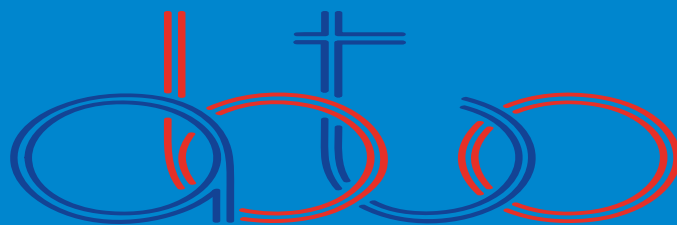


**GAT**

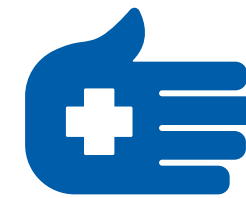
Grupo de Apoio aos Transplantados

MANUAL DE  
ORIENTAÇÃO AO PACIENTE EM

# TRANSPLANTE



**Associação Brasileira de Transplante de Órgãos**



## ENFERMAGEM

Nem todos pensam que um dia possam ficar doentes. E quando isto acontece, temos a impressão que não vamos ter condições de superar esse momento, onde nos encontramos cheios de dúvidas, não é mesmo? Pensamos que temos que ficar bem e ter a nossa saúde de volta!

Mas, quando ouvimos que uma das formas de tratamento é o transplante, a nossa sensação é que realmente estamos no fim.

Mas, não é bem assim! A equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, educador físico e psicólogo) irá te ajudar a esclarecer todas as dúvidas, para que você possa ter a melhor qualidade de vida!

Entretanto, para que isto ocorra, a sua participação é muito importante. É preciso que fique claro, que estamos firmando um contrato, pois o transplante é um tratamento. A função deste manual é de orientá-lo, devendo acompanhá-lo em todas as suas consultas e internações.

**É fundamental que todas as dúvidas sejam esclarecidas com a equipe multiprofissional.**

### ► COMO ACONTECE A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS DE PESSOAS FALECIDAS NO BRASIL?

Para que ocorra a doação temos que constatar que o paciente teve o diagnóstico de morte encefálica. São vários profissionais capacitados e instituições credenciadas junto à Secretaria de Saúde/Ministério da Saúde que participam desse diagnóstico. No Brasil é preciso a realização de dois exames clínicos, com intervalo de tempo determinado, e um exame de imagem/gráfico. São três médicos diferentes que participarão do diagnóstico de morte encefálica. Só assim, poderemos dizer se o cérebro do paciente parou de funcionar e que seus órgãos só funcionam com a ajuda de aparelhos e medicamento <sup>(1)</sup>.

Com o diagnóstico de morte encefálica, somente familiares (esposa(o), pais, filhos) do falecido poderão autorizar a doação de órgãos e tecidos, após serem entrevistados por um profissional capacitado. O termo de doação de órgãos e tecidos de doador falecido é preenchido e assinado <sup>(2)</sup>.

**Partimos para a próxima fase:** coletamos material do doador para exames laboratoriais e os resultados

devem permitir a doação de órgãos. Enquanto isto, a equipe médica de transplantes avalia o órgão disponibilizado. Se este for “aprovado” nessa avaliação, ele poderá ser transplantado.

Vale lembrar que qualquer intercorrência na captação poderá suspender a cirurgia, independentemente da fase do processo. Contudo, o candidato ao transplante saberá o que está acontecendo.

### ► COMO FUNCIONA A FILA DE ESPERA PARA O TRANSPLANTE (FILA ÚNICA)?

Para realizar um transplante você **deve estar inscrito e ativo** na lista de espera do órgão/tecido que necessite para transplantar, chamado de **cadastro técnico**. A equipe do médico transplantador realiza seu cadastro, **por isto mantenha seus dados e seus exames atualizados.** <sup>(3)</sup>

**Lembre-se: podemos entrar em contato a qualquer momento (24h)!**

## MANUAL DE ORIENTAÇÃO AO PACIENTE EM TRANSPLANTE

1º ENFERMAGEM  
2º NUTRIÇÃO  
3º PSICOLOGIA

**Atualize seus dados:**

Forneça seu nome completo atualizado, o número do RGCT (Registro Geral da Central de Transplantes), o(s) número(s) de telefone(s) fixo(s) e de celular(es), endereço completo com ponto de referência do local, caso esteja internado e por qual motivo, qualquer intercorrência com a sua saúde, realização de novos exames e medicações em uso.

**Sempre compareça às consultas médicas e faça seus exames laboratoriais regularmente.** <sup>(3)</sup>

O cadastro técnico obedece a critérios e leis específicas de transplante. É controlado pelo Ministério da Saúde, onde é dividido em regionais estaduais e municipais. A Procuradoria do Estado é outro órgão que zela pelo correto funcionamento. <sup>(3)</sup>

Consulte sua posição no cadastro técnico, informando seus dados pelo site <http://snt.saude.gov.br/Links.aspx> (Consulta em Julho - 2015).

**► O TRANSPLANTE:**

Como comentamos anteriormente, você pode ser chamado a qualquer momento, a qualquer hora. Podemos imaginar a sua emoção neste momento, porém precisamos que **preste bastante atenção nas informações que serão passadas pelo profissional de saúde. Caso precise, peça ajuda a um parente ou amigo:**

**Importante:**

- Anote o nome do hospital, endereço, telefone e horário em que deve chegar, nome do profissional que deve procurar, setor/andar. Leve um acompanhante com você.
- A partir da ligação para o transplante, entre em jejum, ou seja, não coma mais nada, nem beba água.
- Leve todos seus documentos (carteira de identidade, CPF, cartão SUS), últimos exames realizados e suas medicações.
- Verifique com seu médico quais medicamentos de rotina poderão ser ingeridos neste momento após convocação.

- Informe caso tenha apresentado qualquer intercorrência desde sua última consulta até o presente momento (febre, diarreia, vômitos ou outras internações).

Ao chegar no hospital transplantador, você será examinado pelo médico. Ele irá avaliar sua saúde por meio de exames, de suas queixas e pelas últimas consultas do seu pré-transplante. Quando você for aprovado para receber o órgão/tecido, o médico irá ler e esclarecer todas as dúvidas que possa ter em relação ao procedimento cirúrgico, complicações e possíveis resultados. E após isto, você assinará o "Termo de consentimento livre e esclarecido".

**Saiba que o transplante é um tratamento e que você irá tomar medicações por toda vida!**

O transplante irá acontecer no horário que for determinado pela sua equipe transplantadora.

Boa sorte!

**CUIDADOS PÓS-TRANSPLANTE****► IMEDIATOS (AS PRIMEIRAS 24H APÓS O TRANSPLANTE):**

- Ao acordar da anestesia, seja na sala de recuperação pós-anestésica (RPA) ou na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), fale somente o necessário, isto evitará a formação de gases intestinais.
- A sua alimentação será liberada após a autorização médica.
- No local do transplante, você perceberá que terá um curativo fechado e poderá ter drenos próximos, que logo poderão ser retirados, conforme avaliação médica.
- Pode ser que tenha um dispositivo que irá lhe ajudar a urinar. Chama-se sonda vesical de demora (SVD), que pode gerar certo desconforto, mas tenha paciência, pois será por pouco tempo.

**► MEDIATOS (APÓS 24 HORAS):**

- Aos poucos você voltará a se alimentar. Alimente-se somente com o que o serviço de nutrição lhe ofertar.
- A Equipe de Enfermagem lhe ajudará com a sua higiene pessoal.
- Quando liberado caminhe, mesmo que devagar.
- Faça os exercícios fisioterápicos como determinado pelo seu fisioterapeuta.
- É importante que comece precocemente a aprender os nomes, as dosagens e horários dos medicamentos. Eles ajudam a manter o seu órgão transplantado saudável.

**Você perceberá que sua recuperação será gradual e diária até o momento da sua alta hospitalar.**

**► CUIDADOS COM A FERIDA OPERATÓRIA:**

Lave a ferida operatória com água corrente e sabonete neutro, seque com uma toalha limpa e passada (diferente da usada para secar o resto do corpo).

**Observe se a ferida operatória apresenta sinais de ruptura de pontos, vermelhidão, calor local e saída de secreção. Caso apresente febre (maior que 37,5°C) ou algum desses sinais, comunique sua equipe transplantadora, imediatamente.**

**► COMPLICAÇÕES:**

Algumas complicações podem aparecer no decorrer do tratamento pós-transplante como:

- Infecções <sup>(4)</sup>
- Rejeição <sup>(5)</sup>
- Diabetes <sup>(6)</sup>
- Câncer <sup>(7)</sup>

**► Estas complicações são evitáveis, desde que o tratamento seja seguido da maneira correta.**

**Diário:** faça um registro diário de suas medicações (doses, horários), de qualquer sintoma diferente que possa sentir no decorrer do tratamento, valor de pressão arterial, controle de glicemia capilar (caso seja diabético) e qualquer dúvida que possa surgir.

**O diário ajudará a sua memória a funcionar melhor!**

**► MEDICAMENTOS:**

Todo medicamento prescrito pelo médico deve ser mantido em embalagem original (aquela do laboratório), guardado em local seco, de pouca luz, fora de alcance do calor. Você deve seguir rigorosamente a receita médica, ou seja, medicamento, dosagem, horários e informar a equipe se você apresentar qualquer reação após a ingestão do medicamento. Como já foi dito, **o transplante é um tratamento.** Os medicamentos que ajudam seu órgão/tecido a funcionar chamam-se **imunossupressores.**

Estes imunossupressores são medicamentos de alto custo, fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde gratuitamente. Você será orientado sobre as regras de recebimento dos medicamentos, durante sua internação e também após a alta pelo enfermeiro do hospital transplantador.

**Os três primeiros meses são extremamente importantes. Você perceberá mudanças no seu corpo e é preciso informar a sua equipe transplantadora. Relate suas queixas e/ou dificuldades nas consultas ou por telefone.**

**► NUNCA DEIXE DE RETIRAR AS RECEITAS MÉDICAS DURANTE AS CONSULTAS**

Providencie as medicações de alto custo (imunossupressores) de acordo com a data de liberação do Posto de Saúde. Leve a carteira de identidade, CPF e cartão SUS.

Há medicamentos que podem ser providenciados em rede de farmácias ou pelo programa federal da Farmácia Popular do Brasil, seja pelo disque Saúde 136 ou pelo link: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/346-sctie-raiz/daf-raiz/farmacia-popular/l1-farmacia-popular/9681-lista-de-medicamentos-e-correlatos>

(consulta em Julho - 2015).

### ► CUIDADOS PERMANENTES APÓS O TRANSPLANTE:

- Alimentação: procure consumir alimentos saudáveis. Caso tenha restrições alimentares ou dificuldade em elaborar uma dieta equilibrada, procure um nutricionista.
- Higienize suas mãos com água e sabonete antes e depois das refeições; lave seus alimentos com água corrente antes de consumi-los; faça todas as refeições. Prefira comida caseira ao invés de comida de restaurante; evite refrigerantes e produtos industrializados (enlatados).
- Peso: procure sempre se manter no seu peso ideal. Registre sempre seu peso no seu diário, para o médico avaliar sua evolução, principalmente nos primeiros meses.<sup>(10)</sup>
- Tome banho e troque suas roupas diariamente.
- Escove seus dentes depois das refeições.
- Visite seu dentista antes do transplante. Depois do transplante você só poderá visitá-lo após o seu sexto mês.
- Troque toda a roupa de cama semanalmente.
- Os animais de estimação são nossos melhores amigos, mas lembre que eles devem ter sua tigela de comida, de água, e cama de uso exclusivo deles; e devem estar vacinados e vermifugados.
- Evite lugares públicos fechados como metrô, ônibus, shoppings, cinemas, por no mínimo, 30 dias após o transplante ou até liberação médica.
- Vacinação: somente com autorização médica por escrito. Tire suas dúvidas com a equipe transplantadora.<sup>(8)</sup>
- Bebidas alcoólicas: é proibida a ingestão de quaisquer tipos de bebidas que contenham álcool.<sup>(9)</sup>
- Atividades e exercícios: somente após autorização médica. Os exercícios são muito importantes para o restauo de suas condições de saúde, reduzindo o impacto dos imunossupressores no organismo, ajudando a manter o peso ideal, sempre com a supervisão de um fisioterapeuta ou educador físico.<sup>(10)</sup> **Caso queira fazer seus exercícios em academia, o seu médico fornecerá por escrito, os exercícios liberados para fazer, sem que isto prejudique a sua saúde.**
- Exposição solar: sua pele ficará ainda mais exposta aos efeitos da radiação solar. **Use chapéu, óculos e protetores solares.<sup>(7)</sup> Postos de saúde fornecem protetores solares mediante receita médica. Informe-se no posto de saúde mais perto de sua casa.**
- Gravidez: é importante comunicar a equipe médica em relação ao desejo de serem pais. A decisão sobre a gravidez tem que ser bem discutida com seu (sua) esposo (a) para ter um planejamento adequado<sup>(11)</sup>. É importante fazer uso de algum método contraceptivo. **Há medicações que podem causar malformação no bebê, além de prejudicar o seu transplante. Converse com a equipe transplantadora.**
- Sexualidade: algumas alterações podem surgir após o transplante, como dor durante a relação sexual, diminuição do desejo sexual, disfunção erétil ou diminuição da lubrificação vaginal. Converse com a equipe transplantadora e se necessário procure o psicólogo da equipe e/ou de sua confiança.<sup>(12)</sup>

### Referências Bibliográficas:

- (1) Resolução CFM nº 1.480. Critérios do diagnóstico de morte encefálica. In: Conselho Federal de Medicina. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (1997 ago. 21), Sec 1:18.227-1997.
- (2) Brasil. Lei n. 9.434 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (1997 fev 5); Sec 1:2191-3.
- (3) BRASIL. Portaria n. 2.600 de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília (2009 out. 30), Sec 1:77-118.
- (4) Requião-Moura, LR; Matos, ACC; Pacheco AS. Infecção pelo citomegalovírus no transplante de rim: aspectos clínicos, manejo e perspectivas. Einstein (São Paulo) [online]. 2015, vol.13, n.1, pp. 142-148. ISSN 2317-6385.
- (5) Meirelles Junior, RF et al. Transplante de fígado: história, resultados e perspectivas. Einstein (São Paulo) [online]. 2015, vol.13, n.1, pp. 149-152. ISSN 2317-6385.
- (6) Andrade, LGM et al. Os 600 transplantes renais do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HC da FMB) - UNESP: Mudanças ao longo do tempo. J. Bras. Nefrol. [online]. 2014, vol.36, n.2, pp. 194-200. ISSN 0101-2800.
- (7) Castillo F, E; Perez P, JÁ; Ponce D, A et al. Cáncer de piel no melanoma e inmunosupresión. Cuad. cir. (Valdivia). [online]. 2010, vol.24, no.1 [citado 19 Mayo 2015], p.40-46.
- (8) ABTO COINT. Recomendações de vacinação pré e pós transplante de órgãos-adulto. Acesso em <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?c=1049>.
- (9) Mincis M, Mincis R. Álcool e o fígado. GED gastroenterol. endosc.dig. 2011; 30(4):152-162.
- (10) Khwaja A, Meguid En. Transplantation in the obese: separating myth from reality. Nephrol Dial Transplant. 2012. 27: 3732-3735.
- (11) Zheng S, et al. Tacrolimus placental transfer at delivery and neonatal exposure through breast milk. Br J Clin Pharmacol. 2013. 76:6 988-996.
- (12) Mendes, KDS; Almeida, MCP. Sexualidade e transplante de órgãos. RBM, vol 70, nº1, pag 27- 43.





Com certeza você já ouviu falar que a “saúde começa na cozinha”! Pois bem, em função disso, estamos aqui para ajudá-lo a entender o que é uma boa alimentação para ser seguida após um transplante, como fazer boas escolhas na compra dos alimentos, sua higienização e preparação além de diversos procedimentos que auxiliarão a construir uma boa saúde, na cozinha da sua casa. Com essa atitude você irá perceber que pode contribuir – e muito – com a sua recuperação após o transplante. <sup>(1,2,3)</sup>

#### ▶ VAMOS SALIENTAR ALGUNS PONTOS:

- É importante entender que algumas mudanças na sua rotina do preparo dos alimentos deverão ocorrer. E antes que você pergunte: “tenho mesmo que fazer isso?” Vamos dizer que, SIM! Mas a maioria das nossas propostas de mudanças alimentares não são apenas recomendadas porque agora é um transplantado. Na verdade elas serão benéficas para todos que moram com você. <sup>(3,4,5)</sup>
- Outra pergunta muito frequente: “vou voltar a comer de tudo?”. E nossa resposta é: SIM! Com o tempo você poderá voltar a comer de tudo. Como somos pessoas que prezam a sua saúde e sua total recuperação vamos lhe fazer uma pergunta: vale mesmo a pena “voltar a comer de tudo”? Vamos refletir sobre este assunto, e talvez seja melhor deixar os exageros ou mesmos aqueles alimentos não muito recomendáveis (para ninguém), como frituras e refrigerantes, para situações muito pontuais, como uma festa. <sup>(3,4,5,6,7)</sup>
- Um ponto bem importante: você sabia que estamos expostos a inúmeras toxinas e microorganismos diariamente? Por isso, independentemente de ser um transplantado ou não, é muito importante seguir nossas orientações aqui deste manual.
- No pós-transplante, o uso dos imunossupressores e a recuperação de uma cirurgia de grande porte precisam estar acompanhados de uma

alimentação cuidadosa, para que o ato de comer, seja um colaborador da sua saúde.

Colocamos aqui, neste manual, várias orientações para o seu dia a dia após o transplante, mas é importante salientar que estas informações são para todos os transplantados, de uma forma geral. Se você precisar de algum tipo de orientação mais individualizada, procure o seu nutricionista. <sup>(7,8,9,10)</sup>

#### ▶ TIVE ALTA HOSPITALAR, É NECESSÁRIO PASSAR EM CONSULTA COM UM NUTRICIONISTA?

Após a alta hospitalar o ideal seria ter um acompanhamento nutricional, sendo uma consulta por mês, durante o primeiro ano. A partir do segundo ano, realizar uma consulta a cada 3 meses. Caso não ocorram complicações, as consultas deverão ficar mais espaçadas. Por isso, é importante não faltar a nenhum retorno ambulatorial e realizar todos os exames solicitados pelo médico e/ou nutricionista. <sup>(8)</sup>

#### ▶ ANTES DE FALARMOS DA ALIMENTAÇÃO, PRECISAMOS CITAR:

- Bebida alcoólica continua proibida.
- Evite também o cigarro. Ele poderá ocasionar complicações no pós-operatório. Se você é um fumante, este é um ótimo momento para suspender este hábito.

- É comum ocorrer aumento de peso após o transplante. Isto acontece devido ao uso de algumas medicações que aumentam o apetite e a retenção de líquidos. Mas muita atenção, pois o ganho de peso excessivo após o transplante não é aconselhável devido aos problemas relacionados à obesidade, como aumento da pressão do sangue, diabetes, infarto do coração e outros. <sup>(3,7,8)</sup>

#### ▶ FIZ UM TRANSPLANTE, ACABO DE SAIR DO HOSPITAL. O QUE POSSO COMER NA MINHA CASA? <sup>(3,7,8,9,10)</sup>

Esta é a fase mais crítica para o paciente e para a família: logo após o transplante. Neste período sua resistência e/ou imunidade estará baixa, e aqui temos algo muito importante para seguir: será necessário fazer uma dieta com exclusão de alimentos crus (não comer), por um período que pode ser de 2 a 6 meses, dependendo da sua recuperação, além de algumas outras restrições, que existiam no pré-transplante e poderão se manter por mais algum tempo. Mas atenção! O objetivo final é que sua dieta seja normal, sem restrições. Portanto, encare este período como uma fase de recuperação. Veja aqui, o que você deve escolher para compor a sua refeição:

#### ▶ HORTIFRÚTIS (VERDURAS, LEGUMES E FRUTAS) <sup>(3,7,8,9,10)</sup>

Durante este período, você deverá evitar o consumo de saladas cruas e frutas com casca. Mas você poderá comer as verduras e legumes refogados ou cozidos no vapor.

As frutas e os vegetais irão necessitar de uma higienização especial, que será explicada mais adiante. Mesmo que você retire a casca da fruta para comê-la, ainda é importante lavá-la muito bem.

#### ▶ CARNES: <sup>(3,7,8,9,10)</sup>

Ao comer carnes, escolha sempre as opções com pouca gordura e com relação ao preparo prefira as assadas, grelhadas ou cozidas. Escolha entre as opções de carne vermelha, frango ou peixe. Neste período, ainda evite carnes de caça ou exóticas.

#### ▶ CARBOIDRATOS NA DIETA: <sup>(3,7,8,9,10)</sup>

Quais alimentos fazem parte deste grupo na dieta? Arroz, farofa, batata, mandioca, batata doce, mandioquinha (batata baroa), cará, inhame e macarrão.

Eles deverão fazer parte da sua refeição, mas não exagere na quantidade. Escolha apenas um deles para compor o seu prato com os outros alimentos.

#### ▶ REFEIÇÕES:

A quantidade ideal de refeições que devem ser realizadas num dia são 6 (seis), sendo:

- Café da manhã
- Lanche da manhã
- Almoço
- Lanche da tarde
- Jantar
- Ceia

No entanto, se você tiver alguma dificuldade em realizar sua alimentação em todos estes horários, o indicado é que no mínimo você realize ao menos 3 (três) refeições ao dia, sendo:

- Café da manhã
- Almoço
- Jantar

É muito importante incluir verduras, legumes, um tipo de carboidrato e um tipo de proteína no almoço e no jantar. Sobre as frutas, incluir ao menos 2 unidades por dia. Importante! Evite totalmente o consumo de carambolas!

Sobre os doces, tudo depende dos resultados dos seus exames e/ou se você é diabético ou não. Converse com seu nutricionista sobre este assunto e pergunte qual a quantidade ideal do consumo de doces para o seu caso.

**▶ É VERDADE QUE POSSO FICAR DOENTE POR CAUSA DA COMIDA? (10,11,12,13)**

As doenças de origem alimentar são um problema que aflige muitas pessoas em diversas partes do mundo. No Brasil, a incidência de diarreias, febres, contaminações bacterianas, viroses e intoxicações causadas por alimentos ainda são bastante elevadas. Condições deficientes de saneamento básico, associado a hábitos de higiene precários e deficiências no controle da segurança do alimento (produção, transporte, armazenamento e comercialização), geram contaminações que são as responsáveis por morbidade e até mesmo morte. Nem sempre os alimentos contaminados se mostram alterados em sua cor, aroma, gosto e textura. Porém, mudanças na característica natural dos alimentos podem indicar que os mesmos se encontram impróprios para o consumo. Por isso, fique atento!

**▶ HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS (10,11)**

Este assunto, como todos aqui neste manual, também é muito importante. Lavar as mãos, antes e depois de preparar os alimentos, lavar as mãos antes e depois de usar o banheiro, lavar as mãos ao chegar em casa, é sempre muito importante. Segue aqui a melhor forma de fazer isso, veja com atenção.

**▶ COMO HIGIENIZAR AS MÃOS ENTRE AS PREPARAÇÕES:**



A lavagem deve ser feita com sabonete líquido, neutro e inodoro, massageando as mãos e antebraços durante pelo menos 20 segundos. Limpe também embaixo das unhas.



Enxágue, seque com papel toalha não reciclado, ou ar quente, e aplique antisséptico, deixando secar naturalmente.



Sabão antisséptico, aprovado pelo Ministério da Saúde, pode ser utilizado e deve permanecer em contato com a pele no tempo determinado pelo fabricante.

**▶ COMO ARMAZENAR MELHOR OS ALIMENTOS: (10,11, 12, 13)**

- Guarde os produtos de limpeza e higiene em local separado dos alimentos para evitar contaminação.
- Organize os alimentos de acordo com a data de vencimento, os produtos com menor data de validade, devem ser consumido antes dos que possuem o vencimento mais distante.
- As embalagens dos alimentos industrializados – latas, garrafas de plástico, caixas tetra pak ou longa vida ou vidros – não podem estar amassadas ou rasgadas; molhadas, com sinal de vazamento; úmidas; enferrujadas; mofadas ou estufadas. No caso de você possuir alguma embalagem danificada com estas características ou outra não citada aqui, descarte este produto.

**▶ COMO FAZER UMA CORRETA HIGIENIZAÇÃO DOS ALIMENTOS (10,11,12,13)**

Várias doenças oportunistas têm a boca como porta de entrada, tanto através do alimento contaminado, quanto do contato com as mãos e utensílios não higienizados. Os cuidados com a manipulação e segurança dos alimentos devem ser considerados:

**Em relação ao ambiente doméstico:**

- Condições de higiene da cozinha adequadas.
- Realizar as refeições em local bem iluminado e com boa ventilação.
- Manter o ambiente de moradia limpo, seco e arejado.

**Em relação a pessoa que manipula o alimento:**

- Cuidar da higiene pessoal (banho regular, uso de roupas limpas, higienização adequada dos dentes).
- Lavar as mãos, antes e durante a manipulação dos alimentos, com água e sabão.
- Usar avental limpo, cabelos presos com rede ou lenço.
- Não usar esmaltes e manter unhas bem aparadas e limpas.

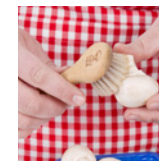
**Em relação aos alimentos:**

- Os alimentos cozidos e crus não devem ser misturados. Alimentos crus podem conter microrganismos que contaminam os alimentos cozidos (contaminação cruzada).
- As frutas e legumes devem ser lavados em água corrente.
- A melhor forma de proteger os alimentos é através do cozimento, pois os microrganismos patogênicos não resistem a altas temperaturas.
- Alimentos que são consumidos crus (frutas e hortaliças) devem ser deixados para desinfecção.
- O alimento deve ser preparado e consumido o mais rapidamente possível. O alimento pronto para consumo não deverá ficar sem refrigeração por mais de 2 horas. Na temperatura ambiente os microrganismos patogênicos se multiplicam com muita facilidade, gerando as toxinfecções alimentares.
- Os alimentos com a data de validade vencida não devem ser consumidos.

**▶ HIGIENIZAÇÃO DE HORTIFRÚTIS (VERDURAS, LEGUMES E FRUTAS): (10,11,12,13)**



**1 - Higienize suas mãos**



**2 - Lave todas as frutas e verduras, de preferência em água corrente, escovando com esponja limpa com detergente neutro.**



**3 - Lave as folhas dos hortifrúteis mais sensíveis em água corrente. As folhas devem ser lavadas uma a uma, das partes mais maleáveis até a raiz. É importante esfregar bem a raiz, pois ovos de alguns vermes podem ficar grudados nessa parte e não se soltam facilmente com água.**



**4 - Preparar uma solução clorada para a desinfecção. Produtos como hidrosteril têm o mesmo princípio ativo da água sanitária, mas o cheiro é bem mais suave e indicado para o uso doméstico. Diluição: meia tampa (6ml) para cada litro de água. A água sanitária pode ser usada na falta do produto. A sua diluição é de 1 colher de sopa (8ml) para cada litro de água.**



**5 - Para alimentos mais delicados como morango e uva, use a metade da diluição. A diluição dos produtos varia conforme a marca, então sempre leia os rótulos para fazer corretamente. O hidrosteril é vendido em mercados na seção de hortifrúti mesmo. Colocar os alimentos já lavados nessa solução e deixar por 5 minutos, cobrindo bem.**



**6 - Retirar os alimentos, lavando um a um em água corrente. Deixar secar bem para guardar. As folhas devem estar bem secas antes de guardar.**



**7 - Guarde tudo em recipientes limpos e secos ou em sacos plásticos que podem ser bem fechados, tirando o ar de dentro deles.**

Em geral os hortifrúteis ficam bem armazenados de 3 até 7 dias, sendo os orgânicos ainda melhor para conservar.

Dá mais trabalho, mas se você fizer tudo isso de uma vez, vai ter sempre legumes, verduras e frutas bem frescos e de fácil acesso.

► **POR FIM, ALGUMAS DICAS DE COMO FAZER MELHORES ESCOLHAS NO MERCADO** (10,11,12,13)

EVITE AO MÁXIMO	ESCOLHAS MAIS INDICADAS
<p><b>Temperos industrializados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Caldos prontos (em cubos, pós ou líquidos)</li> <li>- Molhos prontos para saladas</li> <li>- Maioneses</li> </ul>	<p><b>Temperos naturais:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cebola, alho, salsinha, cebolinha, hortelã, coentro, alecrim, orégano, pimenta, canela, cúrcuma, azeite extra virgem, óleo de semente de abóbora, sementes de girassol, nozes, castanhas, amêndoas</li> </ul>
<p><b>Óleo/gordura:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Margarina</li> </ul>	<p><b>Óleo/gordura:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Azeite extra virgem, óleo de coco</li> <li>- Manteiga (consumo moderado e conforme indicação nutricional/médica)</li> </ul>
<p><b>Embutidos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peito de peru, presunto, salame, mortadela, rosbife</li> </ul>	<p><b>Proteína animal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atum, sardinha, frango desfiado</li> </ul>
<p><b>Sal refinado e light</b></p>	<p><b>Sal marinho, grosso e sal do Himalaya</b> (também conhecido como sal rosa), <b>flor de sal</b></p>
<p><b>Farinha refinada:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pães e massas brancas</li> </ul>	<p><b>Farinha integral:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pães e massas integrais</li> </ul>
<p><b>Açúcares e adoçantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Açúcar refinado, cristal, de confeiteiro e light</li> <li>- Adoçantes artificiais (aspartame, sacarina, ciclamato de sódio, acesulfame K)</li> <li>- Xarope de frutose</li> </ul>	<p><b>Açúcares e adoçantes:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Açúcar demerara e/ou mascavo</li> <li>- Adoçantes naturais: stévia, xilitol, manitol, sorbitol, eritritol</li> <li>- Adoçante sintético: sucralose</li> <li>- Mel e agave (consumo moderado e conforme indicação nutricional/médica)</li> </ul>

**Referências Bibliográficas:**

- (1) Chin, S.E., Shepherd, R.W., Cleghorn, G.J. et al. Survival, growth and quality of life in children after orthotopic liver transplantation: a five year experience. *J. Pediatr. Child. Health*, v.27, p.380-85, 1991.
- (2) Shoronts, E.P. et al. Nutrition support of the adult liver transplant candidate. *J. Am. Diet. Assoc.*, v.87, p.441, 1987.
- (3) Merli M, Leonetti F, Riggio O, Valeriano V, Ribaudo MC, Strati F, et al. Glucose intolerance and insulin resistance in cirrhosis are normalized after liver transplantation. *Hepatology* 1999;30:649–54.
- (4) Merli M, Giusto M, Riggio O, Gentili F, Molinaro A, Attili AF, et al. Improvement of nutritional status in malnourished cirrhotic patients 1 year after liver transplantation. *ESPEN J* 2011;6:142–7.
- (5) Urano E, Yamanaka-Okumura H, Teramoto A, Sugihara K, Morine Y, Imura S, et al. Pre- and postoperative nutritional assessment and health-related quality of life in recipients of living donor liver transplantation [e-pub ahead of print]. *Hepatology Res* 10.1111/hepr.12263, accessed May 3, 2015.
- (6) Hasse JM, Blue LS, Liepa GU, Goldstein RM, Jennings LW, Mor E, et al. Early enteral nutrition support in patients undergoing liver transplantation. *JPEN J Parenter Enteral Nutr* 1995;19:437–43.
- (7) González, JCM; Mesejo, A; Saris, B. Recomendaciones para el soporte nutricional y metabólico especializado del paciente crítico - actualización. Consenso SEMICYUC-SENPE: Insuficiencia hepática y trasplante hepático. *Med Intensiva*. 2011; 35(1): 28-32.
- (8) Langer, G; Großmann, K; Fleischer, S; Berg, A; Grothues, D; Wienke, A; Behrens, J; Fink, A. Nutritional interventions for liver-transplanted patients. *Cochrane Database Syst Ver*. 2012; 44-46.
- (9) Kerwin, AJ; Nussbaum, MS. Adjuvant Nutrition Management of Patients with Liver Failure, Including Transplant. *Surg Clin N Am*. 2011; 91(3): 565-578.
- (10) Portaria CVS-6/99 de 15/09/04 RDC nº 216 – ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária Portaria 1210/06 - SMS.
- (11) SILVA JR., Eneo Alves. Manual de controle higiênico-sanitário em alimentos. 4.ed. São Paulo: Livraria Varela, 1995.
- (12) SANTOS JR., Clever Jucene. Manual de segurança alimentar. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2008.
- (13) HAZELWOOD, D., MCLEAN, A.C. Manual de higiene para manipuladores de alimentos. 1.ed. São Paulo: Livraria Varela, 1994.





## PSICOLOGIA

### ▶ O QUE PSICOLOGIA TEM A VER COM TRANSPLANTES?

A Psicologia se ocupa das emoções, sentimentos, visões e desejos pessoais; também, das relações interpessoais - familiares, sociais e institucionais.<sup>(1)</sup>

- ▶ Para a Psicologia, o sujeito não existe fora do corpo. Há uma unidade do corpo objetivo (o físico, concreto) e da subjetividade (sentimentos, desejos – conscientes ou não). Um corpo adoecido pode revelar conflitos que precisam ser compreendidos e cuidados. Um corpo adoecido pode causar conflitos que precisarão de cuidados.<sup>(2)</sup>

Médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, fisioterapeutas irão, prioritariamente, tratar do adoecimento e buscar evitar complicações; psicólogos juntam-se a esses profissionais na perspectiva de prevenção de adoecimentos e, quando diante de pacientes já adoecidos, darão atenção à subjetividade e suas implicações.<sup>(3)</sup>

- ▶ O profissional psicólogo, quando atende a um paciente, procura ajudá-lo a compreender aspectos da subjetividade. Faz parte do trabalho do psicólogo conduzir o paciente na localização de conflitos e na forma de lidar com eles; estimular o paciente a falar sobre si mesmo, conhecer-se e reconhecer-se, identificar suas motivações; trazer à tona desejos inconscientes e trabalhar com eles junto ao paciente.<sup>(4)</sup>

### PRÉ-TRANSPLANTE

#### ▶ INDICAÇÃO DE TRANSPLANTE – RECUSAR OU ACEITAR?

Um primeiro aspecto que pode apresentar um conflito objetivo: aceitar ou não a indicação de transplante? É fundamental que esteja claro que

se o transplante é apresentado pelo médico como forma de tratamento, é porque não há outra via possível. Contudo, é necessário buscar informações sobre as implicações de um transplante. Aspectos hospitalares, cirúrgicos, uso de imunossuppressores, compromisso com o acompanhamento contínuo (consultas e exames) pré e pós-transplante envolvem alguns cuidados eventuais e outros cuidados permanentes. Aceitar a inscrição em lista para transplante é aceitar tudo isso. É aceitar seguir orientações desde a espera.

Se para parte dos pacientes a aceitação se coloca como obviedade, para outros requer reflexão, busca de informações e tempo para amadurecer a ideia e sentir-se preparado para o que pode vir. A questão: **“em que medida a piora no meu adoecimento será mais rápida e mais difícil de enfrentar que uma cirurgia de grande porte e riscos de infecção?”** é comum entre pacientes e precisa ser identificada e remetida aos profissionais que podem ajudar a respondê-la.

- ▶ A inscrição em lista de transplante precisa ser não apenas por indicação médica, mas também por ESCOLHA do paciente.<sup>(5)</sup>

Se necessário, o paciente deve buscar o psicólogo, que poderá contribuir na identificação de questionamentos para que a inscrição em lista seja uma opção refletida.

#### ▶ ACEITANDO O TRANSPLANTE COMO TRATAMENTO – COMO ESPERAR POR ELE?

Mesmo com esclarecimentos obtidos em consultas médicas e através dos enfermeiros coordenadores de transplantes, a questão mais comum após a inscrição em lista é: **“Quanto terei que esperar?”**. Desconhecer a duração desse período gera ansiedade em alguns pacientes. **“Ansiedade”** é o termo utilizado para traduzir um sentimento de insegurança frente a algo a ser vivido. Neste caso, a insegurança diz respeito ao tempo de espera.<sup>(4)</sup>

Mas enquanto espera, outras questões podem se tornar fatores de ansiedade ou angústia para o paciente. **“Angústia”** é um medo ou incômodo que não

se consegue saber a que se refere.<sup>(6)</sup> Essas e outras questões variam na vivência de cada paciente: preocupações com a cirurgia; medo de uma rejeição pós-cirúrgica; considerações sobre o(s) órgão(s) a ser(em) recebido(s) e sobre o(s) doador(es); questionamentos quanto aos novos cuidados através dos imunossuppressores; ponderações quanto à própria identidade e quanto às relações familiares.

### RETORNANDO À PERGUNTA: COMO ESPERAR?

- ▶ Se o paciente se perceber ansioso ou angustiado de forma que nada mais pareça importar além do transplante a ser realizado, ou se sua família e/ou pessoas ao redor perceberem assim, é necessário acompanhamento psicológico, pois esses aspectos, quando presentes, precisam ser reconhecidos, nomeados e “trabalhados”, para que não se transformem em sintomas físicos que possam, inclusive, comprometer a realização do transplante.<sup>(2)</sup>
- ▶ Se o paciente se perceber tranquilo no período de espera, na medida em que a condição física permitir, deve se ocupar de tudo o que gosta e lhe dá prazer, sem que comprometa sua saúde.

Se for buscado, o acompanhamento psicológico possibilitará, a cada paciente, “trabalhar” suas questões através da identificação de recursos internos próprios para o enfrentamento delas.<sup>(4)</sup>

O enfrentamento se dá de modo diferenciado para cada um; contudo, alguns eixos podem ser comuns nesse processo:

- ▶ Quanto à ansiedade sobre o período de espera - o pré-transplante precisa ser encarado como parte de um tratamento mais extenso, do qual muito já foi vivido, é parte de um caminho - o que haverá pela frente deve ser o objetivo a ser perseguido.
- ▶ Quanto às preocupações frente à cirurgia – manter-se, dentro do possível, no melhor estado clínico é uma forma de contribuição para a cirurgia; buscar esclarecimento para todas as dúvidas, junto à equipe médica, é outra forma.

- ▶ Colocar em evidência o vínculo de confiança estabelecido com a equipe multiprofissional também é importante.
- ▶ Quanto aos aspectos que concernem ao pós-transplante – poder compreendê-los, falar sobre eles e obter informações é imprescindível.
- ▶ Quanto às fantasias sobre o transplante – ideias do paciente sobre o transplante, que não correspondam ao que é informado pela equipe, mas que sejam recorrentes e preocupem o paciente, precisam ser direcionadas ao psicólogo, pois podem comprometer a recuperação do paciente; nesse caso, é fundamental o preparo psicológico para o transplante.

A necessidade do acompanhamento psicológico no pós-transplante deve ser considerada pelo paciente junto à equipe multiprofissional, pois pode se tornar condição para que novas questões surgidas sejam contempladas em seu tratamento.<sup>(7)</sup>

### PÓS-TRANSPLANTE

#### ▶ O QUE MUDA OBJETIVAMENTE APÓS UM TRANSPLANTE?

- A utilização dos imunossuppressores precisa ser incorporada, assim como os cuidados inerentes a esse uso - tanto pelo paciente, quanto por quem convive com ele;
- O quadro clínico, em relação às consequências do adoecimento, tende a ser revertido ou se estabilizar;
- A organização da rotina passa a ser diferenciada, com a possibilidade de maior autonomia em relação aos tratamentos;
- Se foi necessário um cuidador familiar no pré-transplante, esse vínculo se transforma, precisando de adaptação à nova situação.<sup>(8)</sup>



### ▶ E SUBJETIVAMENTE, O QUE OCORRE NO PÓS-TRANSPLANTE?

Contar com um quadro clínico estável é poder fazer projetos a médio e longo prazo, o que permite dar outra perspectiva à vida pessoal e familiar:

- Adquirir maior autonomia é também adquirir maior liberdade, independência. Esta conquista do direito de estabelecer as prioridades, de planejar a ocupação do seu tempo, de governar-se mais, exige uma reflexão sobre a condução da própria vida que pode não vir sendo feita há algum tempo;
- Poder prescindir de ser acompanhado sistematicamente por familiares e médicos, de ser alvo constante de cuidados e preocupações, é também ter que se perguntar o quanto deseja ou pode abrir mão disso (por vezes, ter também que deparar-se com o fato de que seu cuidador principal terá dificuldades para mudar de lugar nessa relação);
- No transplante de pâncreas, deixar de ser diabético implica uma importante mudança na identidade. “Identidade” diz respeito a características físicas, a aspectos da personalidade, a interesses e valores de cada pessoa, que se manifestam em sua forma de se relacionar.<sup>(9)</sup> É comum que diabéticos desde a infância tenham tido seu desenvolvimento, suas relações e escolhas marcadas pelos limites e possibilidades de sua saúde. Reconstruir a identidade é uma necessidade diante dessa nova situação.

### ▶ É NECESSÁRIO PASSAR EM CONSULTA PSICOLÓGICA NO PÓS-TRANSPLANTE?

A compreensão sobre os aspectos da própria subjetividade contribui com o tratamento e o processo de recuperação.<sup>(4)</sup>

- ▶ Pacientes que iniciaram acompanhamento psicológico no pré-transplante darão continuidade a esse processo.

- ▶ Pacientes que não tiveram avaliação ou acompanhamento psicológico no pré-transplante devem passar por avaliação no pós, para que seja definida a necessidade ou não de acompanhamento, de forma a abarcar aspectos subjetivos do transplante destacados acima.<sup>(7)</sup>
- ▶ Pacientes com longo período de adoecimento ou diabéticos que realizam transplante de pâncreas, se não tiveram acompanhamento psicológico prévio, devem buscá-lo no pós-transplante, principalmente para tratar de questões relativas à identidade e à nova forma de cuidar-se (marcada pela atenção aos imunossupressores), para tratar da reformulação dos vínculos (pelos novos lugares nas relações), para o reconhecimento, explicitação de desejos nos campos afetivo, ocupacional/profissional, familiar e social e para auxílio na definição de projetos nesses mesmos campos.<sup>(10)</sup>

### ▶ QUESTÕES COMUMENTE FORMULADAS POR PACIENTES NO PÓS-TRANSPLANTE

“Poderei retomar/iniciar minha vida sexual? Com quanto tempo pós-transplante? Haverá alguma restrição?”

“Poderá ocorrer alguma alteração orgânica, pelo início da utilização de imunossupressores, que interfira na minha aparência ou na minha sexualidade? E pelo uso contínuo deles? De que tipo? Pode vir a surgir algum comprometimento?”

“Há alguma alteração emocional com o uso de imunossupressores?”

“Pode haver mudanças no quanto eu tinha de desejo sexual?”

“Posso tornar-me infértil ou impotente por algo relacionado ao transplante?”

“Devo evitar a gravidez? Como? E se eu engravidar?”

“E se eu quiser uma gestação?”

- ▶ Essas são questões objetivas que, quando dirigidas aos médicos da equipe, são por eles respondidas – e, para algumas dessas e para outras questões, a resposta dependerá de cada caso.

Pode acontecer que pacientes, mesmo com questões como essas muito presentes, não as coloquem em consultas médicas, por algum motivo (por vezes, por vergonha). É necessário, para que sejam respondidas, que sejam formuladas.

- ▶ Havendo dificuldade de manifestação com o médico, outro profissional da equipe precisa ser buscado, para que dúvidas importantes sejam esclarecidas.

### ▶ TRADUZINDO QUESTÕES OBJETIVAS EM POSSÍVEIS QUESTÕES SUBJETIVAS

Muitas das questões listadas acima, além de seu conteúdo objetivo, podem ter ainda uma espécie de “tradução” (conteúdo subjetivo). Quando o paciente realiza psicoterapia ou busca atendimento psicológico, a tradução é feita pelo psicólogo com o paciente, e precisa ser compreendida por cada um, pois diz respeito a sua subjetividade.<sup>(4,10)</sup>

- ▶ Parte do que cada paciente busca saber, ou do que é sentido por ele, não está expresso, nem está claro. E não está dito nem claro por não ser também, muitas vezes, conhecido por ele mesmo. São significados e sentimentos a serem desvendados pelo indivíduo. Em alguns casos, essas questões trazem com elas:

Tenho medo de não ter vida sexual (grande cirurgia, cicatriz, medicações)...

Como será minha vida sexual a partir de agora? Vai se manter como era?

Que tipo de prazer sexual poderei ter? Vou me sentir excitado(a)?

Vou conseguir dar prazer ao outro?

Tendo uma alteração interna em órgão (s), vou me perceber diferente?

O que sinto é de mim mesmo (a) ou pode ser um efeito colateral de medicação?

E se eu não tiver mais vontade de “fazer sexo”?

Não tenho tido prazer, posso aproveitar essa situação para justificar não ter mais relações sexuais...

E se meu parceiro não me aceitar mais, porque é melhor que eu não engravide?

Posso não arranjar namorado/marido por ter restrições à gravidez...

É egoísmo querer ficar grávida se isso poderá colocar o filho em risco? O que seria mais importante?

Posso perder órgão e filho?

Vou me sentir mulher se eu não for mãe? Toda mulher tem que ser mãe?

Como fazer para que eu possa ser mãe/pai?

- ▶ A tradução/significação das questões e sentimentos diz respeito a cada paciente, mas está sendo tratado de:

- **Sexualidade** – falta de prazer, excitação, ereção, formas de prazer sexual, relação sexual, ejaculação, orgasmo;

- **Feminilidade/Masculinidade** – o que faz identificar-se como mulher ou como homem e/ou sentir-se uma mulher ou um homem realizado;<sup>(11,12)</sup>

E, em alguns casos, de:

- **Gravidez** – métodos contraceptivos, riscos para a criança, para a gestante, gravidez tratada como doença, possibilidade de comprometimento ou perda de órgão transplantado.

Do ponto de vista psíquico, essas são temáticas que envolvem autoimagem, autoestima, medos, e são permeadas pelo desejo. “Desejo” é a procura de uma satisfação real, mas constitui-se segundo um modelo idealizado.<sup>(9)</sup>

- ▶ Questões objetivas que guardam traduções não identificadas ou já identificadas e precisando ser cuidadas indicam a necessidade de acompanhamento psicológico dos pacientes, no qual será realizado o processo de percepção da autoimagem, de compreensão dos desejos e medos, a busca por nomeá-los e enfrentá-los ou por transformá-los em algo novo.<sup>(10)</sup>

### ▶ A FAMÍLIA DE UMA PESSOA TRANSPLANTADA NECESSITA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO?

- ▶ A família é também parte desse processo e precisa ser avaliada. Em algumas situações, ser acompanhada como grupo; em outras, ter alguns de seus integrantes – não só o paciente – em acompanhamento psicológico.<sup>(10)</sup>

Como citado acima, se houver um cuidador principal do paciente, este pode ver-se desprovido de lugar/função, sem que tenha considerado essa possibilidade ou que tenha se preparado para ela.

- ▶ Há cuidadores que se sentem 'traídos' pelo fato de não serem mais 'necessários' e criam, 'mesmo sem saber', obstáculos para a continuidade do tratamento da pessoa transplantada. Precisam ter garantido o acompanhamento psicológico.<sup>(13)</sup>

A família de um doente crônico torna-se, frequentemente, doente crônica, por se envolver e compartilhar de tantas situações, por tantos anos.<sup>(13)</sup>

- ▶ É fundamental que a equipe multiprofissional avalie se a família terá condições de mudar a sua identidade como grupo, para 'permitir' um novo arranjo de funções/posições e possibilitar que seu integrante transplantado deixe mesmo de ser paciente e doente crônico.

### ▶ COMO ENCARAR O PÓS-TRANSPLANTE? O QUE FAZER?

O pós-transplante se inicia após a cirurgia e é um período que dura para sempre. Entretanto, alguns aspectos psicológicos, tais quais os clínicos, são diferenciados no período recente do pós-transplante e após algum tempo, ou muitos anos.

- ▶ A insegurança quanto ao fato de o procedimento ter sido ou não bem-sucedido encerra-se rapidamente; a confiança de desfrutar de uma qualidade de vida melhor que a anterior ao transplante consolida-se aos poucos; a apreensão com os imunossupressores se transforma em nova rotina.

No pré-transplante a indicação da intervenção é feita pelo médico; o psicólogo avalia aspectos emocionais, considerando o conjunto bio-psico-social; e outros profissionais eventualmente são envolvidos.

O pós-transplante recente é acompanhado pela equipe multiprofissional, que continua trabalhando em conjunto, e é ampliada nesse momento.

- ▶ No pós-transplante, quando o paciente encontra-se já mais seguro sobre suas condições de saúde, cabe principalmente a ele buscar cuidar-se, desfrutando das conquistas de saúde, de qualidade de vida, mas atento à realização de exames, a retornos aos médicos e aos demais profissionais que lhe forem necessários de forma a que possa permanecer acompanhado e com as melhores condições de vida possíveis.

### Referências Bibliográficas:

- (1) CHAVES, A.M. 30 anos de regulamentação. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v.12 n.2 Brasília, 1992. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98931992000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98931992000200002&script=sci_arttext). Acesso em jun/2013.
- (2) VOLICH, R.M. *Psicossomática*. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2010.
- (3) BRUSCATO, W.L., KITAYAMA, M.M.G., FREGONESE, A.A., DAVID, J.H. – O Trabalho em Equipe Multiprofissional na Saúde. Em: Bruscato, W.L. et al. (Org.) *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2004.
- (4) SIMONETTI, A. *Manual de Psicologia Hospitalar. O Mapa da Doença*. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2004.
- (5) LAZZARETTI, C.T. "Transplante de órgãos: avaliação psicológica". Em: *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 24, n. 45 p. 35-43, abr./jun. 2006. Disponível em: [www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=439&dd99=pdf](http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA?dd1=439&dd99=pdf). Acesso em fev/2015.
- (6) SAFOUAN, M. *Angústia-Sintoma-Inibição*. Papyrus: Campinas, 1986.
- (7) DEW M, ROTH L, SCHULBERG H, SIMMONS R, KORMOS R, TRZEPACZ P. et al. (1996). Prevalence and predictors of depression and anxiety-related disorders during the year after heart transplantation. *Gen Hosp Psychiatry*, (18),48S-61S. Apud LAZZARETTI, C.T. "Transplante de órgãos: avaliação psicológica". Em: *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 24, n. 45 p. 35-43, abr./jun. 2006. Acesso em fev/2015.
- (8) RODRIGUES, R.T.S.; LIMA, M.G.S.; AMORIM, S.F. *Transplante Renal e Hepático: A Intervenção Psicológica no Hospital Geral*. Em: Bruscato, W.L. et al. (Org.) *A Prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo: novas páginas em uma antiga história*. Casa do Psicólogo: São Paulo, 2004.
- (9) LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J.-B. *Vocabulário da Psicanálise*. Livraria Martins Fontes Editora Ltda.: São Paulo, 1983.
- (10) MORETTO, M.L.T. *O que pode um analista no hospital?* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- (11) HITE, S. *O relatório Hite sobre a sexualidade masculina*. Círculo do Livro: São Paulo, 1981.
- (12) HITE, S. *O relatório Hite – Um profundo estudo sobre a sexualidade feminina*. Círculo do Livro: São Paulo, 1976.
- (13) ROLLAND, J.S. *Doença Crônica e o Ciclo de Vida Familiar*. Em: Carter, B. e McGoldrick, M., *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. Artes Médicas: Porto Alegre, 1995.







Apoio:



Setembro/2015 - Cód.: 504.820

**Participantes do GAT: Gestão 2012 até os dias atuais**

Maria Celeste de Almeida (**Coordenadora**) | Andréa Trennepohl Conrad  
Bartira de Aguiar Roza | Belmiro Morgado Junior | Dayana Brasil  
Eugenia Filizola Salmito Machado | Gladys Antonioli | Graça Maria Marino Totaro  
João Erbs | Karina Dal Sasso Mendes | Letícia de Fatima Lazarini  
Malvina Maria de Freitas Duarte | Paulo Sérgio da Silva Santos  
Renata Leite | Sandra Maria Matta

**Colaboradores deste projeto: Enfermeiras**

Bartira de Aguiar Roza | Dayana Brasil | João Erbs  
Karina Dal Sasso Mendes | Letícia de Fatima Lazarini  
Malvina Freitas | Maria Celeste de Almeida | Renata Leite

**Enfermeiras convidadas:**

Luciana Moura | Samira Scalsso

**Residentes do Programa de Transplante e Captação de órgãos- UNIFESP**

Priscilla Teles Delfin | Caren Ingrid Silva Macedo  
Patricia Yoshida | Magna Guedes Dos Santos

**Nutricionista:**

Sandra Matta

**Psicóloga:**

Graça Maria Totaro