

Aspectos Fundamentais para a Avaliação Psicológica no Transplante Renal Pediátrico

Andreza Letícia Faria Silva^{1*} , Livia Carolina Ariento¹ 

1. Universidade Federal de São Paulo 
– Escola Paulista de Medicina – Programa
de Residência Multiprofissional de
Transplante e Captação de Órgãos – São
Paulo/SP, Brasil.

 https://doi.org/10.53855/bjt.v25i4.479_pt

Autora correspondente:
andrezalefaria@gmail.com

Editora de Seção:
Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin

Recebido:
Jul. 15, 2022

Aceito:
Ago. 26, 2022

Conflito de interesse:
Nada a declarar.

Como citar:
Silva ALF, Ariento LC. Aspectos
Fundamentais para a Avaliação Psicológica
no Transplante Renal Pediátrico. BJT.
2022.25(04):e0222. [https://doi.org/10.53855/
bjt.v25i4.479_pt](https://doi.org/10.53855/bjt.v25i4.479_pt)

eISSN
2764-1589



RESUMO

Introdução: Transplante renal é o tratamento de escolha para pacientes portadores de doença renal crônica (DRC) grave, por oferecer melhor sobrevida e qualidade de vida em relação ao tratamento dialítico. Crianças e adolescentes com DRC, desde muito pequenas, vivenciam internações recorrentes, realizam procedimentos e exames dolorosos, além de apresentarem prejuízos no seu desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, tendo implicações em sua autoimagem, questões psicossociais e adesão ao tratamento. A avaliação psicológica no transplante possibilita identificar fatores de risco por meio da compreensão da dinâmica integral do indivíduo. **Objetivo:** Analisar os aspectos fundamentais na avaliação psicológica no transplante renal pediátrico. **Método:** Revisão integrativa com artigos científicos publicados a partir de 2010, nos idiomas português, espanhol e inglês, disponibilizados nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS, sendo realizada análise de conteúdo temático proposta por Bardin. **Resultados:** Os resultados apontaram para a escassez de estudos sobre a temática, sobretudo estudos recentes e regionalizados. Em sua maioria, os artigos não abordaram especificamente sobre a avaliação psicológica no transplante renal pediátrico, contudo pontuaram aspectos fundamentais a serem observados durante a avaliação, havendo a prevalência de temas como: falta de autonomia, autopercepção negativa, repercussões emocionais, implicações nas relações familiares e adesão. **Considerações finais:** A avaliação psicológica no transplante renal pediátrico possibilita identificar fatores de risco que possam contraindicar o tratamento ou criar intervenções que contribuam para resultados positivos. Salienta-se a importância de se realizar mais estudos na área, considerando a interferência sociocultural e o trabalho em equipe multidisciplinar.

Descritores: Doença Renal Crônica; Transplante de Rim; Nefrologia; Psicologia em Saúde.

INTRODUÇÃO

As terapias de substituição renal são procedimentos considerados de alta complexidade pelo Sistema Único de Saúde e são indicadas para pacientes portadores de doença renal crônica (DRC) em estágio final, caracterizada pela perda progressiva da função renal, assim como das funções metabólicas, hormonais e homeostáticas pelas quais os rins são responsáveis. A etiologia da DRC é diversificada, podendo variar em função da idade. Em crianças e adolescentes entre os 5 e 15 anos, prevalecem doenças renais hereditárias e adquiridas.^{1,2}

O transplante renal é o tratamento de escolha por oferecer melhor sobrevida e qualidade de vida em relação às diálises (diálise peritoneal e hemodiálise). Estas últimas, geralmente, são encaradas como modalidades terapêuticas transitórias enquanto se aguarda o transplante.³

Para realização do transplante, faz-se necessário o ingresso em lista de espera do órgão, em conformidade com a Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009, que

aprova o regulamento técnico do Sistema Nacional de Transplantes, e com o Decreto nº 2.268, de 1997. No caso de crianças candidatas ao transplante de rim, o ingresso na lista pode ocorrer sem a necessidade de estar em diálise, sendo que estas têm prioridade para doadores menores de 18 anos.^{4,5}

O Registro Brasileiro de Transplantes respectivo ao ano de 2019 divulgou que 310 pacientes pediátricos realizaram transplante renal no Brasil. Em 2020, foi registrada uma queda no número de transplantes pediátricos de órgãos sólidos devido ao contexto de pandemia causada pelo SARS-CoV-2, ocorrendo 232 transplantes renais pediátricos. Já em 2021, ainda que em contexto pandêmico, foram realizados 307 transplantes renais pediátricos no Brasil, apresentando aumento de 21% no número de procedimentos efetivados em relação ao ano anterior. Nesse mesmo ano, 480 crianças e adolescentes ingressaram na lista de espera para transplante renal pediátrico, correspondendo a 50% a mais que 2020. Não foi divulgada a estimativa de tempo de espera em lista em nenhum dos documentos.⁵⁻⁷

O tratamento do transplante deve ocorrer de forma coordenada e integrada por uma equipe multiprofissional, sendo indicado o início no pré-operatório e se estendendo durante todo o tratamento. No caso de transplantes pediátricos, deve-se considerar o processo peculiar de desenvolvimento e crescimento que envolve aspectos biológicos, metabólicos, imunológicos, sociais e psicológicos, bem como a inclusão da criança e seus responsáveis no processo de cuidado. Tal cuidado se mostra essencial por possibilitar aproximar o paciente e sua família de seu tratamento, auxiliando-os quanto à compreensão e adesão.²

Avaliação psicossocial no pré-transplante em pediatria

A DRC e o transplante são acontecimentos que têm efeitos significativos no desenvolvimento infantil. Desde muito pequenas, as crianças estão sujeitas à realização de exames, procedimentos dolorosos e hospitalizações frequentes, sendo primordial conhecer a compreensão da criança sobre sua doença, incluindo seus medos, esperanças e recursos de enfrentamento, podendo o profissional fornecer informações honestas e realistas sobre o transplante. Essas questões devem ser abordadas desde o pré-transplante.^{8,9}

O pré-transplante corresponde à fase que inclui avaliações médicas e psicossociais do candidato e de sua família, bem como o período da espera pelo órgão. Nesse processo, são necessários profissionais de várias especialidades, como psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, farmacêuticos e odontólogos, para que seja realizada uma abordagem multiprofissional, considerando as necessidades da criança candidata e de sua família de maneira integral.¹⁰

Busca-se criar uma aliança terapêutica com o paciente e sua família, que permite identificar aspectos emocionais e cognitivos, conhecer a história de problemas médicos/cirúrgicos, históricos psiquiátricos na família, estratégias de enfrentamento familiar, avaliar os fatores de risco para uma possível não adesão e compreender a relação da família com a equipe multidisciplinar.¹⁰

A atenção multidisciplinar desde o início do processo pode auxiliar a criança e seus familiares quanto à apropriação de todo o processo, bem como a possibilidade de enfrentar situações altamente estressoras como: o medo do agravamento da doença e da morte da criança, a sensação de perda do controle da situação, dificuldades financeiras, sensações de desamparo pelos progenitores, culpa pela esperança na morte de outras pessoas, competitividade com outros pais, raiva, dúvidas sobre as necessidades reais do transplante, ansiedade, depressão e sensação da família de que se esqueçam de que a criança está na lista de espera.¹⁰

Fantasia relacionadas ao transplante

O transplante pode propiciar a melhora da qualidade de vida de crianças portadoras de DRC, todavia, em muitos casos, o processo de recuperação pode ser demorado e a criança pode nunca vir a alcançar os níveis de desenvolvimento que teria alcançado, caso estivesse em condições regulares de saúde.¹⁰ Crianças e adolescentes se queixam de sentirem-se vistos como doentes ou vítimas de preconceito devido às alterações de imagem corporal decorrentes da DRC, que retarda o desenvolvimento e o crescimento corporal.¹¹

Em pesquisa exploratória realizada para abordar sobre as fantasias de crianças e jovens entre 11 a 20 anos a respeito do transplante renal, Carreiras¹² aponta que, enquanto os participantes da pesquisa estavam em programa regular de hemodiálise e ansiavam realizar um transplante renal, verbalizavam falas como: “Eu vou ficar bom quando receber um rim novo” e “O transplante é ficar boa! Depois, não vai haver problemas” (p. 165). A autora pontua que os entrevistados relataram no pré-transplante a atribuição do procedimento como cura ou renascimento, sendo, no entanto, que no pós-transplante vão confrontar esse rim idealizado com o rim real.

Há uma lacuna entre o pré- e o pós-transplante, que pode ser traduzida na dificuldade de lidar com o fato de um órgão estranho ter sido colocado no interior de seu corpo, e com a provável morte de um doador. Concomitantemente, vê-se manifestando a euforia junto ao retorno da funcionalidade do corpo. Em entrevistas com crianças e jovens, Carreiras identifica fantasias a respeito do doador, como sendo um ser idealizado, que transmitiu suas características ao receptor do órgão, como uma mágica. A autora ainda aponta comportamentos em que o abdômen é apalpado e acariciado, representando cuidado e proteção com o órgão transplantado.¹²

Adesão

A adesão à imunossupressão é crucial no desfecho do transplante renal. A sobrevida do órgão transplantado, atualmente, ultrapassa 90% ao final do primeiro ano, sendo a adesão à imunossupressão um fator fundamental para o sucesso do tratamento.¹³

É fundamental que, desde o pré- até o pós-transplante, o acompanhamento em equipe multiprofissional seja realizado, visando tratamento integral da criança, em seus aspectos físicos, psicológicos e sociais.¹⁰ Estima-se que quanto maior o sofrimento psicológico, menor a adesão ao tratamento, o que sugere que o bem-estar psicológico pode impactar diretamente no resultado a longo prazo de um transplante.¹⁴

Crianças se aproximando da adolescência e adolescentes possuem as maiores taxas de não adesão a medicamentos no pós-transplante renal, tendo um aumento nas taxas de falha aos 11 anos de idade e atingindo o pico entre as idades de 17 e 24 anos. Essa é uma faixa etária que necessita de cuidados focados, em decorrência das transformações complexas, em que ocorre o desenvolvimento físico, que precede a maturidade emocional.¹⁴

Outros aspectos a serem considerados a respeito da não adesão podem estar relacionados a questões de comunicação entre pais e pacientes, entre médico e paciente e sinais de depressão ou ansiedade. Fatores de risco para a não adesão podem ser identificados e trabalhados por meio da contribuição com uma abordagem combinada de educação em saúde, envolvimento da criança e dos pais no cuidado, automonitoramento e resolução de problemas.¹⁴

OBJETIVOS

O objetivo geral deste trabalho é analisar os aspectos fundamentais para a avaliação psicológica no transplante renal em pediatria. Os objetivos específicos são compreender as propostas para realização da avaliação psicológica no transplante renal em pediatria; identificar os profissionais que participam do pré-transplante; e levantar a quantidade de publicações a respeito da temática, considerando o local de publicação.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, que visa a analisar os aspectos fundamentais para a avaliação psicológica no transplante renal em pediatria. Foram selecionados artigos publicados a partir de 2010, considerando a importância de estudos atualizados, nos idiomas português, espanhol e inglês, selecionados por meio de filtros de busca, disponibilizados nas bases de dados SciELO, PubMed e BVS.

Para a busca, utilizou-se os descritores: psicologia AND transplante AND criança AND rim, pré-transplante AND rim AND avaliação psicológica, e transplant AND kidney AND psychology AND pediatric.

Foram excluídos artigos duplicados, com links indisponíveis, publicados anteriormente ao ano de 2010 e que não abrangessem a temática. Não foram incluídas publicações que abordassem o transplante exclusivamente de outros órgãos e tecidos, considerando a especificidade de cada órgão.

Para a análise de dados, utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin, que se organiza em três polos cronológicos, sendo: 1) a pré-análise; 2) a exploração do material; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise é a fase da organização propriamente dita, tendo por objetivo sistematizar as ideias iniciais. A exploração do material consiste em codificar, descontar ou enumerar, em função das sistematizações já formuladas. O tratamento dos resultados obtidos e interpretação propõem que os resultados brutos sejam tratados de maneira a serem significativos e válidos, podendo incluir operações estatísticas, assim como quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, que condensam e colocam em relevo as informações fornecidas pela análise. Dessa forma, o pesquisador pode propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas.¹⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, foram selecionadas 7 publicações. Durante a coleta de dados, notou-se a escassez de publicações voltadas à avaliação psicológica no transplante renal pediátrico, em especial, pesquisas recentes e regionalizadas.

Ao realizar a busca pelos descritores “pré-transplante AND rim AND avaliação psicológica” na plataforma BVS, 16 publicações foram encontradas, não havendo inclusões nesta pesquisa. Houve um artigo com link indisponível. Os mesmos descritores foram pesquisados nas plataformas PubMed e SciELO, não apresentando resultados.

Referente à busca pelos descritores “psicologia AND transplante AND criança AND rim” na plataforma BVS, foram encontradas 184 publicações, das quais 3 foram selecionadas. Houve uma duplicidade de artigo não inclusa. Não foram encontrados resultados nas plataformas PubMed e SciELO.

Ao buscar os descritores “transplant AND kidney AND psychology AND pediatric” na plataforma BVS, foram encontrados 135 artigos, sendo 3 incluídos. Foi excluído um artigo em duplicidade. Na plataforma PubMed, foram encontrados 337 artigos, sendo incluso apenas 1. Em pesquisa na SciELO, com os mesmos descritores, foi encontrado apenas 1 artigo, que abordava sobre a qualidade de vida no pós-transplante renal pediátrico, não sendo incluso.

Foram excluídos 681 artigos no total. Durante a coleta de dados, percebeu-se alguns temas frequentes dentre os que não abrangiam este estudo, sendo: adesão, qualidade de vida, relações parentais no transplante com doador vivo, desenvolvimento neurocognitivo da criança com DRC, efeitos do transplante a longo prazo, gravidez pós-transplante, transtornos mentais e transplante, rejeição do enxerto e complicações pós-transplante, sobrevivência, cuidadoras maternas, mídia e transplante, questões técnicas do transplante e um estudo sobre a relação das fases da lua com o transplante.

A Tabela 1 dispõe dados dos artigos selecionados, identificando o título, os autores, o ano, revista e local de publicação e o resumo do método utilizado.

Tabela 1. Dados dos artigos selecionados.

	Título, tradução e autores	Ano	Revista e local de publicação	Resumo do método utilizado
1	<i>Experiences of Korean adolescent renal transplant recipients</i> Experiências de receptores de transplante renal adolescentes coreanos Autores: Kim S, Choi H.	2016	Journal for Specialists in Pediatric Nursing Coreia do Sul	Estudo descritivo qualitativo com nove adolescentes receptores renais de 12 a 18 anos. Foi utilizada a análise de conteúdo para analisar dados de entrevistas individuais.
2	<i>Children's experiences and expectations of kidney transplantation: A qualitative interview study</i> Experiências e expectativas de crianças em relação ao transplante renal: Um estudo qualitativo por entrevista Autores: Walker RC, Naicker D, Kara T, Palmer SC.	2018	Nephrology Nova Zelândia	Entrevistas semiestruturadas com 13 crianças e adolescentes (de 7 a 17 anos) que receberam transplante renal na Nova Zelândia. Os achados foram conceituados por meio de análise temática com codificação indutiva.
3	<i>Psychological functioning and psychosocial issues in pediatric kidney transplant recipients</i> Funcionamento psicológico e questões psicossociais em receptores pediátricos de transplante renal Autores: Amatya K, Monnin K, Steinberg Christofferson E.	2020	Pediatric Transplantation Estados Unidos	Estudo de revisão, que analisa os fatores psicológicos e psicossociais relacionados aos resultados médicos e ao bem-estar geral pós-transplante, utilizando o instrumento <i>Pediatric Psychosocial Preventative Health Model (PPPHM)</i> e referenciando a literatura existente sobre risco e resiliência.
4	<i>Waiting for transplant: Physical, psychosocial, and nutritional status considerations for pediatric candidates and implications for care</i> Esperando pelo transplante: Considerações sobre o estado físico, psicossocial e nutricional para candidatos pediátricos e implicações para o atendimento. Autores: Anthony SJ, Annunziato RA, Fairey E, Kelly VL, So S, Wray J.	2014	Pediatric Transplantation Canadá	Revisão que objetiva discutir os aspectos físicos, nutricionais e psicossociais do período de espera para transplante de crianças e adolescentes candidatos ao transplante e o impacto sobre seus pais e irmãos.
5	<i>Psychosocial Assessment Tool 2.0_General: Validity of a psychosocial risk screener in a pediatric kidney transplant sample.</i> Ferramenta de Avaliação Psicossocial 2.0_Geral: Validade de um rastreador de risco psicossocial em uma amostra de transplante renal pediátrico Autores: Pai ALH, Tackett A, Ittenbach RF, Goebel J.	2011	Pediatric Transplantation Estados Unidos	Para apresentar as propriedades psicométricas preliminares da Ferramenta de Avaliação Psicossocial 2.0 (PAT2.0GEN), uma breve triagem foi realizada com 45 cuidadores de crianças e adolescentes que receberam transplante renal. Foi aplicada a PAT 2.0GEN e o Modelo Pediátrico de Prevenção Psicossocial em Saúde (PedsQL).
6	<i>Exploring the information needs of adolescents and their parents throughout the kidney transplant continuum</i> Explorando as necessidades de informação de adolescentes e seus pais durante todo o processo de transplante renal Autores: Korus M, Stinson JN, Pool R, Williams A, Kagan S.	2011	Progress in Transplantation Canadá	Estudo descritivo qualitativo. Grupos focais (n = 2) usando um guia de entrevista semiestruturada. Os dados transcritos foram organizados em categorias que refletiam os temas emergentes usando uma análise de conteúdo simples. Uma amostra de conveniência de 8 adolescentes (50% mulheres) que variavam em idade, tipo de doador e tempo desde o transplante foi recrutada em um grande centro pediátrico terciário canadense.
7	<i>Exploration of the Stanford Integrated Psychosocial Assessment for Transplantation With Psychosocial and Medical Outcomes in Kidney and Kidney-Pancreas Transplant Recipients</i> Exploração da avaliação psicossocial integrada de Stanford para transplante com resultados psicossociais e médicos em receptores de transplante de rim e rim Autores: Chen G, Bell CS, Loughhead P, Ibeche B, Bynon JS, Hall DR, et al.	2019	Progress in Transplantation Estados Unidos	A Avaliação Psicossocial Integrada de Stanford para Transplante (SIPAT) foi administrada a todos os candidatos pré-transplante. Uma revisão retrospectiva de pacientes transplantados que tiveram pelo menos 6 meses de acompanhamento foi concluída.

As 7 publicações incluídas não abordam especificamente sobre a avaliação psicológica no transplante renal pediátrico, mas retratam os aspectos fundamentais a serem considerados quando da avaliação desde o pré-transplante, que, ao serem compreendidos, possibilitam o direcionamento de intervenções durante o tratamento, bem como identificar fatores de risco que possam contraindicar o transplante ou mesmo prejudicar na adesão ao tratamento.

Os estudos selecionados foram realizados em diferentes países, sendo: 3 publicações nos Estados Unidos, 2 no Canadá, 1 na Coreia do Sul e 1 na Nova Zelândia. Não foram encontradas publicações brasileiras que se encaixavam nos critérios de inclusão desta pesquisa. Tal aspecto apresentou-se como uma limitação, uma vez que não é possível generalizar fidedignamente os resultados, devido às diferenças socioculturais. Nesse sentido, destaca-se a importância de serem realizados estudos para o desenvolvimento de instrumentos de avaliação psicológica para o transplante renal em pediatria, e estudos regionalizados que considerem as diferenças socioculturais que influenciam no comportamento social, formas de adaptação e enfrentamento. Destaca-se ainda que a adaptação regional de instrumentos de avaliação psicológica possibilita a comparação entre grupos de várias culturas e linguagens permitindo o alcance à equidade da avaliação.¹⁶

Quanto aos profissionais participantes do pré-transplante, os artigos não estabelecem critérios de equipe mínima para realização da avaliação integral da criança ou adolescente candidato ao transplante e de sua família. Entretanto os autores pontuam intervenções realizadas por nutricionistas, enfermeiros, médicos e psicólogos, deixando em evidência a importância do cuidado envolvendo estes profissionais. Destaca-se que o cuidado multiprofissional, realizado por uma ampla gama de profissionais da saúde, permite intervenções voltadas ao cuidado integral da criança desde o pré-operatório até o percurso de seu tratamento. A maioria dos estudos foram feitos ou desenvolvidos após o transplante, mas investigando sobre todo o processo anterior ao transplante por meio de entrevistas com os receptores e seus pais ou cuidadores.

Diante da análise de conteúdo, percebeu-se a frequência de temáticas em comum nas pesquisas relacionadas a: falta de autonomia, autopercepção negativa: *não ser normal*, repercussões emocionais, implicações nas relações familiares e adesão.

Para melhor retratar os temas, eles serão abordados em subseções.

Falta de autonomia

Os artigos 1, 2, 3, 4 e 6 (Tabela 1) abordaram a falta de autonomia, retratando a não inclusão das crianças e adolescentes na tomada de decisões relacionadas ao tratamento do transplante. Durante as entrevistas feitas com adolescentes entre 12 a 18 anos, os participantes salientaram não ter recebido informações suficientes sobre o tratamento, como sobre a realização da cirurgia e os cuidados necessários antes e após o procedimento. Com isso, não tinham espaço para expressar suas opiniões e emoções acerca do assunto, assim como esclarecer dúvidas. Os entrevistados ressaltaram terem sido colocados em posição passiva, de maneira que a falta de informações e a exclusão da tomada de decisões influenciaram na gestão da saúde e na qualidade de vida. Os autores da pesquisa salientam esse achado como crítico, devido aos adolescentes precisarem cuidar de si mesmos de forma ativa e voluntária após o transplante.¹⁷

A falta de comunicação com a criança ou o adolescente pode desencadear estresse e ansiedade. Investir em uma comunicação efetiva permite que o paciente se aproprie de seu cuidado e se sinta mais acolhido e preparado emocionalmente para receber o transplante. A falha no processo de comunicação se configura como um dos principais estressores durante o processo de transplante.¹⁷

Em pesquisa com crianças e adolescentes entre 7 a 17 anos de idade, os adolescentes discutiram abertamente, durante a entrevista da pesquisa, sobre a falta de apoio e de informações desde o pré- até o pós-transplante, sendo mais difícil poder lidar com suas emoções e medos. Destacaram intenso medo e ansiedade, voltados à preocupação com a possibilidade de morte ou de falha do transplante. Um dos participantes dessa pesquisa relatou frustração após o transplante pela descoberta do risco de desenvolver câncer, pois suas expectativas sobre o tratamento não haviam sido abordadas desde o início do processo.¹⁸

Quanto à necessidade de informações durante o processo de transplante, percebeu-se em um dos estudos a diferença entre adolescentes e crianças. As crianças demonstravam preferir a tranquilidade, enquanto os adolescentes queriam receber mais informações sobre o processo e o tratamento. No relato das crianças, os autores destacaram uma busca por se sentirem menos ansiosas, deixando que os pais tomassem mais decisões por elas. Já os adolescentes relataram que a falta de informação os deixava *sem saber o que esperar*, sendo que se sentiam despreparados. Crianças e adolescentes descreveram o uso da tecnologia e da animação como uma importante forma de auxílio à aprendizagem, pois apoiaram a compreensão, adesão e autogestão. Muitos utilizaram websites adequados à idade e o próprio celular com alarmes e lembretes, conforme compreendiam melhor o tratamento.¹⁸

Um estudo apontou que o desconhecimento sobre o processo de transplante se torna um fator de risco que aumenta a vulnerabilidade para a não adesão e influencia na qualidade de vida ao utilizar uma ferramenta para avaliar fatores de risco psicossociais no pré-transplante. Realizar uma avaliação psicossocial e conhecer aspectos emocionais, a compreensão e a motivação para o transplante, bem como as expectativas, permite identificar e endossar fatores que promovem resiliência e intervenções para apoiar resultados positivos.¹⁹

Em se tratando do momento de espera pelo transplante, os pacientes demonstraram-se mais confortáveis e com probabilidade de revelar informações confidenciais sobre si quando possuíam informações suficientes sobre o processo do transplante e sentiam maior confiança na equipe, não focando sua preocupação em serem selecionados para a listagem.²⁰

Autopercepção negativa: Não ser normal

A autopercepção negativa foi pautada pelos artigos 1, 2, 4, 6 (Tabela 1), de modo que crianças e adolescentes relataram não se sentirem normais, devido às alterações sofridas em sua aparência física, bem como o prejuízo no desenvolvimento, a dificuldade em frequentar locais que seus colegas costumam frequentar, assim como outros prejuízos psicossociais.

Adolescentes relataram se sentirem diferentes de seus amigos, como se seu corpo se assemelhasse a *um robô*, pois, a necessidade de medicação e da instalação de dispositivos para a diálise trouxe limitações para a realização de atividades e alterações em sua aparência. Um dos relatos abordou o período do tratamento dialítico, em que um adolescente apresentou *dificuldades para fazer amizades por ser barrigudo*. Alguns adolescentes pontuaram que se tornavam *motivo de chacota*, sendo isolados dos demais colegas devido a sua aparência (por exemplo: ser pequeno e ter bastante pelos no corpo), sendo frequentemente intimidados e chamados de *macaco* pelos colegas (referindo-se ao aumento de pelos devido ao tratamento).¹⁷

Mudanças na aparência e no funcionamento físico podem influenciar a apresentação psicossocial dos pacientes e suas famílias, como as diminuições na tolerância ao exercício podem exacerbar sentimentos de isolamento e tédio. O *desejo de ser normal* e as mudanças na imagem corporal são um dos principais fatores estressores, juntamente com a dor e a falha nos processos de comunicação.^{18,20,21}

Crianças que foram capazes de compartilhar experiências com pares que também passaram pela diálise e/ou transplante se sentiram incentivadas. Os relacionamentos interpessoais são importantes ferramentas para a melhor qualidade de vida, sendo que o contato com os pares que também passaram por vivências semelhantes, além de permitir o desenvolvimento de habilidades sociais, constrói a sensação de pertencimento e o espaço para compartilhar as vivências e desenvolver recursos de enfrentamento.^{18,20}

Repercussões emocionais

O adoecimento crônico acarreta alterações no desenvolvimento, internações recorrentes, procedimentos dolorosos, prejuízo na frequência escolar, dentre outros prejuízos biopsicossociais, que trazem repercussões emocionais importantes de serem avaliadas e identificadas, para se desenvolver intervenções que possibilitem melhor qualidade de vida e adesão. Tal temática foi abordada em todos os artigos selecionados.

Pouco se sabe sobre o transplante renal na perspectiva das crianças e adolescentes, uma vez que os estudos existentes abordam as perspectivas dos pais.^{18,21} Conhecer a perspectiva das crianças e adolescentes sobre seu tratamento permite acessar suas repercussões emocionais, como medo, ansiedade, esperança, tristeza e alegria, e construir estratégias de enfrentamento que contribuam para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo no autocuidado.

Crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos apontaram nas entrevistas a dificuldade em lidar com emoções negativas, como tristeza, ansiedade e angústia. Eles expressaram abertamente sobre como a DRC e o transplante impactaram suas emoções e o enfrentamento. Sentimentos de ansiedade e depressão foram relatados. Para alguns, a ansiedade estava relacionada a não serem capazes de encontrar um doador, à apreensão de que o transplante poderia falhar a qualquer momento, ou mesmo o receio de experimentarem efeitos colaterais do transplante.¹⁸

Os fatores psicológicos são importantes para os resultados positivos do transplante. Ainda há pouca literatura que sintetize esses fatores em um modelo mais abrangente e de forma direcionada aos pacientes candidatos ao transplante renal pediátrico. Receptores pediátricos de transplante renal são mais suscetíveis a problemas de saúde mental como depressão, ansiedade, TDAH e atrasos no desenvolvimento corporal e neurocognitivo em comparação com pares saudáveis, sendo importante monitorar cuidadosamente o funcionamento do paciente com ferramentas empiricamente validadas e intervir de forma multidisciplinar, minimizando os riscos.^{19,22}

O psicólogo é um membro fundamental da equipe multidisciplinar. Ainda que muito foco seja dado aos fatores de risco relacionados à saúde mental do receptor de transplante pediátrico, é importante identificar e endossar fatores de proteção, que promovam a resiliência e resultados positivos para o tratamento.¹⁹

Antes do transplante, crianças e adolescentes costumam ficar isolados de seus pares devido à deterioração de sua saúde e frequentes hospitalizações, ainda existindo restrições em algumas atividades como resultado de limitações físicas crescentes, bem como a ansiedade dos pais e seu comportamento superprotetor. O contato com os pares na infância e na adolescência permite compartilhar conhecimentos, construir relações interpessoais e de grupos, desenvolver a linguagem e os simbolismos, dentre outras aptidões e habilidades. Limitações nas atividades sociais impactam o desenvolvimento da fala e de habilidades sociais.²¹

Desenvolver estratégias de autocuidado e o apoio social auxiliam na melhor administração do tratamento. O conhecimento sobre o transplante e o apoio social se destacaram como estratégias de enfrentamento diante dos estressores presentes no processo do transplante. A avaliação psicológica é essencial para a identificação de fatores de risco e direcionamento do cuidado.^{20,23}

Implicações nas relações familiares

No decorrer do processo do transplante, as famílias vivenciam uma série de adaptações que podem incitar sentimentos de angústia, medo, nervosismo, raiva e ansiedade, remetendo a implicações nas relações familiares. A temática foi abordada de maneira mais ou menos específica em todas as publicações selecionadas.

Adolescentes relataram sentimentos mistos relacionados às mães, independente delas serem suas doadoras de rim. Um dos pontos de destaque foi a superproteção por parte delas, que se mostravam ansiosas mesmo após a realização do transplante. Muitas mães propunham planos futuros aos filhos como: não se casar, por alegar que o filho não está em uma condição saudável; usar máscara para aparentar doente ou fraco e poder receber mais ajuda quando precisar; não frequentar a água (praias, piscinas) para que o rim não se *desprenda*.¹⁷

Embora não se sentissem confortáveis com a reação das mães, os adolescentes expressaram gratidão pelo cuidado. Em particular, adolescentes que receberam o rim de suas mães, consideravam-nas como sua salvadora, tendo lhes *dado a vida duas vezes*.¹⁷

Houve relatos quanto à culpa pela relação com os irmãos, que passavam a receber menos atenção dos pais ou cuidadores, devido às internações frequentes e necessidades de cuidado dos receptores de transplante, afetando as relações. Também foi pontuada a perda de confiança e familiaridade com os irmãos devido a estarem bastante tempo distantes.¹⁸

Receber o órgão de um familiar pode proporcionar sensações como gratidão, senso de obrigação, culpa e ansiedade. Emoções complexas e forte ansiedade foram descritas por crianças, devido a ter um de seus pais como doador de rim. Foram relatados sentimento de frustração devido aos pais não receberem o mesmo cuidado, tendo de permanecer em uma unidade de internação para adultos, que relatavam como sendo menos confortável que a ala pediátrica. Houve preocupações por não saberem se os pais estavam sendo bem cuidados.¹⁸

Adesão

Houve consenso nas publicações selecionadas de que a avaliação do candidato e de sua família ao transplante desde o início do processo possibilita a identificação de fatores de risco, sendo possível contraindicar o procedimento ou mesmo viabilizar intervenções que melhorem a adesão.

A presença de fatores psiquiátricos e preocupações psicossociais, como ansiedade, depressão, baixa autoestima, dificuldades em relacionamentos, problemas emocionais e comportamentais, foram relacionados à não adesão. A complexidade do cuidado também dificulta uma boa adesão, uma vez que é frequente a presença do esquecimento, atitude relativa em relação à doença e à dificuldade com a gestão do tempo.¹⁹

Existem muitos grupos de mentoria para adultos transplantados, e tal intervenção pode ser realizada com o público pediátrico de maneira eficaz. Tais programas podem auxiliar quanto aos sentimentos de isolamento, fornecer espaço para o compartilhamento de sentimentos e mobilizar técnicas que auxiliem no enfrentamento.²¹

A resiliência, definida como um processo de adaptação por meio do desenvolvimento de força e habilidades para superar o impacto negativo das adversidades, riscos e vulnerabilidades provocados pelo comprometimento da saúde, é apontada como significativa para resultados positivos de longo prazo no transplante, melhorando o desenvolvimento emocional, comportamental e de saúde, impactando na adesão. No entanto poucas pesquisas abordam sobre a resiliência no transplante renal pediátrico.¹⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos apontaram que os aspectos fundamentais a serem observados na avaliação psicológica são: falta de autonomia, autopercepção negativa, repercussões emocionais, implicações nas relações familiares e adesão. Abordar tais aspectos na avaliação psicológica no transplante renal pediátrico permite identificar fatores de risco que possam interferir no tratamento a curto, médio ou longo prazos, possibilitando o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento que contribuam para resultados positivos, que acarretem em melhor qualidade de vida, adesão ou mesmo à contra-indicação dessa modalidade de tratamento.

Notou-se a escassez de estudos, em especial, recentes e regionalizados. Outras temáticas, como adesão e qualidade de vida, são mais frequentemente abordadas em pesquisas relacionadas ao transplante renal pediátrico. Devido à escassez de estudos, sobretudo em diferentes regiões e países, não é possível que os resultados sejam generalizados de maneira fidedigna, devido à possibilidade de interferências socioculturais. Destaca-se a importância de se desenvolver instrumentos para a avaliação psicológica no transplante renal pediátrico e estudos regionalizados, considerando a necessidade de adaptações socioculturais.

As publicações encontradas não trazem a sugestão de uma equipe mínima para realizar a avaliação no pré-transplante, entretanto evidenciam a contribuição de psicólogos, médicos, nutricionistas e enfermeiros para a construção do cuidado desde o pré-transplante. Destacam que o cuidado multiprofissional, realizado por ampla gama de profissionais da saúde, permite intervenções voltadas ao cuidado integral da criança desde o pré-operatório até o percurso de seu tratamento. Estudos que

possam articular o trabalho multiprofissional podem auxiliar na atenção à saúde integral de crianças e adolescentes candidatos ao transplante renal e de suas famílias.

O acompanhamento psicológico e multidisciplinar contribui para a minimização do estresse emocional, uma vez que, ao identificar as demandas e dúvidas de crianças e adolescentes candidatos ao transplante e/ou transplantados e de seus familiares, é possível desenvolver intervenções pautadas na educação em saúde, minimizando o sofrimento relacionado ao desconhecimento e ao medo do processo de transplante.

Propiciar o contato de crianças e adolescentes com seus pares por meio de grupos terapêuticos e de mentoria possibilita a expressão dos sentimentos, o compartilhamento e o esclarecimento de dúvidas e o desenvolvimento de estratégias de autocuidado. A resiliência também foi apontada como uma estratégia de enfrentamento adaptativa, que, ao ser desenvolvida, permite melhores habilidades para lidar com os desafios do processo do transplante, porém ainda foi pouco abordada nos estudos.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Contribuições científicas e intelectuais substantivas para o estudo: Silva ALF e Ariento LC; **Concepção e desenho:** Silva ALF; **Análise e interpretação dos dados:** Silva ALF; **Redação do artigo:** Silva ALF; **Revisão crítica:** Silva ALF e Ariento LC; **Aprovação final:** Silva ALF e Ariento LC.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os conjuntos de dados foram gerados ou analisados no estudo atual.

FINANCIAMENTO

Não aplicável.

AGRADECIMENTOS

Não aplicável.

REFERÊNCIAS

1. Soares CMBM, Diniz JSS, Lima EM, Oliveira EA, Vasconcelos MMA, Oliveira GMR, et al. Aspectos atuais da abordagem da insuficiência renal crônica em pediatria. *Rev Med Minas Gerais*. 2003;13(3):183-93.
2. Setz VG, Pereira SR, Naganuma M. O transplante renal sob a ótica de crianças portadoras de insuficiência renal crônica em tratamento dialítico - estudo de caso. *Acta Paul Enfermagem*. 2005;18(3):294-300. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300010>
3. Stone R, Silva JE, Simão C, Mendonça ÉT, Maio R, Gonçalves M, et al. Transplantação Renal Pediátrica - Experiência de 8 Anos - Unidade de Nefrologia do Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria. *Acta Pediatr Port*. 2004;35(3):287-90. <https://doi.org/10.25754/PJP.2004.4972>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. 2009. [acesso em: 27 jan. 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudeflegis/gm/2009/prt2600_21_10_2009.html
5. [ABTO] Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes: Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2012-2019), ano XXV, n. 4. São Paulo: ABTO; 2019. [acesso em 15 jan. 2020]. <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-leitura.pdf>
6. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes: Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2013-2020), ano XXVI, n. 4. São Paulo: ABTO; 2020. [acesso em 20 mar. 2021]. <https://site.abto.org.br/publicacao/xxvi-no-4-anual/>
7. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes: Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2014-2021), ano XXVIII, n. 4. São Paulo: ABTO; 2021. [acesso em 28 maio 2022]. <https://site.abto.org.br/publicacao/xxviii-no-4/>
8. Frota MA, Machado JC, Martins MC, Vasconcelos VM, Landin FLP. Qualidade de vida da criança com insuficiência renal crônica. *Esc Anna Nery*. 2010;14(3):527-33. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000300014>

9. Castro EK, Moreno-Jiménez B. Indicadores emocionais no desenho da figura humana de crianças transplantadas de órgãos. *Psicol Reflex Crit.* 2010;23(1):64-72. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000100009>
10. Castro EK, Moreno-Jiménez B. O transplante de órgãos pediátrico: Papel do psicólogo. *Rev Bras Med.* 2009;266-69.
11. Rech AP, Hillesheim AC. Crianças e adolescentes submetidas ao transplante renal no Brasil: Uma revisão de literatura. [trabalho de conclusão de curso]. Chapecó (SC): Especialização em Assistência em Urgências e Emergências, Universidade Comunitária da Região de Chapecó; 2016. [acesso em: 29 fev. 2020]. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/09/Ana-Paula-Rech.pdf>
12. Carreiras MATC. Transplante renal: Fantasia e realidade. *Análise Psicológica*, 1998;16(1).
13. Rapisarda F, Tarantino A. fattori predittivi di non compliance nel trapianto renale. *G Ital Nefrol.* 2004;21(1):51-6.
14. Araújo NSS, Pereira RRF, Fram D, Hino P, Longo MCB, Taminato M. Qualidade de vida em crianças transplantadas renais: Revisão sistemática. *Rev Bras Enf.* 2018;71(supl 6):2818-23. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0464>
15. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Edições 70: Lisboa. 1977.
16. Manzi-Oliveira AB, Balarini FB, Marques LAS, Pasian SR. Adaptação transcultural de instrumentos de avaliação psicológica: Levantamento dos estudos realizados no Brasil de 2000 a 2010. *Psico-USF.* 2011;16(3):367-81. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000300013>
17. Kim S, Choi H. Experiences of Korean adolescent renal transplant recipients. *J Spec Pediatr Nurs.* 2016;21(3):158-65. <https://doi.org/10.1111/jspn.12151>
18. Walker RC, Naicker D, Kara T, Palmer SC. Children's experiences and expectations of kidney transplantation: A qualitative interview study. *Nephrology (Carlton).* 2019;24(6):647-53. <https://doi.org/10.1111/nep.13405>
19. Amatya K, Monnin K, ES Christofferson. Psychological functioning and psychosocial issues in pediatric kidney transplant recipients. *Pediatr Transplant.* 2020;25(1):e13842. <https://doi.org/10.1111/petr.13842>
20. Korus M, Stinson JN, Pool R, Williams A, Kagan S. Exploring the information needs of adolescents and their parents throughout the kidney transplant continuum. *Prog Transplant.* 2011;21(1):53-60. <https://doi.org/10.1177/152692481102100107>
21. Anthony SJ, Annunziato RA, Fairey E, Kelly KL, So S, Wray J. Waiting for transplant: Physical, psychosocial, and nutritional status considerations for pediatric candidates and implications for care. *Pediatr Transplant.* 2014;18(5):423-34. <https://doi.org/10.1111/petr.12305>
22. Pai ALH, Tackett A, Ittenbach RF, Goebel J. Psychosocial Assessment Tool 2.0_General: Validity of a psychosocial risk screener in a pediatric kidney transplant sample. *Pediatr Transplant.* 2011;16(1):92-8. <https://doi.org/10.1111/j.1399-3046.2011.01620.x>
23. Chen G, Bell CS, Loughhead P, Ibeche B, Bynon JS, Hall DR, et al. Exploration of the Stanford integrated psychosocial assessment for transplantation with psychosocial and medical outcomes in kidney and kidney-pancreas transplant recipients. *Prog Transplant.* 2019;29(3):230-8. <https://doi.org/10.1177/1526924819854480>