

## PROPOSTA DE AVALIAÇÃO AMBULATORIAL DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO - POR PSICÓLOGO HOSPITALAR

### PROPOSAL FOR OUTPATIENT ASSESSMENT OF ADHERENCE TO TREATMENT IN POST-LIVER TRANSPLANT PATIENTS - BY A HOSPITAL PSYCHOLOGIST

Fabiana Silva do Carmo<sup>1</sup>, Marta de Castro Alves Bichir<sup>2</sup>,  
Mirian Akiko Furutani de Oliveira<sup>1</sup>, Cláudia Fernandes Laham<sup>1</sup>

#### RESUMO

O Brasil possui o maior sistema público de transplante de órgãos do mundo, incluindo o transplante hepático. Pacientes que passam por essa cirurgia enfrentam desafios durante o tratamento, especialmente na manutenção dos cuidados ambulatoriais. A adesão ao tratamento é um problema de saúde mundial, sendo difícil avaliá-la devido à sua complexidade. A OMS aponta a má adesão como um desafio, sem um método padrão para avaliá-la. Este estudo teve como objetivo desenvolver um instrumento psicológico para avaliar a adesão de pacientes pós-transplante hepático em seguimento ambulatorial. Foi utilizada a estratégia PICO e a metodologia PRISMA para revisão de literatura, selecionando 9 artigos. O protocolo de avaliação elaborado a partir dessa revisão inclui: 1) Compreensão sobre o tratamento; 2) Adesão medicamentosa; 3) Estilo de vida; 4) Histórico psiquiátrico/psicológico; 5) Suporte social. A avaliação proposta consiste em entrevista semiestruturada durante 2 anos, identificando riscos para má adesão e favorecendo melhorias a longo prazo.

**Palavras-chave:** Transplante hepático, Adesão ao tratamento, Psicologia hospitalar, Avaliação psicológica, Protocolo.

#### ABSTRACT

Brazil has the largest public organ transplant system in the world, including liver transplants. Patients who undergo this surgery face challenges during treatment, especially in maintaining outpatient care. Treatment adherence is a global health issue, difficult to assess due to its complexity. The WHO identifies poor adherence as a challenge, with no standard method to evaluate it. This study aimed to develop a psychological tool to assess adherence in post-liver transplant patients in outpatient follow-up. The PICO strategy and the PRISMA methodology were used for the literature review, selecting 9 articles. The evaluation protocol developed from this review includes: 1) Understanding of the treatment; 2) Medication adherence; 3) Lifestyle; 4) Psychiatric/psychological history; 5) Social support. The proposed evaluation consists of semi-structured interviews over 2 years, aiming to identify risks for poor adherence and to promote long-term improvements.

**Keywords:** Liver transplant, Adherence to treatment, Hospital psychology, Psychological assessment, Protocol.

---

<sup>1</sup>Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

<sup>2</sup>Divisão de Psicologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.  
marta.bichir.profissional@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

### **ADESÃO AO TRATAMENTO: UMA VISÃO AMPLIADA**

Avaliar a adesão do paciente após o transplante não engloba apenas o aspecto medicamentoso. Identificar se um paciente é aderente, ou não, inclui: presença em consultas, tomar corretamente as medicações prescritas, modificar condutas e executar comportamentos terapêuticos. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003) diferencia “adesão” de “conformidade”, uma vez que os pacientes devem ser ativos em seu processo de cuidado em saúde e não apenas receber passivamente informações dos profissionais. Ademais, a adesão envolve também uma relação positiva estabelecida entre a equipe de saúde e os pacientes. Para abordar a temática da não adesão ao tratamento é necessário considerar sua multideterminação. Fatores como: características específicas da doença; tempo e complexidade do tratamento; custo deste; sistema e serviço de saúde fornecido; variáveis sociodemográficas, e a interação entre profissionais e pacientes compõem essa questão (OMS, 2003).

Reiners et al. (2008) ressaltam a importância de uma leitura crítica sobre a definição de adesão. As pesquisas nessa temática, na área da Enfermagem, Medicina, Farmácia e Nutrição, abordam majoritariamente uma concepção de adesão (e não adesão) que desconsidera a subjetividade do paciente, não incluindo suas necessidades e dificuldades. Oliveira, Turrini e Poveda (2016) apontam que os fatores de risco para má adesão podem ser divididos entre: 1) problemas relacionados aos próprios serviços de saúde, nos quais falta acompanhamento especializado para pacientes não aderentes, bem como um método para diferenciar os pacientes aderentes dos não aderentes; e 2) fatores de risco pessoais do paciente voltados para falta de informação, suporte social precário, diagnóstico de transtorno mental, uso de diversos medicamentos simultaneamente, uso de substâncias lícitas e ilícitas e fatores de gênero, como público majoritariamente masculino que passa por transplante de fígado.

## **TRANSPLANTE DE FÍGADO: DADOS E CUIDADOS**

Dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2022) apontam que o maior sistema público de transplante de órgãos do mundo é brasileiro. Dentre as cirurgias realizadas no Brasil, o transplante de fígado correspondeu em 2021 a 2 mil procedimentos no país, segundo o Sistema Nacional de Transplantes (SNT). As causas pelas quais um paciente é indicado para transplante de fígado são múltiplas, dentre essas as principais são as hepatites virais, hepatite autoimune, hepatites e cirroses causadas por consumo de medicamentos e/ou álcool, bem como a esteatose hepática e tumores no fígado.

O paciente que passa pelo transplante encontra desafios de adaptação em cada estágio da doença e do tratamento, dentre esses: 1) o pós-transplante imediato: quando o paciente é direcionado para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde é submetido a circunstâncias geradoras de dor e incômodo e são administrados medicamentos diversos, psiquicamente identifica-se o medo da morte, o sentimento de solidão, aumento de sintomas ansiosos e/ou depressivos (Lucchesi, Macedo & Marco, 2008); 2) permanência na enfermaria: na qual o paciente pode apresentar angústia sobre o êxito do procedimento, possibilidade de rejeição do órgão, sentir dor, possíveis lembranças negativas da internação na UTI, anseio pela recuperação e alta - cada fase é diretamente impactada pelo tempo de internação do paciente e as possíveis complicações e intercorrências vividas nesse período; 3) após a alta hospitalar é preciso lidar com a recuperação, reabilitação e manutenção permanente dos cuidados em saúde através de acompanhamento sistemático ambulatorial (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2015). Ademais, em qualquer fase, podem emergir reflexões e sentimentos do paciente por ter recebido o órgão de uma outra pessoa, as questões podem variar se esse órgão veio de um doador vivo ou cadáver. O receptor pode apresentar sentimento de culpa e sentir-se um devedor. Nesse contexto, considera-se possíveis manifestações somáticas da aceitação ou rejeição do transplante (Lazzaretti, 2006).

No cenário do pós-transplante, a rejeição aguda e crônica pode - ou não - resultar na perda total do enxerto, sendo necessário um novo transplante. Uma pesquisa que visava apresentar as principais causas de óbito tardio após transplante hepático apontou a rejeição

crônica como causa mais comum, sendo que quatro de dez pacientes apresentaram rejeição por interrupção ou redução do uso dos imunossupressores sem a recomendação médica (Coelho, Parolin, Matias, Jorge & Canan Júnior, 2003).

Assim, o período pós-cirurgia é marcado pelo acompanhamento do paciente, nos contextos de internação e ambulatorial, no qual a equipe de saúde se depara com desafios inerentes ao processo. Dentre eles, médicos mantêm-se atentos aos exames do paciente para identificar possível rejeição do enxerto e para avaliação da dosagem dos imunossupressores para evitar um desfecho desfavorável. Os pacientes da pesquisa realizada por Maciel, Schwambach e Blatt (2021), apresentaram uma sobrevida de 8,98 anos após o transplante e um tempo médio de 14 meses para apresentar algum episódio de rejeição. Nesse contexto, parte do sucesso após um transplante hepático diz respeito à adesão ao tratamento, sendo essa uma responsabilidade do paciente e da equipe de saúde. No entanto, no Brasil, pesquisas sobre não adesão após o transplante são escassas. A falta de pesquisas é um empecilho na implementação de políticas públicas e estratégias focadas na melhoria da adesão ao tratamento (Oliveira, Paglione, Silva, Schirmer & Roza, 2019).

## **A PSICOLOGIA INSERIDA NA EQUIPE DE SAÚDE**

A Associação Brasileira de Transplante de órgãos (ABTO) reconhece e descreve como o profissional da Psicologia pode atuar inserido na equipe de saúde e junto com o paciente dando atenção à subjetividade dos sujeitos, bem como estimulando que este fale de si, dê espaço para sentimentos, desejos e conflitos presentes no adoecimento. Uma das formas de atuação da Psicologia nesse contexto é através das avaliações psicológicas, apontadas pela literatura como de grande importância para identificar potenciais fatores de risco e contribuir na compreensão e apropriação das informações por parte do paciente e familiares (Olbrisch, Benedict, Ashe & Levenson, 2002). Uma das ferramentas possíveis para avaliar aspectos psicológicos dos pacientes é a entrevista semidirigida. Esse formato de entrevista permite a adequação do roteiro anteriormente elaborado ou mesmo inserir elementos não planejados previamente (Fontanella, Campos & Turato, 2006). Apesar da grande potencialidade da

realização de avaliações psicológicas durante o processo de transplante, identifica-se uma escassez de artigos científicos que abordem a presença da Psicologia no acompanhamento pós-transplante no contexto ambulatorial.

Assim, a problemática da má adesão convida profissionais da saúde a refletir criticamente sobre sua atuação e sobre o papel da equipe multiprofissional (Borges & Porto, 2014). Para uma atenção integral à saúde, considera-se o aspecto biopsicossocial dos pacientes, cabendo à Psicologia Hospitalar avaliar e evidenciar fatores psicossociais que influenciam na implicação dos pacientes na adesão.

A OMS (2003) identifica a má adesão ao tratamento como um problema de saúde mundial e aponta que não existe um padrão ouro para avaliar o comportamento de adesão, sendo expressa na literatura uma variedade de estratégias.

Dessa forma, nota-se a importância de criar um protocolo que avalie fatores psicológicos relacionados à adesão e que propicie intervenções visando o seguimento adequado do tratamento após a cirurgia. Portanto, o objetivo deste estudo protocolar foi desenhar um instrumento de avaliação psicológica, de seguimento ambulatorial, capaz de avaliar a adesão ao tratamento de pacientes que realizaram transplante hepático.

## **MÉTODOS**

Para elaboração do problema de pesquisa, utilizou-se da estratégia PICO (acrônimo para P: pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O: desfecho/*outcome*). O grupo alvo da pesquisa foram pacientes adultos pós-transplante hepático em acompanhamento psicológico ambulatorial, para os quais foi proposto um protocolo de avaliação psicológica de seguimento de adesão ao tratamento.

Como desfecho, estimava-se um instrumento que auxiliasse a identificar fatores preditores de má adesão, com intuito de planejar intervenções situacionais e/ou futuras que corroborem a adesão pós-transplante.

Foi realizada uma revisão sistemática de literatura, utilizando-se da metodologia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*). Foram

selecionados artigos publicados e registrados nas bases de dados PubMed e BVS do dia 17 de agosto até o dia 24 de agosto de 2023. A estratégia de busca utilizou os descritores "grafting, liver" OR "hepatic transplantation" OR "liver grafting" OR "liver transplant" OR "liver transplantation" associado ao operador Booleano "AND" para "psycholog\*" AND "protocol" OR "instrument" AND "adherence" OR "non-adherence". Tais descritores foram definidos a partir do recurso "DeCS/MeSH" (Descritores em Ciências da Saúde). O tempo de publicação foi limitado entre os anos de 2013 a 2023 e sem limitação aos países de origem escritos em inglês ou português.

O método da presente pesquisa não envolveu seres humanos como participantes, dessa forma, a pesquisa não foi submetida a análise por uma comissão ética.

## RESULTADOS

A partir da revisão de literatura, foram encontrados 56 resultados na base de dados BVS e 8 resultados na PubMed, totalizando 64 textos. Foram excluídos artigos duplicados, capítulos de livro e artigos de revisão. Foram mantidos artigos que continham no resumo a palavra "liver" e/ou "fígado". A partir do resumo, foram excluídos aqueles que focalizavam em um público divergente da população alvo e receptor de enxerto, excluindo crianças, adolescentes e doadores de órgãos. Foram excluídos também os artigos que citavam a Covid-19. Por fim, após a leitura de título e resumo, mantiveram-se os artigos que apresentaram pertinência temática ao objetivo da pesquisa, mencionando, descrevendo ou abordando sobre instrumentos para avaliação e identificação de fatores que possam impactar na adesão e resultados no pós-transplante. Restaram, assim, 6 artigos da BVS e 2 da PubMed, portanto, 8 artigos a partir da estratégia de busca definida. Ademais, foi incluída uma publicação externa, consultada em referências bibliográficas, totalizando 9 artigos (Figura 1 presente no Anexo A).

A Tabela 1 apresenta os principais dados dos artigos selecionados, bem como a área do conhecimento dos autores, além de participantes, tempo pós-transplante, item avaliado, método e principais aspectos identificados como relevantes para a Psicologia.

Tabela 1 - Descrição de documentos: síntese dos artigos selecionados para análise

<b>Dados (autores; ano; país e área)</b>	<b>Descrição (Tempo pós-transplante; item avaliado)</b>	<b>Aspectos relevantes para o presente estudo</b>
1) Ko, Bratzke, Muehrer e Brown (2019). EUA; Enfermagem.	Tempo pós-transplante: mínimo de 6 meses; Item avaliado: Práticas de autogestão (gestão de sintomas e adesão à medicação), autoeficácia e busca de informações sobre saúde, por meio de questionário preenchido pelos participantes (não disponibilizado pelos autores);	Os cuidadores influenciam a autogestão dos receptores, especialmente quando há comprometimento cognitivo. É importante examinar aspectos como atividade física, gerenciamento de sintomas e comunicação com a equipe de saúde
2) Oliveira, Paglione, Silva, Schirmer e Roza (2019). Brasil; Enfermagem.	Tempo pós-transplante: 7 anos em média; Item avaliado: Não adesão aos imunossupressores pós-transplante; com Aplicação da escala <i>Basel Assessment of Adherence with Immunosuppressive Medication Scale</i> (BAASIS)	Foi identificada dificuldade dos pacientes em administrar mais de um imunossupressor simultaneamente. A redução da posologia para dose única diária esteve vinculada a menores índices de não adesão.
3) Schneekloth, Hitschfeld, Petterson, Narayanan, Niazi, Jowsey-Gregoire, Thusius, Vasquez, Kremers, Watt e Rummans (2019). EUA; Biomedicina, Medicina (psiquiatria) e Psicologia.	Tempo pós-transplante: não especificado pelos autores (registros dos transplantados no período de 2000 à 2012); Item avaliado: Associação entre escore da Avaliação Psicossocial de Candidatos a Transplante (PACT) e sobrevida dos pacientes transplantados; Análise dos registros de pacientes com PACT documentado;	Considerar as mulheres como grupo social para maior atenção pós-transplante. Principalmente as que passaram pela cirurgia em virtude do consumo abusivo de álcool.
4) Tohidinezhad, Aliakbarian, Abu-Hanna e	Tempo pós-transplante: média de 4,1 anos;	Dos 35 itens avaliados pelos autores, para o presente

Dados (autores; ano; país e área)	Descrição (Tempo pós-transplante; item avaliado)	Aspectos relevantes para o presente estudo
Eslami (2019). Irã; Medicina.	Item avaliado: desenvolver e testar as propriedades psicométricas do questionário <i>Liver Transplant Therapeutic Adherence Questionnaire</i> ; Método misto e transversal composto por três etapas utilizando o questionário citado;	desenho de protocolo foram selecionados os itens: 1) rejeição é sempre possível (especialmente nos primeiros 3 meses após o transplante); 2) uso de imunossupressores (posologia) e 3) manter uma rotina de exercícios.
5) Jesus-Nunes, Morais-DE-Jesus, Dantas-Duarte, Moreira, Argolo, Castro, Evangelista, Codes, Bittencourt e Quarantini (2017). Brasil; Medicina (psiquiatria).	Tempo pós-transplante: média de 4,7 anos Item avaliado: Quatro eixos do instrumento de Adesão à Terapia Imunossupressora (ITAS); Uso da escala BAASIS para validar o questionário ITAS.	Instrumento com validação em português brasileiro. Considerar os quatro eixos: Descuido; Esquecimento; Negligência e Sentir-se Pior. Considerar que o fator “descuido” apresentou maior carga na análise fatorial e que “Sentir-se pior” foi próximo à zero.
6) Kimura, Onishi, Kishi, Kurata, Ogiso, Kamei, Tsuboi, Yamaguchi, Shiga, Kondo, Yokoyama, Takasato, Fujishiro, Ishizuka, Okada, Ogura e Ozaki (2017). Japão; Medicina. Psiquiatria.	Tempo pós-transplante: cerca de 7 anos; Item avaliado: possíveis intervenções para o tratamento do uso de álcool, a partir de estudos de caso.	Acompanhamento de pacientes no pós-transplante em relação ao consumo de álcool, principalmente aqueles que foram indicados à cirurgia por essa razão. Considerar aspectos do momento atual da vida do paciente que possam resultar em recaídas alcoólicas.
7) Egawa, Nishimura, Teramukai, Yamamoto, Umeshita, Furukawa, e Uemoto (2014). Japão; Medicina.	Tempo pós-transplante: mínimo 1 ano e máximo 10 anos; Item avaliado: resultados dos transplantes de fígado de doador vivo em pacientes diagnosticados com	Considerar potenciais preditores de recaída ao álcool, como morar sozinho antes do transplante, ausência de antecedentes conjugais,

Dados (autores; ano; país e área)	Descrição (Tempo pós-transplante; item avaliado)	Aspectos relevantes para o presente estudo
	cirrose hepática alcoólica e aspectos de risco para recaída ao álcool e sobrevivência.	não adesão às consultas pós-transplante, doença mental, consumo de álcool e tabaco, além do tempo de abstinência no período pré-transplante.
8) Rodrigue, Nelson, Hanto, Reed e Curry (2013). EUA; Medicina.	Tempo pós-transplante: 6 a 24 meses após a cirurgia; Item avaliado: analisar se as variáveis sociodemográficas e psicossociais pré-transplante são preditivos de não adesão aos imunossupressores pós-transplante, via entrevistas estruturadas por telefone.	Considerar o tempo de transplante, pois a não adesão é mais comum em pacientes transplantados há mais tempo. Fatores de risco no pós, identificados na avaliação psicossocial pré, incluem ser do sexo masculino, histórico de transtorno de humor e instabilidade no suporte social.
9) Telles-Correia, Barbosa Mega e Monteiro (2008). Portugal; Medicina (psiquiatria).	Tempo pós-transplante: não especificado pelos autores Item avaliado: elaborar e validar um questionário sobre adesão de pacientes pós-transplante, considerando 3 dimensões: 1) presença nas consultas e tratamentos 2) uso de medicação e 3) consumo de álcool.	Considerar aspectos para além do medicamentoso na avaliação de adesão ao tratamento (multidimensional); Considerar o autorrelato, garantindo sigilo, como uma boa forma de avaliar a adesão do paciente.

Dentre os estudos encontrados, as pesquisadoras se depararam com artigos majoritariamente de outras áreas do conhecimento, como Medicina e Enfermagem (Egawa, et al., 2014; Jesus-Nunes et al., 2017; Kimura et al., 2017; Ko, et al., 2019; Oliveira et al., 2019; Rodrigue et al., 2013; Telles-Correia et al., 2008; Tohidinezhad et al., 2019). Apenas o artigo de Schneekloth et al. (2019) contava com profissionais da Psicologia dentre os autores. Um terço dos artigos selecionados abordaram exclusivamente o aspecto medicamentoso da

adesão (Jesus-Nunes et al., 2017; Oliveira et al., 2019; Rodrigue et al., 2013). Ademais, três dos nove artigos tinham como objetivo e resultado propor e/ou validar um teste ou escala de adesão (Jesus-Nunes et al., 2017; Telles-Correia et al., 2008; Tohidinezhad et al., 2019).

Para a implementação e sistematização desse desenho de protocolo no fluxo de atendimento pós-transplante na instituição em que as pesquisadoras atuam, é necessária a presença da Psicologia em visitas multiprofissionais na enfermaria pós-cirurgia, visando o encaminhamento médico do paciente na alta hospitalar para avaliação psicológica ambulatorial.

No dia da alta hospitalar, o paciente e/ou acompanhante é orientado a passar no ambulatório hepático para realizar o agendamento das próximas consultas, sendo incluído o atendimento psicológico de seguimento. Em qualquer etapa da avaliação psicológica, pode ser feito o encaminhamento para profissionais de outras áreas da saúde, bem como atendimento familiar, mas também encaminhamentos externos, ilustrados no fluxograma presente no Anexo B (Figura 2). Independentemente dos encaminhamentos realizados, no desenho do protocolo aqui proposto, o retorno deverá ser agendado para seguimento da avaliação psicológica, conforme descrição da Tabela 2.

Tabela 2 - Período de aplicação da avaliação psicológica do desenho de protocolo.

<b>Tempo pós-transplante</b>	<b>Intervalo de aplicação</b>
1º ao 3º mês	1x por mês
4º ao 9º mês	a cada 2 meses
10º ao 24º mês	a cada 3 meses

Nota: Consultado em Rodrigue, Nelson, Hanto, Reed e Curry (2013) e cartilhas informativas da Universidade Federal de São Paulo (2022) e do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC) (2020).

O critério para seguimento após esse período dependerá da análise dos profissionais da Psicologia que aplicaram o instrumento. O período de execução foi definido pelas pesquisadoras a partir do estudo médico norte americano de Rodrigue et al. (2013) e de duas cartilhas informativas para pacientes incluídos no programa de transplante, sendo uma produzida pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) (2022) e outra pela equipe de transplante do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU-UFSC) (2020).

A população alvo desta avaliação são adultos que passaram por transplante hepático, sendo o profissional da área da Psicologia o responsável pela aplicação. O período de aplicação estabelecido foi: uma vez por mês nos primeiros três primeiros meses após o transplante, intervalo de 60 dias do 4º ao 9º mês e a cada 90 dias do 10º ao 24º mês.

Foi proposta, como ferramenta de avaliação, a entrevista psicológica semidirigida (Anexo D), composta por 5 eixos: 1) Compreensão sobre o tratamento, com 7 perguntas; 2) Adesão Medicamentosa - autogerenciamento, constituído por 9 perguntas; 3) Estilo de vida - mudança de hábitos, no qual encontra-se 6 perguntas; 4) Histórico psicológico e psiquiátrico, com 5 perguntas, e 5) Suporte social, com 5 perguntas. Uma vez aplicado o protocolo, o profissional deve identificar as demandas do paciente e realizar as melhores intervenções e encaminhamentos possíveis, dentre elas: acolhimento, suporte psicológico, manejo de sintomas emocionais, promoção de psicoeducação e encaminhamentos para outros profissionais da equipe multiprofissional. A Figura 3 (Anexo C) ilustra o desenho do protocolo proposto.

## **DISCUSSÃO**

Diante dos resultados constatados a partir da revisão sistemática da literatura, foi proposto um protocolo que buscou investigar fatores preditores de má adesão ao tratamento de pacientes que realizaram o transplante de fígado. O protocolo é composto por perguntas introdutórias básicas e cinco eixos para uma avaliação multidimensional da adesão.

As perguntas introdutórias contemplam dados como o nome do paciente, o gênero, a idade, onde mora, com quem vive e nível de escolaridade. Nesse contexto, é importante

considerar que ser do sexo masculino é uma característica preditora de má adesão pós-cirurgia (Rodrigue et al., 2013), atrelado a outros elementos, como fragilidade do suporte social, histórico de diagnósticos psiquiátricos, uso abusivo de substâncias e o tempo de transplante - identificados ao longo da avaliação.

Para a avaliação psicológica, Tavares (2007) aponta que é importante levar em consideração a aliança terapêutica, que desempenha um papel crucial no resultado da avaliação, uma vez que ela favorece a percepção do paciente de que tem o apoio do terapeuta durante o processo e um ambiente seguro para explorar seus problemas e desafios. Deste modo, pretendeu-se que o psicólogo responsável pela aplicação da avaliação promova tal percepção no paciente através de um ambiente seguro, podendo favorecer uma postura colaborativa e participativa. Assim como aponta Telles-Correia et al. (2008), o auto relato do sujeito, garantindo o sigilo, é uma boa forma de avaliar a adesão do paciente. Nesse contexto, espera-se que o psicólogo seja capaz de adequar o vocabulário de acordo com o perfil do paciente, de forma que a aplicação do protocolo não seja apenas a reprodução literal das perguntas propostas.

### *1) A Compreensão sobre o tratamento*

Esse eixo é composto por perguntas que visam avaliar a apropriação e compreensão do paciente diante de seu tratamento e processo de transplante. Como apontado pela OMS (2003), a adesão não é sinônimo de conformidade, assim, os pacientes devem ser ativos em seus cuidados. Além disso, compreender aspectos do tratamento pode colaborar para que o paciente siga as recomendações passadas pela equipe, inclusive aquelas associadas à prevenção de complicações no pós-transplante (Tohidinezhad et al., 2019). Por isso, incluiu-se perguntas sobre o conhecimento adquirido pelo paciente até aquele momento, mas também se ele possui atitudes necessárias para esclarecer eventuais dúvidas sobre seu tratamento. Outro aspecto importante é a frequência às consultas de seguimento - como aponta a pesquisa de Egawa et al. (2014), a recaída ao uso de álcool esteve atrelada à não adesão às consultas de seguimento. A referida pesquisa demonstrou, através de biópsia

hepática, maiores taxas de rejeição aguda de enxerto em pacientes que não seguiram as orientações médicas. Ademais, a adesão envolve também uma relação positiva estabelecida entre a equipe de saúde e os pacientes (OMS, 2003), por isso, entende-se que é necessário mapear a relação entre essas partes. Nesta etapa é questionado também o tempo após o transplante, uma vez que a pesquisa de Rodrigue et al. (2013) apontou que, quanto maior o tempo transcorrido da cirurgia, maior o risco de má adesão.

## 2) Adesão medicamentosa - autogerenciamento

Durante a avaliação psicológica pós-transplante de fígado, o profissional deve avaliar junto ao paciente como tem sido a experiência de uso dos imunossuppressores e demais medicações. Durante a aplicação do instrumento BAASIS na pesquisa de Oliveira et al. (2019), foi revelado que 49% dos pacientes não aderiram à medicação conforme as prescrições médicas. Nos casos em que os enfermos relatam não adesão por esquecimento ou interrupção, cabe investigar o motivo. O estudo constatou um maior percentual de adesão em pacientes que fazem uso apenas de *tacrolimos*, se comparados a pacientes que utilizam *micofenolato* ou mais de um imunossupressor. É necessário também verificar se há efeitos colaterais ao uso dos medicamentos, de modo a incentivar a comunicação com a equipe médica para tentativa de adequação e diminuição dos prejuízos/desconfortos vivenciados, além de indagar como é para aquele sujeito a necessidade de fazer o uso de medicações ao longo da vida. Nesse contexto, uma das intervenções possíveis durante a avaliação é a realização de psicoeducação farmacológica, apontada por Kimura et al. (2017) como uma atitude bem-sucedida com pacientes que voltaram a fazer uso de álcool após o transplante.

O estudo de Ko et al. (2019) visou, através de escalas diversas, avaliar comportamentos e atividades de autogestão de pacientes que passaram por transplante hepático, bem como as relações entre cognição, autoeficácia e informações de saúde. Os próprios pacientes concordaram que, independente da adesão medicamentosa, eles possuem outras atitudes de autogestão, como gerenciamento de sintomas e estresse, realizam comunicação eficaz com a equipe de saúde, mas também, promovem atitudes positivas para

o tratamento de modo geral (Ko et al., 2019). Níveis elevados de autogestão estavam relacionados com o comportamento de busca de informações sobre saúde, gestão de sintomas e adesão medicamentosa.

Assim, através da avaliação psicológica pós-transplante, deve-se estimular e propor a autoavaliação dos próprios cuidados do paciente. Inclusive, incentivar a comunicação com a equipe de saúde, com o intuito de buscar informações, pode ser uma forma de sensibilização para melhor adesão ao tratamento, incluindo administração de medicamentos. Entende-se que um contato mais próximo com a equipe poderá facilitar a compreensão do funcionamento da medicação pelo paciente, podendo assim auxiliá-lo a assimilar a importância do uso conforme prescrição médica.

### 3) *Estilo de vida - mudanças de hábitos*

Os estudos de Kimura et al. (2017) e Egawa et al. (2014) afirmaram que a incidência de recaída ao consumo de álcool em pacientes que realizaram transplante de fígado tinha relação com a frequência do uso anterior ao transplante. Ou seja, quanto maior o consumo por semana, maior o risco para recaída após o transplante. Entretanto, também foi avaliado que a duração de abstinência no período pré-transplante é um potencial preditor de consumo pós. Logo, no centro de transplante estudado no Japão, são seguidos critérios rigorosos para pacientes com indicação para transplante devido ao uso abusivo de álcool, dentre eles, o tempo mínimo de 6 meses em abstinência, como ocorre no Brasil. No entanto, apesar disso, os pesquisadores identificaram pacientes que retomaram o consumo de bebidas, sugerindo que é “necessário um acompanhamento a longo prazo dos receptores” (Kimura et al., 2017, p.1.216). Além disso, o estudo de Schneekloth et al. (2019) indicou que mulheres receptoras de fígado, principalmente as que adoeceram em virtude do uso de álcool, que tiveram uma menor pontuação PACT, apresentaram maior risco de óbito se comparado a homens no pós-transplante. Assim, no desenho de protocolo aqui proposto foram incluídas perguntas sobre o uso de álcool e outras drogas após o transplante e se o paciente saberia dizer o porquê é

contraindicado esse uso, além de investigar questões relacionadas aos impactos vivenciados pelos pacientes em virtude das mudanças no estilo de vida.

A pesquisa de Tohidinezhad et al. (2019) evidenciou a importância de manter uma rotina com hábitos saudáveis, podendo, assim, prevenir outros problemas de saúde, como doenças cardíacas, diabetes e perda óssea, visando melhor qualidade de vida pós-transplante. Portanto, na avaliação, os pacientes são questionados sobre seus hábitos.

#### 4) *Histórico psiquiátrico e psicológico*

Considerando a escassez de conteúdos da área da Psicologia na revisão realizada, percebeu-se a ausência de questionamentos que consideram a vivência subjetiva do sujeito em relação ao transplante, sendo essa uma das críticas apontadas por Reiners et al. (2008) frente às pesquisas na área da enfermagem, medicina, farmácia e nutrição que abordam a adesão ao tratamento. Nesse sentido, compõem o protocolo perguntas que possibilitam ao sujeito expressar sentimentos e emoções atrelados ao transplante, mas também, outros âmbitos de sua vida que possam afetar a adesão ao tratamento.

A pesquisa de Rodrigue et al. (2013) identificou, como fator de risco para má adesão pós-transplante, a presença de transtorno de humor antes da cirurgia. Tais achados vão ao encontro da revisão integrativa de Oliveira et al. (2016), que constatou a presença de diagnósticos psiquiátricos como preditores de má adesão. Sendo assim, é importante investigar o histórico de acompanhamento ou ausência deste com profissionais de saúde mental. Ademais, é relevante averiguar se o paciente passou por avaliação psicológica pré-transplante e, se possível, entrar em contato com as informações registradas nessa avaliação. Entretanto, destaca-se que uma avaliação é sempre situacional e que muitos fatores podem ter mudado na vida do paciente, seja do ponto de vista prático/material, como do ponto de vista psíquico.

### 5) *Suporte Social*

Schneekloth et al. (2019) e Rodrigue et al. (2013) apontam para a importância do suporte social, principalmente de um cuidador mais próximo do paciente no pós-transplante, havendo uma grande responsabilidade e possível sobrecarga atrelada a essas pessoas, comumente familiares, majoritariamente esposas. Diante do estudo de Egawa et al. (2014), foi constatado que, dentre os principais fatores de risco para recaída ao uso de álcool de pacientes que passaram por transplante de fígado, estão: pacientes viverem sozinhos anteriormente ao processo cirúrgico, ou não possuírem antecedentes conjugais antes do transplante. Da mesma forma, Oliveira et al. (2019) observaram que a adesão pode ser diretamente afetada pelo estado civil, sugerindo que o(a) companheiro(a) assume papel de cuidador principal ou como apoio para o tratamento do parceiro.

Ko et al. (2019) expandiram essa temática, buscando analisar a influência da rede de suporte do paciente transplantado na relação entre cognição e autogerenciamento. A pesquisa constatou que o autogerenciamento não foi diretamente influenciado pelo comprometimento cognitivo, mas sim pela presença e participação de cuidadores. Dessa forma, o suporte no cuidado funciona como potencial contribuição para a adesão.

Apesar das pesquisas apontarem para o papel fundamental do cuidador para melhores resultados de adesão, nota-se escassez de conteúdo nos estudos sobre a importância de prestar o suporte integral ao sujeito que presta cuidados. Dessa forma, durante a avaliação psicológica é necessário considerar aspectos como estado civil, conflitos familiares, alterações na relação e separação conjugal. Tais fatores poderão ser considerados como preditores de risco para má adesão e balizadores para possíveis intervenções. Além deste aspecto importante, deve ser avaliada pelo profissional da Psicologia a necessidade de atender os familiares do paciente.

### **CONCLUSÃO**

A partir da revisão e análise da literatura a respeito da adesão após o transplante de fígado, foi possível desenhar uma proposta de protocolo de avaliação psicológica pós-

transplante de seguimento ambulatorial, sendo a ferramenta principal do protocolo proposto a entrevista psicológica semidirigida. Esse modelo de entrevista é caracterizado por perguntas chaves ou tema pré-definido a ser tratado, mas que permite flexibilidade do entrevistador para exploração em profundidade de certos aspectos emocionais da vida do sujeito.

Considerando todos os aspectos apresentados, o desenho de protocolo é composto por eixos estruturados em itens que buscam abranger diferentes aspectos psicossociais que compõem a adesão. Os eixos com a quantidade respectiva de itens são: 1) Compreensão sobre o tratamento - a experiência do transplante (7 itens); 2) Adesão medicamentosa - autogerenciamento (9 itens); 3) Estilo de vida - mudanças de hábitos (6 itens); 4) Histórico psiquiátrico e psicológico - saúde mental (5 itens) e 5) Suporte social (6 itens). A avaliação deve ser aplicada no período de 2 anos, realizada uma vez por mês nos primeiros três primeiros meses após o transplante, depois com intervalo de 60 dias do 4º ao 9º mês e por fim, a cada 90 dias do 10º ao 24º mês.

Para a aplicação do protocolo é desejável que o psicólogo responsável tenha conhecimento e apropriação de informações sobre o tratamento e outros elementos que compõem o transplante hepático. Sendo assim, é imprescindível a inserção e a participação do profissional da Psicologia na equipe multidisciplinar e o trabalho dessa equipe de forma conjunta, visando o cuidado integral do paciente transplantado. É importante promover a conscientização entre a equipe de saúde, para que a prática de encaminhamento para a Psicologia pós-transplante se torne parte da cultura hospitalar.

O protocolo proposto, diferente dos referidos em algumas das pesquisas encontradas, não apresenta perguntas de respostas fechadas. A adesão é composta por aspectos existenciais mais complexos de serem mapeados, como: a rede de suporte e sua dinâmica na vida do sujeito; os envolvidos no processo de adoecimento até a indicação para transplante; a vivência da internação pré/pós cirurgia; o retorno do paciente para sua rotina e mudanças de estilo de vida. A avaliação deve proporcionar também uma retomada de informações e orientações fornecidas pela equipe médica, bem como certificar melhor compreensão e assimilação de conduta de cuidados. Neste sentido destaca-se a importância

da psicoeducação para promoção e manutenção de informações que poderão favorecer a adesão do paciente a longo prazo.

O presente estudo apresenta limitações, como o número reduzido de bases de dados utilizadas na revisão sistemática de literatura (Pubmed e BVS). Houve dificuldade, ainda, em encontrar pesquisas protocolares de seguimento na área da Psicologia propriamente a partir dos descritores. Quanto mais amplos os descritores, mais os resultados encontrados eram discrepantes do objetivo da pesquisa. Quando ocorreu redução dos mesmos, houve escassez de resultados. Sendo assim, sugere-se, para pesquisas futuras, uma modificação dos descritores, voltando-os primordialmente para a área da Psicologia, bem como utilizar bases de dados específicas dessa área do conhecimento.

Por fim, levando em conta a realidade e especificidade de pacientes brasileiros, considera-se uma limitação que a origem da maioria dos artigos encontrados seja de outros países, como Japão, Irã, EUA e Portugal. Além disso, o tempo de aplicação definido (2 anos) poderia ser refinado devido à variação do período estudado nas pesquisas encontradas. Além disso, pensa-se como importante passo futuro a aplicação do instrumento proposto, a partir da qual devem ser criadas categorias de análises de respostas. É necessário efetivar o protocolo para que, a partir das respostas dos pacientes, estas sejam classificadas entre favoráveis (indicadoras de boa adesão, e.g. ótimas ou medianas) ou de risco (indicativas de má adesão ao tratamento., e.g. insuficientes ou fracas), dentre outras possíveis categorias a serem criadas.

## REFERÊNCIAS

Almeida, N. V. (2004). A entrevista psicológica como um processo dinâmico e criativo. *Psic: revista da Vetor Editora*, 5(1), 34-39. Recuperado em 12 de outubro de 2023. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-73142004000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142004000100005&lng=pt&tlng=pt)

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2015). Manual de Orientação do Paciente em Transplante. [http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/GAT/Manual\\_GAT\\_Congresso2015.pdf](http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/GAT/Manual_GAT_Congresso2015.pdf)

Borges, S. A. C. & Porto, P. N. (2014). Por que os pacientes não aderem ao tratamento? Dispositivos metodológicos para a educação em saúde. *Saúde em Debate*, 38(101), 338-346. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140031>

Brasil. Ministério da Saúde. (2022). Ministério da Saúde garante 90% dos transplantes de órgãos pelo SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/ministerio-da-saude-garante-90-dos-transplantes-de-orgaos-pelo-sus>

Coelho, J. C. U., Parolin, M. B., Matias, J. E. F., Jorge, F. M. F. & Canan Júnior, L. W. (2003). Causa de óbito tardio em transplantados de fígado. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 49(2), 177–180. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302003000200037>

Egawa, H., Nishimura, K., Teramukai, S., Yamamoto, M., Umeshita, K., Furukawa, H., & Uemoto, S. (2014). Risk factors for alcohol relapse after liver transplantation for alcoholic cirrhosis in Japan. *Liver Transplantation*, 20(3), 298–310. <https://doi.org/10.1002/lt.23797>

Fontanella, B. J. B., Campos, C. J. G. & Turato, E. R.. (2006). Data collection in clinical-qualitative research: use of non-directed interviews with open-ended questions by health professionals. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 14(5), 812–820. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500025>

Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago /UFSC. (2020). Núcleo de Transplante Hepático – Orientações ao Paciente Candidato ao Transplante de Fígado. Florianópolis/SC. Terceira versão Florianópolis, SC. Recuperado de: <https://gastro.paginas.ufsc.br/files/2021/05/Manual-NOVO-Tx-HU-Equipe.pdf>

Jesus-Nunes, A.P., Morais-DE-Jesus, M., Dantas-Duarte, A., Moreira, T.D., Argolo, F.C., Castro, A.D., Evangelista, M.A., Codes, L., Bittencourt, P.L. & Quarantini, L.C. (2017). The Portuguese Version of the Immunosuppressant Therapy Adherence Scale (ITAS) among Liver Transplant Recipient Patients: Translation and Psychometric Properties. *Annals of hepatology*, 17 1, 104-109 . <https://doi.org/10.5604/01.3001.0010.7541>

Kimura, H., Onishi, Y., Kishi, S., Kurata, N., Ogiso, S., Kamei, H., Tsuboi, C., Yamaguchi, N., Shiga, A., Kondo, M., Yokoyama, Y., Takasato, F., Fujishiro, H., Ishizuka, K., Okada, T., Ogura, Y. & Ozaki, N. (2017). Successful Post-Transplant Psychiatric Interventions During Long-Term Follow-Up of Patients Receiving Liver Transplants for Alcoholic Liver Disease. *American Journal of Case Reports*, 18, 1215–1219. <https://doi.org/10.12659/ajcr.906446>

Ko, D., Bratzke, L. C., Muehrer, R. J., & Brown, R. L. (2019). Self-management in liver transplantation. *Applied Nursing Research*, 45, 30–38. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.11.002>

Lazzaretti, C. T. (2006). Transplantes de órgãos: avaliação psicológica. *Psicol. Argum*, 35–43. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-481837>

Lucchesi, F., Macedo, P. C. M., & Marco, M. A. (2008). Saúde mental na unidade de terapia intensiva. *Revista da SBPH*, 11(1), 19-30. Recuperado em 02 de novembro de 2023, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582008000100003&lng=pt&tln=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100003&lng=pt&tln=pt).

Maciel, N. B., Schwambach, K. H. & Blatt, C. R.. (2021). Liver Transplantation: Tacrolimus blood levels variation and survival, rejection and death outcomes. *Arquivos De Gastroenterologia*, 58(3), 370–376. <https://doi.org/10.1590/S0004-2803.202100000-62>

Morrissey, P. E., Flynn, M. L. & Lin, S. (2007). Medication Noncompliance and its Implications in Transplant Recipients. *Drugs*, 67(10), 1463–1481. doi:10.2165/00003495-200767100-00007

Olbrisch, M. E., Benedict, S. M., Ashe, K. & Levenson, JL (2002). Psychological assessment and care of organ transplant patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (3), 771–783. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.3.771>

Oliveira, P. C., Paglione, H. B., Silva, V. S., Schirmer, J. & Roza, B. de A.. (2019). Mensuração da não-adesão aos medicamentos imunossupressores em receptores de transplante de fígado. *Acta Paulista De Enfermagem*, 32(3), 319–326. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900044>

Oliveira, R. A., Turrini, R. N. T., & Poveda, V. de B. (2016). Adesão à terapêutica imunossupressora após o transplante de fígado: revisão integrativa . *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 24,-. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1072.2778>

Organização Mundial da Saúde. (2003). Adherence to long-term therapies. *Evidence for action*. Retirado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P. & Moher, D. (2022). A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 31(2), e2022107. Epub 13 de julho de 2022. <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000200033>

Reiners, A. A. O., Azevedo, R. C. de S., Vieira, M. A. & Arruda, A. L. G. (2008). Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 2299–2306. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900034>

Rodrigue, J. R., Nelson, D. R., Hanto, D. W., Reed, A. I. & Curry, M. P. (2013). Patient-reported immunosuppression nonadherence 6 to 24 months after liver transplant: association with pretransplant psychosocial factors and perceptions of health status change. *Progress in transplantation* (Aliso Viejo, Calif.), 23(4), 319–328. <https://doi.org/10.7182/pit2013501>

Schneekloth, T. D., Hitschfeld, M. J., Petterson, T. M., Narayanan, P., Niazi, S. K., Jowsey-Gregoire, S. G., Thusius, N. J., Vasquez, A. R., Kremers, W. K., Watt, K. D. & Rummans, T. A. (2019). Psychosocial Risk Impacts Mortality in Women After Liver Transplantation. *Psychosomatics*, 60(1), 56–65. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2018.06.008>

Tavares, M. (2007). A entrevista clínica. In J. A. Cunha et al. *Psicodiagnóstico-V*. (5a ed., pp. 45-56). Artmed.

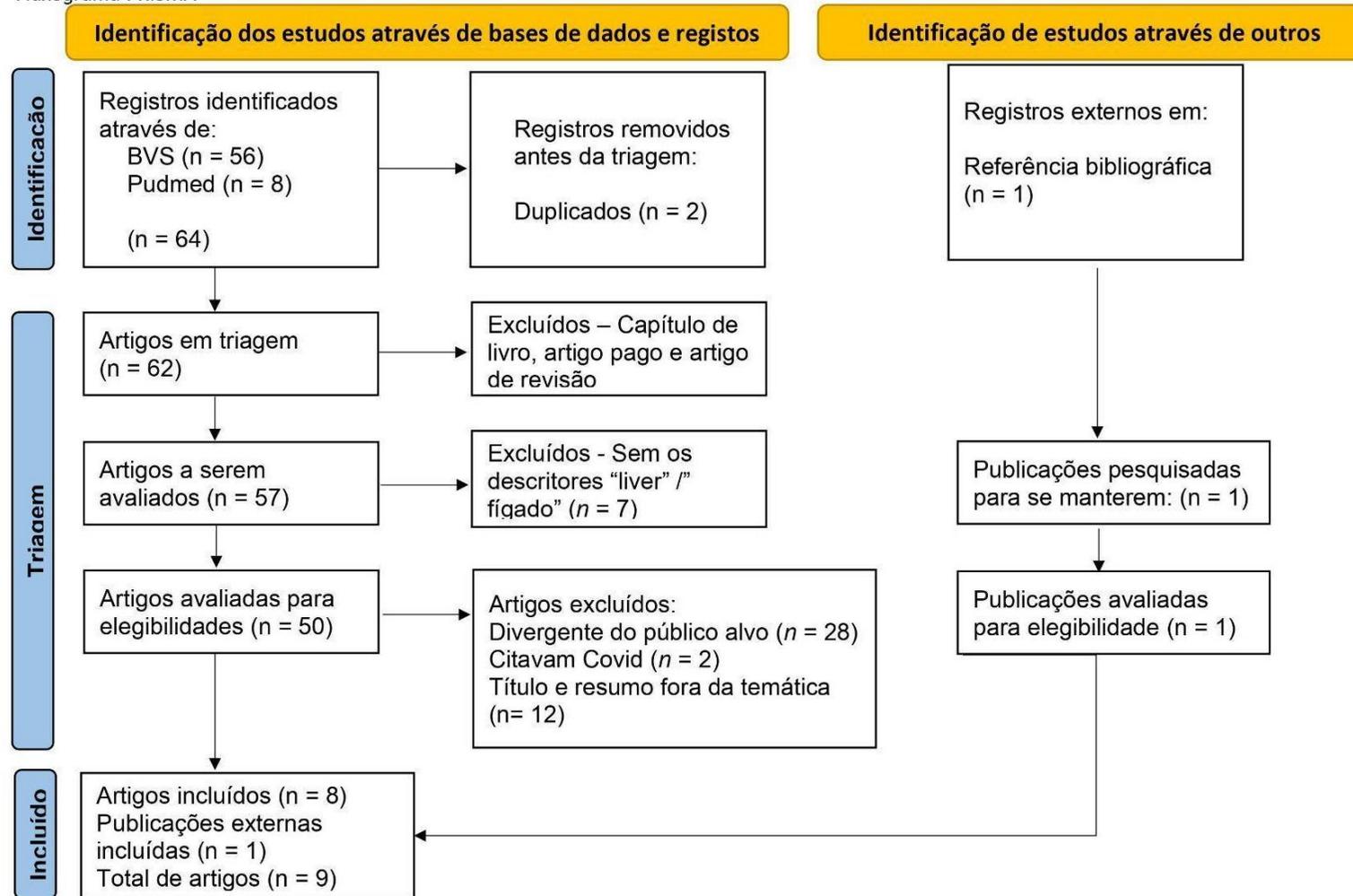
Telles-Correia, D., Barbosa, A., Mega, I. & Monteiro, E. (2008). Validation of multidimensional adherence questionnaire for liver transplantated patients (MAQ). *Acta Médica Portuguesa*, 21(1), 31–36. <https://doi.org/10.20344/amp.765>

Tohidinezhad, F., Aliakbarian, M., Abu-Hanna, A., & Eslami, S. (2019). Development and Psychometric Testing of Liver Transplant Therapeutic Adherence Questionnaire in a Triphasic Mixed-Method Study. *Progress in Transplantation*, 29(2), 122–128. <https://doi.org/10.1177/1526924819835824>

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). (2022). Como se preparar para o transplante de fígado. São Paulo. Especialização. Escola Paulista de Enfermagem. Programa Multidisciplinar em Doação e Transplante de Órgãos e Tecidos. Recuperado de: [https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Cartilha Como se preparar para o transplante de figado 2022.-1 compressed-1.pdf](https://site.abto.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Cartilha_Como_se_preparar_para_o_transplante_de_figado_2022.-1_compressed-1.pdf)

## ANEXO A

Figura 1  
Fluxograma PRISMA



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

**ANEXO B**

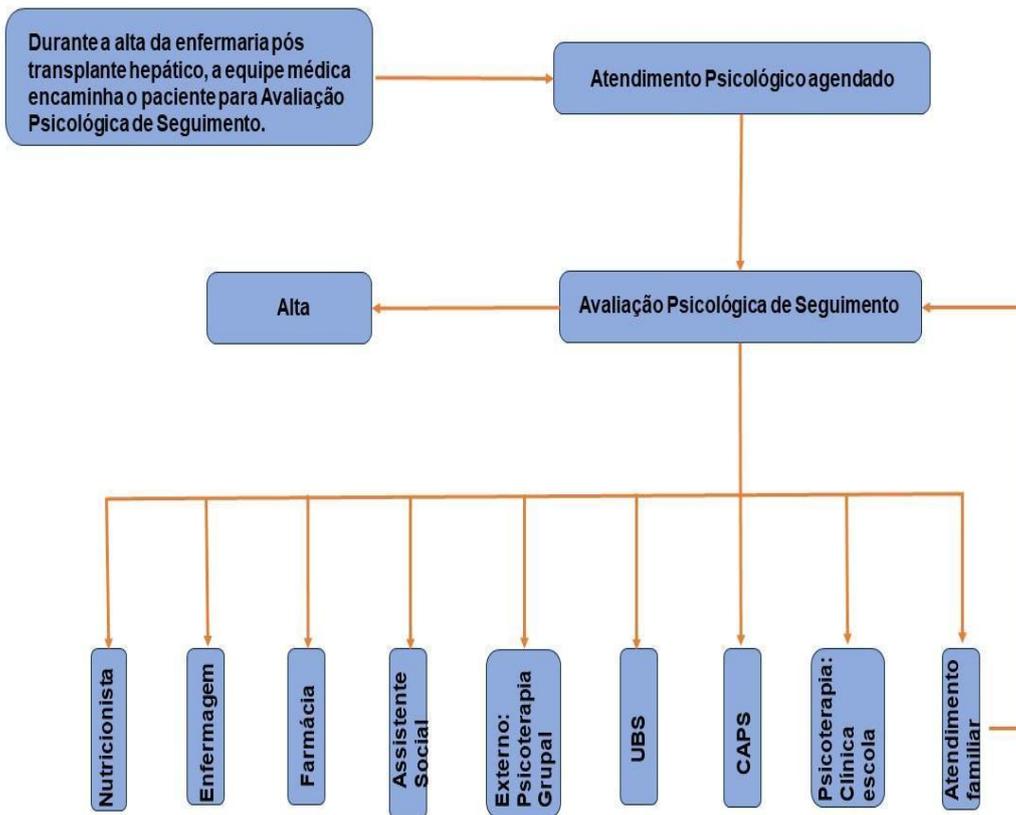


Figura 2. Fluxograma de encaminhamento.

## ANEXO C - Figura 3. Desenho protocolo

<b>Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes no período pós-transplante hepático, realizada por psicólogos hospitalares</b>	
População	Pacientes adultos pós-transplante hepático
Local de aplicação	Ambulatório Hepático
Período de aplicação	Três primeiros meses - 1x por mês Do quarto ao nono mês - a cada 2 meses Do décimo ao vigésimo quarto mês - a cada 3 meses
Aspectos avaliados	1) Compreensão sobre o tratamento 2) Adesão medicamentosa 3) Estilo de vida 4) Histórico psiquiátrico e psicológico 5) Suporte social
Intervenções pertinentes	Acolhimento Suporte psicológico Manejo de sintomas emocionais Psicoeducação Encaminhamentos - equipe multidisciplinar Outras
Encaminhamentos possíveis a partir da avaliação	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internos:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Assistência Social</li> <li>Enfermagem</li> <li>Farmácia</li> <li>Nutrição</li> <li>Atendimento com familiar</li> </ul> </li> <li>• Externos:           <ul style="list-style-type: none"> <li>Psicoterapia Grupal</li> <li>Psicoterapia Clínica escola</li> <li>CAPS</li> <li>UBS</li> <li>Outros</li> </ul> </li> </ul>

## ANEXO D

### Questionário - Eixos avaliados

Identificação do paciente:

Nome (nome social)

Gênero

Idade

Onde mora

Com quem mora

Grau de escolaridade

### COMPREENSÃO SOBRE O TRATAMENTO

1. Há quanto tempo realizou o transplante? Por que você precisou realizar essa cirurgia?
2. Quais os possíveis riscos após o transplante?
3. Qual a importância de realizar exames laboratoriais de rotina?
4. Faltou a consultas ou exames? Quantas vezes? Por qual motivo?
5. Costuma buscar informações de saúde? Como?
6. Quando tem alguma dúvida costuma perguntar para algum profissional? Quem?
7. Como é sua relação com a equipe? Sabe informar o nome de seu médico de referência?  
Sabe informar o nome de sua enfermeira de referência?

### ADESÃO MEDICAMENTOSA - Autogerenciamento

1. Você toma sozinho suas medicações ou precisa de ajuda para ministrá-las?
2. Verifica sozinho(a) datas de exames e consultas? Como?
3. Você sabe o nome dos medicamentos? Quantos comprimidos? Quais os horários?  
(posologia)
4. Tem percebido efeitos colaterais? Quais?
5. Deixou de tomar alguma medicação desde \_\_\_\_ (variação do momento de aplicação do protocolo)? Qual foi o motivo?
6. Como é para você pensar em tomar os imunossuppressores ao longo da vida?
7. Sabe informar a importância de seguir a orientação médica quanto ao horário do imunossupressor?
8. Quando tem algum compromisso, como se organiza para administrar os medicamentos?

9. Quando ocorre alteração de dosagem ou medicação, como reorganiza os cuidados? Anota em algum lugar? Compartilha a informação com outras pessoas?

#### ESTILO DE VIDA - Mudanças de hábitos

1. Quais foram as principais mudanças na sua vida desde a realização do transplante?
2. O consumo de álcool e outras drogas é contraindicado após o transplante, saberia informar o motivo?
3. Pratica atividade física? Qual?
4. Segue as recomendações sobre alimentação? Possui alguma dificuldade?
5. Tem alguma atividade de lazer? Qual? Quando?
6. Tem planos para o futuro? (Projetos pessoais, profissionais, educação)

#### HISTÓRICO PSIQUIÁTRICO E PSICOLÓGICO

1. Já realizou acompanhamento psiquiátrico ou psicológico em algum momento da vida? Recebeu algum diagnóstico ou tratamento medicamentoso, como para ansiedade? Para dormir? (Se necessário citar exemplos para compreensão do paciente).
2. Tem algum momento / vivência específica durante o tratamento que desencadeou reações emocionais? Qual?
3. Como se sente emocionalmente após o transplante? Tem atendido suas expectativas? Tem acontecido como você imaginou?
4. Há algo que te preocupa atualmente (relacionado ou não ao transplante)? Descreva.
5. Como se vê após o transplante? Algo mudou? Descreva.

#### SUPORTE SOCIAL

1. Quem são as pessoas com as quais você pode contar no dia a dia? Amizades? Relacionamentos? Familiares?
2. Há alguém que te ajuda no tratamento? Como é essa ajuda? Como é isso para você (receber ajuda)?
3. Alguém te acompanha durante consultas e exames? Com qual frequência?
4. As suas relações (familiares, amigos, relacionamento) anteriores ao transplante permanecem iguais? Em caso de mudança, descreva.
5. Considera alguma mudança na rotina das pessoas de seu convívio após o transplante?