

AValiação E ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE HEPÁTICO

Lídia M. Matias Abrunheiro¹, Rui Perdigoto², & Sandra Sendas³

¹Coimbra, Portugal

²Unidade de Transplantação Hepática dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Portugal

³Instituto Piaget, Viseu, Portugal

RESUMO: Este trabalho tem por objectivo descrever a actuação do psicólogo num hospital, mais especificamente, na área do transplante hepático. O trabalho deste profissional tem como objectivo a avaliação e o acompanhamento psicológico dos doentes, proporcionando-lhes um espaço de informação geral sobre o tratamento, nomeadamente a preparação emocional e psicológica para possíveis problemas provenientes do processo de tratamento durante a fase pré e pós-transplante hepático. Este processo de acompanhamento e avaliação psicológica tem como objectivo primordial melhorar a qualidade de vida do doente.

Palavras chave: Acompanhamento psicológico, Avaliação, Transplante hepático.

EVALUATION AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT PRE AND POST HEPATIC TRANSPLANT

ABSTRACT: This work has the objective of show, what a psychologist can do in a hospital, particularly in the liver transplantation unit. The work of this professional has the objective of evaluate and give psychological support to these patients, giving them a space where they can receive more information about the transplantation. Therefore they will be prepared emotional and psychological about some problems, which can show up resulting from the treatment before and after the liver transplant. All this process of psychological support and evaluation has the objective of improving their quality of life.

Key words: Evaluation, Hepatic transplant, Psychological support.

A avaliação e o acompanhamento psicológico têm vindo a ganhar especial relevância em doentes em fase de pré e pós-transplante hepático. Estas intervenções vão, inicialmente, no sentido de encorajar o doente a ser transplantado, uma vez que, de acordo com Bodily e Fitz (1997), o objectivo principal da realização do transplante hepático é o de prolongar o tempo de vida do doente e melhorar a sua qualidade de vida e, no caso particular de doentes com P.A.F. (Polineuropatia Amiloidótica Familiar), o transplante hepático é a única forma de sobrevivência (Perdigoto & Monteiro, 2003).

A P.A.F. é uma doença autossómica dominante, estando demonstrada a presença do gene que condiciona o aparecimento o seu aparecimento. Este gene está localizado no cromossoma 18, que, ao sofrer uma mutação, vai passar

* Contactar para E-mail: lidiamatias@iol.pt

a transmitir informação errada. Esta informação vai fazer com que seja produzida por vários órgãos (fígado, plexos coroideus e retina) uma proteína ligeiramente diferente da normal, facto que irá provocar uma degenerescência progressiva dos nervos periféricos, e que está na base da doença (Perdigoto & Monteiro, 2003), o que fará com que a pessoa perca, pouco a pouco, a sensibilidade dos membros e órgãos.

Devido a todas as alterações iminentes na vida do doente em fase pré-transplante, é de suma importância o acompanhamento psicológico, visto que o doente passa por um estado de constante ansiedade e medos.

O acompanhamento psicológico dado a estes doentes na fase pré-transplante, tem como objectivo atenuar as preocupações e aceitar o transplante como única decisão viável para a sobrevivência. Este processo é conseguido através da verbalização das emoções relacionadas com os receios e medos de morte, de ter tomado a opção errada, da culpabilização por sentir o desejo da morte de alguém para a sua sobrevivência, assim como das preocupações relativas ao tratamento e dos efeitos que este desencadeia (Santos, 1996).

Durante este período, é difícil ao doente a aceitação do seu estado. Ele não acredita que necessita de transplante, sendo por isso importante identificar e ajudar o doente a tomar consciência dos seus receios e emoções, de modo a evitar uma má adesão ao processo terapêutico e uma possível rejeição em relação ao órgão transplantado.

Este espaço é também um importante veículo de informação geral sobre o tratamento, assumindo um papel fundamental na preparação psicológica e emocional, para os problemas previsíveis ao longo do processo terapêutico (Santos, 1996).

No período pós-transplante, o doente poderá sentir isolamento e dependência e depressão (Forsberg, Lorenzon, Nilson, & Bäckman, 1999; Littlefield et al., 1996; Surman, 1989). O seu estado emocional, mesmo após a saída dos cuidados intensivos, pode manter-se instável. Alguns sintomas directamente associados podem ser: a ansiedade, a depressão e as alucinações (Surman, 1989).

Os sintomas de ansiedade estão directamente relacionados com a evolução do estado clínico, pois estes poderão ser mais elevados na presença de complicações médicas. Quando os sintomas de ansiedade se encontram em níveis ligeiros ou moderados, podem ser aplicadas técnicas comportamentais e cognitivas para que o doente adquira a capacidade de auto-controlar essa ansiedade.

A depressão é outro factor característico após o transplante, que se deve, muitas vezes, ao sentimento de culpa que o transplantado sente pelo facto de ter desejado a morte do potencial dador, à toma de medicamentos (imunossuppressores) que provocam efeitos secundários a nível do sistema nervoso, e também às alterações corporais devido ao transplante e aos imunossuppressores.

As alucinações são, também, uma complicação comum nos doentes transplantados, provocada pelo efeito secundário dos medicamentos (Santos, 1996).

Avaliação psicológica

A avaliação psicológica inicia-se com uma entrevista ao doente em fase pré-transplante. O objectivo desta é a elaboração de uma história clínica, com especial ênfase em antecedentes familiares, problemas de desenvolvimento e emocionais, que poderão influenciar o estilo de *coping* do doente, e que servirão para perceber as estratégias e mecanismos de defesa utilizados por ele para lidar com a doença crónica e determinar a vulnerabilidade psicológica pré e pós-transplante.

Na fase pré-transplante deverão ser avaliados os estilos de adaptação, não só o espírito de luta como também a possibilidade de o doente poder ficar dependente física e monetariamente de outros.

Deverá também ser identificada a relação que o doente tem com o seu corpo, a imagem corporal, assim como as atitudes, motivações e expectativas deste em relação ao transplante.

É também de suma importância verificar se existem dificuldade de adesão ao tratamento ou a recomendações médicas gerais anteriores, uma vez que estes factos poderão ser indicadores da reacção do doente ao transplante e de possíveis complicações.

Ainda na fase pré-transplante, a entrevista psicológica tem como objectivo a avaliação de competências do doente para tomar decisões e para dar o consentimento informado, visto que o doente com défice cognitivo moderado ou grave pode não compreender as informações que lhe são dadas, não estando em condições de dar consentimento nem de seguir recomendações médicas.

Todas as informações dadas pelo doente poderão ser confirmadas ou completadas, através de entrevistas feita com os familiares.

Deverá também ser esclarecida a dinâmica familiar, e avaliada a qualidade e condições de suporte sócio-profissional (Santos, 1996).

Acompanhamento psicológico ao doente no período pré e pós-transplante

Após um período de tratamento médico ou cirúrgico, no sentido da conservação do órgão, tendo este falhado, surge a necessidade de transplante. Neste momento o transplante afigura-se ao doente como uma nova esperança, viver de novo, a recuperação da saúde perdida, vivenciado com carácter de urgência.

O facto de haver possibilidade do agravamento progressivo ou súbito do estado clínico antes da disponibilidade do novo órgão, provoca nos doentes alguma ansiedade, que alimenta permanentemente pensamentos de morte (Küchler et al., 1991; Santos, 1996).

Posteriormente, verifica-se a aceitação da gravidade da doença e da necessidade do transplante. Nesta fase, o doente passa por um período em que minimiza o tempo de duração em relação a encontrar um dador, a possibilidade de rejeição assim como todos os problemas decorrentes do tratamento. Poderá verificar-se ainda uma idealização do cirurgião e do hospital, por isso torna-se importante levar o doente a fazer uma avaliação realista dos problemas. O doente deverá ser incentivado a verbalizar as emoções e preocupações que o tratamento desencadeia, e expor todas as questões para as quais ainda tem dúvidas (Santos, 1996).

O acompanhamento do psicólogo neste momento, verifica-se importante na tranquilização do doente para que este não sinta que está a perder o controlo dos seus actos, muitos referem “fiquei assustado/a, pensei que estava a ficar maluco”.

CONCLUSÃO

Resumindo, a presença do psicólogo é importante durante as várias fases pelas quais o doente hepático passa desde o período pré-transplante até ao período pós-transplante.

O apoio psicológico é importante na fase pré-transplante, pelo medo que o doente passa do desconhecido, de encontrar um órgão compatível, da rejeição, dos possíveis problemas de saúde que poderão vir a surgir, de ter ou não tomado a decisão correcta em relação ao transplante e pela culpabilização do desejo da ocorrência de morte do possível dador.

Primeiramente o doente hepático passa por uma fase de negação, sendo importante a acção do psicólogo no sentido de confrontar o doente com as suas racionalizações e acções para que este aceite o transplante como uma possibilidade de melhoria na sua qualidade de vida, evitando assim uma má adesão à terapêutica.

O doente passa também por um período de revolta em relação à doença, de depressão, de luto antecipado pelo órgão. Mais uma vez se verifica a importância da presença de um psicólogo, para que possam ser identificadas as reacções de luto, de modo a que possam ser resolvidas adequadamente, assim como dar-lhe suporte no processo de aceitação do novo órgão.

No período pós-transplante, o doente passa por uma grande instabilidade emocional, estando muito tempo sozinho. Neste momento, é fundamental o apoio psicológico no sentido do isolamento não dar lugar à depressão e ansiedade.

Durante este período, verifica-se também o facto de alguns doentes referirem a existência de alucinações, pensando estar a ficar “malucos”. É, pois, de crucial importância o apoio psicológico, no sentido de os fazer entender que estes sintomas são principalmente provocados pelos imunossuppressores, para que este receio não lhes provoque uma maior ansiedade.

REFERÊNCIAS

- Boddily, K., & Fitz, J. (1997). Selection of patients and timing of liver transplantation. In P. Killenberg & P. Clavien (Eds.), *Medical care of the liver transplant patient* (pp. 3-23). Massachusetts: Blackwell Science.
- Forsberg, A., Lorenzon, U., Nilsson, F., & Backman, L. (1999). Pain and health related quality of life after heart, kidney and liver transplantation. *Clinical Transplantation*, *13*, 453-460.
- Küchler, T., Kober, B., Brölsch, C., Henne-Bruns, D., & Kremer, B. (1991). Quality of life after transplantation: Can a psychosocial support program contribute? *Transplantation Proceedings*, *23*, 1541-1544.
- Littlefield, C., Abbey, S., Fiducia, D., Cardella, C., Greig, P., Levy, G., Maurer, J., & Winton, T. (1996). Quality of life following transplantation of the heart, liver and lungs. *General Hospital Psychiatry*, *18*, 36S-47S.
- Perdigoto, R., & Monteiro, E. (2003). *Hepatologia do transplante* (2ªed.). Coimbra: Minerva Coimbra.
- Santos, Z. (1996). Transplantes: Aspectos psicológicos e psiquiátricos. *Clínica Psiquiatria*, *17*(3), 239-245.
- Surman, O. (1989). Psychiatric aspects of organ transplantation. *American Journal of Psychiatry*, *146*, 972-982.