português	A vida depois da vida: Reabilitação psicológica e social na transplantação de órgãos	2004	Fundação para a Ciência e Tecnologia - FCT	Pública	Análise Psicológica	Tavares, Edite Maria Azevedo Martins Várzea	Psicologia	Mestrado	Não encontrado	Não encontrado	Geral
BVS Medline	Associação entre qualidade de vida e prognóstico de pacientes candidatos ao transplante cardíaco: estudo transversal	2018	Instituto Nacional de Cardiologia - Hospital - INC	Pública	Latino-Americana de Enfermagem	Faria, et al	Enfermagem e Medicina	Doutorado e Mestrado	Rio de Janeiro	Sudeste	Coração

BVS - Index Psicologia	Da saúde à doença: representações sociais sobre a insuficiência renal crônica e o transplante renal	2006	Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM- UFSM	Pública	Psicologia Argumento	Quintana e Muller	Psicologia	Doutorado e Graduado	Rio Grande do Sul	Sul	Rim
BVS - LILACS	Depressão em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e transplante renal	2021	Universidade de Fortaleza - UNIFOR	Privada	Sociedade Brasileira Clínica Médica	Nogueira, et al	Medicina e Fisioterapia	Doutorado, Graduado e Graduando	Ceará	Nordeste	Rim
Capes – Português	Estudo das Crenças de Receptores acerca do Transplante Renal - Estudo Qualitativo	2022	Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF	Pública	Psicologia: Teoria e Pesquisa	Silva, et al	Psicologia e Medicina	Doutorado e Mestrado	Minas Gerais	Sudeste	Rim
BVS - Index Psicologia	Fragments da vida: representações sociais de doação de órgãos para transplantes	2005	Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG	Pública	Interações	Fonseca, et al	Psicologia	Mestrado e Pós Doutorado	Minas Gerais	Sudeste	Geral

BVS - LILACS	Impacto psicossocial de pacientes candidatos a transplante de fígado	2018	Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP	Pública	Saúde e Pesquisa,	Garcia, et al	Medicina	Mestrado	São Paulo	Sudeste	Fígado
SciELO	Intervenção psicológica em uma unidade de transplante renal de um hospital universitário	2005	Universidade Estadual do Ceará - UECE	Pública	Psicologia Ciência e Profissão	Garcia, et al	Psicologia e Enfermagem	Doutorado e Mestrado	Ceará	Nordeste	Rim
Capes - Português	O casal frente à expectativa do transplante hepático	2010	Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP	Privada	Psico	Dias; Medeiros	Psicologia	Doutorado e Mestrado	Pernambuco	Nordeste	Fígado
BVS - Index Psicologia	O paciente renal crônico e o transplante de órgãos no Brasil: aspectos psicossociais	2005	Pontifícia Universidade Católica de Rio Grande do Sul - PUCRS	Privada	Revista da SBPH	Castro, E. K.	Psicologia	Mestrado	Rio Grande do Sul	Sul	Rim
BVS - LILACS	Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes	2006	Universidade de São Paulo - USP	Pública	Braz J Cardiovasc Surg	Stolf e Sadala	Enfermagem e Medicina	Doutorado	São Paulo	Sudeste	Coração

BVS - LILACS	Otimismo Disposicional, Afetos e Personalidade em Pacientes com Doença Renal Crônica	2018	Universidade Federal de Uberlândia - UFU	Pública	PSICOLOGIA, CIÊNCIA E PROFISSÃO	Oliveira, et al	Psicologia	Doutorado e Mestrado	Minas Gerais	Sudeste	Rim
Capes - Português	Para além do transplante hepático: explorando a adesão ao tratamento	2011	Universidade Federal do Ceará - UFC	Pública	Estudos e Pesquisas em Psicologia	Nóbrega, Lucena	Psicologia	Graduado	Ceará	Nordeste	Fígado
Pepsic	Preparo psicológico: a influência na utilização de estratégias de enfrentamento pós-transplante cardíaco	2013	Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM-UFMS	Pública	Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar	Pfeifer, et al	Psicologia	Doutorado e Graduado	Rio Grande do Sul	Sul	Coração
BVS - LILACS	Qualidade de vida de pacientes que retornam a Hemodiálise após serem submetidos a um transplante renal	2018	Universidade Tiradentes de Alagoas - UNIT	Privada	Revista Ciência Plural	Ramos, et al	Enfermagem	Graduado e Graduando	Alagoas	Nordeste	Rim

BVS - LILACS	Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco: aplicação da escala Whoqol-Bref	2011	Universidade Estadual do Ceará - UECE	Pública	sociedade Brasileira de cardiologia	Aguiar, et al	Enfermagem e Estatística	Doutorado, Graduado e Mestrado	Ceará	Nordeste	Coração
BVS - LILACS	Qualidade de vida dos candidatos a transplante de coração	2009	Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP	Pública	Rev Bras Cir Cardiovasc	Helito, et al	Enfermagem e Medicina	Doutorado e Mestrado	São Paulo	Sudeste	Coração
BVS - LILACS	Qualidade de vida dos pacientes diabéticos tipo 1 submetidos a transplante	2009	Pontifícia Universidade Católica de Rio Grande do Sul - PUCRS	Privada	Revista da AMRIGS	Neto, et al	Medicina	Doutorado e Mestrado	Rio Grande do Sul	Sul	Rim
SciELO	Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal	2007	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto - FAMERP	Privada	Estudos de Psicologia	Ravagnani, et al	Psicologia	Doutorado e Mestrado	São Paulo	Sudeste	Rim

BVS - LILACS	Qualidade de vida, religiosidade e sintomas ansiosos e depressivos em candidatos a transplante hepático	2019	Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP	Pública	Rev Esc Enferm USP	Paglione, et al	Psicologia e Enfermagem	Doutorado e Mestrado	São Paulo	Sudeste	Fígado
BVS - LILACS	Rede de apoio social após o transplante renal: estudo qualitativo na perspectiva dos pacientes, profissionais e gestores	2021	Universidade Federal de São João del-Rei - UFSJ	Pública	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro	Santos, et al	Enfermagem	Doutorado	Minas Gerais	Sudeste	Geral
BVS Medline	Relação entre qualidade de vida, autoestima e depressão em pessoas após transplante renal	2020	Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC	Pública	Rev Bras Enferm	Rocha, et al	Enfermagem	Doutorado, Especialista, Graduado, Mestrado e Pós Doutorado	Santa Catarina	Sul	Rim

BVS - LILACS	Sentimentos e expectativas de pacientes candidatos ao transplante de fígado	2011	Universidade Federal do Maranhão - UFMA	Pública	Rev. Eletr. Enf	Aguiar e Braga	Enfermagem	Doutorado e Mestrado	Maranhão	Nordeste	Fígado
BVS - BDEFN - Enfermagem	Transplante de órgãos e tecidos: aspectos históricos, ético-legais, emocionais e repercussão na qualidade de vida	2009	Universidade Federal de Pernambuco - UFPE	Pública	Rev enferm UFPE	Barros, et al	Enfermagem	Doutorado e Mestrado	Pernambuco	Nordeste	Geral