

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**  
**Curso de Psicologia**

**Ivanice Barros de Deus da Silva**

**TRANSPLANTE HEPÁTICO: um olhar no papel da psicologia  
nos cuidados dos pacientes na fila de espera**

**São Paulo**  
**2021**

**Ivanice Barros de Deus da Silva**

**TRANSPLANTE HEPÁTICO: um olhar no papel da psicologia  
nos cuidados dos pacientes na fila de espera**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Psicologia.

Sob orientação do prof. Dr. Gerson Heidrich da Silva

**São Paulo**

**2021**

S578t Silva, Ivanice Barros de Deus da

Transplante hepático: um olhar no papel da psicologia nos cuidados dos pacientes na fila de espera / Ivanice Barros de Deus da Silva. – São Paulo, 2021.

36 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Psicologia) – Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador (a): Prof. Dr. Gerson Heidrich da Silva

1. Transplante hepático.. 2. Planos terapêutico. 3. Psicanálise. 4. Psicologia hospitalar. 5. Equipe multidisciplinar. Silva, Gerson Heidrich da, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

**Ivanice Barros de Deus da Silva<sup>1</sup>**

**TRANSPLANTE HEPÁTICO: um olhar no papel da psicologia nos cuidados dos pacientes na fila de espera**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Psicologia. Orientador: Prof. Dr. Gerson Heidrich da Silva

São Paulo, 22 de setembro de 2021

Banca Examinadora

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. ....

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. ....

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. ....

Conceito Final: \_\_\_\_\_

DEDICO ESTE TRABALHO A TODOS OS COOPERADORES DA MINHA FORMAÇÃO, COMEÇANDO PELA MINHA FAMÍLIA: MEU FILHO (RODGER), MEU MARIDO (CEZAR), PELA PACIÊNCIA, PELA TOLERÂNCIA E POR TODA AJUDA EM TODAS AS ÁREAS PARA QUE ESTE MOMENTO FOSSE POSSÍVEL, AO MEU PAI (COSME) E A MINHA MãE (FRANCISCA, EM MEMÓRIA), POIS SEM ELES EU NÃO EXISTIRIA, A MINHA SOBRINHA (RAIANE) E AO MEU SOBRINHO (RYAN), QUE SEMPRE ENCONTRAVAM DISPOSTOS A ME AJUDAR NOS MOMENTOS MAIS CRÍTICOS, AS MINHAS IRMãs E IRMãos PELA TORCIDA, AOS MEUS AMIGOS POR COMPREENDEREM A AUSÊNCIA E A TODOS OS PROFESSORES PELA DEDICAÇÃO E ENSINO.

AINDA DEDICO A TODAS AS PESSOAS QUE SE ENCONTRAM NA FILA DE ESPERA PARA O TRANSPLANTE HEPÁTICO, A TODOS OS TRANSPLANTADOS E PRINCIPALMENTE, AS FAMÍLIAS DOADORAS, PORQUE SEM ELAS NÃO EXISTIRIA UMA NOVA CHANCE DE CONTINUIDADE DE VIDA DESSAS PESSOAS.

## **AGRADECIMENTO**

PRIMEIRAMENTE, AGRADEÇO A JESUS CRISTO POR TER ME DADO SAÚDE, CORAGEM E DETERMINAÇÃO PARA PROSEGUIR E VENCER CADA DIA TODAS AS DIFICULDADES PARA CHEGAR ATÉ AQUI.

AGRADEÇO AO MEU FILHO PELOS INCENTIVOS, AMOR E CONTRIBUIÇÃO INCONDICIONAL E AO MEU MARIDO PELA COMPREENSÃO E AUXÍLIO. AGRADEÇO POR ESTAREM AO MEU LADO NOS MOMENTOS SIGNIFICATIVOS DA MINHA VIDA.

A MINHA SOBRINHA RAIANE QUE SE FEZ PRESENTE EM MUITOS MOMENTOS DIFÍCEIS ME AJUDANDO.

AO MEU ORIENTADOR, O PROF. DR. GERSON HEIDRICH DA SILVA, PELO SUPORTE, PELOS CONHECIMENTOS TRANSMITIDOS, PELA ORIENTAÇÃO PRECISA E AUXÍLIO NA COMPOSIÇÃO DESTE TRABALHO.

A TODOS OS PROFESSORES QUE FIZERAM PARTE DESSE APRENDIZADO.

A TODOS OS COLEGAS QUE DIRETO OU INDIRETAMENTE FIZERAM PARTE DA MINHA FORMAÇÃO, O MEU MUITO OBRIGADA.

A TODA MINHA FAMÍLIA E AMIGOS QUE ESTIVERAM AO MEU LADO E ME AJUDARAM A CHEGAR ATÉ AQUI, MUITO OBRIGADA A TODOS.

SE QUISES PODER SUPORTAR A VIDA,  
FICA PRONTO PARA ACEITAR A MORTE. A  
CIÊNCIA NÃO É UMA ILUSÃO, MAS SERIA  
UMA ILUSÃO ACREDITAR QUE  
PODEREMOS ENCONTRAR NOUTRO  
LUGAR O QUE ELA NÃO NOS PODE DAR.

SIGMUND FREUD

## RESUMO

Esse trabalho tem por objetivo lançar luz no papel da Psicologia no que se refere aos cuidados dos pacientes que se encontram na fila de espera para o transplante hepático, tendo como base os manuais de alguns hospitais públicos e privado do estado de São Paulo e o Manual Geral da Associação Brasileira de Hepatologia e Manual de Cuidados intensivos em Hepatologia. O transplante de fígado é uma cirurgia que está entre as mais difíceis dos procedimentos cirúrgicos. Sendo que seu resultado favorável depende de muitas variáveis, como, por exemplo, do estado psicológico do paciente, da causa da doença e do diagnóstico de base. Depende, também, do resultado de sua extensão e do nível das condições de saúde fisiológicas, bem como de uma completa base hospitalar alicerçada por uma equipe com enfoque multiprofissional e interdisciplinar, destacando-se, além dos médicos e dos psicólogos, os dentistas, nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas entre outros. O bom trabalho da equipe é fundamental para o sucesso do procedimento e a melhorada condição de vida do paciente. Neste sentido, a Psicologia, sob a vertente da Psicanálise, coloca-se como parte imprescindível nesse processo, ao tratar o paciente no que se refere à sua saúde mental, trabalhando com a subjetividade e elaboração das fantasias oriundas desse procedimento, em consonância com a saúde física.

**Palavras chaves:** Transplante hepático. Planos Terapêutico. Psicanálise. Psicologia hospitalar. Equipe multidisciplinar.

## **ABSTRACT**

This work aims to shed light on the role of Psychology about the care of patients who are on the waiting list for liver transplantation, based on the manuals of some public and private hospitals in the state of São Paulo and the Manual General of the Brazilian Association of Hepatology and Manual of Intensive Care in Hepatology. Liver transplantation is one of the most difficult surgical procedures. Its favorable result depends on many variables, such as, for example, the patient's psychological state, the cause of the disease and the underlying diagnosis. It also depends on the result of its extension and the level of physiological health conditions, as well as a complete hospital base supported by a team with a multidisciplinary and interdisciplinary approach, highlighting, in addition to doctors and psychologists, dentists, nutritionists, nurses, physiotherapists among others. Good teamwork is essential for the success of the procedure and the improvement of the patient's living conditions. In this sense, Psychology, under the perspective of Psychoanalysis, is an essential part in this process, when treating the patient about their mental health, working with the subjectivity and elaboration of the fantasies arising from this procedure, in line with the Physical health. tidy down.

**Keywords:** Liver transplantation. Therapeutic Plans. Psychoanalysis. Hospital psychology. Multidisciplinary team.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVO .....	14
3. CONTEXTO TEÓRICO .....	15
4. METODOLOGIA .....	23
5. DISCUSSÃO.....	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33

## 1. INTRODUÇÃO

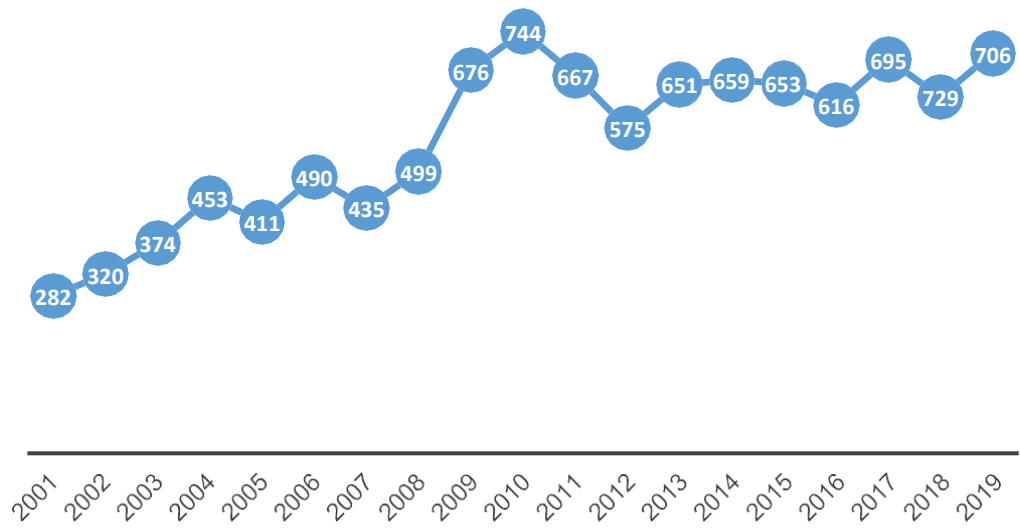
Esta pesquisa surgiu a partir do meu primeiro estágio observacional não obrigatório no ambulatório de transplante hepático do hospital universitário da Universidade Federal do Estado de São Paulo (UNIFESP), entre agosto de 2018 e março de 2020. O contato com alguns pacientes e alguns profissionais dentro do ambiente hospitalar ambulatorial me levaram a observar a importância do trabalho multidisciplinar em várias áreas do tratamento com o paciente, como suporte ao paciente que se inicia desde a espera para o transplante hepático.

Indicativa da portaria de nº 2.600 do Ministério da Saúde de 2009 aclara o regime de espera para quem está na fila de um órgão no Sistema de Lista Única (SLU). Sendo função da equipe especializada a manutenção da situação clínica dos pacientes listados. Após sua inscrição no Cadastro Técnico Único – CTU, o paciente deverá receber esclarecimentos sobre riscos e benefícios decorrente da terapêutica, informações gerais sobre a responsabilidade do paciente em manter o cadastro funcional e ainda o paciente deve assinar um documento consentindo a intervenção de que estar esclarecido quanto a singularidade da terapêutica do transplante.

Por mais que exista um regulamento técnico legal para ser fundamentado um procedimento de alto risco, é necessário um programa de recreação que promova o regulamento nos centros de excelências, avaliando as necessidades individuais de forma humanizada, clara e específica para esses pacientes. Após o diagnóstico é indispensável descobrir o perfil biopsicossocial do paciente ou público-alvo, constituindo critérios para começar agilizar o tratamento conforme suas necessidades, sem menosprezar os programas de recreações existentes que são importantes diante da nova realidade desse indivíduo, ou seja, trazer para o real de forma apropriada aquilo que esses pacientes de modo singular precisam no momento.

Esta pesquisa é relevante pela quantidade de pessoas que necessitam de transplante hepático, pensando nas terapêuticas que podem contribuir para bons resultados de um procedimento de alta complexidade e que envolve variações constantes. De acordo com o Hospital Sírio Libanês, cerca de 7 mil pessoas aguardam pelo transplante hepático no Brasil, sendo 4 mil no Estado de São Paulo. O (SNT/CETs), aponta que de 2001 até 2019, foram realizados 26.566 transplante

hepático no Brasil, sendo 10.635 apenas no estado de São Paulo. O Gráfico 1, a seguir, ilustra a evolução do total de transplantes no estado, sendo o ano de 2001 com menor quantidade de transplantes realizados (282) e o ano de 2010 com maior número de cirurgias realizadas (744).

**Gráfico 1: Total de Transplante de Fígado Realizados em São Paulo.**

Fontes dos Dados: Sistema Informatizado do Ministério da Saúde - SNT/ CETs - Centrais Estaduais de Transplantes/ INCA/ TabWin Dados sujeitos a alterações com base no envio ou correção futura de dados.  
<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/21/FIGADO.pdf>

## **2. OBJETIVO**

O objetivo deste estudo foi jogar luz nos cuidados psicológicos utilizados na terapêutica dos pacientes que necessitam de transplante hepático e que estão na fila de espera. Considerou-se, aqui, o que está nos manuais de atenção e programas de alguns hospitais públicos e privado do estado de São Paulo, o Manual Geral da Associação Brasileira de Hepatologia, o Manual de Cuidados intensivos em Hepatologia e o Manual de Cuidados Paliativos. Bem como o que consta sobre a composição da equipe multidisciplinar.

### 3. CONTEXTO TEÓRICO

O primeiro transplante hepático no mundo aconteceu no ano de 1963, na cidade de Denver, EUA. No início não houve muito êxito, vindo a óbito os cinco primeiros, o máximo de sobrevivência foram 23 dias. Somente em 1967 que sobreviveu o primeiro paciente, cerca de um ano no máximo. Aqui no Brasil, os primeiros transplantes ocorreram no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), em 1968, resultando no mesmo que ocorrera no Estados Unidos. O primeiro transplante com sucesso a longo prazo no Brasil aconteceu no ano de 1985, também no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP), realizado pelo Professor Dr. Silvano Raia e equipe. E o primeiro transplante intervivos no mundo também foi realizado pelas técnicas desenvolvidas na mesma década pelo mesmo médico, em 1988 (SANTOS 2016).

As doenças de base para o transplante hepático é a cirrose consequente de infecção pelo vírus da hepatite B e C, também relacionados aos desenvolvimentos das neoplasias primárias (início no próprio órgão). Por exemplo, o carcinoma hepatocelular, começa nas células do fígado e é o mais comum dos problemas hepáticos, atinge 80% dos casos e os secundários (origina em outro órgão) e ocasiona uma evolução atingindo o fígado, por exemplo, no intestino grosso, e além das hepatites B e C existem ainda a D e E, a alcoólica, a gordurosa não alcoólica, a fulminante (provocada pela exposição a fármacos e/ou substâncias tóxicas) e hepatite autoimune e outras (BRASIL. INCAR 2021).

Os sintomas das hepatites são múltiplos, entre eles existem a perda de peso, massa abdominal, perda do apetite, ascite (retenção de líquido no abdome) icterícia (amarelão na pele e nos olhos), cansaço, fraqueza muscular, prurido, febre, vômitos e náuseas, sangramento gastrointestinal, urina escura, fezes esbranquiçadas e confusão mental. Isto ocorre em conformidade a doença de base, ou em outras palavras, os danos já causados aos órgãos. Sucedem alterações nas absorções de nutrientes e vitaminas, acumulando substâncias tóxicas no organismo e diminuindo a fabricação de proteínas e demais fatores indispensáveis para a coagulação sanguínea. (TEIXEIRA, 2010).

Ainda de acordo com o Hospital Sírio Libanês (2017), um dado importante a ser considerado é que o número de receptor é maior que o de doador, prolongando assim o tempo de espera, sendo essa uma das principais razões de óbito. O diagnóstico precoce das hepatites virais é muito importante em todos os contextos, pois pode evitar doenças como cirrose e câncer de fígado, já que não há transplante sem a doação de órgãos. Desse modo, a atenção está voltada para, a partir do transplante, prolongar e melhorar a qualidade de vida do paciente.

A Portaria 2.600 que aprova o regulamento do transplante e a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO) versam sobre o protocolo dessa terapêutica, trazendo todos os seus benefícios e dificuldades. O tratamento de fato traz muitas complicações e para simplificar vamos verificar o que diz os órgãos responsáveis e algumas bibliografias nacionais.

Bittencourt, Zollinger e Coelho (2017) descreveram no Manual Geral da Associação Brasileira de Hepatologia (MGABH), voltado aos cuidados em hepatologia, quase todos os cuidados intensivos hospitalares, médicos, ambulatoriais, doenças e diagnósticos, doença e tratamento. Entretanto, não direcionado aos pacientes e sim voltado para orientação dos profissionais. Outro ponto a ressaltar é a dimensão do manual, com muitas informações e linguagem científica, dificultando o seu entendimento por parte da população que necessita desse esclarecimento.

Brandão e Barros (2017) aludindo ao MGABH, (cap. 28, p. 210 a 217) referem-se ao caminho percorrido até o transplante hepático adulto (TXHA), situações que impedem a inscrição, situações especiais, inclusão e priorização, avaliações clínicas e laboratoriais, onde esclarecem as condições das pessoas, se estão aptas ou não para receber o enxerto, e a sua pontuação no *MELD-Model for End-stage Liver Disease*, uma escala que aponta para a prioridade ou não do transplante.

O MELD varia de uma escala de 6-40 continuamente, considerando a avaliação da estimativa de vida, o benefício do transplante e comparando a história original da doença para, então, ser colocado na lista única de espera do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Os pacientes adultos, dos 18 anos aos 70 anos de idade, com MELD acima de 11, estão aptos para concorrer ao TxH, levando-se em conta, também, as interferências contraindicadas ao enxerto, tais como: avaliação e controle

das comorbidades existentes, incluindo obesidade, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia (todas as anomalias de gordura no sangue) e diabetes.

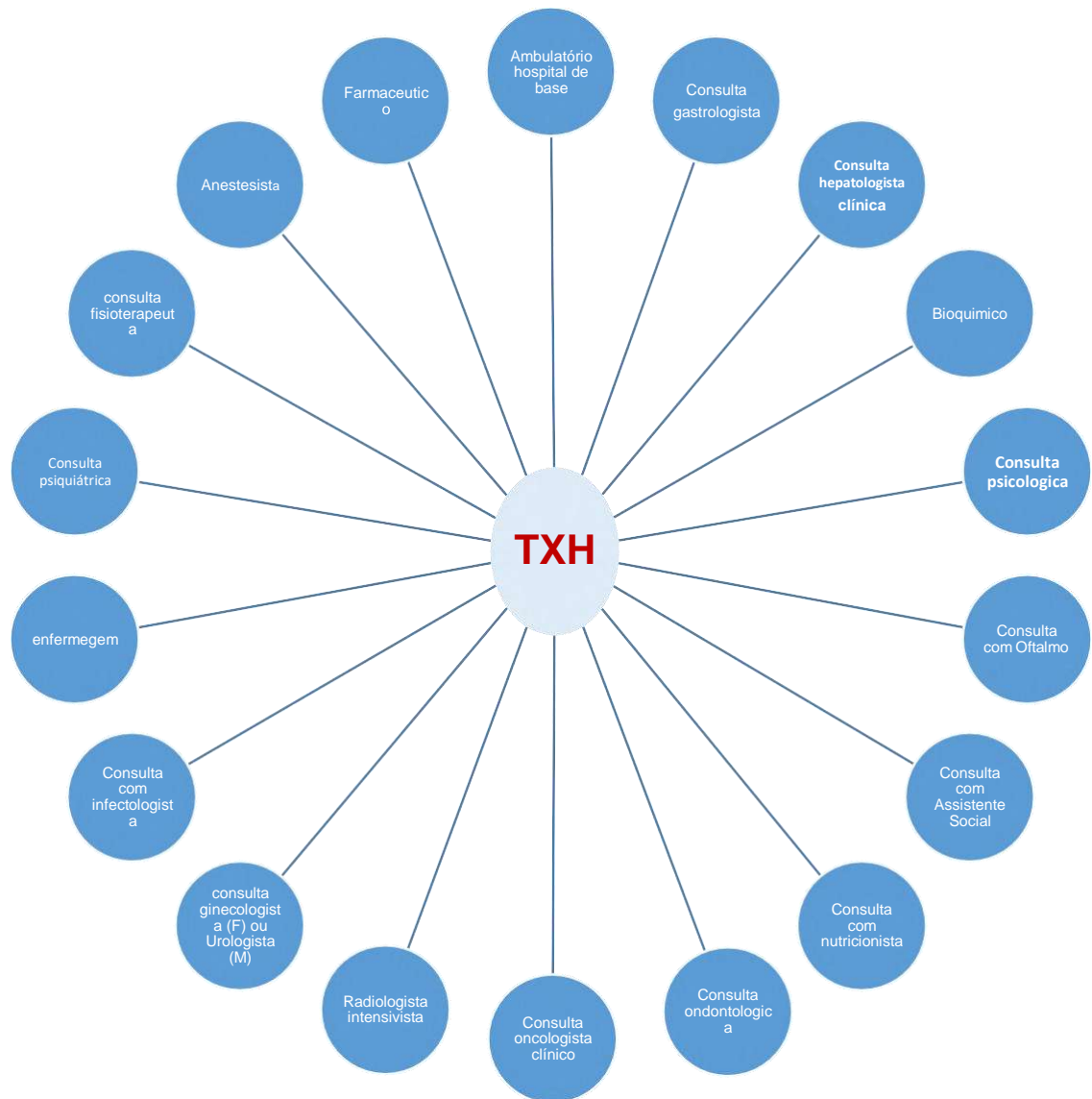
Para os candidatos ao transplante é esclarecido a elegibilidade para o transplante, ou seja, se atende às condições necessárias e o quanto, de acordo como SNT. E avaliações clínicas com os seguintes profissionais: cardiologista, ginecologista/urologista, psicólogo, psiquiatra, nutricionista, fisioterapeuta e anestesiologistas e outros, compondo a equipe multidisciplinar. A Figura 1 abaixo apresenta os profissionais demandados tanto no período pré, quanto pós transplantes. É possível notar a complexidade do procedimento pelo envolvimento de distintas áreas envolvidas no processo.

Conforme o Manual do hospital Albert Einstein, conveniado com o Ministério da Saúde para realizar transplantes pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As diretrizes aos pacientes foram divididas em três Manuais distintos, cada um apontando necessidades diferentes aos cuidados da terapêutica, entretanto não foi mencionado o atendimento psicológico nos referidos guias.

O Manual do Hospital da UNIFESP para pacientes hepáticos (2015), está dividido em dois, cada um refere-se a três áreas profissionais da equipe multiprofissional, iniciando pelos cuidados da enfermagem, nutricionista e psicólogo, atenção odontológica, assistência social e fisioterapia, trazendo as informações básicas para paciente e família.

Os serviços apresentados no manual do HC de Ribeirão Preto (2015), são disponibilizados por seis classes de profissionais da equipe multidisciplinar. O trabalho psicológico tem um atendimento inicial, o qual é realizado com todos os pacientes que são incluídos na lista de espera, portanto os retornos são estabelecidos de acordo com a necessidade de cada um.

**Figura 1: Fluxograma - Equipe Multidisciplinar pré e pós Transplante Hepático**



Fonte: elaboração própria a partir da Portaria 2600 e revisão de literatura.

No cap. 29 em diante do MGABH, seguem as rotinas do pós-operatório do transplante de fígado, a adesão imunossupressora e tratamento da rejeição do órgão, diagnósticos das complicações pós-operatória do Txh, tratamento das complicações biliares, complicações vasculares, e prevenção e tratamentos das infecções etc.

Conforme a Portaria Geral 2600, referindo-se à equipe multidisciplinar, cada um dos especialistas que atuam nos programas de transplantes nos hospitais autorizados pelo Ministério da Saúde e Sistema Nacional de Transplantes, devem estar altamente capacitados para atuar com esses pacientes, mantendo uma equipe de Comissões Intra-hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) disponíveis, e com profissionais de base treinados para as ações relacionadas ao processo doação e transplantes de órgãos e tecidos, alinhados com o Programa Estadual de Transplante (PET). (RESOLUÇÃO SES N° 1442 DE 26 DE SETEMBRO DE 2016).

Chamamos a atenção para os profissionais que devem fazer parte da equipe multidisciplinar de transplante hepático. Iniciando pelo gastroenterologista e em seguida pelo hepatologista clínico, os quais, são os primeiros médicos a avaliarem o paciente suspeito de doenças hepáticas. Após ser avaliado cuidadosamente pelo clínico e preenchendo os critérios para o TxH, o paciente será avaliado pela equipe cirúrgica hepatobiliar (profissionais que fazem parte da cirurgia das doenças hepáticas) e daí realizará a inscrição no Cadastro Técnico Único (CTU). (SILVA, 2019).

Os hepatopatas necessitam de um cuidado especial, pois eles têm suas qualidades nutricionais afetadas ao longo do processo da doença, principalmente os cirróticos por álcool, podendo acontecer perda de peso em todas as etapas da doença. Se faz necessário a ingestão de alimentos correspondentes para adquirir benefícios na fase que antecede o transplante para recomposições nutricionais, melhor defesa imunológica e melhora na cicatrização da cirurgia. (RIBEIRO, 2017).

Conforme Damasceno (2019), o paciente com doença hepática terminal tem disfunção em vários órgãos, por exemplo, pulmão, rins e coração, tornando-se indispensável a avaliação pré-anestésica para exames físicos, laboratoriais e de imagens. Compreende que este público necessita de um manejo distinto, pois é

desafiador os cuidados que se deve dar no início do pré-operatório com uma entrevista individualizada e finalizando com pós transplante. O anestesista tem que ser habilitado, apropriado para monitorizar adequadamente o paciente quanto à circulação sanguínea, à respiração, ao estado de consciência e à intensidade da dor.

Para Aguiar et al. (2018), foi observado que o adoecimento atribuído para alguns, mortes pelas perdas do cotidiano em relação ao modo de vida anterior, pois a relação do indivíduo consigo mesmo e com o meio é modificada, gerando anseios, desalento, desvalorização, ansiedade e medo de morrer. Lembrando que ainda pode haver existência familiar de forma positiva para desenvolver algum transtorno mental ou comorbidades e histórico pessoal de uso de psicofármacos e/ou outras drogas.

De acordo com Silva (2017) o diagnóstico de uma doença hepática aguda ou crônica avançada não é fácil, e, é percebido grande sofrimento e angústia, física e emocional, colocando-os em contato a possibilidade de morte. No primeiro momento, segundo (Kubler-Ross, 1996) o doente nega (não acredita), sente raiva, revolta, inveja e ressentimento, e surge a pergunta: “por que eu”? Frente à confirmação da doença, sentimentos que na maioria das vezes são inconscientes canalizados ao médico ou toda a equipe, sobretudo, por saber que agora depende dos seus esforços e que dali para a frente depende da boa vontade de alguma família desconhecida que também no meio de sua dor e luto possa doar ou não o órgão da sua pessoa amada ou logo chega a sua finitude.

O paciente se depara constantemente com a vulnerabilidade, com a sensação de desamparo, com a incerteza do prognóstico de vida e com a permanente ameaça de morte. É neste contexto em que as pessoas com doenças hepáticas em estágio avançado e irreversível recebem a oferta do transplante de fígado como única alternativa de tratamento capaz de reverter o quadro clínico adverso. (SILVA 2017, p. 23)

Ainda de acordo com Aguiar et. al (2018, p. 8), enquanto os pacientes esperam eles vivem grande expectativa e mudanças no seu dia a dia, com limites na vida social e profissional com muitas limitações e incapacidades para as realizações diárias, com restrições de todas as ordens, comprometendo sua saúde mental, além de desencadear alterações psíquicas, “sendo fundamental o apoio psicológico e psiquiátrico nas unidades de transplante”.

Segundo Chagas (2017), o paciente pertencente a fila de espera e pós transplante hepático está suscetível à heterogeneidade e recidivas da enfermidade,

e já traz consigo alguns sintomas semelhante ao do problema hepático, como fadiga, coceira, perda de peso e outros. Por isso os exames hematológicos são fundamentais, além, como dito anteriormente, é preciso dá atenção às manifestações emocionais desse paciente.

Reiteramos Aguiar et al (2018), quando dizem que as restrições oriundas dessa condição podem comprometer a saúde mental e desencadear alterações psíquicas nesse paciente. Disso decorre, no nosso entender, a necessidade do profissional psicólogo nas unidades de transplante, cuja finalidade é oferecer uma escuta às manifestações emocionais e afetivas desse paciente.

Moretto (2002) elucida o axioma do determinismo psíquico e o axioma da Psicanálise segundo Freud, que é bastante específico quando ele propõe a análise do psiquismo do paciente pelo meio da fala, promovendo a revelação de conteúdos inconscientes. Dessa forma, o paciente pode tornar consciente e elaborar conteúdos geradores de angústia, minimizando esta por meio das manifestações verbais daquiloque o afeta. Conforme a autora, Freud não descobriu o inconsciente, mas a legitimação deste agente decisivo do psiquismo de uma pessoa, o qual se encontra em conflito.

Dessa maneira, averigua-se alguns sintomas psíquicos de sofrimento e como ele afeta mais o físico. Viabilizando uma escuta que conceda as egressões psíquicas, vista a uma nova realidade causada pelo diagnóstico. Uma escuta afetuosa permite ao paciente internado a livre declaração e o enfrentamento de um físico doente. O profissional da psicologia que atende no ambiente hospitalar, necessita ter uma dinâmica adaptativa para *settings* distintos e estar disposto a situações mais diversas ocasionadas pelos diagnósticos, como também o ambiente hospitalar. Afinal, “Diantedo desafio de cuidar do paciente [...] devemos expandir nossa compreensão do ser humano para além de sua dimensão biológica” (Manual de Cuidados Paliativos, SAPORRETTI e SILVA, 2009, p, 309).

Neste cenário de hospital, o paciente não busca o psicólogo para falar de seus assuntos emocionais que estejam interferindo em sua vida, porém procura pela aquela situação em especial, que é a enfermidade, ou vem em maioria das vezes dos próprios

profissionais da saúde que está acompanhando esse paciente. Como diz Nunes(2009), é preciso

propiciar o reconhecimento de que o [...] doente tem um papel social a desempenhar: lembrar e contar. A narrativa de episódios afetivamente relevantes para o paciente pode ajudar na reorganização de uma autoimagem vilipendiada pela doença, pela internação hospitalar e pela proximidade da morte, constituindo-se num modo indireto de elaboração da experiência do morrer. (NUNES, MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS: p. 219).

Neste sentido, o profissional psicólogo pode e deve criar um espaço de escuta às manifestações emocionais do paciente.

#### 4. METODOLOGIA

O percurso metodológico deste trabalho, que tratou de jogar luz nos cuidados psicológicos utilizados na terapêutica dos pacientes que necessitam de transplante hepático e estão na fila de espera, considerou o que está nos manuais de atenção e programas do (Manual Geral da Associação Brasileira de Hepatologia, Manual de Cuidados intensivos em Hepatologia, Manual de Cuidados Paliativos, o Manual de orientação ao paciente do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HC FMRP USP), o Grupo de Apoio aos Transplantados GAT- Manual do Hospital da UNIFESP para pacientes hepáticos e as Diretrizes Assistenciais-Manual do Hospital Israelita Albert Einstein), para possível análise do papel do psicólogo nesse contexto.

Além dos manuais, contou com um estudo bibliográfico nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library) e Busca Integrada da USP (Dedalus USP), além do Ministério da Saúde. Para esta construção foram analisados dados dos anos de 2017 a 2021, todos de pesquisas nacionais especificamente com doentes cirróticos hepáticos crônicos, abrangendo o público adulto e as equipes relacionadas.

Foi estabelecido como critério de escolha: dados de artigos de referências, publicados nos últimos 5 anos, artigos publicados em português e que tem como análise base de dados nacional, artigos pertinentes a paciente com enfermidade hepática. Para critério de exclusão, determinou-se, artigos em inglês e artigos anteriores a 2017. Os descritores utilizados nas buscas foram: “Transplante hepático”, “Psicanálise”, “Planos Terapêutico”, “Psicologia hospitalar”, “Equipe multidisciplinar”.

Inicialmente, foram identificados 1800 artigos nas bases de dados. Após a aplicação dos critérios de exclusão dos artigos, i.e., inglês e artigos anteriores a 2017, restaram 34 trabalhos que serviram de base para argumentações da análise proposta.

## 5. DISCUSSÃO

A seguir, apresentamos uma análise feita a partir da literatura e Portaria de nº 2.600 do Ministério da Saúde de 2009, com maior foco na seção IV, que abrange a função da equipe especializada e a manutenção da situação clínica dos pacientes que aguarda na fila de espera o transplante hepático. Acrescenta-se, aqui, o preconizado em manuais de alguns hospitais públicos e privados do estado de São Paulo e outros.

Após a inscrição no Cadastro Técnico Único (CTU), o paciente deverá receber esclarecimentos sobre riscos e benefícios decorrente da terapêutica, informações gerais sobre a responsabilidade do paciente em manter o cadastro funcional. Adicionalmente, o paciente deve assinar um documento consentindo a intervenção e que está esclarecido quanto a singularidade da terapêutica do transplante, isso, na presença de duas testemunhas.

A Portaria 2600 de 2009 também aprova que os pacientes e familiares devem estar conscientes dos riscos e obrigações que precisam seguir, ou seja, uma nova rotina de vida, delimitada, aderindo novos estilos. O programa adverte que o paciente precisa concordar com os procedimentos quanto à aceitação do órgão colocado sob critérios abertos de alta complexidade.

É função da equipe motivar e criar sistemas de apoio que visem os melhores resultados do transplante de fígado, implementando intervenções que mantenham o bem-estar físico e psicossocial do paciente e estimular mudanças de comportamento em relação às complexas terapias demoradas, bem como dar suporte aos pacientes e aos familiares no planejamento, na execução e na avaliação do cuidado (FERRAZO et. al, 2017).

O acompanhamento terapêutico após o transplante é permanente, sendo indispensável que os pacientes pós-transplantados se adaptem as mudanças no estilo de vida e adotem de forma correta o plano de tratamento, buscando prevenir rejeição do órgão e outras complicações (STELMACH 2019).

No contexto das alterações tanto físicas quanto psicológicas que os pacientes estão suscetíveis é que a figura do psicólogo se faz necessária na composição da equipe multidisciplinar. Segundo Moretto e Prizskulnik (2014), com a Psicanálise,

Freud (1919/1976) já previa a inserção do psicólogo psicanalista no sistema de saúde. A Psicanálise preocupa-se com os resultados lógicos das noções que o indivíduo vai construindo para dar conta dos fatos visivelmente estranhos e sem sentido com os quais se depara. A psicanálise analisa o ser humano na sua subjetividade, compreendendo que o corpo é o lugar de toda as expressões.

Para Moretto (2006), o esclarecimento prévio, a indicação e o encaminhamento para os profissionais indicados no processo são imprescindíveis logo no início da descoberta do diagnóstico do transplante. Especialmente para o analista, para um acompanhamento psicológico em todo o processo, para uma melhor compreensão, no qual o paciente precisa começar a assimilar o que ouviu do seu médico, aceitar a doença e elaborar seu luto. Diante da complexidade da questão, esses critérios promovem a conscientização e facilita a interação do paciente e dos familiares para uma mudança nos hábitos e uma possível melhor recuperação (ALMEIDA; MALAGRIS 2011).

Moretto (2006) declara que o psicanalista deve saber lidar com o paciente como os turbilhões de pensamentos, sentimentos, comportamento e angústias, na sua escuta ativa, saberá direcioná-lo a ter noção para a busca de profissionais indicados para a continuidade do tratamento.

Embora haja certa resistência da equipe médica em relação aos demais profissionais, incluindo o psicólogo, é preciso considerar que a Psicologia pensa de maneira especial no paciente nesse instante. O paciente precisa se remanejar para a elaboração de um possível enxerto com possíveis rejeição, efeitos colaterais, limites da cirurgia e até o óbito. Para Salviano (2007, p. 31), “a conscientização e identificação do problema, o planejamento e a intervenção apropriada são relevantes na prevenção de sequelas”, a adesão e a segurança do paciente neste momento é indispensável.

Tendo em vista a importância do desempenho multidisciplinar para um bom encaminhamento da terapêutica hepática, a avaliação e acompanhamento psicológico fazem necessários mediante a subjetividade do sujeito e aos processos que o paciente é submetido. Tais processos que podem ser danosos para saúde mental do indivíduo caso não haja acompanhamento adequado. A fim de ajudar a melhorar o

bem-estar e qualidade de vida, os profissionais da saúde psíquica agregam essa equipe, atuando em conjunto com os profissionais da medicina.

De acordo com Rosa (2009), ao citar Freud, o ser humano nasce com algum elemento primitivo da individualidade, diz que o “id” é original, desenvolvido pelos pais por isso é movido pelo instinto o qual é híbrido pelo prazer e o impulso. Também no ponto de vista da Psicanálise encontram-se três estruturas clínicas, que são, neurose, psicose e perversão. A psicanálise determina em qual estrutura o sujeito será inserido, e como o sujeito percebe, entende e explica sua história, baseada na função materna e função paterna. Sendo que estas funções são essenciais para o desenvolvimento e estruturação psíquica da pessoa, a partir da gestação, aqui falando em Winnicott. Portanto, existe uma força psíquica formada que se opõe, sendo os desempenhos psicológicos uma afinidade em meio a significados sociais e o sentido subjetivo que é o princípio fundamental da composição da consciência. Daí decorre a importância do profissional psicólogo na equipe multidisciplinar, podendo contribuir com seu conhecimento para um bom desenvolvimento das condições clínicas do paciente.

Conforme Moretto (2002), o psicólogo analista não deve recuar diante de um atendimento de um paciente no hospital, por causa das demandas de quem lhe contrata, pois ali, há pessoas que necessitam falar e que têm desejos. E é exatamente isso que o analista tem de considerar, ele precisa ouvir com uma atenção flutuante para poder atuar associando ao desejo. Existe no hospital um longo distanciamento entre o desejo e a demanda, e na maior parte das vezes se percebe no discurso médico que quando, “se há demanda não se faz a menor ideia de qual é mesmo o desejo que determina essa demanda” (p.21). E essa demanda não se pode responder do modo que ela é ordenada, pois ela vem de maneira distorcida, clara e objetiva colocando o discurso médico como *priori*.

O analista tem que ter em mente que, a incansável alteração do ambiente e o estado clínico do paciente trazem um grande desconforto, portanto esse paciente precisa se sentir acolhido para que, de algum modo, através da sua própria fala, consiga reorganizar suas demandas. Lembrando que cada pessoa é única, portanto, pode-se deparar com pessoas com medo, por estarem vivenciando situações simbólicas ou reais e ausência de afeto por ter modificado seu modo de viver. Os

sintomas somáticos ocasionam em pensamentos demasiados (CATANI e MORETTO2016).

Conforme Mondando, Piovesan e Mantovani (2009), o trabalho do analista tem a finalidade de atender as necessidades desses pacientes, tanto em aspectos psicológicos como sociais, e de seus familiares que são sua rede de apoio. A atenção neste momento não está na abrangência dos comportamentos e procedimentos mentais inerentes do doente como ocorre na terapia clínica, mas na compreensão, aceitação e ajustamento a vivência atribuída pela doença com uma psicoterapia breve. Isso porque, para os autores, a organização das funções mentais contribui, em certo sentido, para a ampliação da capacidade de pensar. A proposta neste momento é melhorar a qualidade de vida desse paciente para quando ele for receber o órgão destinado, e de seus familiares, considerando o principal cuidador, para que o impacto psíquico possa ser amenizado, trazendo recursos para o enfrentamento deste momento tão delicado e complexo, tanto em relação aos aspectos físicos, mudanças e limitações no estilo de vida, quanto os aspectos emocionais.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2019, p. 54), “o acolhimento é focal e a maioria das vezes emergencial”. Porém neste contexto hospitalar, o profissional psíquico deve buscar estabelecer um tratamento de emergência, procurando atuar na crise que gera angústia deste paciente no sentido de amenizar sua ansiedade, beneficiando uma melhor aceitação às ações médicas, sem o anseio de alterar estruturas psíquicas fundamentais. A postura ética faz parte do acolhimento para a escuta de suas queixas, pois, o acolher é um elemento dentro do conjunto de respostas para os pacientes que buscam os serviços de saúde.

O acolhimento pode elevar a eficiência operacional do paciente por meio de uma readaptação a situação emergencial, possibilitando assim a melhora dos mecanismos de enfrentamento. Quanto mais rápida a intervenção, maiores são as possibilidades de recuperação psíquica da pessoa assistida (BRASIL, CFP, 2019, p. 53).

O trabalho psíquico juntamente a equipe médica é muito importante, pois a aceitação, tratamento medicamentoso e ou recuperação são muito mais ativos quando o paciente consegue interagir, ele enfrenta o medo e depara com uma vontade de lutar para viver, ele começa a desenvolver uma esperança e confiança na equipe e em si próprio. Encontra sentimentos positivos e conseqüentemente promove mudanças benéficas ao organismo, assim como os sentimentos negativos provocam

prejuízo ao corpo. Visto que, a pessoa que é submetida a um transplante “jamais” ficará completamente descansada e confiante. Ela vai sempre estar e demonstrar fragilidade, medo e sentimento de impotência, mediante essa situação, o paciente se sente ameaçado em sua integridade física e psíquica” (BRASIL, CFP, 2019).

Segundo o escrito de Freud, 1917/1915, “Luto e Melancolia”, o luto de modo geral é a reação as perdas, na maioria das vezes ocasionados por uma perda real do objeto amado ou por sua morte. Quando se fala em perdas não se refere exclusivamente à morte, mas perdas materiais, psíquicas, físicas e outras. A catexização, a quantidade de energia direcionada aquele ponto específico, faz surgir uma sobrecarga energética e psíquica no objeto emocional.

Sousa (2016), pronuncia que, neste aspecto saúde/doença vem o luto tanto do paciente como do familiar, o luto antecipatório muitas vezes se inicia antes da perda real do ente querido sem prognóstico de cura. Ao longo da terapêutica o familiar já entra em um estado de luto antecipado e necessita aprender lidar com as manifestações oriundas nesse cenário, como segue:

1. Dimensão Intelectual: composta por reações de confusão, desorganização, desorientação, falta de concentração, intelectualização e negação;
2. Dimensão Emocional: choque, entorpecimento, raiva, culpa, alívio, depressão, irritabilidade, solidão, saudade, descrença, tristeza, negação, ansiedade, confusão e medo;
3. Dimensão Física: alteração do apetite, visão borrada, alterações do sono, inquietação, dispneia, palpitações cardíacas, exaustão, boca seca, perda do interesse sexual, alterações no peso, dor de cabeça, mudanças no funcionamento intestinal, choro e;
4. Dimensão Espiritual: sonhos, perda de fé, aumento da fé, raiva de Deus, dor espiritual, questionamento de valores, sentir-se traído por Deus, desapontamento com membros da igreja.
5. Dimensão social: perda da identidade, isolamento, afastamento, falta de interação, perda da habilidade para se relacionar socialmente (SOUSA, 2016, 'n'. p.)

O paciente vivencia um luto lento pela perda de seu corpo funcional, afastamento de todas suas atividades e uma vida de bem-estar. Afastado de tudo, menos dos seus pensamentos do objeto perdido e a incapacidade de substituição com a aceitação de um novo objeto de amor, uma vez que o luto não é inconsciente a respeito da perda (Freud 1917/1915).

Com a descoberta do diagnóstico e perda da libido que era voltado para sua vida cotidiana, no luto, ela perde parte do seu ego “eu”. Gerando um desequilíbrio psíquico, dado que o paciente tem que investir novamente a libido em um novo objeto.

Segundo Freud (1917/1915), o luto se apresenta como desejo de recuperar algo que foi perdido. De certo modo, é evidente a insegurança, culpa, fragilidade e medo nesses pacientes, diante da perda do objeto amoroso, podendo ocorrer um cunho patológico para neurose obsessiva, devido à ambivalência de conflitos pois, empenha

[...] a expressar-se sob forma de auto-recriminação, no sentido de que a própria pessoa enlutada é culpada pela perda do objeto amado, isto é, que ela a desejou” [...]. “o luto normal supera a perda do objeto, e, enquanto persiste, absorve todas as energias do ego” [...], “o luto compele o ego a desistir do objeto, declarando-o morto e oferecendo ao ego o incentivo de continuar a viver FREUD 1917/1915, p. 10, 13,15).

De regra, paciente e familiar têm uma visão psíquica que é a cura pela fé, focalizando a uma forma de energia para uma devoção religiosa, utilizando-se maior catexia para conter-se as suas mentes em suas buscas, de acordo com Freud (1917/1915). “A fé cura, e, talvez seja a força motriz do nosso sistema imunológico que nos dá vitalidades para enfrentarmos a doença [...]” (TORRES 2016, p. 113). [...]nas “últimas décadas, vários estudos têm demonstrado que pacientes que têm algum tipo de fé [...] costumam ter mais chances de cura do que os materialistas” (BRAILE 2013, ‘n’ p.).

Catani e Moretto (2016, p. 6), citando Freud, afirmam que “a necessidade de se reconhecer as interferências psíquicas no corpo somático e ressaltou a importância de não separar mente e corpo, pois isso pouco ajudaria a entender o sofrimento humano”. Freud acabou sendo criticado por causa da sua descoberta, entretanto ele continuou e só assim a correlação entre mente e corpo começou a receber um novo olhar, passando a se pensar em uma maneira mais ativa e adjunta, e assim surgindo possibilidades entre corpo e mente.

Aguiar et. al (2014), articula que é necessário conhecer os fatores psicossociais que interferem na qualidade de vida da pessoa doente e o modo que é vivenciado essa experiência, e só assim é possível apresentar um auxílio que atenda às necessidades do paciente, melhorando sua qualidade de vida. Por isso os autores ressaltam a importância do cuidado, envolvendo todos que fazem parte do evento. Ainda, advertem que estudos apresentam resultados onde a família trata desses pacientes sem nenhuma restrição. Acredita-se que esses familiares não estão entendendo claramente o processo que estes portadores de doenças hepática vivenciam e assim pode levar a uma qualidade de vida desfavorável do paciente.

Ainda em relação à atuação da psicologia na terapêutica hepática, Moretto (2006) diz que o psicanalista é colocado diante da subjetividade do paciente e suas decorrências nos leva a pensar a respeito do corpo segundo a psicanálise, na qual a atenção flutuante do analista deve acompanhar o paciente na sua ocorrência, ou seja, no princípio da associação livre para uma observação pacífica da análise. A subjetividade desse paciente não deve estar baseada nas demandas médicas, e sim em um modelo humanizado, ou seja, quando a equipe considera a subjetividade solicitada e almeja saber o desenvolver e resultado do trabalho psicanalítico. Até porque, os protocolos de avaliações, testes, fichas de avaliação, anamnese, manuais de orientação etc. são geralmente utilizados para proteger a instituição do perigo da subjetividade. Para a autora [...] “a subjetividade é tomada como um risco, e a psicanálise vem trabalhar com a hipótese de que o arriscado é justamente a exclusão da subjetividade”. (p. 50). A psicanálise mostra que não se deve valorizar ideias de igualdade para todos, mas sim valorizar a dor do indivíduo e não anular a subjetividade, pois ela revela o que é mais verdadeiro.

Para Simonetti (2004 apud Almeida e Malagris, 2011, ‘n.p.’ vol.14),

diante da doença, o ser humano manifesta subjetividades: sentimentos, desejos, pensamentos e comportamentos, fantasias e lembranças, crenças, sonhos, conflitos e o estilo de adoecer. Esses aspectos podem aparecer como causa da doença, como desencadeador do processo patogênico, como agravante do quadro clínico, como fator de manutenção do adoecimento, ou ainda como consequência desse adoecimento. Nesse sentido, o objetivo da psicologia hospitalar é a elaboração simbólica do adoecimento, ou seja, ajudar o paciente a atravessar a experiência do adoecimento através de sua subjetividade.

São vários os fatores subjetivos que provocam uma onda de pensamentos e sentimentos no indivíduo. Partindo desse pressuposto, espera-se que o trabalho desenvolvido pela equipe, contando com o psicólogo, ajude no auxílio de pessoas que estão na fila para o transplante hepático. De acordo com Souza e Teixeira (2004, ‘n’ p.) um bom terapeuta, “transmite ao paciente confiança, esperança, vontade e liberdade para responder”. E por meio da relação com o terapeuta psicólogo, esse paciente possa ser acolhido e esclarecido quanto ao acesso aos demais profissionais para o início do processo terapêutico clínico com mais facilidade e, por assim dizer, com humanidade.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os estudos selecionados para a composição deste trabalho, todos falam da complexidade da terapêutica e da importância da atuação multidisciplinar no processo de atendimento ao paciente que espera por um transplante hepático. Os autores apontam para a necessidade desses pacientes serem atendidos de maneira biopsicossocial, por todos os profissionais, compartilhando de um só interesse de modo humanizado, como determina a Política Nacional de Humanização do SUS. Destacam a importância do cuidado de uma equipe multiprofissional com esses pacientes, desde o diagnóstico e por toda a vida, mesmo quando o transplante ocorre com sucesso, pois esses pacientes necessitam de acompanhamento contínuo.

Uma observação relevante: além dos programas não oferecerem todos os cuidados, conforme as necessidades encontradas em um paciente com doenças hepáticas crônicas, candidatos ao transplante ou já transplantados, alguns deles não disponibilizam um manual claro e de fácil acesso para esclarecimentos desses pacientes e familiares.

O transplante hepático é visto como a última terapêutica para acrescentar o tempo de vida, para pacientes com cirrose hepática crônica, mesmo tendo um resultado positivo, fundamentado cientificamente, esses pacientes sempre dependerão de uma assistência médica e multiprofissional, uma vez que, requerem um cuidado complexo e adaptativo à nova realidade. Há impacto tanto das limitações físicas, como desenvolvimento de problemas emocionais, impostas pelo processo de transplante, das mudanças no estilo de vida e rotina diária, afetando o paciente e seus familiares.

Estudos demonstraram um impacto psíquico grande, deixando claro a importância da integralidade humana. A Psicanálise e a Psicologia, juntamente com a equipe, podem atuar de modo muito importante, auxiliando no processo de preparo e recuperação do paciente, minimizando as ameaças de confusões mentais.

A psicanálise tem como um dos seus objetivos despertar uma consciência ampla para o ser humano, sendo a conscientização um dos fatores principais na vida do indivíduo para a tomada de decisões. A consciência adequada referente a qualquer situação é fundamental para o indivíduo, e é a principal ferramenta para uma escolha mais apropriada.

É fundamental que haja boa comunicação com o outro, ou seja, o profissional que vive um mundo distinto da realidade daquele sujeito, precisa se fazer entender de forma clara para que esses pacientes obtenham uma melhor compreensão da sua condição, esclarecendo o significado das ações em busca de oferecer algum sentido. O acompanhamento multidisciplinar com as ações necessárias, conduzindo a educação problematizadora, traz conhecimento crítico para o paciente e ele começa a ter um olhar transformador sobre si mesmo.

O psicólogo complementa o desenvolvimento deste entendimento na vida desse sujeito, melhorando principalmente a sua vida psíquica, possibilitando ao paciente perceber, prestar atenção e compreender os significados da sua própria realidade vivenciada. Essa conscientização não pode ser de forma singular, ela só ocorre quando existem profissionais comprometidos com a eficácia do seu trabalho, com um olhar para o sujeito em sua totalidade. Até porque, reiterando Bock ([s.d.] p.9): “Nós atribuímos sentido a essas experiências e vamos nos constituindo a cada dia. A subjetividade é a maneira de sentir, pensar, fantasiar, sonhar, amar e fazer de cada um”.

A Psicologia, portanto, aqui representada pela Psicanálise, valoriza o sujeito em sua subjetividade, buscando, em certo sentido, a conscientização para as escolhas. Na equipe multidisciplinar, pode contribuir para elucidações e perspectivas. Com o paciente, pode contribuir para a conscientização de seu estado, propondo reflexões que contribuirão para a minimização da angústia oriunda de um quadro complexo e de uma fila que pouco anda. É uma forma de acolher quem sofre, respeitando a dor do outro. E isso não se encontra em qualquer manual.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, Maria Isis Freire et al. **ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA QUALIDADE DE VIDA DE RECEPTORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO**. 11f. (Tese) Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará (UFC), Ceará, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/vrJQwkz5QTy5RBNB34Rsdr/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 05/04/2021.

ALMEIDA, Maria Celeste de et. Al. Grupo de Apoio aos Transplantados GAT **MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE EM TRANSPLANTE**. São Paulo, 2012. Disponível em: [http://www.abto.org.br/abtov03/upload/file/gat/manual\\_gat\\_congresso2015.pdf](http://www.abto.org.br/abtov03/upload/file/gat/manual_gat_congresso2015.pdf). Acesso em 22/04/2021.

ALMEIDA, Raquel Ayres; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. **A prática da psicologia da saúde**. Rev. SBPH vol.14 no.2 Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012)>. Acesso em: 08/02/2021.

BOCK, Ana Maria **A PSICOLOGIA OU AS PSICOLOGIAS CIÊNCIA E SENSO COMUM**. Cap. 1. Disponível em: [https://www.inesul.edu.br/professor/arquivos\\_alunos/doc\\_1472159178.pdf](https://www.inesul.edu.br/professor/arquivos_alunos/doc_1472159178.pdf). Acesso em: 03/06/2021.

BRAILE, Domingo M. **A Medicina e a Fé** 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbccv/a/VzBtZDddvN6yRdJj8nF6Qjr/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18/07/2021.

BRANDÃO, Ajácio Bandeira de Mello e BARROS; Fábio Marinho do Rêgo. **Avaliação da Elegibilidade para Transplante de Fígado: Manual de Cuidados intensivos em Hepatologia** In: BITTENCOUT, Paulo Lisboa; ZOLLINGER, Claudio celestino e LOPES, Edmundo pessoa de Almeida. **Manual de cuidados Intensivos em hepatologia: Sociedade Brasileira de Medicina de Hepatologia e Associação de Medicina Intensiva Brasileira**. 2ª ed. São Paulo. Editora Manole Ltda, 2017. Cap. 28. Disponível em: < <https://sbhepatologia.org.br/wp-content/uploads/2017/10/Manual-de-Cuidados-Intensivos-em-Hepatologia-1.pdf>>. Acesso em: 17/04/2021.

BRASIL, **RESOLUÇÃO SES Nº 1442 DE 26 DE SETEMBRO DE 2016**. INSTITUI O “IET” - INCENTIVO ESTADUAL AO TRANSPLANTE. Disponível em: <http://138.68.60.75/images/portarias/setembro2016/dia27/res1442.pdf>. Acesso em: 28/08/2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCAR. Câncer de fígado**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/assuntos/cancer-de-figado>. Acesso em: 30/01/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº de 2.600, de 21 de outubro de 2009. Constituição do Sistema Nacional de Transplantes** Brasília, 2009. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600\\_21\\_10\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html)>. Acesso em: 25/01/2021.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE **Hepatite: causas, sintomas, diagnóstico, prevenção e tratamento**. 2019. Encontra em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/hepatite>>. Acesso em: 28/03/2021.

BRASIL, Conselho Federal de Psicologia. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS** / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 1. ed. Brasília- DF.: CFP, 2019. Disponível em: <[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp\\_web1.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf)>. Acesso em: 07/07/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização PNH**. Brasília – DF, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_fol\\_heto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf). Acesso em: 27/04/2021.

CATANI, Julia e MORETTO, Maria Lívia Tourinho **A dor no limite do corpo e da psique: reflexões sobre a clínica psicanalítica e psiquiátrica**. bivipsi.org. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <[http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Psican%C3%A1lise\\_SBPdePA\\_v18\\_n1\\_2016-12.pdf](http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Psican%C3%A1lise_SBPdePA_v18_n1_2016-12.pdf)>. Acesso em 20/07/2021.

CHAGAS, Aline Lopes **A Avaliação da recidiva do carcinoma hepatocelular em pacientes submetidos a transplante de fígado no Brasil**. F. 252 (Tese) – doutorado em Programa de ciências em Gastroenterologia, Universidade de São Paulo (USP). 2017. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5168/tde-30012018-121035/publico/AlineLopesChagas.pdf>>. Acesso 20/02/2021.

DAMASCENO, Germana Medeiros Mendes **CUIDADOS ANESTÉSICOS NO TRANSPLANTE HEPÁTICO**. Trabalho de Conclusão de Curso para conclusão de Residência Médica em Anestesiologia do Hospital Geral de Fortaleza -Escola de Saúde Pública. Ceará 2019. Disponível em: <[http://extranet.hgf.ce.gov.br/jspui/bitstream/123456789/422/1/2019\\_TCR\\_Anestesiologia\\_DAMASCENO\\_Germana\\_MM\\_pdf.pdf](http://extranet.hgf.ce.gov.br/jspui/bitstream/123456789/422/1/2019_TCR_Anestesiologia_DAMASCENO_Germana_MM_pdf.pdf)>. Acesso em: 08/04/2021.

FERRAZZO, Silva; et al. **SERVIÇO ESPECIALIZADO EM TRANSPLANTE HEPÁTICO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM ESTUDO DE CASO**. 10 f. artigo (mestre) – enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, Santa Catarina, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt\\_0104-0707-tce-26-02-e2630015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e2630015.pdf)>. Acesso em: 20/11/2019.

Freud online Vol. XIV – (8) **LUTO E MELANCOLIA** (1917[1915]). Disponível em: <<http://www.freudonline.com.br/livros/volume-14/vol-xiv-8-luto-e-melancolia-19171915>>. Acesso em: 16/07/2021.

Hospital Israelita Albert Einstein **Diretrizes Assistenciais: Transplante de Fígado para Situações Especiais**. São Paulo, 2011. Disponível em: <<https://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340226343transplante-figado-situacoes-especiais.pdf>>. Acesso em: 23/04/2021.

Hospital Sírio Libanês. **Transplante Hepático**. São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/nucleo-avancado-figado/Paginas/transplante-hepatico.aspx#:~:text=Transplante%20hep%C3%A1tico%20intervivos%20e%20split&text=Cerca%20de%207%20mil%20candidatos,nos%20Estados%20Unidos%2C%20por%20exemplo>>. Acesso em: 10/04/2021.

Kubler-Ross, Elisabeth. **A Morte e o Morrer**. Trad. Paulo Menezes. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MONDARDO; Anelise Hauschild; PIOVESAN, Laís; MANTOVANI, Paulina Cecilia **A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica**. Canoas, 2009. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1150/115013591013.pdf>>. Acesso em: 06/04/2021.

MORETTO, Maria Livia Tourinho **O que pode um analista no hospital?** 207 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Casa do Psicólogo - São Paulo-SP, 2002. Disponível em: <[docero.com.br/doc/n0015cs](http://docero.com.br/doc/n0015cs)>. Acesso em: 09/08/2021.

MORETTO, Maria Livia Tourinho; PRISZKULNIK, Léia **Sobre a inserção e o lugar do psicanalista na equipe de saúde**. vol.46 no.2 Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-48382014000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382014000200007)>. Acesso em: 29/01/2021.

RIBEIRO, Helem de Sena **Estado Nutricional, Balanço Energético e Evolução Clínica de Pacientes no Perioperatório de Transplante Hepático**. Orientadora: Simone de Vasconcelos Generoso. (Tese) doutora em Ciências Aplicada a Cirurgia ea Oftalmologia. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte - MG 2017. Disponível em: <[https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-AW8H9C/1/tese\\_helem\\_documento\\_final.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-AW8H9C/1/tese_helem_documento_final.pdf)>. Acessos em: 26 /03/2021. \_

ROSA, Claudia Dias. **O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott**. **Nat. hum.** São Paulo, v. 11, n. 2, 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302009000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302009000200003&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 07/06/2021.

SANTOS, Wedla Lourdes Rebouças Matos dos. **ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS PARÂMETROS DE FORÇA MUSCULAR PERIFÉRICA, RESPIRATÓRIA E QUALIDADE DE VIDA ANTES E APÓS O TRANSPLANTE DE FÍGADO**. FORTALEZA-CE, 2016. Disponível em: <[http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56508/1/2016\\_dis\\_wlrmsantos.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/56508/1/2016_dis_wlrmsantos.pdf)>. acesso em: 27/03/2021.

SALVIANO, Marcia Eller Miranda. **TRANSPLANTE HEPÁTICO: Diagnósticos de Enfermagem Segundo a NANDA em Pacientes no Pós-Operatório na Unidade de Internação.** Orientadora: Daclé Vilma Carvalho. 140f. (Mestre) Dissertação apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Minas Gerais-BH, 2007. Disponível em: Microsoft Word – Dissertação Márcia Eller Salviano DE-Transplante he...>. Acesso em: 28/08/2021.

SAPORRETTI, Luís Alberto; SILVA, Alini Maria Orathes Ponte. **Aspectos particulares e ritos de passagem nas diferentes religiões.** NUNES, Luana Viscardi. **Papel do psicólogo na equipe de Cuidados Paliativos.** in: BARBOSA, Sílvia Maria de Macedo. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP/ Academia Nacional de Cuidados Paliativos.** 1ª ed. Rio de Janeiro- RJ. Diagraphic, 2009. Parte VII, V. Disponível em: <<https://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-cuidados-paliativos.pdf>>. Acesso em: 21/07/2021.

STELMACH MARIANA **Desenvolvimento de um instrumento de avaliação do conhecimento que o paciente com cirrose hepática tem sobre a doença.** São Paulo 2019. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5168/tde-22052019-084130/publico/MarianaStelmach.pdf>>. Acesso em: 15/9/2019.

SILVIA JUNIOR, Orlando de Castro e. Grupo Integrado Transplante de fígado. Manual de orientações aos pacientes inscritos em fila espera para transplante de fígado hcfmrp – usp. **HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.** Campus Universitário Monte Alegre. Ribeirão Preto-SP, 2015. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/nadiaecb/manual-de-orientaes-aos-pacientes-inscritos-em-fila-espera-para-transplante-de-fgado-hcfmrp-usp>>. Acesso em 12/04/2021.

SILVA, Juliana Dornelas da **O impacto da doença hepática e do transplante de fígado na qualidade de vida.** Orientadora: Luciana Bertocco de Paiva Haddad. 2017.149f. Dissertação (mestre em Ciências em Gastroenterologia). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). São Paulo-SP, 2017. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5168/tde-30012018-110248/publico/JulianaDornelasdaSilva.pdf>>. Acesso em: 16/02/2021.

SILVA, Renata Quirino Costa da **ABANDONO DO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL EM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA POR PESSOAS COM HEPATITE.** Orientadora: Dra. Edilene Rodrigues da Silva. 2019. Dissertação (Mestrem Saberes e práticas em saúde e educação) - Escola de Saúde - Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. Natal-RN 2019. Disponível em: <[https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/27356/1/Abandonoacompanhamentoambulatorial\\_Silva\\_2019.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/27356/1/Abandonoacompanhamentoambulatorial_Silva_2019.pdf)>. Acesso em 21/05/2021.

SOUSA, Luiza Eridan Elmiro Martins de. **O processo de luto na abordagem gestáltica: contato e afastamento, destruição e assimilação.** IGT rede, v. 13, n. 25. Rio de Janeiro-RJ, 2016. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1807-25262016000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262016000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 13/07/2021.

SOUZA, Márcia Michele; TEIXEIRA, Rita Petrarca **O que é ser um “bom” psicoterapeuta?** Alet n.20 Canoas, 2004. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942004000200006#:~:text=O%20terapeuta%20eficiente%20tem%20qualidades,d e%20confian%C3%A7a%20naquilo%20que%20faz](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942004000200006#:~:text=O%20terapeuta%20eficiente%20tem%20qualidades,d e%20confian%C3%A7a%20naquilo%20que%20faz)>. Acesso em 09/02/2021.

TEIXEIRA, Luzimar. **Manifestações clínicas das doenças do Fígado.** São Paulo – SP, 2010. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2010/10/tapoio-doencas-do-figado.pdf>>. Acesso em: 28/08/2021.

TORRES, Blancard **DOENÇA, FÉ E ESPERANÇA** 2016. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=9GmRVC6sJWMC&oi=fnd&pg=PA7&dq=pacientes+doen%C3%A7a+cr%C3%B4nica+hep%C3%A1tica+procuram+a+cura+pela+f%C3%A9+&ots=ekOAdZ8kDt&sig=56gfNUaL1g10JdO7cJ9E0\\_oclsQ#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-PT&lr=&id=9GmRVC6sJWMC&oi=fnd&pg=PA7&dq=pacientes+doen%C3%A7a+cr%C3%B4nica+hep%C3%A1tica+procuram+a+cura+pela+f%C3%A9+&ots=ekOAdZ8kDt&sig=56gfNUaL1g10JdO7cJ9E0_oclsQ#v=onepage&q&f=false)>. Acesso em 18/07/2021.