

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
PROGRAMA ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE ADULTO CIRÚRGICO
PSICOLOGIA

GABRIELLE FARIAS OLIVEIRA

**AS EXPECTATIVAS E A REALIDADE DE SER
TRANSPLANTADO: UM ESTUDO SOBRE A VIVÊNCIA
SUBJETIVA DE PACIENTES SUBMETIDOS A
TRANSPLANTE**

Orientadora: Dra. Márcia Camaratta Anton

Porto Alegre
2019

GABRIELLE FARIAS OLIVEIRA

**AS EXPECTATIVAS E A REALIDADE DE SER
TRANSPLANTADO: UM ESTUDO SOBRE A VIVÊNCIA
SUBJETIVA DE PACIENTES SUBMETIDOS A
TRANSPLANTE**

Trabalho de Conclusão de
Residência, apresentado à
Residência Integrada
Multiprofissional em Saúde do
Hospital de Clínicas de Porto
Alegre, como pré-requisito para
obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Dra. Márcia Camaratta Anton

Porto Alegre
2019

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 04 |
| 2 REVISÃO DA LITERATURA | 06 |
| 2.1 Transplante de Órgãos Sólidos..... | 06 |
| 2.2 A Espera pelo Órgão: Expectativas e Repercussões Emocionais | 07 |
| 2.3 Pós-Transplante: Uma Nova Vida?..... | 08 |
| 2.4 O Papel da Psicologia no Processo de Transplante | 09 |
| 3 OBJETIVOS | 11 |
| 3.1 Objetivo Geral..... | 11 |
| 3.2 Objetivos Específicos..... | 11 |
| 4 MÉTODO | 12 |
| 4.1 Tipo de Estudo | 12 |
| 4.2 Local..... | 13 |
| 4.3 Aspectos Éticos | 13 |
| 4.4 População e Amostra | 14 |
| 4.4.1 Critérios de Inclusão..... | 14 |
| 4.4.2 Critérios de Exclusão | 14 |
| 4.5 Instrumentos..... | 15 |
| 4.6 Coleta de dados | 15 |
| 4.7 Análise de dados | 16 |
| 5 RESULTADOS | 16 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 42 |
| REFERÊNCIAS | 44 |
| APÊNDICE A – Ficha de Contato Inicial | 51 |
| APÊNDICE A - Roteiro de entrevista | 52 |
| ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 54 |
| ANEXO B – Termo de Compromisso para Utilização de Dados | 56 |
| ANEXO C - Carta de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa | 57 |

INTRODUÇÃO

No Brasil, segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), no período de janeiro a dezembro de 2018, foram realizados 2182 transplantes de fígado em doze estados, com 64 centros atuantes. No Rio Grande do Sul, foram realizados 120 transplantes hepáticos. Esses dados corroboram a importância da temática em estudo. No período de janeiro a dezembro de 2018, foram realizados 121 transplantes pulmonares no Brasil em três estados com seis centros atuantes conforme dados da ABTO. No Rio Grande do Sul, neste mesmo período, foram realizados 63 transplantes. Esses dados demonstram o quanto o transplante de órgãos sólidos vem se consolidando enquanto tratamento de doenças crônicas avançadas (MIRANDA, 2014). Essa é uma terapêutica complexa que exige recursos humanos dedicados a essa atividade, capacitação adequada e atualizações periódicas (MENDES et al, 2012).

O transplante de um órgão exige uma série de adaptações do paciente, sendo necessário que o transplantado siga diversas orientações para a manutenção do seu bem-estar e a prevenção de possíveis complicações. São exigidas modificações no cotidiano, como necessidade de comparecer diversas vezes ao hospital para consultas médicas e exames, cuidados com a alimentação, cuidados quanto à prevenção de infecções, manutenção do peso, administração continuada e rigorosa da medicação no horário prescrito. Essas exigências, determinadas por um conjunto de orientações e regras caracterizadas pela padronização e impessoalidade, trazem consigo o impedimento das escolhas pessoais (VASCONCELOS et al, 2015). Todos esses cuidados são necessários para o sucesso do transplante, contudo geram impactos em diferentes âmbitos na vida do paciente, o que torna importante e necessária a atuação de uma equipe multiprofissional possa ser composta por, pelo menos, assistente social, enfermeira, farmacêutica, fisioterapeuta, nutricionista e psicóloga que auxilie o paciente na adaptação à nova vida. Ainda no pré-operatório é importante a atuação desta equipe quanto ao preparo do paciente também para aquilo que ele irá enfrentar no pós-procedimento, de maneira a tornar as expectativas mais realistas em relação a essas mudanças e adaptações pós-transplante.

Os pacientes que são avaliados para o transplante de órgão sólido estão em fase avançada de sua doença. Em algumas situações, como o caso do fígado, pode haver indicação de transplante em doenças agudas, mas esse não será o foco do presente estudo. A grande maioria das indicações de transplante é para pacientes com doenças crônicas já em estado

terminal. Dessa forma, apresentam uma série de limitações quanto à condição física e à capacidade funcional, bem como são necessárias ressignificações em projetos de vida dos pacientes e suas famílias, o que pode gerar sofrimento psíquico frente às perdas vivenciadas devido à doença. Somado a isso tudo, há o temor da possibilidade de morte frente o avanço da doença. A avaliação para o transplante surge, para o paciente, como uma possibilidade de o sujeito submeter-se a um tratamento complexo, com uma cirurgia de grande porte, que poderá possibilitar qualidade de vida e sobrevida, mas que também pode levá-lo à morte. Diante dessas condições, o sujeito deposita muitas expectativas e esperanças quanto ao transplante, mas também demonstra-se ambivalente quanto aos riscos que se submeterá (DIAS; MEDEIROS, 2010). Pode-se acrescentar ainda que conhecer as expectativas do paciente quanto aos resultados do transplante e a realidade vivenciada justifica-se pela influência que esses aspectos têm na adesão ao tratamento. Diante desse contexto de perdas, limitações e ressignificações, a Psicologia pode atuar visando ao alívio do sofrimento, à elaboração e ao enfrentamento desse momento de doença.

A Residência Multiprofissional permite que o profissional aprofunde seus conhecimentos práticos e teóricos em formação em saúde, buscando capacitar e instrumentalizar o indivíduo a atuar e lidar com as diferentes demandas que a saúde, e neste caso, que o SUS proporciona. Além disso, com a pesquisa espera-se que seja possível tornar mais claro os aspectos envolvidos no transplante de órgãos e que com isso seja possível construir ações e rotinas enquanto equipe multiprofissional. Ter informações acerca das percepções do paciente sobre o resultado do transplante permitirá à equipe qualificar a assistência quanto à adesão ao tratamento, ao seguimento das orientações, o que pode colaborar para contribuir, da melhor forma, no desfecho do tratamento.

Sendo assim, o presente estudo busca investigar como os pacientes transplantados percebem suas vidas após submeterem-se a essa terapêutica complexa. Para isso, serão identificadas as expectativas prévias quanto aos resultados do procedimento, quais destas se concretizaram ou não, quais fatores interferiram nessa percepção. Espera-se que a partir da compreensão do resultado do procedimento pelos pacientes, seja possível construir ações junto à equipe assistente. A partir dessas ações, espera-se melhor preparar os futuros transplantados para lidarem com os resultados do procedimento. Além disso, a carência de pesquisas acerca do tema evidencia a importância desse trabalho.

Assim, o problema de pesquisa constitui-se em: como os pacientes transplantados de fígado ou de pulmão percebem o resultado do procedimento tendo em vista suas expectativas prévias?

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Transplante de Órgãos Sólidos

O transplante de órgãos sólidos é um tratamento que pode prolongar a sobrevida de doentes crônicos em estágio avançado de doenças que acometem o fígado, rins, pulmão e coração (MIRANDA, 2014). Essa terapêutica possibilita ainda a melhora da qualidade de vida desses pacientes. Neste estudo, iremos discutir mais especificamente acerca do transplante de fígado e do transplante de pulmão.

Quando a doença hepática é considerada irreversível, ela apresenta alta morbidade e mortalidade. A qualidade de vida é impactada devido ao declínio progressivo, aos sintomas físicos e às implicações psicológicas. Nessa situação, o transplante de fígado (TxH) é indicado como tratamento (AGUIAR et al., 2018). Realizam-se, atualmente, mais de 10.000 transplantes hepáticos por ano no mundo, com uma taxa de sobrevida em torno de 80 a 90% em um ano (REZENDE et al., 2015).

Para a inscrição em lista de transplante hepático é necessária uma avaliação global, constituída de exames laboratoriais, de imagem, história de vida do paciente, avaliação psicossocial, realizada por equipe composta por hepatologista, cirurgião, anestesista, enfermeiro, assistente social, psicologia, nutrição e outras especialidades necessárias (DIAS et al., 2018). Até o ano de 2006 a alocação de fígado, no Brasil, foi organizada pelo tempo em lista de espera (critério cronológico), contudo a partir desse ano começou a utilizar-se o mesmo modelo empregado nos Estados Unidos baseado em gravidade medida pelo MELD score (Model for End Stage Liver Disease) (REZENDE et al., 2015). Esse modelo compreende um sistema de pontuação para graduar a gravidade da hepatopatia crônica utilizando-se de valores séricos de Bilirrubina, creatinina e INR, bem como a realização ou não de diálise (KREMERS et al., 2004). Além disso, esse escore permite que em certas situações especiais como: ascite refratária, hepatocarcinoma, paraamiloidose familiar,

encefalopatia hepática, o paciente listado receba uma pontuação adicional que priorizará o seu transplante (REZENDE et al., 2015).

O transplante de pulmão (TxP) é um recurso terapêutico estabelecido para pessoas com doença respiratória terminal que pode produzir resultados satisfatórios, caracterizados pela redução da deficiência, aumento da sobrevida em média de seis a sete anos, e melhora da qualidade de vida (GAARUP et al., 2017). Segundo Glanville e Estenne (2003), o TxP é o tipo mais complexo de transplante devido ao extremo risco cirúrgico e à contaminação pulmonar.

O candidato ao transplante de pulmão é avaliado por equipe multiprofissional composta além do pneumologista, por cirurgião torácico, infectologista, equipe de enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia e serviço social. Após avaliação da equipe, o paciente é inserido em lista e, em geral, aguarda 18 meses até o transplante (CAMARGO et al., 2015). Diferentemente do sistema de priorização do transplante hepático, para o pulmonar não existem critérios de priorização, a alocação do órgão se dá primeiramente por compatibilidade sanguínea, sendo importante ainda a compatibilidade de tamanho entre doador e receptor.

2.2. A Espera pelo Órgão: Expectativas e Repercussões Emocionais

A espera por um transplante de fígado suscita diversas preocupações nos indivíduos em lista devido ao sofrimento relacionado não só aos efeitos físicos, às limitações nas atividades rotineiras quanto também ao medo de morte (AGUIAR; BRAGA, 2012). Conforme Dias e Medeiros (2010), essa espera é caracterizada por uma mistura de sentimentos como ansiedade, tensão, angústia, incerteza e, concomitantemente, esperança e expectativa. Dessa forma, esse período é gerador de estresse, seja por causa das limitações da doença ou pela necessidade de se submeter a um procedimento cirúrgico complexo que possui diversos riscos. Sendo assim, é importante que os profissionais da equipe fiquem atentos às possíveis manifestações de sofrimento mental.

É comum que, com o avanço da hepatopatia crônica e de suas manifestações clínicas, muitos pacientes fiquem impossibilitados de trabalhar e necessitem afastar-se e/ou abandonar seus empregos. Isso pode ocorrer tanto devido às condições clínicas quanto à necessidade de mudança de cidade para a realização do tratamento da doença em um centro em outra localidade (AGUIAR, et al., 2018). Além disso, conforme identificado por Aguiar e Braga

(2012), a gravidade da hepatopatia gera manifestações como desconfortos abdominais, fadiga, insônia e mudanças de humor.

Os pacientes com doença pulmonar avançada apresentam dificuldade respiratória e disfunção dos músculos esqueléticos. Esses fatores costumam levar à piora progressiva do condicionamento físico que acaba por limitar as atividades de vida diária (ZANCHET et al., 2005). Muitos pacientes tornam-se dependentes de oxigênio devido ao declínio de sua capacidade pulmonar. Esses pacientes frequentemente apresentam alterações de peso e de composição corporal o que pode contribuir também para a sua limitação física. Essas limitações e alterações da imagem corporal podem causar isolamento social, ansiedade, depressão e dependência (ZANCHET et al., 2005). O período pré-transplante pulmonar é permeado pelas limitações do paciente que causam sofrimento psíquico frente à perda da qualidade de vida, da capacidade funcional e dos temores quanto à piora progressiva.

Diante desse panorama de sofrimento clínico, perda da capacidade funcional e sofrimento psíquico frente à situação em que o paciente pré-transplante se encontra, o período em lista de espera representa a possibilidade de que ao realizar o transplante o sujeito possa viver e retomar uma vida normal.

2.3. Pós-Transplante: Uma Nova Vida?

O pós-transplante é caracterizado pela dependência de medicamentos imunossupressores ao longo da vida, com exames e consultas médicas periódicas. Além disso, soma-se o forte medo de perda do enxerto e de intercorrências (PÉREZ-SAN-GREGORIO et al., 2012; REED-KNIGHT et al., 2013). O tratamento com imunossupressores tem efeitos secundários com repercussões negativas na qualidade de vida do transplantado. Sendo assim, são necessárias várias adaptações e adesão às orientações a fim de prevenir complicações e manter o bem-estar, especialmente nos meses iniciais (VASCONCELOS et al., 2015).

Em estudo desenvolvido por Rodrigues et al. (2008) os resultados mostraram que mesmo com a recuperação da capacidade física, não houve melhora global da qualidade de vida dos pacientes transplantados de fígado. Foi identificado pelos autores que no aspecto social, emocional e de saúde mental, os transplantados apresentaram resultados piores que os não transplantados. Inclusive nos resultados da escala que avalia depressão, foram encontrados escores maiores no grupo de pacientes transplantados em comparação aos não transplantados. Esses achados já haviam sido verificados em outros estudos (BRAVATA et

al., 1999; BONA et al., 2000; RATCLIFFE et al., 2002; NICKEL et al., 2002; KARAN et al., 2003; SARGENT; WAINWRIGHT, 2006; TOME et al., 2008). Corroborando tais resultados, outro estudo conduzido por Ruppert et al. (2010), que acompanhou pacientes transplantados hepáticos durante 12 anos, mostrou que no primeiro ano pós-transplante 25% dos receptores apresentavam sentimentos moderados de nervosismo, depressão, insônia e alterações de humor.

Para Telles-Correia et al. (2009), as grandes expectativas que os pacientes têm em relação ao transplante podem não corresponder à realidade. Muitas vezes, confrontam-se no pós-procedimento com a percepção de que o transplante não resulta em cura e de que além disso, são necessárias uma série de medicações, acompanhamento e cuidados médicos. Esses fatores podem estar relacionados com resultados negativos no que diz respeito ao componente mental da qualidade de vida no pós-transplante.

No que diz respeito ao transplante de pulmão, a maioria dos transplantados experienciam uma melhora significativa da sua saúde. Entretanto com o passar do tempo correm maior risco de desenvolver complicações relacionadas ao transplante como rejeição e infecções recorrentes em comparação com outros transplantes de órgãos sólidos. Assim, a vida pós-transplante pode ser difícil quando complicações ocorrem, como disfunção ou rejeição recente ou tardia do enxerto, infecção, problemas respiratórios, gastrointestinais ou cardiovasculares. Além disso, a dor corporal nos transplantados de pulmão persiste em mais da metade deles por anos após o procedimento. Em estudo realizado por Gaarup et al. (2017) foi encontrado que essas dificuldades enfrentadas pelos transplantados de pulmão ofuscam os prazeres da vida que eles esperavam ter após o transplante. Numa revisão sistemática da literatura executada por Seiler et al. (2016), foi encontrado que um número considerável de pacientes transplantados de pulmão tem sofrimento psíquico e problemas de saúde mental, como depressão, ansiedade e distúrbios de ajustamento.

2.4. O Papel da Psicologia no Processo de Transplante

Antes da entrada em lista de espera para o transplante seja de pulmão ou de fígado, é realizada uma avaliação psicológica. A avaliação pode ser realizada através de entrevistas clínicas nas quais busca-se investigar a história pregressa e atual do candidato ao transplante. Segundo Lazaretti (2006) os componentes básicos a serem explorados são histórico de saúde mental, de compreensão da doença, de uso de drogas, do estado mental, de apoio social e de

compreensão acerca da doença e do procedimento do transplante. A partir do levantamento destes dados é possível realizar um diagnóstico das características psicossociais essenciais de um possível candidato ao transplante, visto que essas características determinam as chances de sucesso de um transplante e da qualidade de vida pós-operatória (KRÖENCKE et al., 2018).

Kröencke et al. (2018) encontraram que aproximadamente 25-60% dos potenciais receptores de transplante têm transtornos mentais. Estudos demonstram que ter distúrbios mentais pode influenciar na não adesão ao tratamento pós-transplante, o que é um preditor significativo quanto à perda do enxerto (NEVINS et al., 2017; NERINI et al., 2016; BURRA et al., 2011; DEW et al., 2007; MORRISEY et al., 2007; DE GEEST et al., 2005). Em várias revisões da literatura foram encontrados resultados de 14-36% de perda de órgão relacionada à não adesão medicamentosa (DOBBELS et al., 2010; MORRISEY et al., 2007; DENHAERYNCK et al., 2005; DESMYTTERE et al., 2005; DOBBELS et al., 2005). Além disso, Kröencke et al. (2018), sinalizam para a não adesão às orientações quanto à prevenção de infecções, quanto ao não comparecimento às consultas e exames.

Assim, a avaliação psicológica busca identificar se os candidatos têm recursos mentais e resiliência para lidar com o transplante (ERIM et al., 2013). Além disso, também objetiva identificar os fatores que provavelmente terão impacto negativo no prognóstico pós-operatório. A partir da identificação de tais fatores, procura-se traçar recomendações de apoio e terapêuticas que permitam a inclusão em lista e o melhor preparo desses pacientes (SCHULZ; KRÖENCKE, 2015). Caso não consiga seguir as recomendações do plano terapêutico traçado, a exclusão deve ser considerada devido a alta probabilidade de perda do enxerto.

O paciente com a falência de um órgão se confronta com a limitação da sua expectativa de vida e se depara com a necessidade do transplante. Nesse período pré-transplante, Schulz e Kröencke (2015) encontraram que os pacientes costumam experimentar sentimentos de desesperança devido ao curso da doença, convivem com a incerteza quanto ao seu futuro, o medo da cirurgia e o medo da morte. O psicólogo pode atuar nesse período realizando intervenções que visem facilitar a elaboração do medo, do luto antecipatório que pode ocorrer, intervenções que busquem diminuir o stress neste período de crise, ajudar o paciente a lidar com a incerteza de seu futuro (SCHULZ; KRÖENCKE, 2015).

No pós-transplante os desafios são outros. Alguns pacientes experienciam problemas na aceitação em ter recebido o órgão de alguém que faleceu e apresentam sentimentos de

culpa que podem aumentar o estresse psicológico e a não aderência ao tratamento. Além disso, os efeitos colaterais das medicações associados às comorbidades se tornam estressores centrais que podem impedir a tão esperada melhora na qualidade de vida desses pacientes (SCHULZ; KRÖENCKE, 2015). Comorbidades frequentemente encontradas no pós-transplante são infecções, diabetes mellitus, hipertensão, doenças metabólicas, doenças cardiovasculares, câncer, osteoporose e falência renal (LIM; SCHIANO, 2012). Além disso, podem surgir efeitos neurotóxicos dos imunossupressores como sintomas psiquiátricos, como depressão, ansiedade, agitação, psicose e de sintomas neurológicos, como distúrbios do sono, comprometimento cognitivo e delirium (DIMARTINI et al., 2008; HEINRICH; MARCANGELO, 2009). Diante desse panorama, Schulz e Kröencke (2015), sugerem que o psicólogo pode atuar como um facilitador da estabilização emocional, da elaboração do medo, do reajuste, da aderência ao tratamento, oferecendo uma terapia de suporte nesse momento de crise.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

Investigar como os pacientes transplantados pelas equipes de fígado e de pulmão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre percebem o resultado do transplante tendo em vista suas expectativas prévias ao procedimento.

3.2 Específicos

- a) Identificar quais expectativas do paciente se concretizaram e o que frustrou suas expectativas pré-transplante.
- b) Entender quais ações da equipe poderiam ser profiláticas e ter caráter preparatório para o transplante.
- c) Compreender se a qualidade de vida pré e pós transplante interfere na avaliação do paciente sobre o resultado do procedimento.
- d) Compreender se a efetividade da rede de apoio influencia na avaliação do paciente sobre o resultado do transplante.
- e) Avaliar qualidade de vida e sintomas de depressão do paciente pós-transplante.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo transversal, descritiva e exploratória. Este estudo foi desenvolvido utilizando delineamento de estudo de caso coletivo (STAKE, 2011), para investigar como os pacientes transplantados pelas equipes de fígado e de pulmão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre percebem o resultado do transplante tendo em vista suas expectativas prévias ao procedimento. Em particular buscou-se identificar quais expectativas do paciente se concretizaram e o que frustrou suas expectativas pré-transplante, assim como quais ações da equipe foram profiláticas e tiveram caráter preparatório para o transplante. Além disso, buscou-se compreender se a qualidade de vida pré e pós transplante interfere na avaliação do paciente sobre o resultado do procedimento e se a efetividade da rede de apoio influenciou na avaliação do paciente sobre o resultado do transplante. Por fim, buscou-se avaliar qualidade de vida e sintomas de depressão do paciente no pós-transplante através da aplicação de escalas que serão analisadas quantitativamente. Durante as análises foram investigadas semelhanças e particularidades desses tópicos entre os participantes. Além disso, buscou-se examinar as eventuais consistências e inconsistências nas falas dos participantes na entrevista e nas respostas aos instrumentos de avaliação da qualidade de vida e de sintomas de depressão.

Para Minayo (2010), o método qualitativo é aquele que se aplica ao estudo da história das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produzidas a partir das interpretações que os sujeitos fazem acerca de como vivem, sentem e pensam. Para Minayo (2012), a vivência de cada sujeito é única e depende de sua personalidade, de sua biografia e de sua participação na história. Contudo, mesmo que pessoal, toda vivência tem como suporte os ingredientes do coletivo e as condições em que ela ocorre na qual o sujeito está inserido. Minayo (2012) ressalta que o fenômeno principal dentro da pesquisa qualitativa é *compreender*. Para compreender é necessário exercer a capacidade de colocar-se no lugar do outro e levar em conta a singularidade do indivíduo para conhecer e identificar os fenômenos investigados. A pesquisa transversal produz um retrato de determinada situação a partir da observação do fator e efeito em um mesmo momento (ROUQUAYROL, 1994).

Para Gil (2008), a pesquisa exploratória tem como principal função o desenvolvimento, esclarecimento e reformulação de conceitos e ideias, buscando a formulação de problemas e de hipóteses mais precisos pesquisáveis para estudos futuros. Já a pesquisa descritiva tem como objetivo principal a descrição e o estudo das características de determinada população e/ou fenômeno, ou ainda, o estabelecimento de relações entre variáveis a partir do levantamento de opiniões, atitudes e crenças da população estudada. Normalmente, esse tipo de estudo exploratório-descritivo preocupa-se com a atuação prática (GIL, 2008).

4.2 Local

O estudo foi realizado com pacientes submetidos a transplante hepático e de pulmão, em sala reservada do Serviço de Psicologia, local com boas condições de privacidade e conforto para o participante. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é uma instituição de assistência, ensino e pesquisa, de grande porte que presta atendimento de alta complexidade para a comunidade.

4.3 Aspectos Éticos

A pesquisa que envolve seres humanos deve atender às exigências éticas e científicas fundamentais descritas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466 de 2012. Nesta Resolução são incorporados os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Estes aspectos visam à minimização de riscos e à não-privação de benefícios, à proteção de grupos vulneráveis e à evitação de danos previsíveis (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2012). Este projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, número número 5252918000005327 e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para avaliação e aprovação.

Após a aprovação do projeto, os pacientes transplantados que preencheram os critérios de inclusão foram convidados para participar do estudo. O contato inicial se deu em consulta de revisão ambulatorial ou por telefone. A partir da aceitação dos pacientes transplantados em participarem da pesquisa, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A). O termo foi obtido no primeiro encontro, no qual foram explicados os objetivos da pesquisa, bem como a forma de coleta e análise de dados. Foi assegurado aos participantes a

confidencialidade, a privacidade e o anonimato em relação aos dados obtidos, assim como total liberdade para a participação ou não no projeto, sem que isso interferisse no tratamento médico e psicológico prestado no hospital.

A entrevista e a aplicação dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida e de sintomas de depressão foram realizados pela própria residente pesquisadora. Em caso de mobilização afetiva dos participantes frente à pesquisa, foi disponibilizado atendimento psicológico sob supervisão das psicólogas contratadas da área, autoras do presente projeto.

Os resultados da pesquisa podem reverter em benefícios para os participantes e para os outros pacientes submetidos aos Transplantes de Fígado e Transplantes de Pulmão, na medida em que podem contribuir para que a equipe assistente desenvolva ações que possam melhor preparar estes pacientes para o transplante.

4.4 População e Amostra

Foram convidados a participar do estudo todos os pacientes que tiverem realizado transplante hepático ou pulmonar no HCPA entre três e seis meses antes do período de coleta de dados, programado para ocorrer entre março a agosto de 2019. Estimou-se a participação no estudo dos pacientes transplantados no período de setembro de 2018 à abril de 2019. Tendo em vista o número médio de transplantes destas equipes por ano, calculou-se que possam ser convidados a participar do estudo 19 pacientes transplantados de fígado e 8 de pulmão, totalizando 27 pacientes.

4.4.1 Critérios de Inclusão

Foram convidados a participar da pesquisa os pacientes que tinham realizado transplante hepático ou pulmonar no Hospital de Clínicas de Porto Alegre entre três e seis meses antes da coleta de dados. O paciente, na época do transplante, deveria ter no mínimo 18 anos de idade.

4.4.2 Critérios de Exclusão

Foi utilizado como critério de exclusão: pacientes com comorbidades clínicas ou mentais que inviabilizem a entrevista (encefalopatia grave, psicose, retardo mental). Além

disso, não serão incluídos aqueles que não apresentarem condições clínicas para participar da entrevista.

4.5 Instrumentos

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-BREF: instrumento de autoaplicação constituído de 26 perguntas, no qual as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). As primeiras duas questões abordam acerca da qualidade de vida geral, as outras 24 facetas são compostas por 4 domínios que versam sobre aspectos físicos, psicológicos, de relações sociais e de meio ambiente.

Inventário de Depressão de Beck - Segunda Edição (BDI-II) (2011): instrumento de autoaplicação composto por 21 itens, cujo objetivo é medir a intensidade da depressão a partir dos 13 anos até a terceira idade. Não há tempo limite para o preenchimento do protocolo, mas em geral, o BDI-II requer entre 5 e 10 minutos para ser completado.

Entrevista Semi-estruturada (APÊNDICE B): Esta entrevista foi desenvolvida pelas autoras do projeto e aborda temas como: a percepção sobre resultado do transplante, expectativas prévias ao procedimento, qualidade de vida pré e pós-transplante, papel da rede de apoio e das intervenções da equipe no preparo e enfrentamento do transplante.

4.6 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada com os pacientes transplantados de fígado e pacientes transplantados de pulmão no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O contato inicial com os pacientes deu-se no ambulatório da Gastroenterologia Pós-Transplante e Pneumologia Pós-Transplante do HCPA, após realização de consulta médica periódica de revisão, ou por contato telefônico. Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa receberam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo A) que foi compreendido e assinado antes do início dos procedimentos de coleta de dados. Neste momento os participantes foram convidados a preencher a Ficha de Contato Inicial (APÊNDICE A). Horários individuais foram agendados

em uma sala reservada para a realização da entrevista semi-estruturada desenvolvida para fins desta pesquisa (APÊNDICE B) e para aplicação do Inventário de Depressão de Beck e do WHOQOL-BREF. A coleta de dados (entrevista e aplicação dos instrumentos) foi realizada em sessão de cerca de uma hora. As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra para fins de análise.

4.7 Análise dos Dados

Os dados foram analisados a partir do método da Análise de Conteúdo de Bardin (2016). Trata-se de um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos subjacentes às palavras.

Através deste método, as falas dos participantes serão examinadas, visando compreender como eles percebem o resultado do transplante tendo em vista suas expectativas prévias ao procedimento. Em particular buscar-se-á identificar quais expectativas do paciente se concretizaram e o que frustrou suas expectativas pré-transplante, assim como quais ações da equipe poderiam ser profiláticas e ter caráter preparatório para o transplante. Além disso, buscar-se-á compreender se a qualidade de vida pré e pós transplante interfere na avaliação do paciente sobre o resultado do procedimento e se a efetividade da rede de apoio influencia na avaliação do paciente sobre o resultado do transplante. Por fim, buscar-se-á avaliar qualidade de vida e sintomas de depressão do paciente pós-transplante.

Os instrumentos The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-BREF e Inventário de Depressão de Beck - Segunda Edição (BDI-II) serão analisados quantitativamente conforme as respectivas normas de cada um. Após a obtenção dos escores dos instrumentos, os resultados serão colocados em base de dados do SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 22.0. Serão realizadas análises descritivas (médias, desvio padrão) para caracterização da amostra. Durante as análises serão investigadas semelhanças e particularidades entre os participantes. Além disso, buscar-se-á examinar as eventuais consistências e inconsistências nas falas dos participantes na entrevista e nas respostas aos instrumentos de avaliação da qualidade de vida e de sintomas de depressão.

5. RESULTADOS

Este trabalho será apresentado no formato de artigo.

AS EXPECTATIVAS E A REALIDADE DE SER TRANSPLANTADO: UM ESTUDO SOBRE A VIVÊNCIA SUBJETIVA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE

Gabrielle Farias Oliveira
Rosemary Inácio Viana
Márcia Camaratta Anton

Resumo

O transplante de órgãos sólidos é um tratamento complexo que exige intenso investimento e envolvimento do indivíduo, da família e da equipe multiprofissional. Esse recurso terapêutico, no entanto, pode não só aumentar a sobrevida, como também melhorar a qualidade de vida do doente. O presente estudo buscou investigar a percepção de pacientes sobre o resultado do transplante, tendo em vista suas expectativas prévias ao procedimento. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, em que foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com três pacientes transplantados de fígado e três de pulmão de um hospital terciário de Porto Alegre. A partir da análise de conteúdo das entrevistas, foram criadas cinco categorias: Qualidade de vida pré-transplante; Expectativas prévias ao transplante; O preparo para o procedimento; Importância da rede de apoio; Avaliação subjetiva dos resultados do transplante. Os resultados evidenciaram a importância do preparo e do amparo por parte de equipe multiprofissional, assim como o papel fundamental da rede de apoio ao longo do processo. Foi possível identificar ainda que a baixa qualidade de vida pré-transplante influenciou na avaliação subjetiva satisfatória pós-procedimento. Pôde-se compreender por fim que mesmo diante de algumas frustrações pós-transplante, o que prevalece e impacta positivamente na avaliação é o fato de os pacientes manterem-se vivos. Considera-se fundamental a atuação da equipe multiprofissional à medida que não só pode preparar o paciente para enfrentar tal procedimento, como também pode oferecer suporte e acolhimento das dificuldades de adaptação a um tratamento rigoroso no pós-operatório.

Palavras chave: Transplante de Órgãos, Qualidade de Vida, Equipe Multiprofissional

EXPECTATIONS AND THE REALITY OF BEING TRANSPLANTED: A STUDY ON THE SUBJECTIVE EXPERIENCE OF PATIENTS SUBMITTED TO TRANSPLANTATION

Abstract

Solid organ transplantation is a complex treatment that requires intense investment and involvement of the individual, family and multiprofessional team. This therapeutic resource, however, can not only increase survival but also improve the patient's quality of life. The present study aimed to investigate the patients' perception about the transplant outcome, considering their previous expectations to the procedure. This is a descriptive qualitative study, in which semi-structured individual interviews were conducted with three liver and three lung transplant patients from a tertiary hospital in Porto Alegre. Based on the content analysis of the interviews, five categories were created: Pre-transplant quality of life; Expectations prior to transplantation; The preparation for the procedure; Importance of the support network; Subjective evaluation of transplant results. The results showed the importance of preparation and support by the multiprofessional team, as well as the fundamental role of the support network throughout the process. It was also possible to identify that the low pre-transplant quality of life influenced the satisfactory subjective evaluation after the procedure. Finally it can be understood that even in the face of some post-transplant frustrations, what prevails and positively impacts the assessment is the fact that patients stay alive. The role of the multiprofessional team is considered crucial as it can not only prepare the patient to face such a procedure, but can also support and welcome the difficulties of adapting to a rigorous postoperative treatment.

Keywords: Organ Transplantation, Quality of Life, Multiprofessional Team

Introdução

O transplante de órgãos sólidos vem se consolidando enquanto tratamento de doenças em estado avançado (BLACK et al., 2018). Este recurso terapêutico complexo pode não só aumentar a sobrevida, como também melhorar a qualidade de vida do doente, visto que, antes do procedimento, a saúde deste é impactada pelo aumento progressivo dos sintomas físicos e pelas implicações psicológicas do adoecimento. A pessoa com falência do órgão se confronta com a limitação de sua expectativa de vida e se depara com a necessidade do transplante. Nesse período, Schulz e Kröencke (2015) afirmam que os indivíduos costumam experimentar sentimentos de desesperança devido ao curso da doença, por conviverem com incertezas e medos quanto ao futuro, à cirurgia e à morte.

A avaliação para o transplante surge como uma possibilidade de o sujeito submeter-se a um tratamento de alta complexidade, que poderá possibilitar sobrevida, mas que também poderá levá-lo à morte. Diante dessas condições, são depositadas muitas expectativas e esperanças quanto ao tratamento, mas também surgem ambivalências devido aos riscos

implicados (DIAS; MEDEIROS, 2010). A espera pelo transplante é permeada por uma mistura de sentimentos, ansiedade, tensão, angústia, incerteza, esperança e expectativa, conforme Dias e Medeiros (2010). Além disso, com o avanço da doença, muitos ficam impossibilitados de trabalhar, necessitando afastar-se e/ou abandonar seus empregos. Isso pode ocorrer tanto devido às condições clínicas quanto à necessidade de mudança de cidade para a realização do tratamento em um centro de referência (AGUIAR et al., 2018; ZANCHET; VIEGAS; LIMA, 2005). Diante desse panorama de sofrimento clínico e psíquico, o período em lista de espera pode ser estressor, mas também pode representar a possibilidade de retomar uma vida próxima ao normal. Pode-se acrescentar ainda que conhecer as expectativas do paciente quanto aos resultados do transplante e à realidade vivenciada justifica-se pela influência que esses aspectos têm na adesão ao tratamento. Diante desse contexto de perdas, limitações e ressignificações, a Psicologia pode atuar visando ao alívio do sofrimento, à elaboração desse momento de doença e ao enfrentamento deste.

Para Telles-Correia et al. (2009), as grandes expectativas que os pacientes têm em relação ao transplante podem não corresponder à realidade. Muitas vezes, eles confrontam-se no pós-procedimento com a percepção de que o transplante não resulta em cura. Ao contrário, deparam-se com um tratamento exigente, caracterizado pela dependência de medicamentos imunossupressores ao longo da vida, além de exames e consultas periódicas. A isso soma-se o forte medo de perda do enxerto e de intercorrências (PÉREZ-SAN-GREGORIO et al., 2012; REED-KNIGHT et al., 2013). O tratamento com imunossupressores têm efeitos secundários com repercussões que por vezes podem impactar negativamente na qualidade de vida do transplantado. Sendo assim, a fim de prevenir complicações e manter o bem-estar do paciente, especialmente nos meses iniciais, são necessárias várias adaptações e a adesão às orientações da equipe de saúde (VASCONCELOS et al., 2015). Dessa forma, são exigidas modificações no cotidiano, como a necessidade de comparecer diversas vezes ao hospital para consultas e exames, cuidados com a alimentação, prevenção de infecções, manutenção do peso, administração continuada e rigorosa das diversas medicações nos horários prescritos etc. Todos esses cuidados são essenciais para o sucesso do transplante. Contudo, podem gerar impacto social na vida do paciente, o que torna importante e necessária a atuação de uma equipe multiprofissional composta por diversas especialidades médicas, assistente social, enfermeiro, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo que auxiliem o transplantado na adaptação à nova vida. Ainda no pré-operatório, é importante a atuação dessa

equipe quanto ao preparo do paciente, de maneira a tornar as expectativas mais realistas em relação às mudanças e às adaptações pós-transplante.

Como pôde ser explanado acima, o transplante é um tratamento complexo que envolve inúmeras variáveis e exige que o paciente enfrente uma série de adversidades, antes e depois do procedimento. Fatores subjetivos também influenciam esse processo, impactando no grau de satisfação do transplantado com o tratamento. Sendo assim, o presente estudo buscou investigar qual a percepção de pacientes sobre o resultado do transplante, tendo em vista suas expectativas prévias ao procedimento.

Método

Participantes

Participaram do estudo seis pacientes transplantados, sendo que três destes submeteram-se a transplante de fígado e três de pulmão¹. O tempo pós-transplante variou de três a seis meses. Foram utilizados como critério de exclusão: idade inferior a 18 anos, na data do transplante, transplante de urgência, re-transplante, terminalidade e comorbidades orgânicas ou mentais que inviabilizassem a entrevista (encefalopatia grave, psicose, retardo mental). A Tabela 1 apresenta as características dos participantes.

| Cod Ident | Idade | Sexo | Órgão transp. | Tempo pós-transp. | Estado Civil | nº Filhos | Cuidador de Referência | Escolaridade | Trabalhava antes do transplante |
|-----------|-------|------|---------------|-------------------|--------------|-----------|------------------------|--------------------|---------------------------------|
| TH1 | 57 | M | Fígado | 6 meses | Casado | 4 | Cônjuge | 1º grau incompleto | Sim |
| TH2 | 45 | F | Fígado | 6 meses | Casado | 1 | Cônjuge | 2º grau incompleto | Sim |
| TH3 | 65 | F | Fígado | 5 meses | Casado | 2 | Não identificado | 2º grau completo | Sim |
| TP1 | 61 | F | Pulmão | 3 meses | Viúvo | 2 | Filho | 1º grau completo | Não |
| TP2 | 47 | M | Pulmão | 5 meses | Casado | 2 | Cônjuge | 2º grau completo | Não |
| TP3 | 52 | F | Pulmão | 6 meses | Casado | 5 | Filha | 1º grau incompleto | Não |

¹ A amostra foi formada por conveniência, incluindo pacientes de equipes com as quais as autoras deste artigo trabalham.

Delineamento, Procedimentos e Instrumentos

Foi utilizado delineamento de estudo de caso coletivo (STAKE, 2011), buscando investigar qual a percepção de pacientes sobre o resultado do transplante tendo em vista suas expectativas prévias ao procedimento. Os participantes selecionados com base nos critérios descritos acima foram convidados a participar do estudo quando ou por telefone, ou compareceram a consultas no hospital. Em ambas as situações foram explicados os objetivos da pesquisa, bem como a forma de coleta e análise de dados. Todos aqueles que aceitaram participar preencheram, em um primeiro momento, a Ficha de Contato Inicial e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido². Horários individuais foram agendados para a realização da entrevista semi-estruturada desenvolvida para fins deste estudo. A entrevista abordou os seguintes temas: a percepção sobre resultado do transplante, expectativas prévias ao procedimento, qualidade de vida pré e pós-transplante, papel da rede de apoio e das intervenções da equipe no preparo e no enfrentamento do transplante. Todas as entrevistas foram conduzidas pela primeira autora deste artigo, em sala de atendimento do hospital, gravadas e posteriormente transcritas para fins de análise.

Resultados e Discussão

A Análise de conteúdo (BARDIN, 2016) foi utilizada para se investigar qual a percepção de pacientes sobre o resultado do transplante tendo em vista suas expectativas prévias ao procedimento. Com base na leitura exaustiva das entrevistas, foram criadas cinco categorias: *Qualidade de vida pré-transplante*, *Expectativas prévias ao transplante*, *O preparo para o procedimento*, *Importância da rede de apoio* e *Avaliação subjetiva dos resultados do transplante*. Durante as análises, buscou-se investigar semelhanças e particularidades desses tópicos entre os participantes, com destaque para o tipo de transplante realizado. Apresenta-se, a seguir, cada uma das categorias, exemplificando-as com os relatos

² O projeto de pesquisa atende às exigências éticas e científicas fundamentais descritas na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466 de 2012. Foi cadastrado na Plataforma Brasil, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital (Projeto nº5252918000005327).

dos próprios participantes. Após a apresentação dos resultados de cada categoria, discute-se os achados à luz da literatura.

Qualidade de vida pré-transplante

A análise dos relatos dos participantes mostrou que todos os transplantados consideravam que a qualidade de vida prévia ao transplante era insatisfatória. Contudo, foi possível identificar algumas diferenças entre o relato dos transplantados de fígado e de pulmão, com relação à vida laboral e à dependência dos familiares. Enquanto todos os participantes transplantados de fígado ou estavam trabalhando antes do procedimento, ou haviam parado de trabalhar apenas há alguns meses, os participantes transplantados de pulmão já não exerciam atividades laborais há alguns anos. Em relação à dependência dos familiares, apenas um participante transplantado hepático expressou descontentamento em relação à falta de autonomia, enquanto todos os participantes de pulmão enfatizaram aspectos referentes à dependência.

Os participantes transplantados de pulmão expressaram sentimentos de frustração, sofrimento e descontentamento em relação à perda da autonomia, à dificuldade em desempenhar tarefas simples do cotidiano, à dependência dos familiares:

“Não conseguia nem lavar uma louça, não conseguia nada. (...) Eu ficava chateada porque eu tinha que depender das gurias, do marido, bem chateada porque acostumada a fazer tudo né? Independente. Foi brabo!” (TP3)

“Era chato, sabe? Eu não poder fazer minhas coisas porque aí tinha que depender dos outros.” (TH2)

Além disso, foram ressaltados sentimentos de invasão da privacidade e de regressão, devido à perda de habilidades adquiridas já na infância, que dizem respeito ao cotidiano, ao autocuidado e às práticas de higiene pessoal:

“Eu não conseguia me pentear, que dava muita falta de ar, e as gurias tinham que me pentear.” (TP3)

“Antes a minha vida era só deitado, só em cama. Não podia levantar, fazer nada. Até escovar os dentes, era tudo na cama! Tudo era minha esposa que fazia, era uma coisa dependente, né? Dependia dela pra tudo isso!” (TP2)

Uma participante, que antes do adoecimento considerava-se independente financeiramente, trouxe sentimentos de humilhação diante do grau de dependência financeira dos filhos, ao qual se sentiu submetida:

“Eu era bem independente, nem para uma pasta de dente eu pedia dinheiro pro marido. Eu sempre trabalhei aí ter que estar dependendo das filhas!!! Bah, das filhas, não mais do marido, mas das filhas! (...) Pra mim era humilhante.” (TP3)

Sentimentos de privação em decorrência da doença e da dependência de terapias de suporte, como uso de oxigenoterapia, foram ressaltados como algo que prejudicava a qualidade de vida pré-transplante, no caso dos transplantados pulmonares:

“Bem ruim, horrível! Eu não saía de casa, aquele concentrador pra lá e pra cá. Só saía pra médico carregando o oxigênio, não saía nem nada.” (TP3)

O cansaço físico também foi identificado e ressaltado por todos os transplantados como algo que afetava a qualidade de vida e interferia na execução das tarefas diárias, incluindo as laborais:

“Antes eu estava bem ruim. Bem mais, com o corpo mais pesado assim e até para eu fazer meu trabalho era mais cansativo, que eu não podia me dobrar e nem me agachar.” (TH2)

Além do cansaço, a dor física também foi lembrada pelos participantes como algo que atrapalhava as atividades diárias, interferindo negativamente na qualidade de vida de todos:

“Quando eu comecei a ficar ruim, aí começou a ficar cada vez pior e pior... Aí eu vomitava sangue, tinha muita dor, cansaço...” (TH1)

Um participante referiu “cansaço quanto à vida” e sentimentos de desesperança em face as perdas e as limitações decorrentes do adoecimento, evidenciando sintomas depressivos no pré-transplante, associados à falta de qualidade de vida e à vivência de proximidade da morte:

“[Antes do transplante] parei até de conversar. (...) Eu tava morrendo mesmo!” (TP2)

Expectativas prévias ao transplante

A análise dos relatos dos participantes evidenciou que, de um modo geral, as expectativas prévias ao procedimento eram de superar a doença fatal e incrementar a qualidade de vida. Assim, a esperança da melhora da condição geral de saúde foi bastante presente nas entrevistas tanto dos transplantados de fígado, quanto nas dos de pulmão:

“Olha, eu esperava melhorar, né? Uma qualidade de vida melhor pra mim.” (TH3)

“[A expectativa] era de ficar bom, né? Ficar curado da doença e ter uma vida saudável.” (TP2)

Em algumas situações, foi evidenciada a idealização em relação ao procedimento e a seus resultados:

“Eu imaginava que ia ser normal, normal mesmo!” (TP3)

O significado de retomada de uma vida que havia sido interrompida pela doença foi evidenciado:

“Eu esperava uma vida melhor, então retomar a minha vida de novo. Fiquei anos vivendo a vida pela metade, né?” (TP1)

A esperança de retomada da autonomia seja para o autocuidado, seja para o desempenho de atividades diárias, também foi presente nos relatos de todos os participantes. Contudo, os transplantados de pulmão, salientaram com maior intensidade tal aspecto, devido ao enorme grau de dependência em que se encontravam no pré-transplante, associado à gravidade do estado de saúde:

“Quando a gente tá com outra doença e respira, a gente consegue se tratar. Eu dependia dos outros pra tudo, porque eu me cansava. Eu esperava uma vida melhor, cuidar de mim de novo, (...) fazer o que eu tô fazendo hoje. Eu tô fazendo todo o meu serviço, lavando a minha roupa, cozinhando pra mim.” (TP1)

Além disso, os participantes transplantados de pulmão, em particular, mencionaram a expectativa de voltar a respirar sozinhos, sem aporte de oxigênio, como algo primordial para suas vidas:

“Eu esperava, assim, respirar, em primeiro lugar. Porque a respiração, a gente não respirando a gente não consegue nada... Que eu acho que é uma das piores doenças que tem é essa.” (TP1)

Uma participante mencionou o receio do procedimento e expectativas de que o período de recuperação fosse pior e com mais dificuldades. Assim, ela temia se tornar ainda mais dependente de sua rede de apoio após o transplante, devido à recuperação pós-cirúrgica:

“Eu achei que ia ser pior, sabe? Que eu não ia assim... que eu ia ter mais dificuldade, mas não. Foi bem diferente. Eu pensava que ia ficar mais tempo, que ia depender mais das pessoas pra me cuidar e, não, foi bem diferente. Eu achava que ia ser bem pior, que ia demorar mais, que ia ficar mais tempo sem poder fazer nada. Era isso que passava na minha cabeça e foi totalmente diferente.” (TH2)

Outro participante informou que estava ambivalente quanto ao transplante, devido ao medo de intercorrências, embora entendesse que o procedimento era necessário para sua sobrevivência, tendo em vista a gravidade de sua doença. Dessa forma, ele informou não ter pensado previamente sobre o pós-transplante e, portanto, não ter criado expectativas com o procedimento, já que sequer conseguia imaginar o que ocorreria:

“Eu tava assim meio, um pouco com medo de fazer, mas tinha que fazer porque era o melhor. Eu achava que era o melhor, mas tinha um pouco de medo. (...) Eu nem tinha imaginado o que seria depois...” (TH1)

O preparo para o procedimento

Em relação ao preparo para o procedimento, tanto os participantes transplantados de fígado, quanto os de pulmão consideraram que este foi satisfatório. Atribuíram a isso as sistemáticas intervenções da equipe, tanto nos atendimentos ambulatoriais, quanto nos de internação e ao uso do manual informativo.

Todos os participantes relataram que o acesso aos manuais das equipes de transplante auxiliou na apreensão das informações, já que os manuais ficavam sob sua posse, podendo, para sua leitura e compreensão ser acessados diversas vezes e em momentos de maior tranquilidade. Os pacientes salientaram também a importância do conteúdo desses manuais, que abordavam todo o processo de transplante, riscos do procedimento, instruções quanto ao uso correto das medicações, importância dos cuidados com a alimentação e rotinas pós-transplante:

“É um manual que a gente tem, que a gente tinha que tomar remédio, que ia tomar injeção, tudo tava ali.” (TP1)

“Me deram a cartilha pra eu ler. (...) Tudo estava ali. Os efeitos colaterais todos estavam ali escritos. Então eu fui ciente que alguma coisa depois podia acontecer.” (TH3)

Os participantes relataram ainda que sentiam que estavam sendo preparados para o procedimento à medida que iam avançando na avaliação, realizando os exames e consultas médicas e multidisciplinares necessárias. Assim, todos os participantes salientaram a importância das informações técnicas prestadas pelas equipes como peça fundamental para sentirem-se preparados para o transplante.

“Sim, eles tinham falado tudo. Me explicaram tudo. (...) Aqui fui muito bem informado, aqui que eu fui conhecer as coisas. (...) Ah, fui bem preparado por

toda equipe. (...) Informações, muitas informações. Eu aprendi muito. Eu tava bem informado.” (TP2)

Somadas às informações técnicas fornecidas, os participantes referiram sentirem-se mais tranquilos em relação ao transplante ao identificarem uma postura segura e confiante na equipe assistente:

“Pra mim foi muito bom, porque eles me passaram muitas dicas, me deixaram bem. Eles me explicaram bem, e eu me senti bem mais à vontade, que me deixou tranquila, sabe? Porque às vezes as pessoas ficam apavoradas; eu não, fiquei tranquila.” (TH2)

Sentimentos de acolhimento e esperança também foram despertados nos participantes ao longo do acompanhamento assistencial:

“Eu me lembro do doutor X dizendo assim: ‘não fica assim, a senhora vai dar certo’. E eu fiquei com aquela coisa, aquilo que ele me disse. Parece mentira, né... Eu não podia falar mais, não conseguia assim. Aí eu fiquei meio desanimada: ‘não consigo!’ E ele me deu um sorriso: ‘não fica assim’. Me deu a certeza, me deu essa esperança depois, nesse sentido.” (TP1)

Os participantes transplantados de pulmão, especificamente, referiram ainda a intervenção grupal realizada por aquela equipe como relevante e benéfica para os candidatos a transplante:

“Imaginava porque a gente vinha nas reuniões e os médicos falavam, né? Aí eu já tava preparada já. (...) Era nas reuniões, naquelas antes do transplante. (...) Vinha em todas quase.” (TP3)

“Aprendi tudo aqui. Me ensinaram tudo, a equipe, essas palestras que teve antes do transplante que eu vinha e conversava com pessoas que fizeram transplante. Então isso foi muito importante.” (TP2)

Importância da rede de apoio no processo de transplante

A análise dos dados mostrou que todos os transplantados consideraram o suporte da rede de apoio como importante fator no período pré e pós-transplante, impactando na avaliação da situação vivida.

Os familiares foram apontados como a principal rede de apoio que ajudou o transplantado a vivenciar e a enfrentar o tratamento. Destacam-se o apoio emocional e a interação social positiva como os tipos de apoio mais significativos e reconhecidos:

“Minha família sempre tava junto comigo, me ajudou bastante. Minha esposa então estava sempre comigo, eu tava no hospital e, ela do lado, sempre me ajudando. (...) Claro, me ajudou bastante. Acho que se ela não estivesse ali, eu não tinha força, porque sempre estava ali me ajudando, ela me deu bastante força.” (TH1)

Foi possível identificar que, em momentos de vulnerabilidade e de privacidade totalmente invadida, como no pós-operatório de uma cirurgia complexa como o transplante de órgão sólido, os familiares foram fundamentais no acolhimento e nos cuidados integrais aos participantes, como é possível identificar nas vinhetas a seguir:

“Tu sabe o que é estar numa cama de hospital cheia de aparelho e tu não poder sair e te dar uma diarreia? Quem é que te põe uma comadre? Não é a pessoa que tá ali? Ela (filha) em momento nenhum fez cara feia.” (TP1)

“Meu marido que me ajudou bastante. (...) Não esperava assim, ele ficou todo tempo. (...) Ele me dava banho, coisas assim que eu achava que ele nunca ia ter o cuidado que ele teve comigo. (...) Me surpreendi.” (TH2)

Além desses sentimentos decorrentes do apoio recebido pelos familiares, um participante enfatizou a importância quanto a uma relação de troca, de ajuda mútua e de cooperação entre transplantado e familiar:

“Ela me ajudou muito e eu também, eu coopero. Se eu me esqueço de alguma coisa, ela me avisa e vice-versa. A gente uma apoiou a outra, porque a gente ficou as duas cansadas, a gente ficou as duas no hospital, a gente não dormia, porque no hospital ninguém dorme.” (TP1)

Uma participante ressaltou a relevância de ter uma pessoa de confiança também para receber as informações e orientações sobre o transplante. Ela percebeu-se especialmente muito mobilizada quanto a chegada do órgão e temia perder tais informações:

“Daí ele me ligou, eu digo assim: ‘Doutor, o senhor não se importa de falar com a minha filha? Porque eu tenho medo de ficar nervosa e esquecer o que o senhor me diz, começa a me dar muita informação e eu não pego’. Fiquei com medo de não saber.” (TP1)

Percebe-se, dessa forma, o quanto o familiar desempenha importante papel no processo de transplante, seja no auxílio emocional, seja quanto à organização e apreensão de informações. Esse apoio foi considerado essencial durante o enfrentamento do processo de transplante:

“Foi essencial, eu tive muita sorte de ter uma filha que me ajuda.” (TP1)

Além do apoio familiar, um dos participantes salientou a união dos amigos como algo significativo, que promoveu fortalecimento e esperança ao entrevistado durante o tempo em lista de espera pelo órgão, período permeado de incertezas e fragilidades:

“Eu considero uma união, nessas horas a gente tem que se unir né e eu gostei muito dessa união. Todo mundo me dando apoio, nunca disseram ‘tu não vai conseguir’ e isso foi muito importante na minha vida, esse apoio da família, dos amigos.” (TP2)

A falta de apoio tanto em relação à decisão pelo transplante, quanto em relação ao período de internação hospitalar foi trazida por um participante com sentimentos de tristeza e desamparo:

“Meu marido que fica me olhando meio assustado: ‘eu te disse que não era pra tu fazer [o transplante], mas calma, vai passar’. (...) No início eu senti falta [de apoio], porque estava na cama com dor, né, e aí não tinha ninguém perto de mim. Aí eu chamava e as enfermeiras têm muita coisa pra fazer, aí demora. No início eu senti bastante, mas depois comecei a ficar mais independente ali dentro.” (TH3)

Aqueles que tiveram suporte familiar durante o processo de transplante expressaram sentimentos de gratidão:

“É, ajudou muito. Isso aí foi um exemplo assim de fortalecimento, porque eu vendo ali, eu acho que minha esposa foi assim... Quando ela veio, eu me senti muito bem, porque sempre fui ligado a ela e isso me fortaleceu, está me fortalecendo. Sempre tem a dificuldade de deixar filho, emprego, mas isso aí depois a gente resolve, então isso foi muito importante na minha vida. (...) Minha esposa foi minha companheira, a pessoa ao meu lado e ficava do meu lado direito. Isso aí foi uma coisa que eu já a amava, mas agora amo mais essa mulher. É a mulher da minha vida!!! (...) Estava comigo na hora mais difícil! (...) Se fosse outra, na hora ia correr. Ela não: ‘vou ficar, deixar tudo, deixar o meu filho de dois anos amamentando no peito, largar o serviço’...” (TP2)

Avaliação subjetiva dos resultados do transplante

A avaliação subjetiva dos resultados do transplante foi percebida de forma geral como satisfatória pelos participantes, principalmente quando associada à melhora na qualidade de vida após o procedimento. Apesar disso, salientaram que ainda coexistem sentimentos de insegurança e receios quanto à fragilidade da condição de transplantado de fígado ou de pulmão:

“Posso caminhar um pouco melhor, então já posso fazer alguma coisa na casa já. No mais, também melhorou, pra eu estar em casa sozinho... Eu tenho

dificuldade um pouco, meu guri mais novo está sempre em casa, ele não trabalha, então está sempre ali comigo. (...) Tenho medo de estar em casa e me dar um tontura e eu cair.” (TH1)

Além disso, todos participantes manifestaram aspectos que ainda desejam retomar em suas vidas, tais como a atividade laboral:

“Bem, ótima. Bah! Bem melhor do que eu tava, só falta eu trabalhar agora. Eu não sei nem no que trabalhar agora, porque de diarista eu não posso por causa dos produtos químicos. (...) É, agora eu tô tentando pensar no que eu posso fazer, se é uma comida pra vender, sei lá. Alguma coisa tem que fazer, né?” (TP3)

Alguns participantes trouxeram frustração devido às restrições da vida pós-transplante:

“Eu imaginava que fosse melhor, mas não é tão melhor não. Que aí a gente não pode comer isso e aquilo... E os médicos dizem que é vida normal, né? Mas não é tão normal. (...) É normal entre aspas! Mas tá indo, né? (...) Na rua não dá para comer, mas o resto está de boa.” (TP3)

Foi possível identificar em alguns momentos das entrevistas, inclusive, o uso de mecanismos de defesa, como negação. Por exemplo, um dos participantes, logo após ter falado extensamente sobre suas frustrações, precisou negar tais sentimentos, no momento em que fora diretamente questionado sobre a concretização de suas expectativas pré-transplante, respondendo que todas haviam se concretizado. Assim, evidenciou-se, no estudo, uma tendência dos entrevistados a minimizarem os aspectos negativos, enfocando as falas sempre no alívio pelo sucesso do transplante:

“Agora tá bem melhor, né? Assim, tirando uma coisinha que dá uma complicaçãozinha [internação], o restante está tudo bem. (...) É, menos o desconforto, dor nas pernas, né, um cansaço. Fora isso, tá tudo bem.” (TH2)

A única participante que no pré-transplante mostrava-se adaptada a sua condição de saúde, por esta não impedir que exercesse suas atividades, após cinco meses do transplante, trouxe relato de uma qualidade de vida pior do que a anterior, com mais limitações quanto ao movimento e à impossibilidade de retorno ao trabalho. Porém, ela mostrou dificuldade em relacionar sua condição atual com as complicações pós-transplante, utilizando-se de dissociação como forma de defesa:

“Olha, eu assim do transplante tô bem, tomando os remédios certos, na hora certa. Eu como bem, tenho vida normal. Só a dor mesmo, esse vírus tá me incomodando. (...) Pra mim é o movimento, quando me movimento dói muito mais. Quando tô parada, que eu fico quieta parece que eu fico mais segura aí ele não dói tanto. (...) Eu não poder fazer as coisas, não voltei a trabalhar ainda. Tô com medo de voltar e ter que sair de novo.” (TH3)

Aqueles participantes que tiveram que se mudar de cidade para viabilizar o tratamento tiveram que lidar com um contexto de ainda maior complexidade, que demandou recursos psíquicos para enfrentar as perdas concretas e subjetivas, como o distanciamento da família e dos amigos, além de questões culturais que exigem reorganização por um tempo indeterminado:

“Agora eu tô me sentindo melhor, né? Também, eu não comecei a minha vida ainda, muito difícil, né? (...) Eu tô fora da minha cidade. (...) Eu não to vivendo ainda, ficou toda minha vida lá!” (TP1)

“Ver meus filhos. Hoje tá fazendo um ano que eu não vejo eles! É isto, eu senti bastante e ainda tô sentindo, né? A comida, totalmente diferente da daqui. Mas, como minha irmã veio, trouxe algumas coisas, deu para matar a saudade.” (TP2)

A necessidade de acompanhamento regular com equipe assistencial e de realização de exames sistematicamente foram trazidas por uma participante como sendo um compromisso com o tratamento que demanda deslocamento e tempo afastada de sua moradia. Contudo, ela demonstra compreensão de que isso faz parte do processo e propicia a manutenção do bem-estar:

“Claro, não é maravilhoso, é um compromisso, mas é compromisso que vai me dizer... Se numa semana eu vou gastar aqui... Se são 30 dias e eu vim 7, que eu vou gastar por aqui... Os outros 25 eu vou viver bem, que eu vou tá respirando, eu vou poder sair pra comprar minhas coisas, poder tomar banho, que a gente quando tá só com um pulmão não tem.” (TP1)

Uma das participantes que realizou o transplante pulmonar destacou, além do benefício pessoal, o impacto positivo na família:

“Saí com o guri [filho]. O guri disse: ‘a mãe nunca saía’. [Participante]: ‘Sim, a mãe tava doente, então não dava’. Agora eu saio bastante com ele vou pro centro, pro cinema.” (TP3)

A esperança de uma nova vida perpassou pelos relatos da maioria dos transplantados:

“Agora eu tô me sentindo tranquila, eu sei que agora é uma nova vida que eu vou ter pra frente. Eu sei que eu tô com um órgão que não é meu, mas aceitei assim. Graças a Deus! É que não tinha solução, né?! E aí agora é como te falei, vida nova. (TH2)”

“‘Ish’ sim, muita mudança! Vida nova!” (TP3)

Os participantes foram unânimes em destacar as possibilidades trazidas pelo transplante ao comparar sua qualidade de vida prévia ao tratamento:

“Eu tô bem mesmo. Caminho, vou pro centro, pro mercado, só não dancei ainda, mas o resto tudo eu faço.” (TP3)

Os participantes transplantados de pulmão ressaltaram ainda a condição de não se sentirem mais presos e limitados ao uso de terapias de suporte à vida, referindo sensação de liberdade e percepção de mudança quanto à condição de saúde geral:

“Eu não sei porque a dor nas pernas [agora], porque, se eu não caminhava quase [antes do transplante], vivia amarrada no oxigênio... Só se foi de agora, né?! Que eu to sempre caminhando, que eu não paro [paciente não necessita mais do uso de oxigenoterapia pós-transplante]. Não paro mesmo!” (TP3)

“Mudou tudo pra melhor, porque até as tristezas da vida ficam menor, porque tu tá respirando, tu pode sair dali... Tu não te desespera mais, que tu pode sair, tu pode ir em outro lugar. Não tem aquela coisa assim de que tu não pode sair.” (TP1)

Por fim, foi possível perceber que, mesmo, quando a realidade pós-transplante não se confirma da maneira como imaginavam, o que prevalece e impacta positivamente na avaliação subjetiva do transplante é a superação da morte:

“Não tem coisa melhor do que acordar e ver que ‘ai meu Deus, to vivo!’. Dá vontade de cantar, de dançar, de fazer tudo! [risos]. (...)Vontade de ir pro shopping, sair mais, ir para as missas que eu não estava indo, caminhar e fazer tudo.” (TP2)

Discussão Geral

Os resultados deste estudo mostraram que o transplante de órgãos sólidos é um tratamento complexo que exige intenso investimento e envolvimento do indivíduo, da família e da equipe profissional. O preparo para o procedimento tem importante papel neste processo, tendo em vista o grande impacto que as expectativas prévias do paciente, e inclusive dos familiares, têm na avaliação subjetiva do resultado do transplante, conforme apontam os resultados deste estudo.

É natural que o paciente, frente a uma doença grave, com impacto significativo na sua qualidade de vida do indivíduo e na de sua família, com possibilidade iminente de morte, crie grandes expectativas em relação a um procedimento “salvador”. Tais expectativas são importantes para que o paciente invista no tratamento, porém, quando muito elevadas, podem atingir um grau de idealização exagerado, dificultando o enfrentamento das intercorrências e das dificuldades inerentes ao processo. Neste sentido, é de suma importância a intervenção da

equipe, acolhendo as demandas do sujeito e fornecendo informações científicas e realísticas, pois, quanto mais conectados com a realidade do transplante, melhor preparados estarão os pacientes para o procedimento e para o enfrentamento das mudanças necessárias a fim de obter sucesso no tratamento.

A análise dos resultados do estudo mostrou que a qualidade de vida prévia ao procedimento da maioria dos participantes estava extremamente prejudicada. Tanto os participantes transplantados de fígado, quanto aqueles de pulmão, mencionaram uma vida repleta de limitações, privações, dependências, dores e cansaço físico, com algumas particularidades relacionadas às doenças de base. A dor e o cansaço físicos estiveram muito presente nos relatos de todos os participantes como algo que afetava negativamente a qualidade de vida, interferindo não só na execução de atividades diárias, como também na execução de tarefas laborais. Assim, os pacientes revelaram intenso sofrimento emocional associado às perdas decorrentes da doença, ao risco iminente de morte e às incertezas do processo de transplante, corroborando a literatura (AGUIAR; BRAGA, 2012; ZANCHET; VIEGAS; LIMA, 2005).

Além dos impactos gerados pelo adoecimento mencionados acima, cabe destacar ainda a necessidade da mudança de localidade para realizar o tratamento, o que demanda reestruturação familiar, reorganização financeira e ambientação às diferenças culturais. Sendo assim, os participantes provenientes de outras cidades e estados vivenciaram com mais intensidade as perdas concretas e subjetivas. Segundo Sousa et al. (2014), o deslocamento para realizar tratamento de saúde em outra localidade traz inúmeras incertezas como onde permanecer e como se manter em uma cidade desconhecida, onde, muitas vezes, a rede de apoio é escassa, pois não há familiares ou amigos. Além disso, há gastos financeiros envolvidos nesse processo e isso pode não contemplar a realidade socioeconômica da família, gerando ainda mais estresse e preocupações.

Percebe-se, portanto, que, no período em lista de espera por um transplante de órgão sólido, podem ocorrer sintomas depressivos e ansiosos associados à percepção da precariedade da vida, da gravidade da doença, da necessidade cada vez mais evidente do procedimento cirúrgico e das perdas sofridas nesse período (Paglione et al., 2019). Foi possível identificar a presença de sintomas depressivos, mais claramente em um participante que conseguiu expressar sentimentos relativos à desesperança, ao cansaço em viver e à iminência da morte frente a sua condição de saúde.

Com a piora da doença, muitos pacientes perdem a autonomia, sentem-se cansados e enfrentam mudanças de humor (Mucci et al., 2010). Esses aspectos foram identificados nos participantes deste estudo. Contudo, aqueles acometidos, especificamente, por doenças pulmonares destacaram com maior veemência aspectos relacionados à perda da autonomia, à maior dependência dos familiares e à impossibilidade de exercer atividade laboral devido à gravidade do quadro clínico e ao uso de oxigenoterapia. A crescente perda da autonomia para o autocuidado despertou nesses participantes sentimentos de humilhação e frustração frente a dependência física e financeira dos familiares. Neste estudo realizado com uma amostra pequena, estes dados surgiram relacionados mais claramente ao transplante pulmonar, contudo podemos inferir que estejam associados ao estado extremamente grave de saúde e não somente ao tipo de doença.

Conforme Skogeland, Monestrol e Godskesen (2018) descreveram em seu estudo, a lista de espera por um órgão oferece esperança de sobrevivência e expectativas de viver sem as limitações impostas pela doença. Isso foi encontrado no estudo, visto que todos os participantes mencionaram expectativas de superar a doença, recuperar a condição geral de saúde e melhorar sua qualidade de vida. Além disso, a esperança de retomada da autonomia para o autocuidado e para o desempenho das atividades diárias foi destacada por todos os participantes. Salienta-se ainda o significado de retomar a vida, afirmando o desejo de resgate de uma vivência próxima à normalidade. Uma participante transplantada de pulmão enfatizou seu sentimento de estar vivendo pela metade há anos. Ressalta-se que os participantes transplantados de pulmão mencionaram com maior intensidade tal aspecto, devido ao enorme grau de dependência associado à gravidade do estado de saúde em que se encontravam no pré-transplante, como já fora mencionado.

Para os participantes, as expectativas de “retomarem as rédeas de suas vidas” foram parcialmente atingidas, visto que frisaram o desejo pelo retorno às atividades laborais (o que ainda não havia ocorrido no momento das entrevistas) e destacaram sentimentos de insegurança e receios quanto à fragilidade de sua condição de saúde, salientando as restrições impostas pelo tratamento. Convém destacar que os entrevistados tinham de três a seis meses de pós transplante, o que pode ter impactado esses resultados. Além disso, as inseguranças quanto à nova condição de saúde também podem ser consideradas protetivas à medida que, tendo consciência deste estado vulnerável, os pacientes tendem a apresentar maiores cuidados quanto à prevenção de infecções e de possíveis intercorrências. Segundo Gaarup et al. (2017), os transplantados encontram dificuldades em retornar à vida que eles conheciam como

normal, porque, quando a realidade se apresenta e o cuidado diário após o transplante deve ser gerenciado pelo próprio paciente transplantado e pela família, as expectativas sobre o processo de recuperação precisam de ajustes, visto que o cotidiano do recém-transplantado é preenchido com atividades relacionadas à saúde.

Os participantes consideraram que a recuperação da autonomia foi chave fundamental para o resgate de uma vida próxima à normalidade. Os transplantados de pulmão destacaram a independência do suporte de oxigenoterapia como algo que possibilitou esse resgate. Destacaram ainda a sensação de liberdade em poder realizar atividades que antes não lhes eram possíveis. Isso corrobora os achados do estudo de Gaarup et al. (2017), que aponta que os sentimentos de liberdade, independência e controle sobre si tendem a ser recuperados a partir da possibilidade e da capacidade de se movimentar readquirida após o transplante.

Durante o período em lista de espera, foi percebido, no relato de todos os participantes do estudo, que coexistiram sentimentos de esperança, de medo e de temores frente o procedimento cirúrgico de alta complexidade, além de receios quanto ao período de recuperação e às possíveis intercorrências. Uma participante mencionou receio quanto ao pós-operatório, com expectativas de que a recuperação fosse pior, necessitando de maior dependência da rede de apoio. Além dela, outro participante apresentou sentimentos de ambivalência quanto ao transplante, por medo de intercorrências relacionadas ao risco cirúrgico. Nesse mesmo participante, percebeu-se o uso de mecanismos defensivos de supressão³ para lidar com seus receios frente a necessidade de submeter-se ao procedimento cirúrgico complexo, de modo que o transplantado referiu não pensar nem criar expectativas pós-procedimento.

Diante deste contexto de adoecimento e fragilidade emocional frente a vulnerabilidade da vida, o preparo dos pacientes para o procedimento cirúrgico de alta complexidade é muito importante, visto que pode assegurar as orientações sobre o tratamento, os exames e as rotinas do serviço, favorecendo não só a consolidação de uma relação de confiança e respeito com a equipe, como também o acolhimento das angústias desses indivíduos (NEGREIROS et al., 2016). Os entrevistados de ambos os tipos de transplante consideraram-se satisfatoriamente preparados. Foram pontuadas as intervenções realizadas pelas equipes assistenciais/multiprofissionais, como atendimentos ambulatoriais e o uso de

³ Supressão consiste em uma decisão consciente de não dar vazão a um sentimento, estado ou impulso em particular (GABBARD, 2016), no caso supracitado isso é exemplificado pela decisão consciente de não pensar, tampouco criar expectativas após a cirurgia.

material informativo, como pertinentes durante o preparo para o procedimento e o pós-procedimento.

O material informativo consiste em um manual elaborado pelas equipes multiprofissionais com informações referentes a todo o processo de transplante. Esse manual contém informações referentes aos riscos cirúrgicos, às principais complicações pós-operatórias, aos cuidados quanto aos riscos de infecção, às mudanças alimentares, à administração dos imunossuppressores e aos possíveis efeitos colaterais destes. Todos os participantes do estudo destacaram que foi de extrema importância o uso desse recurso. Este instrumento possibilita que o paciente acesse-o inúmeras vezes, podendo realizar a leitura em momentos menos ansiogênicos, além de discutir com os familiares as informações contidas, de modo que ele vá compreendendo as exigências do transplante. Dessa forma, o indivíduo em lista de espera consegue entrar em contato com aquilo que ele irá enfrentar no processo de transplante, podendo apropriar-se da rotina de ser um transplantado, o que exige cuidados e acompanhamento sistemático da equipe multiprofissional. Esse material, como aponta a literatura, pode ser entendido como facilitador de um processo educativo, sendo importante ferramenta para fornecer informações e apoio, além de possibilitar a compreensão da condição de saúde pós-cirurgia, favorecendo a adesão ao tratamento (SALLES; CASTRO, 2014).

Os participantes transplantados de pulmão, em especial, pontuaram a intervenção em grupo realizada por aquela equipe como peça importante no preparo para o processo de transplante. Essa intervenção consiste em encontros mensais dos pacientes em lista de espera e seus familiares com os profissionais da equipe multidisciplinar, que explicam nesses momentos as especificidades referentes a cada área profissional, tais como mudanças alimentares, cuidados nutricionais, administração correta dos imunossuppressores, a importância da adesão ao tratamento, tipos de procedimento cirúrgico e os impactos emocionais desse processo. Esses encontros propiciam a troca não só entre pacientes e equipe, como também entre os próprios pacientes em lista, que compartilham seus conhecimentos, experiências e problemas associados à doença, prestando apoio entre si (ORDIN; KARAYURT, 2016). Além disso, os grupos são abertos aos familiares/cuidadores dos pacientes, o que possibilita que eles também compreendam e se apropriem das necessidades dos transplantados. Os resultados do estudo apontaram que os pacientes consideraram que esses encontros grupais desempenham importante papel quanto à educação, na medida em que englobam diversos aspectos envolvidos no processo de transplante. Isso corrobora a literatura

que aponta a intervenção em grupo como possível fator de proteção para a adesão ao tratamento após o procedimento cirúrgico (OLIVEIRA; TURRINI; POVEDA, 2016).

Por meio das intervenções realizadas tanto pelas equipes de transplante hepático, quanto de transplante pulmonar, os participantes mencionaram sentimentos de confiança, acolhimento e esperança. A percepção de estarem satisfatoriamente preparados pode-se relacionar não só com as intervenções técnicas, como também com os aspectos subjetivos despertados pelo cuidado das equipes, o que proporcionou os sentimentos acima mencionados. Podemos relacionar esses sentimentos com o estabelecimento do vínculo entre paciente e equipe, considerado importante para o tratamento.

Cabe ressaltar que o processo de transplante gera impactos não só nos pacientes, como também nas suas famílias. Entre os participantes deste estudo, encontrou-se que o cuidador de referência foi em geral algum familiar, sendo principalmente o cônjuge ou o filho. Esse processo é um momento crítico na dinâmica familiar, pois gera sentimentos a respeito da continuidade da vida do parente adoecido (Garcia et al., 2018). Além disso, as famílias enfrentam a perda da vida cotidiana devido às mudanças repentinas, como afastamento do trabalho, acompanhamento do paciente em consultas, exames, procedimentos médicos, internação hospitalar. No presente estudo, encontrou-se que os familiares dos participantes em alguns momentos precisaram abdicar de suas atividades laborais, do cuidado aos filhos, devido à necessidade de realizar mudança de cidade, para poder fornecer suporte e apoio integral aos transplantados.

Os entrevistados salientaram o quanto a rede de apoio foi fundamental no acolhimento, nos cuidados integrais e no auxílio ao enfrentamento do momento vivido, expressando sentimentos de confiança, segurança e gratidão. Isso pode impactar positivamente na medida em que auxilia os transplantados a lidarem com o estresse. Pode auxiliar ainda quanto à adesão ao tratamento de saúde, à percepção de controle, à sensação de estabilidade e ao bem-estar psicológico (Garcia et al., 2018). Percebe-se, dessa forma, o quanto o suporte familiar desempenha impacto importante quanto à saúde física, mental e, conseqüentemente, quanto ao bem-estar dos transplantados (LANGENBACH et al., 2008). Ao mesmo tempo foram identificados sofrimentos relacionados à dependência dos familiares associados à perda da dignidade e da intimidade. Podem ser despertados sentimentos de uma condição quase infantilizada, à medida que os participantes tiveram suas ações condicionadas ao tempo e à disponibilidade de algum familiar/cuidador. Nesse sentido, faz-se ainda mais

fundamental a confiança na relação com aquele que se dispõe ao acolhimento e ao cuidado integral do doente.

A falta de apoio, tanto em relação à decisão para o transplante quanto ao período de internação hospitalar, foi trazida por uma participante com sentimentos de tristeza e desamparo. É importante destacar que essa era a única participante no pré-transplante que se mostrava adaptada a sua condição de saúde. Assim, pode-se pensar que, quando o paciente tem uma percepção de que sua qualidade de vida não está tão deteriorada, isso pode abrir margem para incremento da ambivalência, embora isso não tenha sido expresso com clareza, pois a transplantada, ao longo da entrevista, expressa a ambivalência através de considerações feitas pelo marido. Pode-se inferir que essa participante faz uso da projeção como defesa psíquica, visto que, nesse mecanismo, a percepção e a reação a impulsos internos inaceitáveis são como se estivessem fora do self (GABBARD, 2016), de modo que o sujeito atribui pensamentos inaceitáveis ou indesejáveis a outra pessoa.

A partir dos dados encontrados neste estudo, pôde-se perceber que as expectativas de sobrevida e de melhor qualidade de vida foram atingidas. Foi possível identificar ainda que, quanto pior a qualidade de vida prévia ao transplante, maior a satisfação pós-procedimento. Segundo, Gaarup et al. (2017), isso pode estar relacionado a experiência de melhora das funções e das capacidades físicas do recém-transplantado. Além disso, identificou-se que, apesar de referirem frustrações, houve tendência a minimizar as intercorrências clínicas e o impacto das mudanças no estilo de vida, já que estas são necessárias para o sucesso do tratamento. Dessa forma, podemos compreender que, apesar das frustrações relacionadas às intercorrências e limitações de uma vida restrita pela doença e pelos cuidados pós-transplante, a avaliação dos resultados do procedimento por parte dos pacientes tendeu a ser positiva. Isso porque, com o transplante, tiveram a chance de manterem-se vivos. Assim, superaram a doença fatal, porém permaneceram com o desafio de se adaptarem a uma vida de doente crônico.

Considerações Finais

Os resultados do presente estudo mostraram que, nas diferentes etapas do processo de transplante, o paciente e a família enfrentaram situações que causaram sofrimento e intensa ansiedade. Receber o diagnóstico de uma doença que poderá levar à óbito, em que o transplante é a única possibilidade terapêutica de sobrevida, é impactante e demanda

reestruturação subjetiva e concreta. A percepção de piora dos sintomas e a possibilidade de morte exigem a elaboração da necessidade de enfrentar um procedimento cirúrgico de alto risco. Ainda que os participantes do estudo tenham relatado frustrações associadas às limitações e às restrições impostas pelo tratamento pós-transplante, percebe-se que o fato de manterem-se vivos destaca-se, levando a uma avaliação final satisfatória em relação ao procedimento.

Nesse sentido, considera-se a atuação da equipe multiprofissional como relevante, uma vez que não só auxilia no preparo do paciente para enfrentar o transplante, como também oferece suporte e acolhimento das dificuldades de adaptação a um tratamento rigoroso no pré e no pós-operatório. Salienta-se ainda a importância de acompanhamento psicológico visando elaborar as expectativas com o tratamento, de maneira a torná-las o mais próximo da realidade, auxiliando no enfrentamento dos desafios encontrados ao longo do processo.

O presente trabalho teve validade dentro de uma proposta qualitativa, mas precisam-se considerar algumas limitações: tamanho da amostra, tempo pós-transplante, além de este ser um estudo retrospectivo. Em virtude disso, as lembranças dos pacientes podem ter sofrido modificações com o passar do tempo, não refletindo com exatidão a vivência daquele momento. Cabe ressaltar ainda que o estudo refere-se apenas a dois tipos de transplante de órgãos sólidos, com suas particularidades e similaridades. É provável que os resultados sejam válidos para outros tipos de transplante de órgão sólido, mas isso ainda precisa ser investigado. Sugere-se que possam ser realizados estudos que ampliem o tamanho da amostra, que abranjam um recorte temporal maior no pós-transplante, de modo que possam ser consideradas diferenças entre os recém-transplantados e os que realizaram o procedimento há mais tempo.

Referências

AGUIAR, M.I.F.; ALVES, N.P.; BRAGA, V.A.B.; SOUZA, A.M.A; ALMEIRA, P.C. Aspectos psicossociais da qualidade de vida de receptores de transplante hepático. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200306&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 out. 2019.

AGUIAR, M. I. F.; BRAGA, V.A.B. O significado do transplante de fígado para o paciente em lista de espera: abordagem fenomenológica. **Revista Cubana de Enfermería**, Cuba, v. 28, n. 4, 2012. Disponível em <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/122/30>> Acesso em 12 out. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BLACK, C.K; TERMANINI, K.M.; AGUIRRE, O.; HAWKSWOTH, J.S.; SOSIN, M. Solid organ transplantation in the 21st century. **Ann Transl Med**, v 20, n. 6, 2018.

DIAS, C.M.S.B.; MEDEIROS, C.R. O casal frente à expectativa do transplante hepático. **PSICO**, v. 41, n. 4, p. 447-454, out./dez, 2010. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8310/5948>> Acesso em 15 out. 2019.

GAARUP, J.; MOGENSEN, E.L.; MISSEL, M.; BERG, S.K. Life after a lung transplant: a balance of joy and challenges. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 21-22, 2017. Disponível em <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13724>> Acesso em 16 nov. 2019.

GABBARD, G. O. **As Bases Teóricas da Psiquiatria Dinâmica**. In:____. Psiquiatria Psicodinâmica na Prática Clínica. Tradução de Fernando de Siqueira Rodrigues. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2016, cap. 2, p. 33-74.

GARCIA, C.S.; LIMA, A.S.; LA-ROTTA, E.I.G; BOIN, I.F.S.F.B. Social support for patients undergoing liver transplantation in a Public University Hospital. **Health and Qual Life Outcomes**, v 16, n. 1, 2018.

HEINRICH, T.W.; MARCANGELO, M. Psychiatric issues in solid organ transplantation. **Harv Rev Psychiatry**, v. 17, n. 6, p. 398-406, 2009.

LANGENBACH, M.; SCHMEISSER, N.; ALBUS, C.; DECKER, O. Comparison of social support and psychosocial stress after heart and liver transplantation. **Transplant Proc.** v 40, n. 4, 938–9, 2008.

MUCCI, S.; CITERO, V.A.; GONZALEZ, A.M.; MARCO, M.A.; NOGUEIRA-MARTINS, L.A. Adaptação cultural do Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) para população brasileira. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 199-205, Jan. 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000100021&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000100021>.

NEGREIROS, F.D.S.; MARINHO, A.M.C.P.; GARCIA, J.H.P.; CARNEIRO, C.; AGUIAR, M.I.F.; RODRIGUES, A.M.M. Transplante hepático em hospital de referência: competências do enfermeiro no serviço ambulatorial. **Rev. enferm. UFPE on line**, v 10, n.3, 2016.

OLIVEIRA, R.A.; TURRINI, R.N.T.; POVEDA, V.B. Adesão à terapêutica imunossupressora após o transplante de fígado: revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2778, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100610&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Nov. 2019. Epub Aug 29, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1072.2778>.

ORDIN, Y.S.; KARAYURT, Ö. Effects of a Support Group Intervention on Physical, Psychological, and Social Adaptation of Liver Transplant Recipients **Exp Clin Transplant**. v 14, n. 3, 2016.

PAGLIONE, H.B.; OLIVEIRA, P.C.; MUCCI, S.; ROZA, B.A.; SCHIRMER, J. Qualidade de vida, religiosidade e sintomas ansiosos e depressivos em candidatos a transplante hepático. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03459, 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100421&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Nov. 2019. Epub Mar 28, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018010203459>.

PÉREZ-SAN-GREGORIO, M. A.; MARTÍN-RODRÍGUEZ, A.; DOMÍNGUEZ-CABELLO, E.; FERNÁNDEZ-JIMÉNEZ, E.; BORDA-MAS, M.; BERNARDOS-RODRÍGUEZ, A. Mental health and quality of life in liver transplant and cirrhotic patients with various etiologies. **Int. J. Clin. Health Psychol.** v, 12, p. 203–218, 2012. Disponível em <<https://www.redalyc.org/html/337/33723643002/>> Acesso em 12 out. 2018.

REED-KNIGHT, B.; LOISELLE, K. A.; DEVINE, K. A.; SIMONS, L. E.; MEE, L. L.; BLOUNT, R. L. Health-related quality of life and perceived need for mental health services in adolescent solid organ transplant recipients. **J. Clin. Psychol. Med.** v. 20, p. 88–96, 2013. Disponível em

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3916010/pdf/nihms489187.pdf>> Acesso em 12 out. 2018.

SALLES, P.S.; CASTRO, R.C.B.R. Validação de material informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 44, n. 1, p. 182-189, Mar. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100026&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100026>.

SCHULZ, K.H.; KRÖENCKE, S. Psychosocial challenges before and after organ transplantation. **Transplant Research and Risk Management**, England, v.7, 2015. Disponível em <<https://www.dovepress.com/psychosocial-challenges-before-and-after-organ-transplantation-peer-reviewed-fulltext-article-TRRM#>> Acesso em 12 out. 2018

SKOGELAND, U.; MONESTROL, I.; GODSKESEN, T. E. Experiences of Individuals Awaiting Lung Transplantation. **Respiratory Care**, v 63, n.12, 1535–1540. doi:10.4187/respcare.06401. 2018.

SOUSA, M.L.X.F.; REICHERT, A.P.S.;SÁ, L.D.; ASSOLINI, F.E.P.; COLLET, N. Adentrando em um novo mundo: significado do adoecer para a criança com câncer. **Texto Contexto Enferm.** v. 23, n. 2, p. 391-9. 2014

STAKE, R.E. **Pesquisa Qualitativa: Estudando como as coisas funcionam.** Penso, 2011.

TELLES-CORREIA, D.; BARBOSA, A.; MEGA, I.; MATEUS, E.; MONTEIRO, E. When does quality of life improve after liver transplantation? A longitudinal prospective study. **Transplantation Proceedings**, Nova York, v. 41, n. 3, p. 904-905, 2009. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041134509001122?via%3Dihub>> Acesso em 12 out. 2018.

VASCONCELOS, A.G.; PESSOA, V.L.M.P.; MENEZES, F.W.P.; FLORÊNCIO, R.S.; FROTA, M.X.F. Repercussões no cotidiano dos pacientes pós-transplante cardíaco. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 28, n. 6, p. 573-579, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000600573&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 out. 2018.

ZANCHET, R.C.; VIEGAS, C.A.A.; LIMA, T. A eficácia da reabilitação pulmonar na capacidade de exercício, força da musculatura inspiratória e qualidade de vida de portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 31, n. 2, p. 118-124, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132005000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 27 out, 2018.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A escolha do objeto desta pesquisa justificou-se pela relevância do tema abordado no cenário de saúde atual. O transplante tem sido uma possibilidade terapêutica, com resultados favoráveis no aumento de sobrevida com qualidade satisfatória. Salienta-se a complexidade deste tratamento e o alto investimento de recursos tecnológicos, humanos incluindo não só a equipe profissional, como também o paciente e sua rede de apoio. Destaca-se ainda a importância da atuação da equipe multiprofissional especializada visando contemplar a integralidade da assistência neste processo. Contudo, observa-se a carência acerca do tema na literatura brasileira, evidenciando a necessidade de estudos neste cenário.

O programa de residência multiprofissional em saúde Atenção Integral ao Paciente Adulto Cirúrgico teve suas atividades iniciadas no ano de 2018. Por ser um programa novo, foi preciso construir a inserção dos residentes seja nas equipes multiprofissionais, nos núcleos profissionais, o que gerou expectativas tanto nos profissionais contratados deste hospital, como também nos residentes. No primeiro ano, o itinerário da residência contempla as equipes de transplante de fígado e transplante de pulmão. O transplante é um tratamento complexo que exige atuação da equipe multiprofissional, desde a avaliação pré-transplante, ao acompanhamento em lista de espera, passando ainda pelo acompanhamento no pós-operatório imediato e tardio. De tal modo, a inserção dos residentes multiprofissionais em equipes que já tinham uma composição multi ainda no primeiro ano de prática foi muito importante, pois propiciou que pudéssemos estreitar laços entre residentes e entre equipe e avançar no trabalho em equipe multidisciplinar. Além disso, percebe-se a importância da residência para fortalecer as ações de saúde de acordo com a integralidade da atenção.

A residência multiprofissional possibilita a ampliação da relação teoria-prática, por meio da formação em serviço, amparada pelas atividades teóricas, que contemplam desde atividades relacionadas à saúde pública, ao programa específico e à categoria profissional do residente. Além disso, a residência proporciona o desenvolvimento da habilidade do residente em se relacionar entre equipe e com usuário. Pode-se ressaltar ainda que a residência no Hospital de Clínicas de Porto Alegre promove a formação de profissionais capacitados para atuar na atenção terciária a partir da vivência no cotidiano de uma instituição hospitalar de referência.

Podemos considerar como uma limitação deste estudo o fato de não termos atingido o número de participantes estipulado inicialmente. Isso ocorreu devido inúmeros fatores, tais como participantes não se encaixavam nos critérios de inclusão, transplantes de urgência, re-transplantes e óbitos após o procedimento. Sugere-se que para futuros estudos seja ampliado o tempo pós-transplante para coletar os dados e que possam ser realizados estudos longitudinais.

Em suma, a realização do presente estudo propiciou aprofundamento teórico prático sobre assunto de extrema complexidade, favorecendo o aprimoramento científico e profissional desenvolvido ao longo destes dois anos de formação em serviço.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M.I.F. et al. Aspectos psicossociais da qualidade de vida de receptores de transplante hepático. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200306&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 out. 2018.

AGUIAR, M. I. F.; BRAGA, V.A.B. O significado do transplante de fígado para o paciente em lista de espera: abordagem fenomenológica. **Revista Cubana de Enfermería**, Cuba, v. 28, n. 4., 2012. Disponível em <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/122/30>> Acesso em 12 out. 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (ABTO) Dados Numéricos da doação de órgãos e transplantes realizados por estado e instituição no período: JANEIRO / JUNHO – 2018 **Registro Brasileiro de Transplantes**. Ano XXI, n. 2, Jan/Jun de 2018. Disponível em <<http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2018/rbt2018-1-populacao.pdf>> Acesso em 05 nov. 2018

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BONA, M.D.; PONTON, P.; ERMANI, M., IEMMOLO, R.M., FELTRIN, A., BOCCAGNI, P.; NACCARATO, G.R.; RUPOLO, G.; BURRA, P. The impact of liver disease and medical complications on quality of life and psychological distress before and after liver transplantation. **Journal Hepatol**, v. 33, n. 4, p. 609-615, 2000. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827800800124?via%3Dihub>> Acesso em 12 out 2018.

BRAVATA, D.M.; OLKIN, I.; BARNATO, A.E.; KEEFFE, E.B.; OWENS, D.K. Health-related quality of life after liver transplantation: a meta-analysis. **Liver Transplantation Surg**. v. 5, n.4, p. 318-331, 1999. Disponível em <<https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/lt.500050404>> Acesso em 12 out. 2018.

BURRA, P.; GERMANI, G.; GNOATO, F.; LAZZARO, S.; RUSSO, F.P.; CILLO, U. SENZOLO, M. Adherence in liver transplant recipients. **Liver Transpl**. v. 17, p. 760–770, 2011. Disponível em <<https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/lt.22294>> Acesso em 12 out. 2018.

CAMARGO, P.C.L.B.; TEIXEIRA, R.HO.B.T.; CARRARO, R.M.; CAMPOS, S.V.; AFONSO, J.E.; COSTA, A.N.; FERNANDES, L.M.F, ABDALLA, L.G.; SAMANO, M.N, PÊGO-FERNANDES, P.M. Transplante pulmonar: abordagem geral sobre seus principais

aspectos. **J. Bras. Pneumol.** v. 41, n. 6, p. 547-553, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v41n6/pt_1806-3713-jbpneu-41-06-00547.pdf> Acesso em 12 out. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº466: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos.** 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 08 out. 2018.

DE GEEST, S. DOBBELS, F.; FLURI, C.; PARIS, W.; TROOSTERS, T. Adherence to the therapeutic regimen in heart, lung, and heart-lung transplant recipients. **J Cardiovasc Nurs.** v. 20, p.88–98, 2005. Disponível em <<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=16160588>> Acesso em 15 out. 2018.

DIAS, C.M.S.B.; MEDEIROS, C.R. O casal frente à expectativa do transplante hepático. **PSICO**, v. 41, n. 4, p. 447-454, out./dez, 2010. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/8310/5948>> Acesso em 15 out. 2018.

DIAS, F. F.M.; ALMEIDA, S.S.; ALMEIDA, M. D. Processo de admissão e inscrição para transplante hepático: gerenciamento de enfermagem por meio de indicadores de qualidade. **Einstein**, São Paulo , v. 16, n. 1, 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082018000100205&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 out. 2018.

DENHAERYNCK, K.; DOBBELS, F.; CLEEMPUT, I. DESMYTTERE, A.; SCHÄFER-KELLER, P.; SCHAUB, S.; DE GEEST, S. Prevalence, consequences, and determinants of nonadherence in adult renal transplant patients: a literature review. **Transpl Int.** v. 18, p: 1121–1133, 2005. Disponível em <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1432-2277.2005.00176.x>> Acesso em 16 out. 2018.

DESMYTTERE, A.; DOBBELS, F.; CLEEMPUT, I. DE GEEST, S. Noncompliance with immunosuppressive regimen in organ transplantation: is it worth worrying about? **Acta Gastroenterol Belg;** v. 68, p. 347–352, 2005. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268422>> Acesso em 16 out. 2018.

DEW, M.A.; DIMARTINI, A.; DABBS, A.V.; MYASKOVSKY, L.; STEEL, J.; UNRUH M.; SWITZER, G.; ZOMAK, R.; KORMOS, R.; GREENHOUSE, J. Rates and risk factors for nonadherence to the medical regimen after adult solid organ transplantation. **Transplantation.** v. 83: p. 858–873, 2007. Disponível em <<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=17460556>> Acesso em 16 out. 2018

DIMARTINI, A.; FONTES, P.; DEW, M.A.; LOTRICH, F.E.; VERA, M. Age, model for end-stage liver disease score, and organ functioning predict posttransplant tacrolimus neurotoxicity. **Liver Transplantation**, v. 14, n.6, p. 815-822, 2008. Disponível em <<https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/lt.21427>> Acesso em 16 out. 2018.

DOBBELS, F.; VAN DAMME-LOMBAERTS R.; VANHAECKE, J. ; DE GEEST, S. Growing pains: non-adherence with the immunosuppressive regimen in adolescent transplant recipients. **Pediatr Transplant**; v. 9, p. 381–390, 2005. Disponível em <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1399-3046.2005.00356.x>> Acesso em 16 out. 2018.

DOBBELS, F.; RUPPAR, T.; DE GEEST, S.; VAN DAMME-LOMBAERTS R.; FINE, R.N. Adherence to the immunosuppressive regimen in pediatric kidney transplant recipients: a systematic review. **Pediatr Transplant**. v. 14, p. 603–613, 2010. Disponível em <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1399-3046.2010.01299.x>> Acesso em 16 out. 2018.

ERIM Y.; BECKMANN M.; KLEIN C. Psychosomatische Aspekte der Transplantationsmedizin. Psychother **Psych Med**; v. 63 p. 238–249, 2013. Disponível em <https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-12845-9_31> Acesso em 16 out. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.

GLANVILLE, A.R.; ESTENNE, M. Indications, patient selection and timing of referral for lung transplantation. **The European Respiratory Journal**, v. 22, p. 845–852, 2003. Disponível em <<https://erj.ersjournals.com/content/22/5/845.long>> Acesso em 16 out. 2018.

GAARUP, J.; MOGENSEN, E.L.; MISSEL, M.; BERG, S.K. Life after a lung transplant: a balance of joy and challenges. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 21-22, 2017. Disponível em <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.13724>> Acesso em 16 nov. 2019.

HEINRICH, T.W.; MARCANGELO, M. Psychiatric issues in solid organ transplantation. **Harv Rev Psychiatry**, v. 17, n. 6, p. 398-406, 2009.

KARAM, V.; CASTAING, D.; DANET, C.; DELVART, V.; GASQUET, I.; ADAM, R.; AZOULAY, D.; DIDIER, S.; BISMUTH, H. Longitudinal prospective evaluation of quality of life in adult patients before and one year after liver transplantation. **Liver Transpl**, v. 9, n. 7, p.703-711, 2003. Disponível em <<https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1053/jlts.2003.50148>> Acesso em 16 out. 2018.

KREMERS, W.K.; VAN IJPEREN, M.; KIM, W.R.; FREEMAN, R.B.; HARPER, A.M.; KAMATH, P.S.; WIESNER, R.H. MELD score as a predictor of pretransplant and posttransplant survival in OPTN/UNOS status 1 patients. **Hepatology**, v. 39, n. 3, p. 764-769, 2004. Disponível em <<https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hep.20083>> Acesso em 16 out. 2018.

KRÖCKEN, S. WOLFGANG, A.; ZWAAN, M.; ERIM, Y.; ESER-VALERI, D.; PAPACHRISTOU, C.; PETERSEN, I.; SCHULZ, K.H.; TIGGES-LIMMER, K.; VITINIUS, F.; ZIEGLER, K.; KÜNSEBECK, H.W. Psychosocial Evaluation of Transplant Patients - Recommendations for the Guidelines for Organ Transplantation. **Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie**, v. 68, n. 5, p.179-184, 2018. Disponível em <<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0044-102294>> Acesso em 16 out. 2018.

LAZARETTI, C. T. Transplante de Órgãos: Avaliação Psicológica. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 24, n. 45 p. 35-43, abr./jun. , 2006. Disponível em <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20019>> Acesso em 16 out. 2018.

LIM, K.K; SCHIANO, T.D. Long-term outcome after liver transplantation. **The Mount Sinai journal of medicine**, New York, v 79, n. 2, 169-89. 2012.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007>. Acesso em 12 out. 2018.

MINAYO, M. C.S. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

MENDES, K.D.S.; ROZA, B.A.; BARBOSA, S.F.F.; SCHIRMER, J.; GALVÃO, C.M. Transplante de órgãos e tecidos: responsabilidades do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 21, n. 4, p. 945-953, 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000400027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 out. 2018.

MIRANDA, R. Transplante de órgãos sólidos em mulheres grávidas. **Arq Med**, Porto, v.28, n.3, 2014. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132014000300003> Acesso em 16 out. 2018.

MORRISSEY, P.E.; FLYNN, M.L.; LIN, S. Medication noncompliance and its implications in transplant recipients. **Drugs**, v. 67, p. 1463–1481, 2007. Disponível em <<https://link.springer.com/article/10.2165%2F00003495-200767100-00007>> Acesso em 12 out. 2018.

NERINI, E.; BRUNO, F.; CITTERIO, F.; SCHENA F.P. Nonadherence to immunosuppressive therapy in kidney transplant recipients: can technology help? **J Nephrol**, v. 29, p. 627–636, 2016. Disponível em <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40620-016-0273-x>> Acesso em 16 out. 2018.

NEVINS, T.E.; NICKERSON, P.W.; DEW, M.A. Understanding medication nonadherence after kidney transplant. **J Am Soc Nephrol**, v. 28, p. 2290–2301, 2017. Disponível em <<https://jasn.asnjournals.org/content/28/8/2290.long>> Acesso em 12 out. 2018.

NICKEL, R.; WUNSCH, A.; EGGLE, U.T.; LOHSE, A.W.; OTTO, G. The relevance of anxiety, depression, and coping in patients after liver transplantation. **Liver Transpl**, v. 8, n. 1, p. 63-71, 2002. Disponível em <<https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1053/jlts.2002.30332>> Acesso em 12 out. 2018.

PÉREZ-SAN-GREGORIO, M. A.; MARTÍN-RODRÍGUEZ, A.; DOMÍNGUEZ-CABELLO; E.; FERNÁNDEZ-JIMÉNEZ, E.; BORDA-MAS, M.; BERNARDOS-RODRÍGUEZ, A. Mental health and quality of life in liver transplant and cirrhotic patients with various etiologies. **Int. J. Clin. Health Psychol.** v. 12, p. 203–218, 2012. Disponível em <<https://www.redalyc.org/html/337/33723643002/>> Acesso em 12 out. 2018.

RATCLIFFE, J.; LONGWORTH, L.; YOUNG, T.; BRYAN, S.; BURROUGHS, A.; BUXTON, M. Cost Effectiveness of Liver Transplantation Team. Assessing health-related quality of life pre and post-liver transplantation: a prospective multicenter study. **Liver Transpl**, v. 8, n. 3, p. 263-270, 2002. Disponível em <<https://aasldpubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1053/jlts.2002.31345>> Acesso em 12 out. 2018.

REED-KNIGHT, B.; LOISELLE, K. A.; DEVINE, K. A.; SIMONS, L. E.; MEE, L. L.; BLOUNT, R. L. Health-related quality of life and perceived need for mental health services in adolescent solid organ transplant recipients. **J. Clin. Psychol. Med.** v. 20, p. 88–96, 2013. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3916010/pdf/nihms489187.pdf>> Acesso em 12 out. 2018.

REZENDE, M. B. Transplante Hepático: História, Panorama Atual, Perspectivas. **Revista Ciências em Saúde**, v. 5, n. 3, 2015. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.21876/rcsfmit.v5i3.540>> Acesso em 16 out.. 2018.

RODRIGUES, R.T.S.; BRUSCATO, L.W.; HORTA, A.L.M.; NOGUEIRA-MARTINS, L.A. Estudo preliminar sobre a qualidade de vida e sintomatologia depressiva de pacientes em fase pré e pós-transplante hepático. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 33, n. 2, p.74-78, 2008. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2008/v33n2/a74-78.pdf>> Acesso em 16 out. 2018.

ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia e Saúde**, 4 ed., Rio de Janeiro: Editora Medsi, 1994.

RUPPERT, K.; KUO, S.; DIMARTINI A.; BALAN, V. In a 12-year study, sustainability of quality of life benefits after liver transplantation varies with pretransplantation diagnosis. **Gastroenterology**, v.139, n.5, p.1619-1629, 2010. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0016508510009029?via%3Dihub>> Acesso em 16 out. 2018.

SARGENT S.; WAINWRIGHT, S.P. Quality of life following emergency liver transplantation for acute liver failure. **Nurs Crit Care**, v. 11, n. 4, p. 168-176, 2006. Disponível em <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1362-1017.2006.00169.x>> Acesso em 16 out. 2018.

SCHULZ, K.H.; KRÖENCKE, S. Psychosocial challenges before and after organ transplantation. **Transplant Research and Risk Management**, England, v.7, 2015. Disponível em <<https://www.dovepress.com/psychosocial-challenges-before-and-after-organ-transplantation-peer-reviewed-fulltext-article-TRRM#>> Acesso em 12 out. 2018

STAKE, R.E. Case Studies. Em N. Denzin & Y. Lincoln (Orgs.), Handbook of qualitative research. Londres: Sage, p.236-247. 1994.

SEILER, A.; KLAGHOFER, R.; TURE, M.; KOMOSSA, K.; MARTIN-SOELCH, C.; JENEWEIN, J. A systematic review of health-related quality of life and psychological outcomes after lung transplantation. **J Heart Lung Transplant**, v, 35, n. 2, p. 195-202, 2016. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053249815013650?via%3Dihub>> Acesso em 12 out. 2018.

TELLES-CORREIA, D.; BARBOSA, A.; MEGA, I.; MATEUS, E.; MONTEIRO, E. When does quality of life improve after liver transplantation? A longitudinal prospective study. **Transplantation Proceedings**, Nova York, v. 41, n. 3, p. 904-905, 2009. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0041134509001122?via%3Dihub>> Acesso em 12 out. 2018.

TOME, S.; WELLS, J.T.; SAID, A.; LUCEY, M.R. Quality of life after liver transplantation. A systematic review. **J Hepatol**, v. 48, n. 4, p. 567-577, 2008. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827808000482?via%3Dihub>> Acesso em 12 out. 2018.

VASCONCELOS, A.G.; PESSOA, V.L.M.P.; MENEZES, F.W.P.; FLORÊNCIO, R.S.; FROTA, M.X.F. Repercussões no cotidiano dos pacientes pós-transplante cardíaco. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 28, n. 6, p. 573-579, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000600573&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 out. 2018.

ZANCHET, R.C.; VIEGAS, C.A.A.; LIMA, T. A eficácia da reabilitação pulmonar na capacidade de exercício, força da musculatura inspiratória e qualidade de vida de portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 31, n. 2, p. 118-124, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132005000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 27 out, 2018.

APÊNDICE A – FICHA DE CONTATO INICIAL

FICHA DE CONTATO INICIAL

Código de identificação do paciente: _____

Data nascimento: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____

Trabalhas fora? () sim () não () Desempregado () Aposentado () Aposentado invalidez

(Se parou de trabalhar) Há quanto tempo: _____

No que trabalhas/vas? _____ Quantas horas por semana? _____

Estado civil: () casado () separado () solteiro () viúvo () com companheiro

Nº de filhos: _____ Idade dos filhos: _____

Quem reside na mesma moradia? _____

Religião: _____ Praticante? () sim () não () às vezes

Dados clínicos a serem preenchidos a partir do prontuário:

Diagnóstico:

Tipo de transplante:

Data do Transplante:

Tempo de internação do pós-transplante imediato:

Número de internações no último ano pré-transplante:

Número de internações pós-transplante:

Tempo das internações pós-transplante:

Outras comorbidades (Diabetes, Hipertensão, Problema Renal, etc...):

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Identificação do participante:

Data:

1. Eu gostaria que você me falasse um pouco sobre quais eram as suas expectativas antes do transplante?

(Caso não seja mencionado) Você poderia me falar um pouco mais sobre...

- Como você imaginava que seria o pós-transplante?
- Quais expectativas se concretizaram?
- O que frustrou suas expectativas pré-transplante?
- Como você tem se sentido depois do transplante?

2. Eu gostaria que você me falasse sobre sua qualidade de vida e condição de saúde antes do transplante.

(Caso não seja mencionado) Você poderia me falar um pouco mais sobre...

- Como estava a sua qualidade de vida antes do procedimento?
- Você tinha alguma limitação? Qual? Como isto interferia na sua vida?

3. Eu gostaria que você me falasse sobre como foi o seu preparo para o transplante?

(Caso não seja mencionado) Você poderia me falar um pouco mais sobre...

- Que informações prévias você tinha sobre o procedimento?
- Quais foram as fontes de informação?
- Como a equipe realizou o seu preparo para o transplante? (o que foi informado, como...)
- Quais ações da equipe tiveram um caráter preparatório para o transplante?

4. Eu gostaria que você me falasse sobre sua qualidade de vida e condição de saúde após o procedimento.

(Caso não seja mencionado) Você poderia me falar um pouco mais sobre...

- Como você avalia sua qualidade de vida após o procedimento?
- Você tem alguma limitação? Qual? Como isto interfere na sua vida?
- Quais dificuldades você encontrou?
- Quais mudanças você percebeu?
- Quais aspectos positivos do transplante?
- Quais os aspectos negativos?

5. Eu gostaria que você me falasse sobre a importância da rede apoio (familiares, amigos, cuidadores) na sua adaptação ao transplante.

(Caso não seja mencionado) Você poderia me falar um pouco mais sobre...

- Você considera que o apoio de seus familiares, amigos e cuidadores auxiliou no enfrentamento do transplante? De que forma e em que aspectos?
- Você considera que sua rede de apoio foi efetiva no suporte nos seus cuidados de saúde?
- O que você considera que foi mais relevante no suporte dado por sua rede?
- Do que você sentiu falta?
- Você considera que a qualidade deste cuidado influencia na sua avaliação sobre o resultado do transplante e no seu bem estar geral (físico e emocional)?

6. Por fim, gostaria que você me falasse qual sua avaliação geral sobre o transplante, tendo em vista as expectativas que você tinha antes do procedimento.

(Caso não seja mencionado) Você poderia me falar um pouco mais sobre...

- Como você percebe o resultado do transplante?
- Você considera que sua qualidade de vida e seu estado de saúde antes do procedimento interferem na sua avaliação atual sobre os benefícios do transplante?
- O que você considera que poderia ter sido diferente no pré-transplante, a fim de prepará-lo para a realidade pós-procedimento?
- Quais ações a equipe poderia implementar a fim de preparar melhor os pacientes para o transplante?

ANEXOS

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE _____

Título do Projeto: Expectativas e a Realidade de Ser Transplantado: Um Estudo Sobre a Vivência Subjetiva de Pacientes Submetidos a Transplante

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é investigar como os pacientes transplantados pelas equipes de fígado e de pulmão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre percebem o resultado do transplante, tendo em vista suas expectativas prévias ao procedimento. Esta pesquisa está sendo realizada em parceria entre o Serviço de Psicologia e a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sob orientação da Doutora Márcia Camaratta Anton, psicóloga contratada deste hospital.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos realizados serão os seguintes: preenchimento de uma ficha de dados sócio-demográfico, realização de entrevista semi-estruturada e aplicação de instrumentos de avaliação da qualidade de vida e de sintomas de depressão. Além disso, dados clínicos e sociodemográficos serão consultados no seu prontuário. A entrevista será realizada individualmente, em uma sala reservada e tem a duração estimada de uma hora. A entrevista abordará temas como: a percepção sobre resultado do transplante, expectativas prévias ao procedimento, qualidade de vida pré e pós-transplante, papel da rede de apoio e das intervenções da equipe no preparo e enfrentamento do transplante. Falar destes assuntos poderá gerar algum desconforto emocional, mas você contará, caso necessário, com o apoio psicológico prestado pela equipe de Psicologia que atende os pacientes transplantados. A participação no estudo não trará benefício direto ao participante, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado e os resultados poderão auxiliar a realização de estudos futuros.

As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas para fins de análises. As gravações serão armazenadas em CD-R e ficarão aos cuidados da pesquisadora responsável, pelo período mínimo de cinco anos.

Sua participação no estudo é totalmente voluntária e a não participação ou desistência após ingressar no estudo não implicará em nenhum tipo de prejuízo para o participante. Além disso, não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso você decida não participar, ou ainda, desista de participar em qualquer momento da mesma, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Márcia Camaratta Anton pelo telefone (51) 33598507 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou ainda no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo será assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

ANEXO B - Termo de Compromisso para Utilização de Dados

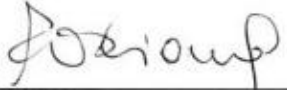

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Título do Projeto

| | |
|---|-------------------------|
| <p>EXPECTATIVAS E A REALIDADE DE SER TRANSPLANTADO: UM ESTUDO SOBRE A VIVÊNCIA SUBJETIVA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE</p> | <p>Cadastro no GPPG</p> |
|---|-------------------------|

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados em prontuários e bases de dados do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Porto Alegre, 31 de DEZEMBRO de 2018.

| Nome dos Pesquisadores | Assinatura |
|---------------------------|---|
| MÁRCIA CAMARATTA ANTON |  |
| ROSEMARY INÁCIO VIANA |  |
| GABRIELLE FARIAS OLIVEIRA |  |

ANEXO C - Carta de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE Grupo de Pesquisa e Pós Graduação

Carta de Aprovação

Projeto

2019/0005

Pesquisadores:

MARCIA CAMARATTA ANTON

GABRIELLE FARIAS OLIVEIRA

ROSEMARY INACIO VIANA

Número de Participantes: 27

Título: EXPECTATIVAS E A REALIDADE DE SER TRANSPLANTADO: UM ESTUDO SOBRE A VIVÊNCIA SUBJETIVA DE PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos, metodológicos, logísticos e financeiros para ser realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Esta aprovação está baseada nos pareceres dos respectivos Comitês de Ética e do Serviço de Gestão em Pesquisa.

- Os pesquisadores vinculados ao projeto não participaram de qualquer etapa do processo de avaliação de seus projetos.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG).



Assinado digitalmente por:
PATRICIA ASHTON PROLLA

Grupo de Pesquisa e Pós-graduação

13/02/2019 08:27:52

<https://sig.tuae-externo.hcpa.edu.br/pesquisa/publico/cadastro/pco/conferencia/Arquivo.xltm?codorg=454632>

Impresso do sistema AGHU-Pesquisa por RAFAEL LEAL ZIMMER em 08/02/2019 09:00:25