

NÍVEL DE SAÚDE DE CANDIDATOS PARA TRANSPLANTE HEPÁTICO NA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA

Health status candidates for liver transplantation in the Western Brazilian Amazon

Gorete Simão Soares¹, Jakeline de Lima Israel¹, Tércio Genzini², Patrícia Rezende do Prado³, Thatiana Lameira Maciel Amaral³

RESUMO

Objetivo: Verificar o nível de saúde dos candidatos para transplante hepático em uma cidade da Amazônia ocidental brasileira. **Métodos:** Estudo transversal realizado com candidatos para transplante hepático, residentes em Rio Branco, Acre, nos meses de agosto a outubro de 2012. Para a obtenção dos dados, foi realizada entrevista estruturada e análise do prontuário clínico do paciente com formulário contendo dados sociodemográficos, nível de saúde (físico e mental) e utilizadas as escalas Hospitalar de Ansiedade e Depressão e Abreviada de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref). Foram realizadas as medidas de tendência central para as variáveis contínuas e frequência absoluta e relativa para as variáveis dicotômicas. A análise foi realizada utilizando-se o programa SPSS 17.0. **Resultados:** A maioria dos pacientes em fila de espera era do sexo masculino; entre os homens, 50,0% tinham mais de 50 anos de idade e 57,1% das mulheres tinham de 31 a 50 anos de idade. Os homens obtiveram a maior média de peso quando comparados às mulheres; a maioria apresentava o vírus da hepatite B e MELD acima de 15, correspondendo a 71,4% entre as mulheres. Quanto às comorbidades, a gastrite correspondeu a 37,5% e hipertensão arterial, a 25,0%. Os sinais e sintomas mais comumente encontrados foram o edema nos membros inferiores (75%) e a ascite (62%). Na avaliação da ansiedade e depressão, utilizando o HADS, a ansiedade foi verificada em 12,5% dos pacientes e a depressão em 37,5%. No que se refere à qualidade de vida dos pacientes entrevistados, segundo os domínios do WHOQOL-Bref, as menores médias foram observadas nos domínios ambiental (média de 54,9 pontos) e físico (média de 55,1 pontos). No entanto, ao avaliar individualmente os domínios, segundo a menor pontuação de escore, o domínio social obteve o menor valor em um dos pacientes entrevistados (25 pontos de escore). **Conclusão:** A avaliação do nível de saúde dos candidatos a transplante hepático de uma cidade da Amazônia ocidental brasileira identificou que esses pacientes precisam de assistência direcionada ao sobrepeso pré-transplante, assim como para as comorbidades gastrite, hipertensão arterial e o VHB, que devem ser controladas e tratadas, incluindo assistência mental para a ansiedade e depressão e suporte social para aguardarem e estarem aptos para a realização do transplante hepático.

Descritores: Transplante Hepático, Nível de saúde, Assistência à saúde, Ansiedade e Depressão.

Instituições:

- ¹ Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Acre (UFAC) - Rio Branco/AC
- ² Serviço de Hepatologia, Cirurgia Hepatobiliopancreática e Transplantes de Órgãos Abdominais do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - Grupo HEPATO - São Paulo/SP.
- ³ Centro de Ciências da Saúde e do Desporto da Universidade Federal do Acre - Rio Branco/AC

Correspondência:

Patrícia Rezende do Prado
Universidade Federal do Acre, BR 364, Km 4 - Distrito Industrial,
Caixa Postal 500 - CEP 69915-900 - Rio Branco/AC
Tel: (68) 9971-8637
E-mail: patyrezende@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O transplante de fígado é uma opção terapêutica para portadores de insuficiência hepática em estado terminal, para a qual não está disponível qualquer outra forma de tratamento.¹ Essa terapêutica visa prolongar a expectativa de vida do paciente, recuperar sua capacidade de retornar ao trabalho e melhorar sua qualidade de vida.²

O transplante não se restringe apenas à cirurgia; abrange um complexo conjunto de informações teóricas, técnicas cirúrgicas inovadoras e avançada tecnologia, que permitem que órgãos ou tecidos sejam retirados do doador, em geral, com diagnóstico de morte encefálica, e transferidos com sucesso para outra pessoa.³

Recebido em: 09.12.2012

Aceito em: 10.01.2013

Para alocar os órgãos de maneira adequada e diminuir a alta mortalidade encontrada na lista para transplante hepático, os Estados Unidos adotaram o sistema MELD, Modelo para Doença Hepática Terminal (do inglês Model for Endstage Liver Disease).^{3,4} Em maio de 2006, o Sistema Nacional de Transplante (SNT) modificou o critério de alocação, passando de cronológico para a gravidade da doença.⁵

A aplicação dos critérios MELD considera a gravidade por meio das seguintes variáveis: creatinina sérica, medidor da função renal, bilirrubina, que mede a eficiência de excreção do fígado; a International Normalized Ratio (INR), que é uma medida da atividade da protrombina para avaliar a função do fígado com respeito à produção de fatores de coagulação e à necessidade ou não de diálise.⁶

A fase de espera para o transplante hepático é muito desgastante. Os pacientes relatam sentimento de angústia, decorrente do sensacionalismo da mídia em divulgar a morte do futuro doador e decepcionam-se quando as convocações ocorrem e o transplante não é concretizado, caracterizando permanente estado de alerta. A ansiedade emana do simples toque do telefone, devido à esperança de mudança de vida.⁷

O conhecimento dos riscos do procedimento operatório também causa medo, ansiedade e depressão para o paciente.² A depressão é contraindicação psiquiátrica relativa para o transplante hepático. Estudos indicam que muitos candidatos ao transplante apresentam sintomas de depressão; além do mais, o diagnóstico dessa perturbação psiquiátrica é mais difícil nesses pacientes, uma vez que os sintomas como baixa energia vital, anorexia, insônia e outros, confundem-se com os da doença já em curso. O não tratamento desses sintomas depressivos pode gerar agravo maior, afetando o sucesso da recuperação pós-operatória e a qualidade de vida do paciente, assim como a reabilitação para retorno ao trabalho pós-transplante.⁸

A decisão pela realização do transplante envolve muitas questões socioeconômicas, culturais, ideológicas e religiosas, além das incertezas e medos de cada paciente. Todos esses fatores podem repercutir de forma positiva ou negativa na qualidade de vida dos pacientes.^{9,10} A Qualidade de Vida (QV) abrange condições psicológicas e de bem-estar, interações sociais, condições econômicas e religiosas. A avaliação da QV é realizada por meio da percepção que o indivíduo tem em relação a cada uma dessas áreas.¹¹

O transplante surge como um caminho para a melhoria da qualidade de vida dessa clientela; no entanto, também acarreta sentimentos relacionados ao medo da rejeição do enxerto e isolamento após o transplante.⁹ Assim, ao mesmo tempo em que favorece a qualidade de vida, também a afeta, devido a todos os conflitos de sentimentos que a espera pelo transplante acarreta.

Nesse sentido, o objetivo desta pesquisa foi verificar o nível de saúde dos candidatos para transplante hepático em uma cidade da Amazônia ocidental brasileira.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado com pacientes candidatos ao transplante hepático, residentes em Rio Branco, Acre. Foram incluídos na pesquisa todos os pacientes inscritos no Cadastro Técnico do Sistema Nacional de Transplantes de ambos os gêneros, residentes em Rio Branco, acompanhados no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), nos meses de agosto a outubro de 2012.

Os critérios de exclusão adotados foram: pacientes menores de 18 anos, em seguimento ambulatorial à distância, em crise ativa de encefalopatia hepática ou com restrição para realização da entrevista.

Para obtenção dos dados, foi realizada entrevista estruturada com formulário contendo dados sociodemográficos, nível de saúde (físico e mental) e utilizadas as escalas Hospitalar de Ansiedade e Depressão e Abreviada de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref). A entrevista foi realizada no SAE pela enfermeira pesquisadora, no momento em que o paciente retornava para a consulta de rotina. Além da entrevista, era utilizado o prontuário do paciente para complementação dos dados e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após o paciente ser informado sobre a pesquisa.

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) possui 14 itens, dos quais sete são voltados para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete para a depressão (HADS-D).¹² Cada um dos seus itens pode ser pontuado de zero a três, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada escala. São adotados os pontos de corte propostos por Zigmond e Snaith recomendados para ambas as subescalas (HAD-ansiedade: sem ansiedade de 0 a 8, com ansiedade \geq 9; HAD-depressão: sem depressão de 0 a 8, com depressão \geq 9).¹³

O instrumento de mensuração da qualidade de vida, conhecido por WHOQOL – Bref (The World Health Organization Quality of Life Assessment), foi proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), amplamente utilizado em diferentes países e validado em 20 idiomas. Disponível no Brasil, o questionário faz um inventário das atividades desenvolvidas nas duas últimas semanas, apresentando-se em duas versões: a versão longa (100 questões) e a versão curta (26 questões), a qual foi utilizada nessa pesquisa, retirando-se as questões que obtiveram melhor desempenho psicométrico, contemplando os domínios físico, psicológico, social e ambiental, sendo identificados níveis satisfatórios de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade do teste-reteste.¹⁴

O presente estudo utilizou a estatística descritiva como instrumento de compreensão dos dados observados para caracterização da amostra por meio das frequências

absoluta e relativa, média e desvio padrão. O processamento e análise dos dados foram realizados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), em sua 17ª versão, para o Windows.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre, sob o nº. 13730313.0.0000.5010. Durante toda a pesquisa, foram respeitadas as disposições da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido entrevistados todos os indivíduos que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

O estudo foi desenvolvido com 23 pacientes candidatos ao transplante hepático, residentes no estado do Acre. Os dados foram coletados no prontuário eletrônico e por entrevistas com os pacientes. As entrevistas foram realizadas com oito pacientes, devido aos critérios de exclusão.

Em relação aos candidatos ao transplante hepático, 69,6% eram do sexo masculino, sendo 50,0% acima de 50 anos. Dentre as mulheres, 57,1% encontravam-se na faixa etária de 31 a 50 anos de idade (Tabela 1).

Os homens obtiveram a maior média de peso quando comparados às mulheres e 50,0% dos homens e 57,1% das mulheres apresentaram índice de massa corporal acima de 24,9 kg/m² (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas dos candidatos a transplante hepático no estado do Acre, 2012.

| Características | Masculino | | | Feminino | | |
|---------------------------|-----------|-------|------------|----------|-------|-------------|
| | n | % | Média (dp) | n | % | Média (dp) |
| Idade (anos) | | | 48,8 | | | 38,4 (13,3) |
| 18 a 30 | 02 | 12,5 | (13,5) | 02 | 28,6 | |
| 31 a 50 | 06 | 37,5 | | 04 | 57,1 | |
| ≥ 50 | 08 | 50,0 | | 01 | 14,3 | |
| Peso (kg) | | | 71,9 | | | 59,8 (16,1) |
| IMC (kg/m ²)* | | | | | | |
| < 24,9 | 08 | 50,0 | | 03 | 42,9 | |
| ≥ 24,9 | 08 | 50,0 | | 04 | 57,1 | |
| TOTAL | 16 | 100,0 | | 07 | 100,0 | |

* Número amostral menor. MELD sem situação especial. Siglas: IMC: Índice de Massa Corporal; VHB: Vírus da Hepatite B; VHC: Vírus da Hepatite C; MELD: Model for End-Stage Liver Disease.

Com relação à etiologia da doença, o vírus da hepatite B (VHB) foi a principal causa, com prevalência de 61,0%,

e 30,5% apresentaram o vírus da hepatite C (VHC). Ao analisar o MELD desses pacientes, notou-se alta prevalência de MELD acima de 15, 69,6%, sendo 68,8% nos homens e 71,4% nas mulheres. Valores de MELD acima de 15 (neste caso, sem situações especiais) é indicativo para o transplante (Tabela 2).

Quanto aos dados clínicos, 90% dos pacientes relataram presença de comorbidades, sendo que as principais foram: gastrite (37,5%) e hipertensão arterial sistêmica (25,0%). Os sinais e sintomas da doença mais comumente encontrados foram o edema nos membros inferiores (75%) e a ascite (62%); também foram mencionadas fraqueza (50%) e dor abdominal (50%) (Tabela 2).

Na avaliação da ansiedade e depressão, utilizando o HADS, a ansiedade foi verificada em 12,5%, dos pacientes e a depressão em 37,5% (Tabela 2).

Tabela 2: Dados clínicos dos candidatos a transplante hepático atendidos no estado do Acre, 2012.

| Dados clínicos | n | % |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| Etiologia da doença* | | |
| VHB | 14 | 61,0 |
| VHC | 07 | 30,5 |
| MELD* | | |
| <15 | 07 | 30,5 |
| ≥15 | 16 | 69,6 |
| Sinais e sintomas | | |
| Dor abdominal | 04 | 50,0 |
| Ascite | 05 | 62,5 |
| Fraqueza | 04 | 50,0 |
| Edema em membros inferiores | 06 | 75,0 |
| Ansiedade (HADS-A) | | |
| <9 | 07 | 87,5 |
| ≥9 | 01 | 12,5 |
| Depressão | | |
| <9 | 05 | 62,5 |
| ≥9 | 03 | 37,5 |
| TOTAL | 08 | 100,0 |

*n - maior devido à possibilidade de mais de uma opção de resposta. Siglas: HADS-A: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - Ansiedade; HADS-D: Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - Depressão.

No que se refere à qualidade de vida dos pacientes entrevistados, segundo os domínios do WHOQOL-Bref, as menores médias foram observadas nos domínios ambiental (média de 54,9 pontos) e físico (média de 55,1 pontos). No entanto, ao avaliar individualmente os domínios, segundo a menor pontuação de escore, o domínio social obteve o menor valor em um dos pacientes entrevistados (25 pontos de escore) (Tabela 3).

Tabela 3: Média dos escores da avaliação da Qualidade de Vida dos pacientes candidatos ao Transplante Hepático pelos domínios do WHOQOL- Bref, no estado do Acre, 2012.

| Domínios | Média | Desvio-padrão | Mínimo | Máximo |
|-------------|-------|---------------|--------|--------|
| Físico | 55,1 | 21,4 | 28,6 | 96,4 |
| Psicológico | 63,1 | 14,7 | 45,8 | 91,7 |
| Social | 60,7 | 19,6 | 25,0 | 75,0 |
| Ambiental | 54,9 | 6,2 | 50,0 | 68,7 |

DISCUSSÃO

No presente estudo, os pacientes apresentaram perfil demográfico semelhante aos encontrados em outras pesquisas, com predominância do gênero masculino, média de idade acima dos 50 anos, IMC acima de 24,9 k/m², que indica sobrepeso e que pode ser explicado pelo acúmulo de líquido, inerente à evolução da doença crônica do fígado.¹⁵⁻¹⁷

A elevada predominância do VHB entre os pacientes de ambos os gêneros é realidade explicada pela endemicidade do vírus na Amazônia.

No estudo, os pacientes apresentaram como queixas mais frequentes a dor abdominal, ascite e fadiga, manifestações que interferem na vitalidade e nas atividades diárias, como o trabalho, e na interação social. Os sintomas encontrados também foram evidenciados em outras pesquisas e explicados pela fisiopatologia da doença hepática.¹⁶ O principal motivo da ascite é a hipertensão portal que causa desconforto respiratório e fadiga.¹⁶

O paciente inscrito para o transplante hepático, além de enfrentar os obstáculos que a degradação do seu estado de saúde traz, muitas vezes sofre transtornos psicológicos, como a ansiedade associada ao tempo de espera pela recuperação de sua saúde. A prevalência de depressão foi alta entre os pacientes entrevistados. As manifestações de ansiedade e depressão são significantes entre os portadores de doenças hepáticas graves.^{8,17,18}

A depressão em outros estudos foi explicada por problemas sociais, como baixa renda e escolaridade, e por relatos da ausência de apoio dos familiares, fatores que interferem nas condições de saúde e retorno às atividades diárias, que são influenciadores da gravidade da doença e da qualidade de vida.^{8,18}

Segundo Pereira et al., cada indivíduo faz avaliação geral de sua qualidade de vida e espera-se que eles levem em consideração diversos fatores e aspectos.¹⁹ A avaliação dos

domínios da qualidade de vida dos pacientes candidatos ao transplante obteve muitas variações, especialmente no domínio físico.

Os portadores de doenças hepáticas que são candidatos ao transplante hepático experimentam sofrimento devido aos efeitos físicos da doença e suas limitações.²⁰ A mudança do estado clínico desses pacientes interfere diretamente na sua qualidade de vida. À medida que a gravidade da doença hepática progride, os pacientes perdem sua autonomia, queixando-se de manifestações clínicas, como dor e desconforto abdominais, cansaço, insônia e mudança de humor, que sofrem influência do gênero, escolaridade, idade, condição socioeconômica e presença de incapacidades.^{19,20}

A pesquisa teve como limitações o pequeno tamanho amostral, a falta de informações sobre alguns dados nos prontuários, como resultados de exames laboratoriais, a não atualização do MELD e a falta de informações pessoais dos pacientes no cadastro. No entanto, em contraponto, deve-se mencionar a abordagem da temática nesta região com números crescentes de portadores de doenças hepáticas, o levantamento de informações relevantes para o acompanhamento desses pacientes e a divulgação da situação de saúde e qualidade de vida vivenciada pelos pacientes candidatos ao transplante hepático nesta cidade da região amazônica brasileira.

CONCLUSÃO

Esta avaliação do nível de saúde dos candidatos a transplante hepático de uma cidade da Amazônia ocidental brasileira identificou que os pacientes são na maioria homens com idade acima de 50 anos, com MELD > 15 e que necessitam de assistência direcionada ao sobrepeso pré-transplante.

O VHB, maior causador da patologia hepática, deve ser prevenido com ampla campanha de vacinação e atenção primária à saúde, assim como devem ser tratadas as comorbidades gastrite e hipertensão arterial, além de oferecida assistência médica para os pacientes que apresentam ansiedade e depressão.

A avaliação dos candidatos ao transplante hepático deve incluir abordagem humanista, holística e de suporte social, visando o planejamento adequado do tratamento, melhorias dos domínios da qualidade da vida e do enfrentamento da doença, para estarem aptos à realização do transplante hepático, no momento da convocação.

AGRADECIMENTOS

Ao Serviço de Atendimento Especializado (SAE) do Hospital das Clínicas do Acre, local cujos pacientes são atendidos em nível ambulatorial e onde foram realizadas as entrevistas. À Liga Acadêmica Acriana de Enfermagem em Transplantes (LAAET), da Universidade Federal do Acre, na qual as discentes fizeram parte durante sua formação universitária e que proporcionou o desenvolvimento desta pesquisa.

ABSTRACT

Purpose: To assess the health status of candidates for liver transplantation in a city of the Western Brazilian Amazon. **Methods:** Cross-sectional study with candidates for liver transplantation, living in Rio Branco, Acre, from August to October 2012. To obtain the data were structured interviews and clinical patient record with form containing sociodemographic data, status of health (physical and mental) and used the Hospital Anxiety and Depression scale and Quality of Life Brief (WHOQOL-Bref). The central tendency for continuous variables and absolute and relative frequency for dichotomous variables were performed. The analysis was performed using SPSS 17.0 software. **Results:** Most patients were men, 50.0% had more than 50 years of age and 57.1% of women had 31-50 years of age. The men had the highest average body weight compared to women; most had hepatitis B and MELD of 15, or 71.4% among women. As for comorbidities, gastritis accounted for 37.5% and hypertension 25.0%. Signs and symptoms were most commonly found edema of the lower limbs (75%) and ascites (62%). In the assessment of anxiety and depression using HADS, anxiety was observed in 12.5% of patients and depression in 37.5%. With regard to the quality of life of patients interviewed, according to domains of the WHOQOL-Bref, the lowest averages were observed in the environmental (average of 54.9 points) and physical (average of 55.1 points). However, when an individual examination areas, according to the lowest score score, the social sector had the lowest value in one of the interviewed patients (25 score points). **Conclusion:** The evaluation of the health status of liver transplant candidates of a city of the Western Brazilian Amazon found that these patients need care directed to the pre transplant overweight, as well as for gastritis comorbidities, hypertension and HBV should be controlled and treated, mental assistance for anxiety and depression and social support for waiting and being able to perform the liver transplant.

Keywords: Liver Transplantation, Health status, Delivery of Health Care, Anxiety and Depression.

REFERÊNCIAS

- Smeltzer SC, Bare BG. Avaliação e conduta de pacientes com distúrbios hepáticos e biliares. In: Smeltzer SC. Brunner/Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
- Berenguer SPR, Parilha AL. Doação e Transplantes de órgãos: indicações. Rev Bras de enferm. 2008;23(3).
- Grogan TA. Liver transplantation: issues and nursing care requirements. Crit Care Nurs Clin North Am. 2011;23(3):443-56.
- Salvalaggio P, Afonso RC, Pereira LA, Ferraz-Neto HB. O sistema MELD e a mortalidade em lista de espera para transplante de fígado em países em desenvolvimento: lições aprendidas em São Paulo. Einstein. 2012;(10)3:278-85.
- David AI, Coelho MP, Paes AT, Leite AK, Della Guardia B, de Almeida MD, et al. Comparação da evolução do transplante hepático em receptores alto e baixo. Einstein. 2012;(10)1:57-61.
- Boin IFSF, Leonardi MI, Udo EY, Sevá-Pereira T, Stucchi RSB, Leonardi LS Sergio. Aplicação do score MELD em pacientes submetidos a transplante de fígado: análise retrospectiva da sobrevida e dos fatores preditivos a curto e longo prazo. Arq Gastroenterol. 2008;45(4):275-83.
- Dias CM, Medeiros CR. O casal frente à expectativa do transplante hepático. Universidade Católica de Pernambuco. PSICO. 2010;41(4):447-54.
- Weng LC, Huang HL, Wang YW, Lee WC, Chen KH, Yang TY. The effect of self-efficacy, depression and symptom distress on employment status and leisure activities of liver transplant recipients. Journal of Advanced Nursing. 2014;70(7):1573-83.
- Barros PM, Araújo EC, Lima LS. Transplante de órgãos e tecidos: aspectos históricos, ético-legais, emocionais e repercussão na qualidade de vida. Pernambuco. Rev enferm UFPE on line. 2009;3(4):1192-201.
- Castro EK. O paciente renal crônico e o transplante de órgãos no Brasil: aspectos psicossociais. Rev SBPH. 2005;8(1):1-14.
- Ravagnani LMB, Domingos NAM, Miyazaki MCOS. Qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes submetidos a transplante renal. Estudos de Psicologia. 2007;12(2):177-84.
- Marcolino JA, Mathias LA, Piccinini Filho L, Guaratini AA, Suzuki FM, Alli LA. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. Rev Bras Anestesiol. 2007; 57(1):52-62.
- Santos MA, Rossi LA, Paiva L, Dantas RAS, Pompeo DA, Machado ECB. Medida da ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas. Rev. Eletr. Enf. 2012; 14(4): 922-27.
- Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida - WHOQOL-bref 2000. Rev Saude Pública. 2000;34(2):178-83 .
- Mattos AA, Branco F, Schraiber LS, Leite AB, Lionço LC, Costabeber AM. Perfil dos pacientes com diagnóstico de carcinoma hepatocelular acompanhados no Ambulatório de Nódulos Hepáticos da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. Rev da AMRIGS. 2011;55(3):250-4.
- Ferreira LL, Arroyo Júnior PC, Silva RCMA, Lamari NM, Cavenaghi OM. Perfil de pacientes em pré-operatório para transplante de fígado em hospital de ensino. J Health Sci Inst. 2013;31(3):84-7.
- Anastácio LR, Michel CDP, Vilela E, Lima AS, Correia MITD. Overweight in liver transplant recipients. Rev. Col. Bras. Cir. 2013;40(6):502-7.
- Aguiar MIFA, Braga VAB. Sentimentos e expectativas de pacientes candidatos ao transplante de fígado. Rev. Eletr. Enf. 2011 jul/ set;13(3):413-21.
- Pereira KCR, Alvarez AM, Traebert JK. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2011;14(1):85-96.
- Aguiar MI, Braga VA. O significado do transplante de fígado para o paciente em lista de espera: abordagem fenomenológica. Rev Cubana Enfermer. 2012;28(4):485-94.