

CASA DE APOIO COMO LUGAR DE CONSTITUIÇÃO DO SUJEITO TRANSPLANTADO: ESTUDO A PARTIR DE TRÊS CASOS

Graça Maria Marino Totaro¹, Marcelo Perosa Miranda², Tércio Genzini², Célia Watanabe³, Leon Alvim³, Márcio Paredes⁴, Aline Magalhães Rocha⁴, Sandra Matta⁵, Andréa Teixeira Soares⁶, Marlene Silva⁷

¹Psicóloga no Grupo HEPATO e APAT – Associação para Pesquisa e Assistência em Transplante, ²Chefia da Equipe/Cirurgiões do Grupo HEPATO, ³Nefrologistas do Grupo HEPATO, ⁴Enfermeiros da Coordenação de Transplantes do Grupo HEPATO, ⁵Nutricionista no Grupo HEPATO e APAT – Associação para Pesquisa e Assistência em Transplante, ⁶Coordenadora da Casa de Apoio da APAT – Associação para Pesquisa e Assistência em Transplante, ⁷Assistente de Coordenação na Casa de Apoio da APAT – Associação para Pesquisa e Assistência em Transplante

INSTITUIÇÕES: GRUPO HEPATO, APAT - Associação para Pesquisa e Assistência em Transplante

INTRODUÇÃO

Pacientes que para realizarem transplante necessitam permanecer fora de domicílio no pré e no pós-cirúrgico e podem contar com Casa de Apoio na qual há equipe que atua em perspectiva transdisciplinar, inclusive no seguimento do tratamento, podem ser beneficiados pela ação dessa equipe.

A convivência cotidiana de profissionais que atuam na viabilização da assistência aos pacientes na Casa de Apoio favorece a percepção de urgências, comunicadas aos demais profissionais. Avaliações psicológicas pré-transplante e acompanhamento no pós e nos retornos podem contribuir para que os pacientes se mantenham na condição de sujeitos transplantados, podendo ser profiláticos também após o segundo ano do transplante, período considerado por alguns pesquisadores como de maior fragilidade para alguns dos pacientes (Peres-San-Gregorio, M.A. et al., 2006).

A relação de transferência entre pacientes e profissionais da equipe transdisciplinar é favorecedora de todo o tratamento e das perspectivas de que seja bem sucedido. Segundo Silva, D.S. (2017), “a transferência e o vínculo podem fortalecer a relação do paciente por meio da simbolização de afetos, a partir de novas experiências, nomeando sentimentos e possibilitando relações diferentes das habituais.” A abordagem transdisciplinar também favorece a adesão ao tratamento e pode contribuir com a qualidade de vida pós-transplante, segundo alguns pesquisadores (Leite, S.N., 2003; Oliveira, D.C., 2004).

OBJETIVO

O presente estudo visa avaliar a interferência da estadia na Casa de Apoio da APAT, como programa assistencial, a partir de três pacientes que nela têm permanecido ao longo do tratamento, considerando o seguimento no pós-transplante tardio.

DESCRIÇÃO

A Casa de Apoio da APAT – Associação para Pesquisa e Assistência em Transplante recebe pacientes que chegam para avaliação/realização de transplantes de fígado, rim, pâncreas, pâncreas-rim ou pâncreas após rim. Os pacientes devem sempre ter um acompanhante, preferencialmente do sexo feminino. A Casa conta com uma coordenadora e uma assistente como profissionais permanentes, com uma psicóloga como profissional em atendimentos semanais e emergenciais, com nutricionista de referência para orientações periódicas e atendimentos. Este estudo destacou três casos, nos quais os pacientes realizaram TPAR ou TPRS. A definição dos pacientes deu-se a partir de critérios estabelecidos e justificados em relação a possíveis variáveis.

Dados ressaltados dos três casos destacados pelos critérios estabelecidos:

| PACIENTES | Paciente 1 Homem, solteiro | Paciente 2 Mulher, solteira | Paciente 3 Homem, casado |
|---------------------------------------|---|---|--|
| DADOS DESTACADOS | 15 anos TPRS | 8 anos TPAR / re-TP | 12 anos TPAR/re-TP/re-re-TP |
| Tempo desde 1º tx (até 2021) / Tx | | | |
| Contexto especial sobre a doação | Desistência de primeiro doador avaliado. | Dificuldade de aceitação da oferta para doação. | Relação doadora-receptor permeada por conflitos. |
| Intercorrências pós-tx | Amaurose; rejeição aguda, mediada por anticorpos. | Perda de enxerto pós-operatória - 4 dias (pâncreas); re-tx; nódulo mama e retirada; diplopia; dengue. | Perda de enxerto intraoperatória (pâncreas); re-tx; rejeição moderada/grave; perda imunológica de enxerto; novo tx (pâncreas). |
| Situações de impacto emocional pós-tx | Amaurose; busca de obtenção de favores pelo doador. | Perda do enxerto; óbito de uma irmã; nódulo mama. | Perda do enxerto; crise conjugal (esposa doadora busca rompimento da relação). |

| CRITÉRIOS | JUSTIFICATIVAS |
|---|--|
| ➤ Transplantes ocorreram em dois hospitais nos quais médicos e enfermeiros coordenadores de transplante da equipe atuavam. | Buscar concentrar aspectos relativos aos atendimentos ao que ocorre na Casa de Apoio e pela equipe médica, independente das condutas hospitalares. |
| ➤ Pacientes de sexos diferentes (dois do sexo masculino e uma do feminino) e diferentes estados civis (dois solteiros e um casado), mantidos ao longo do tratamento. | Diversificar as possíveis formas de cuidado, atravessadas pela cultura, além das subjetividades. |
| ➤ Pacientes estiveram com diferentes acompanhantes na Casa de Apoio ao longo do tratamento. | Buscar concentrar nos pacientes e no que é propiciado pela permanência na Casa, independente dos cuidados dos acompanhantes desses pacientes. |
| ➤ Pacientes realizaram transplante de dois órgãos. | A equipe médica é mais ampla, há necessidade de mais exames no seguimento, o que exige maior atenção do paciente e da equipe transdisciplinar. |
| ➤ Todos receberam rim de doador vivo familiar. | Buscar lidar com variáveis semelhantes em relação aos órgãos recebidos (rim de doador vivo familiar, além do pâncreas de falecido). |
| ➤ Todos necessitaram lidar com alguma particularidade em relação à doação no pré e/ou pós-transplante, acompanhada pela psicóloga. | Contemplar vivências conflituosas quanto à doação de rim no processo pré-tx ou pós-tx recente. |
| ➤ Todos viveram alguma situação de impacto emocional pós-transplante. | A possibilidade de desestabilização das condições clínicas dos pacientes era um grande risco e pôde ser acompanhada pela equipe, especialmente pela psicóloga. |
| ➤ Todos fizeram retornos sistemáticos, realizando exames, passando em consulta médica e em atendimento psicológico, com permanência na Casa de Apoio nos retornos (até 2019). | Possibilidade de avaliar o impacto de seguimento do tratamento contando com a Casa de Apoio. |
| ➤ O tempo de transplante dos pacientes é de no mínimo 8 anos e no máximo 15 anos (até 2021). | Possibilidade de avaliação do impacto de seguimento do tratamento contando com a Casa de Apoio da APAT (até 2019). |

CONCLUSÃO

O presente estudo corrobora o que foi documentado por outros, realizados com menor recorte de tempo no seguimento:

- O contato sistemático com profissionais que se mantêm vinculados à equipe ao longo dos anos possibilitou tornarem-se referências para orientações/informações e auxílio aos pacientes em situações diversas ao longo do tratamento;
- Os pacientes desenvolveram autocuidado objetivado pela equipe;
- O acompanhamento psicológico sistemático garantiu espaço de reflexão sobre escolhas, de identificação e elaboração de conflitos, de compreensão da relação dos pacientes com o adoecimento e o tratamento;
- A presença da psicóloga, como interlocutora na equipe, favoreceu aos demais profissionais realizarem abordagens diferenciadas com os pacientes, quando necessário.
- Os pacientes atendidos tiveram a comunicação com a equipe e a adesão ao tratamento favorecidas por contarem com este programa assistencial.
- A qualidade de vida de pacientes transplantados que podem contar com seguimento em programa assistencial com equipe transdisciplinar é beneficiada.

REFERÊNCIAS

LEITE, S.N. A adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, 8(30), p. 775-823, 2003.

OLIVEIRA, D.C. A Teoria de Representações Sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. In: ALMEIDA, A. M.O.; SANTOS, M.F.S.; TRINDADE, Z.A. (Orgs.). *Teoria das Representações Sociais: 50 anos*. Brasília: Technopolitik, 2011. p. 585-623.

PERES-SAN-GREGORIO, M.A. et. The influence of posttransplant anxiety on the long-term health of patients. *Transplant Proc.* 38(8), p. 2406-2408, out. 2006.

SILVA, D.S. Cicatrizes que não se apagam – memórias afetivas e transplante de órgãos. Curitiba: Appris Editora, 2017. p. 43.