

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR - TRANSPLANTE

REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS NA PESSOA SUBMETIDA AO
TRANSPLANTE DE ÓRGÃO SÓLIDO.

Fabiana Patrícia dos Santos

Belo Horizonte
Agosto /2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR-TRANSPLANTE

REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS NA PESSOA SUBMETIDA AO
TRANSPLANTE DE ÓRGÃO SÓLIDO

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar transplante da Escola de Enfermagem da UFMG, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Aluna: Fabiana Patricia dos Santos
Orientadora: Profª Drª Daclé Vilma Carvalho

Belo Horizonte
Agosto / 2012

Ficha Catalográfica

Santos, Fabiana Patricia

Repercussões Psicossociais e Espirituais na Pessoa Submetida
ao transplante de órgãos. Fabiana Patricia dos Santos
Campus Saúde, 2012.

36f.; il.

Trabalho de Conclusão de Curso (pós-graduação)
apresentado a Universidade Federal de Minas Gerais, Curso
de Especialização em Enfermagem Hospitalar
Educação Profissional na Área de Saúde: Escola de Enfermagem
Orientadora: Prof^ª Dra. Daclé Vilma Carvalho

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM HOSPITALAR-TRANSPLANTE

Monografia intitulada “REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS E ESPIRITUAIS NA PESSOA SUBMETIDA AO TRANSPLANTE DE ÓRGÃO SÓLIDO”, de autoria de Fabiana Patricia dos Santos aprovada pela banca examinadora constituída pelas seguintes professoras:

Profª. Drª. Daclé Vilma Carvalho - Escola de Enfermagem da UFMG - Orientadora

Profª. Drª. - Examinadora

Profª. Drª. - Examinadora

Belo Horizonte, 21 de Agosto 2012

“Mais bem aventurada coisa é dar do que receber.”

Atos 20:35

AGRADECIMENTO

O mais importante é saber que cada dia é um novo começo, uma nova oportunidade para realizar mais do que pensávamos conseguir...

É sempre um momento de resgatar e reescrever a nossa história, na certeza de que a arte da vida consiste em perceber em cada instante é uma presente precioso.

Agradeço a Deus, por ter me concedido forças para vencer todas as dificuldades.

Agradeço a minha mãe e meu irmão pelo incentivo e companheirismo.

Agradeço a professora e doutora Daclé Vilma de Carvalho por compartilhar serenidade, paz e sabedoria.

RESUMO

O transplante de órgão é um procedimento muito complexo que, além da questão técnico/científica, tem implicações psicológicas, sociais, ético/legais e financeiras. A mudança do estilo de vida, muitas vezes com repercussões socioeconômicas, as crenças e tabus, aspectos culturais e religiosas são fatores que podem repercutir como problemas psicológicos, sociais e espirituais. No entanto, na prática assistencial, pode-se observar que a atenção ao paciente, no pós-operatório, seja mediato ou tardio está basicamente focada nos aspectos biológicos. Este estudo teve como objetivo analisar as repercussões psicossociais e espirituais na pessoa submetida ao transplante de órgãos sólidos. Trata-se de uma revisão integrativa realizada com 12 artigos publicados no período de 2000 a 2010 no idioma português e espanhol e os autores em sua maioria eram psicólogos. Foram identificadas repercussões na área psicológica: ansiedade, medo, delírio e alucinações, fantasias, felicidade, tristeza, depressão, angústia, insatisfação com imagem corporal, insegurança e rejeição. Na área social: dificuldades de integração social pela alteração da aparência física, limitações de atividades físicas, discriminação na retomada ao trabalho e Incapacidade para o trabalho e na área espiritual: fé culpa esperança e descrenças. O conhecimento das repercussões psicossociais e espirituais constitui subsídios para os profissionais a prestar uma assistência mais holística e poderá instigar reflexões sobre a atuação profissional de enfermagem por estarem mais próximos dos pacientes submetidos ao transplante de órgãos sólidos, além de estimular o desenvolvimento de novos estudos.

Palavras chaves: Transplante. Repercussões. Psicológicas. Espirituais. Psicossociais. Órgãos Sólidos.

ABSTRACT

The organ transplant is a very complex procedure that besides the issue technical / scientific, psychological implications, social, ethical / legal and financial. The change of lifestyle, often with socioeconomic repercussions, beliefs and taboos, cultural and religious aspects are factors that can affect how psychological, social and spiritual. However, in practice care, it can be seen that attention to the patient postoperatively, either mediate or later is basically focused on biological aspects. This study aimed to analyze the effects on psychosocial and spiritual person undergoing solid organ transplantation. It is an integrative review conducted with 12 articles published between 2000 to 2010 in Portuguese and Spanish and authors were mostly psychologists. Were identified in the psychological effects: anxiety, fear, delusions and hallucinations, fantasies, happiness, sadness, depression, anxiety, body image dissatisfaction, insecurity and rejection. In the social area: social integration difficulties by changing the physical appearance, physical activity limitations, discrimination in the work resumed and the inability to work and the spiritual guilt faith hope and disbelief. Knowledge of psychosocial and spiritual repercussions constitute subsidies for professionals to provide a more holistic service and may instigate reflection on the professional practice of nursing by being closer to patients undergoing solid organ transplantation, and stimulate the development of new studies.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1

Classificação dos níveis de evidencia segundo STETLER et al.....17

QUADRO 2

População e amostra de acordo com as bases de dados.....21

QUADRO 3

Classificação das publicações que constituem a amostra de acordo com o ano, tipo de publicação e números de autores.....23

QUADRO 4

Caracterização das publicações quanto ao tipo de abordagem, periódico e nível de evidência da publicação.....24

QUADRO 5

Distribuição dos artigos segundo a profissão e titulação dos autores.....25

QUADRO 6

Distribuição das repercussões psicológicas, sociais e espirituais.....28

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1

Características dos artigos quanto à profissão dos autores.....26

GRÁFICO 2

Características dos artigos quanto à titulação dos autores das publicações.....26

GRÁFICO 3

Características dos artigos quanto à atuação dos autores.....27

LISTA DE SIGLAS

BVS - BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE

EBE - ENFERMAGEM BASEADA EM EVIDÊNCIA

LILACS - LITERATURA INTERNACIONAL LATINO - AMERICANA E DO CARIBE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

PBE - PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA

SCIELO - SCIENTIFICELECTRONIC LIBRARY ONLINE

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	12
2.	OBJETIVO	14
2.1	Geral	14
2.2	Específicos	14
3.	REFERENCIAL TEÓRICO/METODOLÓGICO	15
4.	MATERIAL E MÉTODO	20
5.	RESULTADOS	22
5.1	Caracterização das publicações que compuseram amostra estudada.....	22
5.2	Caracterização das publicações quanto ao tipo de abordagem, periódico e nível de evidência da publicação	25
5.3	Repercussões Psicológicas, Sociais e Espirituais	28
6.	DISCUSSÃO	30
7.	CONCLUSÃO	32
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS	34
	APÊNDICE	36

1 INTRODUÇÃO

A menção a transplantes remonta á antiguidade. Encontra-se no livro de Gênesis, da Bíblia sagrada, cap.2 nos versículos 21 e 22^a seguinte narração: “Então o senhor Deus fez cair um sono pesado sobre Adão, e este adormeceu; e tomou uma das suas costelas e cerrou a carne em seu lugar. E da costela que o Senhor Deus tomou do homem; formou uma mulher; e trouxe-a a Adão”. Neste relato Adão aparece como o primeiro doador.

Na China há relato de dois médicos, ItouaTo e PienTsio,nascidosem 287 D.C,que realizaram um transplante. Conta-se que esses médicos teriam transplantado a perna de um soldado negro que acabara de morrer em outro homem, um velho branco que havia perdido a perna naquele mesmo dia. Os mesmos atendiam as pessoas sem cobrar e, por isso, foram perseguidos, julgados e executados por Deocleciano e posteriormente, tornaram-se mártires e santos. (Fundação Banco de Olhos, 2000)

A era moderna dos transplantes começou na década de 1950 com a realização de transplante de órgãos não regeneráveis, os cirurgiões Aléxis Carrel (1873-1944, Prêmio Nobel de 1912) e Charles C.Guthrie (1880) foram responsáveis pelo desenvolvimento da técnica de sutura dos vasos sanguíneos. EmmerichUllmann (1861-1937) retirou um rim de um cão o manteve funcionando por poucos dias no corpo de outro cão. O fracasso desse transplante revelou o problema da rejeição onde havia a necessidade da semelhança genética entre o doador e receptor para o sucesso do transplante (Lamb, 2000).

Em 1960 Peter Medawar ganhou prêmio Nobel com seu trabalho sobre a importância da imunologia no processo de rejeição dos enxertos, permitindo o desenvolvimento dos protocolos de imunossupressão (Lamb,2000).

Em 1983, surge uma nova droga com propriedade mais seletiva e de menor efeito colateral, a Ciclosporina, a qual transformou os transplantes de uma simples curiosidade, para uma terapia efetiva (Lamb, 2000)

Na década de 1990 foi sancionada a lei N° 8.489, de 19/11/1992, que dispunha sobre a retirada e transplante de tecidos, órgãos e partes de cadáver para finalidade terapêutica e científica, não havia, neste período, uma legislação apropriada que regulamentasse a realização de transplante. O que havia eram regulamentações regionais, desenvolvidas informalmente quanto à inscrição de

receptores, ordem de transplante, retirada de órgãos e critérios de destinação dos órgãos. (Sistema Nacional de Transplantes).

Em 1997, foi publicada a Lei 9.434 regulamentada pelo Decreto Federal Nº2. 268/97, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, revogando a lei 8.489/92 (Guerra et al, 2002).

Atualmente tem se desenvolvido técnicas de preservação dos órgãos antes do transplante, técnicas cirúrgicas, fármacos para imunossupressão, controle da rejeição entre outros avanços. Outro fator fundamental para o sucesso dos transplantes é a capacitação profissional específica para esta área que deve estar voltada para assistência à pessoa na sua totalidade, ou seja, como um ser biopsícoespiritual.

O transplante de órgão é um procedimento muito complexo que, além da questão técnico/científica, tem implicações ético/legais e financeiros. Para a pessoa que recebeu um órgão as implicações podem ir além dos problemas biológicos decorrentes do procedimento cirúrgico e do tratamento permanente, emocionais. A mudança do estilo de vida, muitas vezes com repercussões socioeconômicas, as crenças e tabus, aspectos culturais e religiosas são fatores que podem repercutir como problemas psicológicos, sociais e espirituais.

No entanto, na prática assistencial, pode-se observar que a atenção ao paciente, no pós-operatório, seja mediato ou tardio está basicamente focada nos aspectos biológicos. A preocupação é com a prevenção de infecção, problemas de rejeição e o bom funcionamento do órgão. A grande produção científica também focaliza estes aspectos.

Diante deste contexto faz-se o seguinte questionamento: quais as repercussões psicológicas, sociais e espirituais apresentadas pela pessoa no pós-operatório mediato e tardio de transplante de órgão?

Para buscar respostas a este questionamento proponho realizar um estudo almejando que o resultado obtido possa contribuir para o aprimoramento da assistência às pessoas submetidas ao transplante com foco também nas necessidades psicológicas, sociais e espirituais. Espera-se ainda que os resultados dos estudos continuem em subsídios para capacitação de profissionais sobre as repercussões psicossociais e espirituais na pessoa submetida ao transplante de órgãos sólidos.

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Analisar as repercussões psicossociais e espirituais na pessoa submetida ao transplante de órgãos sólidos.

2.2 Específicos

- Caracterizar as publicações relativas às repercussões psicossociais e espirituais na pessoa submetida ao transplante de órgãos e tecidos.
- Caracterizar os autores das publicações selecionadas.
- Identificar as repercussões psicossociais e espirituais na pessoa submetida ao transplante de órgãos e tecidos

3 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

A PBE (prática baseada em evidência) teve origem no Canadá no campo da medicina, como uma abordagem para resolução de problemas no ensino clínico e logo após foi incorporada pelo Sistema Nacional do Reino Unido. Nos Estados Unidos, o conceito foi usado por agências governamentais para criar diretrizes e nortear políticas de assistência em várias áreas, para prover direcionamento sobre a variedade de condições crônicas e agudas prevalente no país. (Caliri; MARZIALE, 2000).

A revolução da informática com o desenvolvimento do Word Wide Web permitiu a construção de centros de Disseminação de Evidências em diferentes países nas últimas décadas, visando à globalização do conhecimento com diminuição das diferenças notadas na assistência. O projeto Cochrane Library envolve pesquisadores de diversos países inclusive do Brasil e disponibiliza através da Internet, revisões da literatura para a fundamentação da prática clínica. (CALIRI; MARZIALE, 2000).

No Brasil, essa metodologia iniciou-se na década de 80, nas Universidades dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, sendo ainda principiante na enfermagem brasileira (GALVÃO; SAWADA; 2003).

A Enfermagem baseada em evidência vem crescendo bastante nos últimos anos, mas ainda encontra inúmeras barreiras para sua utilização (YANEZ; KLIJN, 2007) destacam algumas barreiras enfrentadas pela enfermagem tais como:

- Tempo insuficiente para implementação de novas ideias e para se informarem quanto às novas investigações;
- Falta de organização das instituições para aplicar novas evidências;
- Dificuldades de interpretar dados estatísticos;
- Sensação de isolamento com os colegas de trabalho para discussão de resultados;
- Falta de colaboração por parte dos médicos;

É importante para a implantação da enfermagem baseada em evidências a utilização de resultados de pesquisas na prática assistencial; entretanto, esse é um processo complicado e desafiador, pois envolve a disseminação e a aplicação do novo conhecimento científico à prática, bem como a avaliação deste conhecimento pela equipe de saúde, pacientes e familiares (GALVÃO; SAWADA, 2003).

A implementação da Enfermagem baseada em evidencia (EBE) colabora para a mudança da prática baseada em tradição, rituais, sendo baseada no conhecimento científico gerando a melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente e familiares.(YANEZ; KLIJN, 2007).

A pratica baseada em evidencia é instituída em um processo que se divide em cinco etapas:

1º etapa: a necessidade do cuidado e observada no paciente, sendo num grupo de pacientes ou na organização do serviço, conduzida por uma pergunta;

2º etapa: investigação bibliográfica para obter evidencia relacionada à pergunta.

3º etapa: avaliação das evidencias quanto à confiabilidade metodológica e sua aplicabilidade clinica.

4º etapa: aplicação da evidencia na clinica dos resultados escolhidos após analise criteriosa da literatura.

Ao procurar instrumentos científicos para qualificar sua assistência o enfermeiro precisa conhecer a classificação dos níveis de evidencia, pelo grau de qualidade e grau de recomendação. Estudos com melhores níveis de evidencia possuem maior validade e confiabilidade (BORK, 2005).

A classificação dos níveis de evidencia segundo STETLER et al pode ser visto no QUADRO 1.

NÍVEL E QUALIDADE DE EVIDÊNCIA	FONTES DE EVIDÊNCIAS
Nível I	Metanálise de Múltiplos estudos controlados.
Nível II	Estudo experimental individual.
Nível III	Estudo quase experimental como grupo único, não randomizados, controlado, com pré e pós-teste, ou estudos emparelhados tipo do caso controle.
Nível IV	Estudo não experimental como pesquisa descritiva correlacional, pesquisa qualitativa ou estudo de caso.
Nível V	Relatório de casos ou dados obtidos sistematicamente, de qualidade verificável, ou dados de programas de avaliação.
Nível VI	Opinião de autoridades respeitadas (como autores conhecidos nacionalmente) baseados em sua experiência clínica ou a opinião de um comitê de peritos incluindo suas interpretações de informações não baseada em pesquisa. Este nível também inclui opiniões de órgãos de regulamentação ou legais.

QUADRO 1 - Níveis de evidencia segundo STETLER

Fonte: STETLER et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. Appl Nurs. Res., V.II, n.4, p.195-206, Nov.1998.

Conforme YAÑEZ e Klijn (2007) a aplicação da EBE (Enfermagem baseada em evidencia) permite o desenvolvimento da investigação, convertendo-as as dúvidas levantadas, em problemas clínicos, que por sua vez, estimulam a capacidade de uma leitura crítica em busca da resolução desses achados relatados.

Para a adoção da PBE há necessidade de produção de métodos de revisão de literatura, os quais admitem a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis do tema pesquisado. Os estudos de revisão são compostos por: revisão Sistemática, Metanálise, Metasíntese e revisão Integrativa.

A revisão Integrativa é composta por uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão específica, enfocando primordialmente estudos experimentais, usualmente a uma questão específica, enfocando primordialmente estudos experimentais, usualmente ensaios clínicos randomizados controlados, retratando evidências fortes; entretanto, esse nível de exigência na enfermagem é restrito. Outro aspecto fundamental é que esse método busca o esgotamento dos estudos do tema pesquisado com a inserção de material publicado e material não publicado (MENDES; et al 2008).

Revisão integrativa é a mais vasta abordagem metodológica referente às revisões, pois permite a inserção de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Pode-se utilizar também dados da literatura teórica e empírica, além de atender a diversos propósitos tais como : revisão de teorias e evidências, definição de conceitos e análise de problemas metodológicos de um tópico específico. A vasta amostra, com a multiplicidade de propostas, deve gerar uma visão consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde acentuada para enfermagem (SOUZA; CARVALHO, 2010).

A síntese do conhecimento, a partir das informações disponíveis permite adoção de intervenções mais eficazes (MENDES ;et al 2008).

A inclusão de múltiplos estudos com diferentes delineamentos de pesquisa possibilita maior variedade no processo de amostragem tem a potencialidade de aumentar a abrangência das conclusões da revisão. No entanto, é fundamental que haja rigor metodológico para obtenção das informações confiáveis.

Para operar a revisão integrativa é necessário adotar etapas que variam em subdivisões de acordo com os autores MENDES et al (2008) apresentam seis etapas destacadas a seguir.

PRIMEIRA ETAPA: Estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa

Segundo Souza, Carvalho (2010) esta é a fase mais importante da revisão que é a definição da pergunta, pois determinam quais serão os estudos, os meios adotados para a identificação e os dados coletados de cada estudo escolhido.

SEGUNDA ETAPA: Busca ou amostragem na literatura

Esta etapa está relacionada á interior, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado leva ao procedimento de amostragem. Após a escolha do tema e a formulação da questão de pesquisa, inicia-se a busca nas bases de dados para seleção dos estudos que serão inseridos na

revisão. É fundamental o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e os descritores a serem utilizados (MENDES et al , 2008).

TERCEIRA ETAPA: Categorização dos estudos

Consiste na aplicação do instrumento para reunir e sintetizar as informações-chaves. Os estudos que compõem a amostra a devem ser lidos e deles obtidos os dados correspondentes às variáveis do estudo.

QUARTA ETAPA: Análise crítica dos estudos incluídos

Esta etapa é equivalente á análise dos dados em uma pesquisa convencional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas (MENDES; et al , 2008). Está fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo (SOUZA; CARVALHO, 2010).

QUINTA ETAPA: Discussão dos resultados

Nesta etapa, serão realizadas interpretação e síntese dos resultados, os dados evidenciados na análise dos artigos.

SEXTA ETAPA: apresentação da revisão integrativa

Realiza nesta etapa a elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos (MENDES; et al, 2008).

4 MATERIAL E MÉTODO

Neste estudo foram adotadas as etapas propostas por(MENDES; et al 2008) já apresentadas.

Na primeira etapa foi estabelecida a seguinte questão norteadora:

Quais as repercussões psicossociais, psicológicas e espirituais na pessoa submetida ao transplante de órgãos sólidos?

A segunda etapa, ou seja, a busca ou amostragem na literatura foi realizada por meio da Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Internacional Latino-Americana e do Caribe em ciências da saúde (LILACS), no site do Google Acadêmico.

Para o desenvolvimento desse estudo foram utilizados os descritores no idioma da língua Portuguesa e língua Espanhola, conforme a base de dados pesquisada: Transplante cardíaco, Transplante de Fígado, Transplante de Rim, qualidade de vida, aspectos emocionais, dimensões psicológicas, psicologia e adaptação psicológica.

Os critérios de inclusão dos trabalhos deste estudo foram:

- Artigos disponibilizados online com texto completo;
- Artigos com estudos primários realizados com humanos;
- Artigos com estudos que tem amostra com pessoas submetida a transplante de órgãos sólidos e suas repercussões psicossociais, psicológicas e espirituais envolvida neste processo;
- Artigos com delineamento: descritivo;
- Artigos publicados na língua Portuguesa no período 2000 a 2010;

Os critérios de exclusão deste estudo foram:

- Artigos que não apresentarem pelo menos umas repercussões psicossociais, psicológicas ou espirituais.
- Artigos que tem amostra com crianças e adolescentes;

Esta etapa foi realizada no período de Abril a Julho/2012. De acordo com os critérios estabelecidos foram selecionados 51 artigos. Todos os artigos obtidos foram submetidos á leitura na íntegra que resultou no descarte de 39 artigos que não atenderam os critérios de inclusão, portanto, a amostra total foi constituída de 12 artigos.

BASE PESQUISADA	POPULAÇÃO	AMOSTRA
LILACS	16	04
SCIELO	20	04
GOOGLE ACADÊMICO	15	04
TOTAL	51	12

QUADRO 2. População e amostra de acordo com as bases de dados.

Fonte: Elaboração Própria

A terceira etapa é a categorização dos estudos consistiu na aplicação do instrumento (Apêndice A) para reunir e sintetizar as informações-chaves. Foram obtidos dados referentes às variáveis:

- Características das publicações
- Características dos autores
- Repercussões psicossociais e psicológicas apresentadas pela pessoa no pós-operatório mediato e tardio de transplante de órgãos.
- Repercussões espirituais apresentadas pela pessoa no pós-operatório mediato e tardio de transplante de órgãos.

Quarta etapa: refere-se a análise crítica dos estudos incluídos

Os dados desse estudo foram agrupados e classificados segundo o conteúdo, analisados e apresentados de forma descritiva.

Quinta etapa: discussão dos resultados

Nesta etapa, a partir da interpretação e síntese dos resultados estes foram discutidos à luz do referencial teórico.

Sexta etapa: apresentação da revisão integrativa

Esta etapa consistiu na elaboração do documento que foi apresentado como trabalho de final de curso de especialização.

5 RESULTADOS

Para atender aos objetivos os resultados estão apresentados na seguinte ordem:

5.1 Caracterização das publicações que compuseram amostra estudada.

Os 12 trabalhos que constituíram a amostra deste estudo foram publicados no período de 2000 a 2010 em periódicos na língua Portuguesa e Espanhola e suas características estão discriminadas nos Quadros 3 e 4 .

BASE	ARTIGO	ANO	TIPO	TÍTULO
SCIELO 04	01	2004	Artigo	A vida depois da vida: reabilitação psicológica e social na transplantação de órgãos
	02	2006	Artigo	Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes
	03	2007	Artigo	O ninho da Fênix: sobre as relações objetivas de pacientes em transplante cardíaco
	04	2007	Artigo	Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal
LILACS 04	05	2008	Artigo	Estudo preliminar sobre a qualidade de vida e sintomatologia depressiva de pacientes em fase pré e pós-transplante hepático
	06	2008	Artigo	Transplante de Fígado. Evidências para o cuidado de Enfermagem
	07	2009	Artigo	O luto no transplantado cardíaco
	08	2004	Artigo	Problemas Psicológicas Associados al Transplante de Órgãos
GOOGLE ACADÊMICO 04	09	2005	Artigo	Avaliação e acompanhamento psicológico pré e pós transplante de Fígado
	10	2005	Artigo	Intervenção Psicológica em uma Unidade de Transplante Renal de um Hospital Universitário
	11	2009	Artigo	Abordagem dos aspectos psicológicos submetido ao transplante cardíaco
	12	2010	Artigo	Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco: aplicação da escala Whoqol-Bref

QUADRO 3: Classificação das publicações que constituem a amostra de acordo com o ano, tipo de publicação e números de autores.

Fonte: Elaboração Própria

ARTIGO	CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO		
	ABORDAGEM	NÍVEL DE EVIDÊNCIA	REFERÊNCIA
01	Estudo descritivo	V	Análise Psicológica 2004, 4 (XXII), 765-777
02	Estudo descritivo	VI	Int J Health Psychol, Vol 5 N°1
03	Estudo de caso	IV	Psicologia Ciência e profissão, 2005, 25 (3), 472-483
04	Estudo descritivo	VI	Psicologia, Saúde & Doenças, 2005, 6 (2), 139-143
05	Estudo descritivo qualitativo	IV	Braz J Cardiovasc Surg 2006-21(3)314-323
06	Estudo descritivo	III	Mudanças-Psicologia da saúde, 15(1) 73-80p
07	Estudo descritivo qualitativo	IV	Estudos de Psicologia 2007, 12(2). 177-184
08	Estudo descritivo de corte transversal	IV	Arq. bras. ciênc. saúde; 33(2): 74-78, maio-ago. 2008. Tab
09	Estudo descritivo	IV	Rev Latino-am Enfermagem 2008 Setembro-Outubro 16(5)
10	Estudo descritivo	VI	Psicologia, Saúde e doenças, 2009, 10(1), 49-55
11	Pesquisa Bibliográfica	V	Site da Faculdade de Medicina de Marília (FANEMA) 2012
12	Estudo Exploratório descritivo qualitativo	IV	All the contents of this journal, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution License Arquivos Brasileiros de Cardiologia

QUADRO 4: Caracterização das publicações quanto ao tipo de abordagem, periódico e nível de evidência da publicação

Fonte: Elaboração Própria

Os artigos obtiveram a classificação dos níveis de evidência entre III, IV, V e VI segundo a classificação dos níveis de evidência proposto por Stetler (1998)

5.2 Caracterização dos autores das publicações selecionadas.

TRABALHO Nº	NUMERO DE AUTORES	PROFISSÃO	TITULAÇÃO
01	01	Psicólogo	Mestre
02	03	Psicólogo	Não Informado
03	03	Psicólogo Enfermeira Psicólogo	Mestre Doutora Mestre
04	03	Psicólogo	Não informado
05	02	Enfermeiro Enfermeira	Doutor Graduada
06	02	Psicóloga Psicóloga	Doutora Doutora
07	03	Psicóloga	Doutoras
08	04	Psicóloga	Não informado
09	02	Enfermeira	Mestre Graduada
10	02	Psicóloga	Mestres
11	04	Enfermeiro	Doutor Graduado Graduado Graduado
12	06	Não Informado	Não Informado

QUADRO 5: Distribuição dos artigos segundo a profissão e titulação dos autores.

Fonte: Elaboração Própria

O número de autores por artigo variou de 1 a 6 totalizando 35 autores. Quanto à profissão a maioria deles era psicólogos (20-57,2 %) seguida por enfermeiros (9-25,7%). Destaca-se que um

artigo com seis autores (17,1%) não havia menção da profissão dos mesmos. O gráfico 1 destaca estes dados.

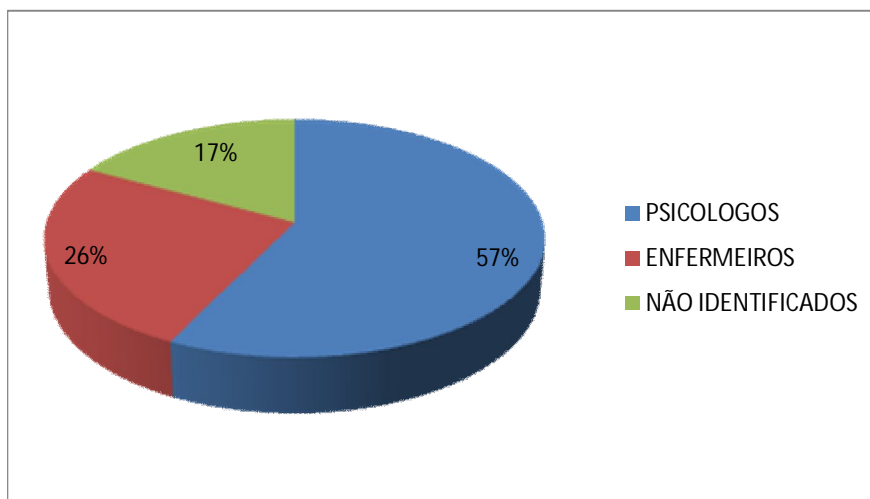


GRÁFICO 1- Características dos artigos quanto à profissão dos autores.

Fonte: Dados da pesquisa

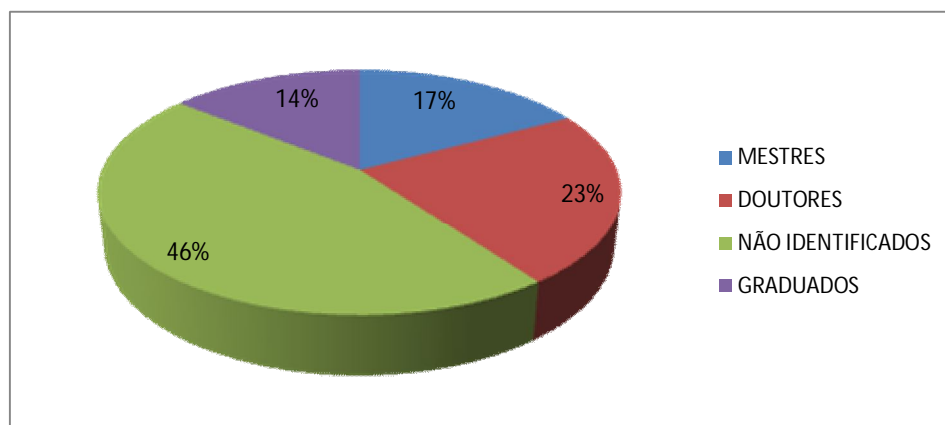


GRÁFICO 2- Características dos artigos quanto à titulação dos autores da publicação.

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto à titulação dos autores em quatro artigos não havia esta informação correspondendo a 16 (45,7 %) autores, o que prejudica a real interpretação dessa característica dos autores. Os demais eram doutores (8-22,8%), mestres (6-17,1%) e graduados (5-14,2%) conforme Gráfico 2.

A maioria (92 %) dos autores atua em faculdades e apenas (8%) exercem suas atividades nas instituições hospitalares como pode ser observado no Gráfico 3.

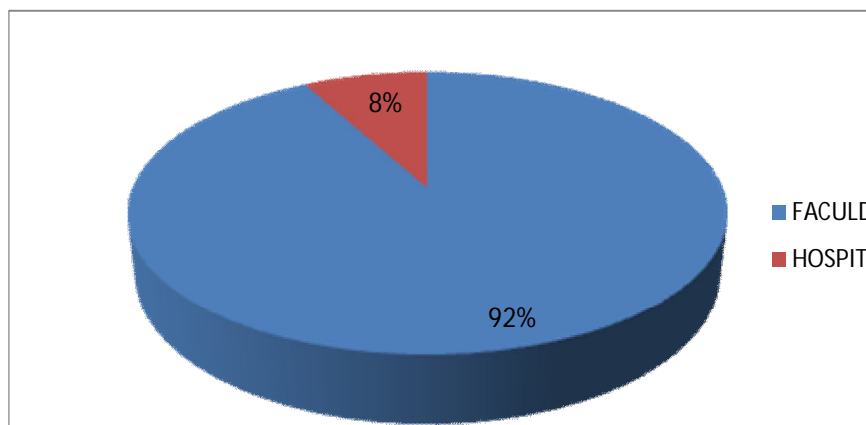


GRÁFICO 3 - Características dos artigos quanto o local da atuação dos autores.

Fonte: Dados da pesquisa

5.3 Repercussões Psicológicas, Sociais e Espirituais

CATEGORIA	REPERCUSSÕES	ARTIGOS	EVIDÊNCIAS
PSICOLÓGICAS	Ansiedade	1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 12	de começar uma nova vida, um renascer saudável.(1) pela alta hospitalar.(2) relacionada com a evolução do estado clínico.(4) pelo risco de perder o enxerto.(4) devido ao risco iminente de morte.(6) pelo risco de complicações.(7) por não saber as possíveis complicações.(9) pela recuperação pós-cirúrgica.(10) pela expectativa de vida normal.(12)
	Medo	1, 3, 4, 5, 6, 10, 11	da rejeição do órgão.(1) de não conseguir retomar sua vida.(3) de morrer.(4)(6) de perder o enxerto.(11)
	Delírio e alucinações	1, 2	relacionados aos farmacológicos e metabólicos.(1)(2)(4)
	Fantasias	1, 2, 3, 5, 9, 10	entre a perturbação narcísica e a resposta adaptativa a ela.(1) referente às características físicas do doador.(2) sobre as características físicas e psicológicas de quem lhe deu a vida.(10) de ter provocado a doença Renal.(3) devido ao significado simbólico do coração.(5) quanto ao órgão recebido.(9)
	Felicidade	1, 3, 11	por ter a segunda oportunidade de vida.(1) por ter possibilidade de uma nova vida.(3) por estar vivo.(11)
	Tristeza	3	pelo esforço necessário para manter a vida.(3)
	Depressão	4, 6, 8, 12	relacionada com medicamento.(4) pelo possível desfecho da história da sua própria vida.(6) humor diminuído.(8) pelo fato de não ter uma vida normal após transplante.(12)
	Angústia	5, 9	relacionada à morte iminente.(5) por não saber a evolução do transplante.(9)
	Insatisfação com imagem corporal	2	Insatisfação com o corpo estranho.(2)
	Insegurança	11	Responsabilização no autocuidado.(11)
	Rejeição	9,10	Rejeição do órgão que pode significar ponto final para a vida.(9) Rejeição do órgão.(10)

SOCIAIS	Dificuldades de integração social pela alteração da aparência física	1	devido ao Inchaço causado pelo tratamento com corticoide.(1)
	Limitações de atividades físicas	7	para andar e para autocuidado.(7)
	Discriminação na retomada ao trabalho	5	Devido ao transplante(5)
	Incapacidade para o trabalho	1,7,11, 12	pelas complicações frequentes com episódios de rejeição e infecções.(1) dificuldade de inserção no mercado de trabalho.(1)(12) limitação para trabalhos domésticos(7)
ESPIRITUAIS	Fé	5	em Deus para todos os acontecimentos.(5)
	Culpa	1, 4, 5, 6, 10	pela fantasia de haver desejado inconscientemente a morte do doador.(1) pelo o desejo da morte de alguém para a sua sobrevivência.(4)(6)(10) pelo fato de que para sobreviver uma pessoa teve que morrer.(5)
	Esperança	12	no ato cirúrgico.(12)
	Descrenças	6	Falta de merecimento.(6)

QUADRO 6 - Distribuição das repercussões psicológicas, sociais e espirituais identificadas na literatura pesquisada.

FONTE: Elaboração Própria

6 DISCUSSÃO

Diante de uma doença na qual a evolução é, na maioria das vezes, letal sem essa intercessão, e onde a sobrevivência proposta passa forçosamente pela doação de um órgão, os pacientes mostram-se fragilizados pelos esforços exigidos para sua adaptação a essa situação dramática. (Castro et al 2011)

O transplante constitui uma mudança brusca na vida de uma pessoa e de sua família, pois sabemos que a decisão de fazê-lo é muito importante para eles, apesar dos temores, das ansiedades, tristezas, inseguranças, medo, delírios, fantasias e angústias que ocasiona. Inicialmente, a perspectiva de se submeter a uma série de exames, consultas e avaliações para constatar se seu estado orgânico permite tal terapêutica e, em seguida, a espera de um doador, que muitas vezes é longa, levam a pessoa a sofrer modificações psicológicas, espirituais e sociais importantes. (Castro et al 2011)

O homem vem conseguindo notórios avanços tecnológicos, e especialmente a medicina vem se configurando um campo cada vez mais próspero para descobertas químicas e aperfeiçoamento técnicos. Porém isso não é o bastante, não responde aos questionamentos humanos. Ao contrário, semeia e desloca seus conflitos mais primários a cada nova possibilidade inventada de prolongar a vida. (Castro et al 2011)

Com a realização do transplante alguns pacientes são mais reivindicativos e exigem uma melhora imediata de suas condições de vida. Normalmente, são os pacientes que não estavam bem integrados socialmente e que esperavam que a intervenção resolvesse de forma instantânea, imediatamente, todos os seus problemas, sejam eles psicológicos, espirituais ou sociais. (Castro et al 2011)

As repercussões psicológicas estão presentes no período pós-operatório com variação entre pós-operatório imediato e o pós-operatório tardio (Castro et al 2011).

No pós-operatório imediato os pacientes permanecem no centro de terapia intensiva e neste período pode ser apagado da memória as repercussões psicológicas mesmo para aqueles que permanecem mais tempo conscientes. Logo após a saída do centro de terapia Intensiva, o paciente passa a ter ciência do êxito da cirurgia e passa a ter esperança de ver efetivado o seu antigo sonho de fazer novos projetos para a vida futura, o que leva, quase sempre, a acontecer neste período de bem-estar psicológico, acompanhado de uma euforia. Esse momento é vivido pelos pacientes como um renascer e um conforto por ter passado pelo procedimento cirúrgico. No entanto surge a

preocupação e o medo da rejeição do órgão, medo de morrer e o medo das possíveis complicações biológicas que podem surgir o que é mais agravado pela ansiedade (Castro et al 2011).

A ansiedade está apresentada na grande maioria (75,0%) dos artigos que fizera parte deste estudo. Segundo Guerra2011 o paciente submetido ao transplante de órgãos sólidos é frequente apresenta ansiedade por diversas causas determinando diminuição da qualidade de vida compreendida por: sentimento de exclusão social, limitação do lazer , mudanças do ritmo ou desempenho sexual.

Essa ansiedade é notória na consulta de enfermagem, portanto cabe ao enfermeiro proporcionar a escuta humanizada e prestar uma assistência de qualidade uma vez que a ansiedade repercute na recuperação do paciente.

De modo geral a ansiedade permanece ao longo da vida dos pacientes que submeteram a um transplante de órgão pois a manutenção do mesmo é a única chance para manter-se vivo. A luta é árdua para conseguir uma qualidade de vida que compreende um bem-estar psicológico e social, pois, rejeição e de complicações biológicas podem aparecer a qualquer momento.

Na alta hospitalar o paciente pode sofrer uma alteração de humor, caracterizada por tristezas, astenia, provavelmente relacionada com o medo este ambiente seguro do qual ele se tornou dependente. Em contrapartida é necessário o regresso para seu domicilio mesmo porque o paciente precisa sentir que superou a patologia tão agressiva que quase tirou a vida (Castro et al 2011).

O retorno ao ambiente familiar é um período difícil porque é acompanhado por um turbilhão de informações e culminando numa adaptação a um novo modo de vida, a disciplina do uso do imunossuppressores e seus possíveis efeitos colaterais, o vinculo permanente com a instituição hospitalar, a retomada das atividades domesticas, atividades sociais, atividades físicas e o retorno ao seu vinculo empregatício.

Neste regresso há espaço para as reflexões e questionamentos. Neste período surge o sentimento de culpa desencadeando depressão que pode afetar diretamente nas complicações biológicas (Castro et al 2011).

A ideia de possuir o órgão de outra pessoa é muito constrangedora; passa-se a pensar no fato de que alguém vai morrer para poder dar a vida á outra pessoa. Pensam aqui a razão e a fantasia. Quando a razão prevalece, consegue-se entender que o desejo de viver não mata ninguém e que a morte de alguém que vem tornar-se um doador de órgãos faz parte do ciclo da vida (Pereira, 2007).

7 CONCLUSÃO

Foram identificados 12 trabalhos publicados em língua portuguesa e espanhola que abordavam as repercussões psicossociais e espirituais apresentadas por pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos.

Os autores destes trabalhos em sua maioria eram psicólogos seguidos pelos enfermeiros. Das titulações identificadas a maioria era de doutor seguido pelo mestre.

As repercussões identificadas foram:

- psicológicas: ansiedade, medo, delírio e alucinações, fantasias, felicidade, tristeza, depressão, angustia, insatisfação com imagem corporal, insegurança e rejeição.
- sociais: dificuldades de integração social pela alteração da aparência física, limitações de atividades físicas, discriminação na retomada ao trabalho e Incapacidade para o trabalho.
- Espirituais: fé, culpa, esperança e descrenças.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde psicológica na pessoa submetida ao transplante ter menos importância ou relevância que a saúde biológica nesta fase do ciclo da vida está explícito na escassez de publicações realizada pelo enfermeiro. É sabido que o bem estar psicológico tem influência direta no bem estar físico. O conhecimento das repercussões psicossociais e espirituais constitui subsídios para os profissionais de enfermagem a prestar uma assistência mais holística.

A identificação das repercussões sócias, espirituais e psicológicas poderá instigar reflexões sobre a atuação profissional de enfermagem por estarem mais próximos dos pacientes submetidos ao transplante de órgãos sólidos, além de estimular o desenvolvimento de novos estudos. É sabido que a decisão por um transplante de órgãos é muito delicada e requer muitas discussões e esclarecimentos com o paciente e a equipe.

Mediante este trabalho desenvolvido evidenciou a necessidade do profissional de enfermagem de explorar o bem estar psicológico e espiritual da pessoa submetida ao transplante de órgãos sólidos uma vez que o enfermeiro presta um cuidado holístico afim de evitar conflitos no dia a dia após a realização do transplante.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplante de órgãos. (ABTO) [Acesso em 2012 maio] Disponível em <HTTP://www.abto.org.br> [Links]
2. COSTA, Sílvia; GUERRA, Marina Prista. O luto no transplantado cardíaco. *Psic., Saúde & Doenças*, Lisboa, v. 10, n. 1, 2009. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 18 jul. 2012.
3. CALIRI, M. H. L.; MAZIALE, M. H. P A Pratica de Enfermagem baseada em evidências: Conceitos e informações disponíveis on-line. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 8, n. 4, p. 103-104, agost., 2000. Diponível em: HTTP://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692000000400015&script=sci_arttext. Acesso em maio, 2012.
4. Fundação Banco de Olhos. As duas pernas. Goiânia; 2000 [Folder]
5. GALVÃO, C.; SAWADA, N. Prática baseada em evidências: estratégias para sua implementação na enfermagem. *Revista Brasileira em Enfermagem*. Brasília, v. 56, n. 1, p. 57-60, 2003. Disponível em <HTTP://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah.xis&src=google&base=LILIACS&lang=p&nextaction+lnk&exprSearch=494085&indexSearch-ID>. Acessado em maio, 2012.
6. Lamb D. *Transplante de Órgãos e Ética*. Trad. Jorge Curbelo. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/Editora Hucitec, 2000.
7. *Manual de Transplantes de Órgãos e Tecidos*/Walter Antonio Pereira.4.ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2012.
8. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008. Available from. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acessado em Maio de 2012.
9. ROMAN, A. FRIEDLANDER, A REVISÃO INTEGRATIVA D PESQUISA APLICADA Á ENFERMAGEM. *Cogitare enferm*.Curitiba, v.3n.2, p. 109-112,jul./dez.1998.

10. ROMAN, A. FRIEDLANDER, A REVISÃO INTEGRATIVA D PESQUISA APLICADA Á ENFERMAGEM. *Cogitare enferm*.Curitiba,v.3n.2,p. 109-112,jul./dez.1998.
11. SOUZA, M. SILVA, M. CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*,v.8,n.1,p.102-6,2010
Disponívelem:http://www.scielo.br/scielo.php?Pid=S00347167200700030001&scrip=sci_arttext.
Acessado em maio de 2012.
12. STETLER et al.Utilization-focused integrative reviews in a nursing servisse. *Appl Nurs.Res.*, v11, n.4, p.195-2006, Maio 2012.
13. Stolf NAG,Sadala MLA. Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes.*Rev Bras Cir Cardiovasc* 2006;21(3):314-323
14. TAVARES, Edite. A vida depois da vida: Reabilitação psicológica e social ³⁰ na transplantação de órgãos. *Aná. Psicológica*, Lisboa, v. 22, n. 4, out. 2004 Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312004000400010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 jul. 2012.
15. YANEZ, A. O. ; KLIJN, T. P. Enfermmería basada em evidencia. Barreras y estratégias para su implementacioón. *Ciencia y Enfermeria*, Chile, v. 13, n. 1 p. 17-24, jun., 2007.
Disponível em: HTTP://www.scielo.cl/cscielo.php?Pid=S0717-95532007000100003&script=sci_arttext. Acessado em maio, 2012.

APÊNDICE

1. Características da publicação								
Ano	Base de Dados	Referência / Periódico	Idioma	Tipo Publicação	Abordagem	Órgão Transplantado	Nível Evidência	Título
2. Características dos autores								
Quantidade	Nome	Profissão	Titulação			Local de atuação		
3. Variáveis do estudo								
Repercussões Psicológicas				Repercussões Sociais			Repercussões Espirituais	