Práticas e Cuidado:
Revista de Saúde Coletiva
ISSN: 2675-7591

REVISÃO DE LITERATURA

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO PROCESSO DE TRANSPLANTE E DOAÇÃO DE ÓRGÃOS EM SAÚDE: UM ENFOQUE PSICOLÓGICO

MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN THE PROCESS OF TRANSPLANTATION AND ORGAN DONATION IN HEALTH: A PSYCHOLOGICAL APPROACH

Meire Rose de Oliveira Loureiro Cassini [1]
Tayná Carvalho Amorim [2]

Manuscrito recebido em: 21 de dezembro de 2022.
Aprovado em: 27 de dezembro de 2023
Publicado em:25 de junho de 2025.

Resumo
Introdução: O transplante é a reposição de um órgão ou tecido, através de um procedimento cirúrgico, de uma pessoa doente por outro de um doador vivo ou morto. Considerando o processo para realização de um transplante, para que o paciente entre na fila para receber a doação, existe uma avaliação criteriosa, realizada por uma equipe multidisciplinar. **Objetivo:** Discutir acerca das possibilidades de intervenções e contribuições na abordagem multiprofissional, inseridos no processo de transplante e doação de órgãos, lançando o olhar sobre os aspectos psicológicos dos pacientes e doadores. **Método:** Utilizando-se de revisão de literatura narrativa, buscou-se apresentar as especificidades de questões psíquicas conforme órgão a ser transplantado pelo paciente, como sobre o enfrentamento do doador e receptor de doador vivo com enfoque nos aspectos psicoemocionais. **Resultados:** Ressaltou-se a importância das intervenções em saúde, bem como da abordagem multidisciplinar, conferindo a atuação do profissional psicólogo como parte essencial durante o processo e no pós-transplante. **Conclusão:** A identificação, avaliação e direcionamentos relativos aos aspectos psicoemocionais, contribuem para melhor compreensão, elaboração e suporte frente o momento vivido, favorecendo adesão, minimizando os riscos psíquicos e a repercussões negativas, bem como fortalecendo os cuidados em saúde mental, tanto ao paciente, ao doador, quanto à equipe. Ao fim, evidenciou-se como essencial o desenvolvimento de protocolos multidisciplinares eficientes conferindo no decorrer de todo o processo de transplante e doação de órgãos a qualidade e segurança assistencial nos serviços ofertados.

Palavras-chave: Transplante; Equipe multiprofissional; Aspectos psicológicos.

Abstract
Introduction: Transplantation is the replacement of an organ or tissue, through a surgical procedure, from a sick person with another from a living or dead donor. Considering the process for carrying out a transplant, for the patient to get in line to receive the donation, there is a careful evaluation, carried out by a multidisciplinary team. **Aim:** To discuss the possibilities

[1] Mestra em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência pela Universidade Federal de Minas Gerais. Gestora no Serviço de Psicologia Hospitalar do Hospital Felício Rocho.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6817-3501 E-mail: meirerose.cassini@gmail.com
[2] Graduada em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Psicóloga no Hospital Felício Rocho.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-6389-7068 E-mail: meirerose.cassini@gmail.com

of interventions and contributions in the multidisciplinary approach, inserted in the process of transplantation and organ donation, looking at the psychological aspects of patients and donors. **Method:** Using a narrative literature review, we sought to present the specificities of psychological issues depending on the organ to be transplanted by the patient, as well as the coping between the donor and recipient of a living donor with a focus on psycho-emotional aspects. **Results:** The importance of health interventions was highlighted, as well as the multidisciplinary approach, giving the professional psychologist's role as an essential part during the process and post-transplant. **Conclusion:** The identification, evaluation and guidance related to psycho-emotional aspects contribute to better understanding, elaboration and support in the face of the moment experienced, favoring adherence, minimizing psychological risks and negative repercussions, as well as strengthening mental health care, both for the patient , to the donor, as to the team. In the end, the development of efficient multidisciplinary protocols proved to be essential, ensuring quality and safety in the services offered throughout the entire process of transplantation and organ donation.

Keywords: Transplantation; Multiprofessional team; Psychological aspects.

INTRODUÇÃO

O transplante é uma modalidade de tratamento, onde é realizada a reposição de um órgão ou tecido, através de um procedimento cirúrgico, de uma pessoa doente por outro de um doador vivo ou morto, podendo ser para algumas pessoas a única alternativa para continuar vivendo.

O Brasil é referência mundial na área de transplantes, possuindo o maior sistema público de transplantes no mundo, tendo cerca de 96% dos transplantes financiados pelo SUS, sendo ainda o segundo maior transplantador no mundo (Ministério da Saúde, 2021).

No SUS, o Sistema Nacional de Transplantes (SNT) é o órgão que coordena o transplante, exceto em casos de intervivos. A doação é feita a partir da constatação da morte cerebral por uma equipe médica, sendo necessário que SNT e o SUS autorizem o transplante. O receptor é inscrito na fila, havendo critérios de ordem de chega, urgência e geográfico. Estudos recentes apontam para uma sobrevida de 5 a 10 anos para indivíduos transplantados, entretanto, uma parcela importante de pacientes com necessidade de transplante morre na fila, à espera do órgão (Marinho, 2006).

Embora tenha um sistema de fila muito organizado, no Brasil a lista de espera é maior que as doações recebidas, sinalizando a importância da conscientização para doações (Martins, Valente e Calais, 2016). De acordo com os autores, as fantasias do

senso comum e informações errôneas relativas aos procedimentos de doação estão ligadas ao baixo número de doações. Além disso, assinalam que a doação de órgãos pode acontecer de duas formas: doação em vida, chamada intervivos, que ocorre geralmente entre membros da família de primeiro grau; ou doação após a morte, e o candidato a receber aguarda sua vez na fila de espera até que seja disponibilizado um órgão compatível.

Ribeiro e Schramm (2006) chamam a atenção para o fato que paciente para ser transplantado após ser inscrito na fila, deve apresentar seu consentimento expresso, sendo necessariamente orientado sobre benefícios e riscos. Por outro lado, de acordo com Assis (2000), o doador tem um importante papel, pois sem ele não há o transplante. De modo complementar, para Steiner (2004) a família, tem um papel decisório, fundamental dentro do processo de doação de órgão.

Importa destacar que a indicação de transplante se trata de uma modalidade terapêutica, segura e eficaz, sendo fundamental manter os cuidados em pós-transplante, não se tratando de uma cura (Galato *et al*., 2020). Nesse sentido, demarca-se que a segurança do processo deve ser certificada em cada etapa e os cuidados mantidos durante e após a doação e transplante de órgãos e tecidos.

Frente este cenário buscou-se por meio de uma revisão bibliográfica, evidenciar sobre a abordagem de uma equipe multidisciplinar em saúde, ao paciente e doador vivo, inseridos no processo de transplante. Frente a revisão de literatura especializada no tema, o presente artigo se propôs a elucidar, discutir e contribuir para a prática clínica acerca das possibilidades de intervenções neste manejo. Para tanto, trazer à tona da atuação multidisciplinar, bem como do psicólogo, com enfoque nos aspectos psicoemocionais, se fizeram fundamentais no processo de transplante de órgãos.

METODOLOGIA

O presente estudo utilizou-se de revisão de literatura narrativa, com objetivo de descrever, elucidar e promover reflexões sobre o processo de transplante, da atuação multidisciplinar e, dos aspectos psicológicos envolvidos, de modo a favorecer uma análise conceitual, bem como o desenvolvimento, contribuindo, portanto, com esta temática (Rother, 2007).

No processo de coleta do material foram utilizadas bases de dados científicas como *Scielo, Medline, Pubmed*, realizada de forma não sistemática no período de setembro 2021 a setembro de 2022. O banco de dados foi sendo complementado com materiais indicados por especialistas na temática. Por fim, estes materiais foram lidos na íntegra, categorizados e analisados criticamente.

Por se embasar em material já elaborado, se trata de uma pesquisa bibliográfica (Gil, 2010). Foram considerados para este estudo certos artigos mais antigos por trazerem questões relevantes não mencionadas mais recentemente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Abordagem multidisciplinar: Cuidado integral como facilitador

> Os profissionais desempenham papéis singulares, que se complementam, sendo suas ações de apoio assistencial, técnico-administrativo e emocional decisivas ao sucesso. (Silva *et al*., 2017)

O transplante é considerado uma modalidade de tratamento, ao qual pode se apresentar como sendo a única alternativa para o paciente continuar a viver. Em se tratando do contexto de transplantes, o processo consiste em várias etapas que vão desde a identificação e indicação terapêutica, do potencial doador, entrevista familiar, manutenção hemodinâmica, a realização do transplante e os cuidados pós. Nesse processo, a segurança e os cuidados devem ser mantidos e certificados no decorrer de cada etapa, requerendo assim, atenção contínua por profissionais e equipe especializada.

Para que o mesmo esteja apto para o transplante quando aparecer o doador, é importante que receba um cuidado integral pela equipe interdisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, como ainda, o assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta e odontologista. Nesta perceptiva, por meio da atuação multidisciplinar, busca-se manter um olhar sobre o paciente de forma integral e integrada, possibilitando avaliar de forma ampliada a sua clínica, as intervenções frente as medicações e a parte nutricional, somando-se o cuidado sobre o psíquico, o social (Ferrazzo *et al*., 2017).

A avaliação ao paciente ocorre durante todo o processo, em fase pré, pós e também mantendo um suporte durante o período que está na fila de espera. O suporte da equipe multidisciplinar é relevante ao processo, com reconhecimento da importância por parte dos pacientes, favorecendo a orientação, o acolhimento, bem como sendo facilitadores nas diversas etapas do processo. São avaliadas as condições para o transplante e espera, assim como os cuidados que favoreçam adesão ao tratamento por parte do paciente e melhoria na qualidade de vida do mesmo, garantindo sobrevida do transplantado. Juntamente do suporte da equipe multidisciplinar, é necessário ressaltar o apoio familiar neste processo, juntamente do empenho do paciente (Melo *et al*., 2020; Ferrazzo *et al*., 2017; Nobrega e Lucena, 2011; Silva *et al*., 2017).

Ao se haver com o processo de transplante e doação de órgãos, paciente e doador, quando se trata de doador vivo, são acompanhados e avaliados por uma equipe multidisciplinar. De acordo com Lazzaretti (2006) a relevância do psicólogo nesta equipe, valida o lugar de fala do paciente, que muitas vezes chagam com sentimentos ambivalentes, contraditórios e angústias frente o transplante. No que confere ao doador, a investigação do psicólogo, se concentra quanto às motivações do doador e seus demais aspectos psíquicos.

- Enfoque psicológico: Os cuidados psicoemocionais nas especificidades

> O apoio emocional e o suporte de informações acerca de todo o processo são primordiais. Sendo assim, para além da assistência eficaz, as orientações fornecidas por toda equipe multiprofissional devem transpor a dinâmica na integralidade. (Correia *et al*., 2018)

A avaliação da saúde mental do paciente é compulsória, cabendo a cada instituição estabelecer o seu protocolo, conforme nos diz Cristiane Figueiredo de Sousa, psicóloga que compõe a equipe multidisciplinar de transplante renal do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, em entrevista realizada no Conselho Federal de Psicologia (2019). Assim, se observa na prática, que algumas instituições pedem somente um atestado de saúde mental, outras já tem o psicólogo como parte da equipe realizando as avaliações e mantendo o acompanhamento.

Faz-se interessante salientar, com relação a algumas especificidades nos acompanhamentos psicológicos, no que se refere ao perfil do paciente. De acordo com Kohlsdorf (2012) em estudo realizado sobre o transplante renal, identifica que para o paciente com insuficiência renal crônica o transplante pode representar uma possibilidade de retornar ao que seria próximo da normalidade anteriormente vivida. Indica ganhos com o acompanhamento ambulatorial do paciente na melhor adesão aos cuidados, compreensão e comunicação com equipe, melhor enfrentamento da cirurgia e manejos de ansiedade, insegurança, medo e receios referentes desde a cirurgia até mesmo sequelas. Ainda de acordo com o estudo, considera a avaliação psicológica fundamental tanto para o possível doador quanto receptor, de forma fundamental na decisão do procedimento como preparação para o transplante.

No transplante renal, para Quintana e Müller (2006), as marcas corporais demarcam uma diferença frente às outras pessoas, marcas estas derivadas da fístula para hemodiálise ou cateter para diálise peritoneal. Os autores evidenciam as inseguranças e preocupações do receptor frente prejudicar um familiar ou colocá-lo em risco devido à doação. Identificam também aspectos como a religião, sendo apoio no enfrentamento, além de idealização de cura e resgate da vida “normal”.

Nicoluzzi, Marmanillo e Repka (2003) ressaltam o transplante de pâncreas sendo a melhor opção para os pacientes com diabetes do tipo 1 (DM1), como substituição da função endócrina da glândula. Os pacientes com DM1 seguem uma alimentação restrita e, apesar de existir um tratamento com a insulina, não é uma cura, e há consequências deste tratamento. De acordo com os autores, o objetivo do transplante de pâncreas é bloquear ou reverter os efeitos secundários da diabetes, mais precisamente, as complicações. Nos casos de DM1 e insuficiência renal crônica é indicado o transplante duplo (pâncreas rim).

Já os pacientes candidatos a transplante hepático apresentam quadro de encefalopatia, caracterizada pela confusão mental, impactando na socialização do paciente (Garcia, 2018). Além disso, aponta também para uma sobrecarga do cuidador proporcional ao nível de comprometimento cognitivo do paciente. Segundo o mesmo autor, a atuação do psicólogo junto aos familiares pode incluir orientações para a família na divisão de tarefas, reduzindo a sobrecarga e objetivando assim diminuir a dependência ou preveni-la.

Quanto ao transplante hepático, a abstinência do álcool há 6 meses no mínimo, antes do transplante, e não retomar o consumo após, é evidenciado nos critérios de elegibilidade. Conforme apontam os estudos de Rocha e Seidl (2018), o alcoolismo é frequente nestes pacientes, de tal modo, indicam a família como principal suporte social prevenindo a recaída alcoólica dos pacientes, e como fator de risco para recaídas apontam os conflitos. Neste estudo são apresentados fatores preditivos de recaídas, como a dificuldade de aceitar o alcoolismo como problema e a negação do alcoolismo. Nessa perspectiva, destacam que o papel do alcoolista é o mais importante durante o tratamento, adotando assim uma postura ativa de mudança no estilo de vida, passando a identificar interno e externamente as influências na recaída e ter estratégias para autocontrole.

O transplante cardíaco, segundo apontam Pfeifer e Ruschel (2013), prevalecem as fantasias e fantasmas envolvidas com o órgão, que culturalmente são associados às emoções e à vida. O que se apresenta, é a necessidade do paciente elaborar o luto pela perda de seu órgão e do recebimento de um novo coração, vivenciando uma angústia. O psicólogo tem como papel ser facilitador e auxiliar nesta elaboração, esclarecendo dúvidas, trabalhando as fantasias e medos, do paciente e familiar, favorecendo adaptações ao novo estilo de vida, promovendo motivação e adesão ao novo tratamento. No estudo, os autores identificaram que as pessoas sem o preparo psicológico apresentam como enfrentamento o mecanismo com enfoque nas emoções, buscando com menos frequência o suporte social. Apresentam como fator de risco a depressão no pós-transplante, aumentando a mortalidade nestes casos, evidenciando, assim, a importância do preparo psicológico a estes pacientes.

No transplante de pulmão desponta como fator de risco significativo a depressão, não apenas no pós-transplante como também no período anterior, no qual o paciente lida com ansiedades somado às complicações do adoecimento (Hojaji *et al*., 2015). Segundo os autores, tais fatores são extremamente relevantes para que o psicólogo possa identificar na avaliação psicológica pré-transplante, sendo fatores passíveis para contra-indicar o procedimento pelo risco de desfecho desfavorável. Dentre os fatores observados estão: abuso de drogas e álcool, doenças psiquiátricas, grau de compreensão do paciente, capacidade cognitiva, atitude frente à doença, cuidados de referência identificado, escolaridade, motivação para o procedimento e

envolvimento com o processo. Frente a escassez do órgão para transplante, para que não haja perda por mal adesão, os pacientes devem ser muito bem avaliados garantindo assim a realização do procedimento para aqueles com mais probabilidade de sobrevida. De acordo com os autores, o psicólogo deve identificar problemas modificáveis e auxiliar o paciente a resolvê-los ou, quando necessário, as contra-indicações absolutas para o transplante.

Já no transplante de medula óssea uma complexidade e intensidade estão inseridos repercutindo em questões psicológicas nos pacientes, conforme apontado por Contel *et al*. (2000). Aspectos psicoemocionais tais como ansiedade e depressão antes e após o transplante, como também irritabilidade, medo de morrer na internação anterior ao procedimento, preocupações referentes ao trabalho e situação econômica, além de questões com a autoimagem, são apresentados pelos autores em estudo realizado. Além disso, a longa internação em isolamento, como também os efeitos colaterais, tendem a favorecer sentimentos que podem ser expressos através do acompanhamento psicológico. É ressaltada a atenção diante dos sentimentos acendidos de desesperança, favorecendo o risco de suicídio destes pacientes, uma vez se tratando de uma doença grave, que compromete a qualidade de vida. Como forma de ajustamento, o estudo evidenciou mecanismos defensivos exacerbados, com base na inibição e restrição, entendidos como recurso de proteção de outras circunstâncias que gerem ansiedade e estresse. Para além dessas perspectivas, os autores ainda apontam o suporte psicológico para a equipe que nem sempre está preparada para aceitar as fragilidades ou forças de alguns pacientes diante do sofrimento, demandando o suporte com enfoque a dor, a perda, ao luto, ou seja, do cuidado aos aspectos emocionais em torno.

Campos, Bach e Alvares (2003) destacam sobre a sobrecarga emocional e sentimentos ambíguos existentes no transplante de medula, tornando-se fatores com indicação de suporte psicoemocional. Para os autores, o acompanhamento psicológico deveria ser rotina e não apenas indicado, beneficiando a recuperação e o enfrentamento do adoecimento diante de situações em que a vida e a morte são reais possibilidades sentidas.

- Doador vivo: os aspectos psicológicos em análise

> A avaliação psicológica apresenta-se como um instrumento valioso, possibilitando aumentar as chances de sucesso clínico e reduzindo os riscos de prejuízos psicológicos e sociais futuros. (Franklin & Crombie, 2003; Levidiotis, 2009).

Em transplantes intervivos, de acordo com a Lei nº 10.211, de 23.3.2001, artigo 9, evidencia-se que podem ser doados, de forma gratuita, rim, fígado, medula, pulmão e pâncreas, podendo ser doadores os parentes de até quarto grau e cônjuges (Brasil, 2001). Os não parentes, considerados não relacionados, podem ser doadores somente com autorização judicial, exceto para doação de medula.

Na abordagem ao doador, conflitos intrapsíquicos importantes podem surgir podendo ser identificados e trabalhados, antes da doação, na avaliação psicológica. Outro fator que demanda atenção sob aspecto emocional é de seu desejo de doar, ou não, ou do sentimento de estar sendo forçado a doar. A motivação do doador igualmente deve ser avaliada, pois, conforme apontado no estudo, envolve uma somatória de motivos e impulsos. É identificado que a decisão tende a ser tomada impulsivamente. Comumente o receptor apresenta sentimentos de dívida, culpa, com dificuldade em não atender demandas do doador, afetando a relação, em clima hostil entre os familiares doador e receptor (Lazzaretti, 2006).

Estudo realizado por Ferreira *et al*. (2019) sobre doador renal, a falta de informação sobre a doação e procedimento realizado foram identificados, tornando motivação para doação permeada de sentimentos de cobrança familiar, presente também quando não há outros doadores, sendo portanto, passiveis de acompanhamento. Ainda no estudo, com relação aqueles que acompanham o tratamento dialítico do paciente, foram identificados sentimento de dó, angústia e medo do familiar não suportar a hemodiálise, favorecendo pressão para doação, o que aponta determinantes de suporte emocional familiar. É identificado que por muitas vezes há um desejo de passar uma boa impressão e assim o doador se preocupa em falar sobre suas questões frente o transplante. Desta maneira, quando há idealizações, pode comprometer a relação, sendo necessário o cuidado com as expectativas criadas com o transplante.

De outro modo, Lazzaretti (2006) aponta que a possibilidade de doador vivo para o paciente renal reduz seu tempo de espera na fila, mas pode aumentar a tensão familiar. Aponta que a doação familiar em transplantes intervivos é comum de rim,

sendo possível também fígado, pâncreas e pulmão. Neste mesmo percurso, é apontado em estudo de Caiuby, Lefèvre & Silva (2004) sobre doadores renais, a importância da informação e esclarecimentos. Além disso, indicam que a doação para o familiar acontece voltada para questões emocionais, destacando ser importante o tempo de elaboração da decisão de forma mais racional.

Desta forma, em todo processo, como junto à abordagem multidisciplinar, o acompanhamento psicológico beneficia na tomada de consciência quanto aos fatores envolvidos no transplante, tendo o objetivo de evitar complicações por falta de informação e promover qualidade de vida pré e pós-transplante. As intervenções têm efeitos positivos na relação entre doador e receptor, como também pós-transplante uma vivência saudável (Ferreira *et al*., 2009).

Assim, conforme assinalam Caiuby, Lefèvre e Silva (2004), independente da relação entre doador e receptor, a avaliação deve ser cuidadosa sobre os doadores, que apresentam sentimentos ambivalentes, dúvidas e questionamentos sobre sua vida pós-transplante. A experiência de tirar uma parte do corpo abre espaço para elaboração de uma perda. Os autores identificam estados emocionais depressivos no doador são favorecidos por vivências de uma outra perda somada a esta, como no caso de perda do órgão ou do próprio receptor.

Com relação a autorização da doação intervivo, Franco (2015) traz uma análise bioética onde indica que a preocupação com questões éticas que existe é de uma a avaliação criteriosa do doador além de não aceitar como produto o doador vivo, como também não permitir estímulos financeiros. A autora, entretanto, evidencia não existir na literatura um único protocolo para equipe interdisciplinar voltado para realizar seleção dos possíveis doadores que apresentem melhores recursos psicossociais e físicos. Nesse aspecto, destaca ser essencial durante o processo e visando minimizar complicações no pós-transplante, uma avaliação que leve em consideração a saúde física, aspectos psicossociais e cognitivos, detectando distúrbios psiquiátricos, questões emocionais e a compreensão das informações que possam interferir na tomada de decisões, ou mesmo, que impacte nos cuidados e tratamento proposto diante o processo de transplante e doação de órgãos.

CONCLUSÃO

O processo de transplante e doação de órgãos traz à tona questões de relevância, tanto para o indivíduo/paciente, quanto aos familiares/doadores, quanto para a equipe de saúde. Para a pessoa que busca o transplante há novas possibilidades e a perspectiva de uma melhor qualidade de vida e bem-estar. Entretanto, junto às novas possibilidades se encontram medos e fantasias, como outros tantos sentimentos e emoções, trazendo angústias e preocupações, receios que podem comprometer de alguma maneira, ou mesmo impactar no processo, na comunicação com equipe, como na adesão e/ou na tomada decisão e nos cuidados com a sua saúde.

Para a equipe, a atenção voltada para acolher e identificar as necessidades e expectativas do paciente frente ao processo demanda intervenções eficientes em saúde. Com base nos estudos, é identificado que o paciente em processo de transplante necessita do acompanhamento de uma equipe multidisciplinar especializada. É imprescindível este suporte em todas as etapas do tratamento, com a avaliação e identificação de fatores de risco por toda a equipe e intervenções que favoreçam a qualidade de vida e melhor adaptação frente ao processo de transplante, tanto pré quanto pós. Assim sendo, por meio de uma abordagem integral, com o olhar sobre todos os aspectos, sejam clínicos, sociais e os psicológicos, visando assim, uma melhora contínua de qualidade de vida e sobrevida ao transplantado.

Dentre tais fatores, destaca-se sobre os aspectos psicoemocionais, a qual a oferta de uma escuta diferenciada no momento da avaliação psicológica, identificando fatores emocionais que possam contra-indicar o transplante, ou mesmo questões que podem ser trabalhadas durante o processo, de modo que o paciente tenha uma melhor elaboração do momento vivido tornam-se primordiais. Evidencia-se ainda quanto ao manejo relativo às especificidades do perfil do paciente conforme órgão a ser transplantado, chamando atenção para reflexões e análise sobre estes fatores durante o processo de avaliação, cabendo ao psicólogo as intervenções e direcionamentos necessários a cada caso.

Com relação ao doador vivo relacionado e não relacionado, corroborou ser necessária a avaliação psicológica identificando fatores que contraindiquem o transplante ou questões que possam ser trabalhadas com o acompanhamento psicológico antes da doação.

Nesse percurso, ressaltou-se que a participação do psicólogo em equipe multidisciplinar contribui para uma abordagem integral do sujeito em processo de transplante e doação de órgãos, identificando os aspectos psicoemocionais, realizando os direcionamentos e as estratégias de cuidados necessários, buscando minimizar os fatores de riscos psíquicos e fortalecer os fatores protetivos e preventivos em saúde mental, bem como suporte em fase de espera e após o transplante. Também se faz necessário o suporte à equipe, como também na orientação aos familiares, sendo avaliador, facilitador, organizador, favorecendo adesão e minimizando repercussões negativas do transplante.

Ao fim, faz-se necessário sinalizar a importância de fortalecer os estudos nesta temática, bem como a necessidade do planejamento e desenvolvimento de protocolos multidisciplinares e critérios de avaliação para as equipes, esquematizando os serviços e abrangendo maior suporte aos pacientes a serem inscritos no SNT, conferindo a qualidade e segurança assistencial nos serviços ofertados.

REFERÊNCIAS

Assis, F. N. (2000). *Esperando um Coração: doação de órgãos e transplantes no Brasil.* Pelotas: UFPel.

Brasil. *Lei nº 10.211, de 23 de março de 2001.* (2001). Altera dispositivos da Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento". Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10211.htm Acesso em 11 jul. 2021.

Caiuby, A. V. S.; Lefévre, F.; Pacheci-Silva, Á. (2004). Análise do discurso dos doadores renais: abordagem da psicologia social. *Jornal Brasileiro de Nefrologia, 2*6(3), 137-44. Disponível em: https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v26n3a05.pdf

Campos, E. M. P., Bach, C., Alvares, M. (2003). Estados emocionais do paciente candidato a transplante de medula óssea. *Psicologia: teoria e prática,* 5(2), 23-36. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872003000200003&lng=pt&nrm=iso

Conselho Federal de Psicologia. (2019). O transplante de órgãos como desafio aos profissionais da avaliação psicológica. *Revista Diálogos*, 45. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/05/Dialogos-Ed10_Encarte_Web_2.pdf

Contel, J. O., *et al*. (2000). Aspectos Psicológicos e Psiquiátricos do Transplante de Medula Óssea. *Medicina*, 33, 294-311. Disponível em: https://ctcusp.org/new-research-project/publications/references-2000/pdf/references2000/8.pdf

Correia, W. L. B. *et al*. (2018). Potencial doador cadáver: causas da não doação de órgãos. *Enfermagem em Foco,* 9(3), 30-34. https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1150

Ferrazzo, S., *et al*. (2017). Specialist Service In Liver Transplant In A University Hospital: A Case Study. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 26(2), e2630015. https://doi.org/10.1590/0104-07072017002630015

Ferreira, V. M. A. P., *et al*. (2009). Aspectos psicológicos de doadores de transplante renal. *Aletheia,* 30, 183-196. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200015&lng=pt&nrm=iso

Franklin, P. M., Crombie, A. K. (2003). Live related renal transplantation: psychological, social, and cultural issues. *Transplantation*, 76(8), 1247-52. https://doi.org/10.1097/01.tp.0000087833.48999.3d

Franco, T. N. R. (2015). *Análise bioética do processo de autorização de doação intervivos não relacionados no Brasil.* Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/19253/1/2015_TelmaNoletoRosaFranco.pdf

Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa.* 5º Ed. São Paulo: Atlas.

Galato, D., *et al*. (2020). Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017*. *Epidemiologi e Serviços de Saude*, 29(1), e2018512. https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100014

Garcia, C. S. (2018). Impacto Psicossocial de Pacientes Candidatos a Transplante de Fígado. *Revista Saúde e Pesquisa,* 11(1), 27-38. Disponível em: https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6087

Hojaij, E. M., *et al* (2015). Psychological criteria for contraindication in lung transplant candidates: a five-year study. *Jornal Brasileiro de Pneumologia.* 41(3):246-249. https://doi.org/10.1590/S1806-37132015000004446

Kohlsdorf, M. (2012). Avaliação psicológica de candidatos a transplante renal intervivos. *Psicologia Argumento.* 30(69), 337-346, abr./jun. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/23289

Lazzaretti, C. T. (2006). Transplantes de órgãos: avaliação Psicológica. *Psicologia Argumento,* 24(45), 35-43. http://dx.doi.org/10.7213/rpa.v24i45.20019

Levidiotis, V. (2009). Live kidney donors: assessment and follow up. *Australian Family Physician*, 38(5), 316-320. Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19458802/

Martins, E. O., Valente, H. S., Calais, L. B. (2016). As possibilidades de intervenção do psicólogo em favor dos procedimentos de doação de órgãos e transplantes: um relato de experiência. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 11(2), 464–472. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/1760/1247

Melo, C. F., *et al*. (2020). Entre o pulsar e o morrer: a vivência de pacientes que esperam o transplante cardíaco. *Enfermería global*, 19(58), 351-389. https://dx.doi.org/eglobal.379421

Ministério da Saúde. (2021). *Doação de órgãos: transplantes, lista de espera e como ser doador*. Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos/ Acesso em 20 jun. 2021.

Marinho, A. (2006). Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública,* 22(10), 2229-2239. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006001000029

Nobrega, R. T., Lucena, M. M. S. (2011). Para além do transplante hepático: explorando a adesão ao tratamento. *Estudos e pesquisas em psicologia*, 11(3), 965-982. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812011000300014&lng=pt&nrm=iso

Nicoluzzi, J. E., Marmanillo, C. W., Repka, J. C. D. (2003). Transplante simultâneo de pâncreas-rim em portador de diabetes mellitus tipo 1 com insuficiência renal crônica: experiência inicial do Hospital Angelina Caron. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 47(3), 243-247. https://doi.org/10.1590/S0004-27302003000300007

Pfeifer, P. M., Ruschel, P. P. (2013). Preparo psicológico: a influência na utilização de estratégias de enfrentamento pós-transplante cardíaco. *Revista SBPH*, 16(2), 153-165. https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.16.331

Quintana, A. M., Müller, A. C. (2006). Da saúde à doença: representações sociais sobre a insuficiência renal crônica e o transplante renal. *Psicologia Argumento*, Curitiba, 24(44), 73-80. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20233

Ribeiro, C. D. M., Schramm, F. R. (2006). Atenção médica, transplante de órgão e tecidos e políticas de focalização. *Caderno de Saúde Pública*, 22(9):1945-1953. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csp/2006.v22n9/1945-1953/pt

Rocha, H. G., Seidl, E. M. F. (2018). (2018). O uso de álcool antes e após o transplante hepático: estudo com pessoas transplantadas. *Revista SBPH.* 21(2), 203–223. https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.21.302

Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. Enferm*. 20(2). https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001

Silva, T. N., *et al*. (2017). Saúde Mental dos profissionais de saúde que trabalham com transplantes de órgãos: revisão integrativa. *Revista Pró-UniverSUS,* 8(2), 35-40.

Steiner, P. (2004). A doação de órgãos: a lei, o mercado e as famílias. *Tempo Social*, 16(2), 101-108. https://doi.org/10.1590/S0103-20702004000200005