

Sentimentos despertados em pais de crianças transplantadas de fígado frente à re-internação hospitalar

Júlia Schneider Protas

Márcia Anton

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre, RS, Brasil

RESUMO

O transplante hepático infantil é o tratamento indicado para doenças hepáticas graves, progressivas, irreversíveis e não suscetíveis a outro tratamento. É um processo bastante complexo que envolve: diagnóstico, avaliação pré-transplante, espera por um órgão, cirurgia e acompanhamento médico por toda a vida. Intercorrências podem acontecer em qualquer fase do processo, sendo que a re-internação após o transplante pode ser necessária, devido à possibilidade de complicações pós-transplante, como rejeição do enxerto. O presente trabalho visou identificar os sentimentos despertados nos pais de crianças transplantadas de fígado que necessitaram re-internar após o transplante. Para isso, foram avaliados os atendimentos psicoterápicos realizados com os pais de crianças transplantadas que re-internaram, durante o período de um ano, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A partir da análise das entrevistas, pôde-se constatar que os pais tenderam a equiparar o êxito da cirurgia à cura da doença, procurando desconsiderar a possibilidade de complicações posteriores. Em função disso, situações de re-internação podem ser vividas como um fracasso, despertando sentimentos de raiva e culpa. Neste sentido, o acompanhamento psicológico para os pais torna-se indispensável, como espaço de acolhimento, compreensão e auxílio na busca da elaboração de conflitos.

Palavras-chave: re-internação hospitalar; psicoterapia de apoio; transplante de fígado infantil.

ABSTRACT

The felling that the parents of a liver transplanted child have when the child needs to re-intern

The liver transplantation in children is a treatment that is indicated on cases which the disease is progressive, irreversible and not susceptible to other treatment. It is a very delicate procedure, the family and the child have to pass by pre-transplant evaluations, waiting list, transplant surgery and possible complications. We think that the transplant process is an apprehensive situation that brings felling and doubts to the parents of the children that need this treatment, and most of the families believe that the transplant means the end of the disease. The aim of this article is to study the felling that the parents of a liver transplanted child have, when the child needs to re-intern on the hospital. For this, we assessed the psychological sessions with parents of children transplanted to re-hospitalized, in the "Hospital de Clínicas de Porto Alegre". From the analysis of the interviews, it was noted that parents tended to equate the success of surgery to cure the disease, trying to ignore the possibility of further complications. As a result, cases of re-admission can be experienced as a failure, arousing feelings of anger and guilt. In this sense, the psychological support for parents becomes indispensable as a place of refuge, understanding and assistance in seeking the development of conflicts.

Keywords: hospital internation; liver transplant; feeling of the parents of the transplanted child.

RESUMEN

Sentimientos despertados en padres de niños trasplantados de hígado frente a la re-hospitalización

El trasplante hepático infantil es el tratamiento indicado para enfermedades hepáticas graves, no susceptibles a otro tratamiento. Complicaciones pueden ocurrir en cualquier etapa del proceso, siendo necesario la re-hospitalización después del trasplante. El presente trabajo tuvo como objetivo identificar los sentimientos que son despertados en los padres de los niños trasplantados de hígado que necesitaron la re-hospitalización después del trasplante. Para esto, fueron evaluados los atendimientos psicoterápicos realizados con los padres de los niños trasplantados que se hospitalizaron en el HCPA. A partir de la análisis de las entrevistas, se pudo notar que los padres tienden a equiparar el éxito de la cirugía a la cura de la enfermedad, despreciando la posibilidad de complicaciones posteriores. De esta manera, situaciones de re-hospitalización pueden ser vividas como un fracaso, despertando sentimientos de ira y culpa. El acompañamiento psicológico para los padres se torna indispensable, como forma de acogimiento, comprensión y ayuda en la busca de la elaboración de conflictos existentes.

Palabras clave: re-hospitalización; psicoterapia de apoyo; trasplante de hígado infantil.

INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos é uma terapêutica efetiva no tratamento de doenças graves, progressivas, irreversíveis e não responsivas a nenhum outro tipo de tratamento (Chapchap, Carone, Porta e Maksoud, 1998; Jará, 2003; Tarbel e Kosmach, 1998). Já a doença crônica caracteriza-se por seu curso demorado, progressão, necessidade de tratamentos prolongados e pelo seu impacto na capacidade funcional da criança. A criança que possui doença crônica necessita passar por procedimentos médicos aversivos, hospitalizações e, frequentemente, pelo agravamento de sua condição física. Alguns estudos apontam que a doença crônica na infância apresenta implicações para o desenvolvimento da própria criança e também para sua relação familiar (Castro e Piccinini, 2002).

Entre as indicações de transplante hepático encontram-se algumas doenças graves e/ou crônicas, tais como Atresia de Vias Biliares (malformação congênita), erros inatos do metabolismo de origem hepática (como doença de Wilson, glicogenoses de tipo I), as cirroses pós-hepatite e doenças autoimunes (Chapchap et al., 1998).

Muitos autores afirmam que a malformação, ou grave adoecimento de um filho pequeno é uma situação difícil para os pais e para todas as pessoas que participam do evento, pois o bebê é junção das expectativas e dos esforços dos pais e concretiza suas esperanças para o futuro. O nascimento de um bebê doente pode ser sentido pelos pais como uma falha na parentalidade, na capacidade de gerar um ser saudável (Klaus e Kennel, 1993). Para compreender melhor o impacto que o nascimento de um filho doente provoca no psiquismo dos pais é necessário se remeter ao período de gestação da criança, em que se desenvolve uma imagem ideal do bebê, o bebê imaginário. Quando o bebê não corresponde às expectativas dos pais em função de uma enfermidade, os pais podem ficar muito abalados e não atender adequadamente às necessidades dos filhos, desencadeando sentimentos de fracasso e desilusão (Castro e Piccinini, 2004).

Os sentimentos suscitados nos pais frente à notícia da doença do filho poderão ser expressos através de mecanismos de defesa como a negação e a evitação (com o intuito de tentar manter o controle da situação), superproteção ao filho ou através de atitudes bastante colaborativas com a equipe médica (Turkienicz, 2003).

Os candidatos a transplante de fígado vivem na perspectiva de morte iminente, desta maneira, a inclusão do paciente na lista de espera do transplante hepático representa a possibilidade de viver, a possibilidade de mudar de vida. Entretanto, a espera prolongada

por um órgão para ser transplantado pode levar ao aparecimento de uma série de complicações clínicas para o paciente. Esta piora do estado de saúde torna o procedimento de alto risco, sendo responsável por um número considerável de óbitos de pacientes que estão na fila de espera por um enxerto (Massarollo, 2000).

A cirurgia do transplante é um procedimento complexo e demorado. Em geral, quando não ocorre nenhuma complicação pós-cirúrgica, a criança necessita ficar internada durante pelo menos um mês, sendo o período inicial em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Após a estabilização no quadro clínico, a criança pode ter alta e retornar para sua casa.

Depois do transplante, a criança inicia o uso de medicamentos imunossupressores, que visam evitar a rejeição do órgão transplantado. Essas medicações são extremamente importantes para a adaptação do organismo ao novo órgão, porém tornam a criança mais suscetível a infecções. Desta forma, o transplante implica uma necessidade de acompanhamento médico sistemático, para poder avaliar os efeitos da medicação no organismo e reforçar a importância dos cuidados adequados para a boa recuperação e readaptação da criança.

Segundo Castro e Piccinini (2004), a incerteza com relação ao futuro pode provocar um estremecimento nas relações familiares, influenciando negativamente o desenvolvimento psicológico da criança. Desta maneira, torna-se imprescindível uma intervenção multiprofissional com a criança e com a sua família no intuito de fortalecer o vínculo entre eles e com a equipe de saúde, aumentar o bem estar e auxiliar na conscientização da gravidade da doença.

O programa de Transplante Hepático Infantil do Hospital das Clínicas de Porto Alegre conta com médicos, nutricionista, enfermeira, assistente social, psicóloga, estagiárias de psicologia e recreacionista, formando assim uma equipe multidisciplinar. O serviço prestado pela equipe de psicologia que atua junto ao programa consiste em realização de avaliação pré-transplante hepático, acompanhamento psicoterápico de pais e de crianças pré, peri e pós transplante, além de coordenação de grupo para pais de crianças que foram transplantadas ou que estão em lista de espera.

O atendimento realizado com pais de crianças transplantadas consiste em uma psicoterapia breve de orientação analítica que visa auxiliá-los na elaboração da situação de saúde do filho, na diminuição da angústia e na adaptação à situação de doença e tratamento. Segundo Lemgruber (1990), a psicoterapia breve busca atingir bons resultados terapêuticos em um número reduzido de sessões, essa modalidade de psicoterapia surgiu como uma alternativa aos tratamentos longos.

O foco em psicoterapia breve é o material consciente e inconsciente que é delimitado como uma área a ser trabalhada no processo terapêutico. Pesquisas recentes mostram que no caso de pais de crianças pequenas com problemas hepáticos e indicação para transplante, as dificuldades afetivas da criança para com os seus cuidadores, e vice-versa, foram amenizadas com acompanhamento psicológico (Castro e Piccinini, 2002).

Tendo em vista que o processo do transplante é uma situação bastante ansiogênica, que desperta muitos sentimentos e dúvidas nos pais e que o período pós-transplante é vivenciado como o fim da doença para a maioria das famílias, o presente trabalho visou realizar um estudo sobre os sentimentos despertados nos pais de crianças que necessitaram re-internar no hospital após realizada a cirurgia do transplante. Para tanto foi utilizada a experiência de atendimento a pais de crianças que necessitaram internar novamente por complicações pós-transplante, no ano de 2006.

A INTERNAÇÃO E RE-INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Devido ao fato do transplante ser um procedimento bastante complexo, e que a possibilidade de rejeição do enxerto é iminente, algumas crianças necessitam re-internar mesmo depois de ter passado o período do pós-operatório imediato. A re-internação é sempre um momento de insegurança, angústia e medo tanto para as crianças quanto para os pais. Quando ocorre a re-internação, tanto as crianças quanto seus cuidadores tem a possibilidade de realizar psicoterapia breve de apoio, cujo objetivo é auxiliar, fortalecer o paciente e seus pais no momento de crise. O presente trabalho utiliza-se de relatos de algumas frases de atendimento a pais para exemplificar os sentimentos presentes durante a re-internação.

A internação hospitalar leva a criança a se deparar com um sentimento de desamparo, por perceber sua fragilidade corporal que resultou no adoecimento. Diante disso é comum o surgimento de reações como regressões, estados depressivos, fobias e transtornos de comportamento em geral (Junqueira, 2003). O hospital por si só é um ambiente bastante pesado, repleto de doenças e limitações. Quando internada, a criança necessita se deparar com exames constantes, remédios, desconforto, além do desejo de melhorar, de ir para casa.

A hospitalização é uma experiência estressante que implica em uma adaptação da criança às mudanças que acontecem no seu cotidiano. Estudos mostram que esses sentimentos de confusão e desamparo podem ser

amenizados pela presença de familiares, disponibilidade afetiva dos trabalhadores da saúde, informação, atividades recreativas e acompanhamento psicológico para os pais e para a criança (Lima, 1999).

Na internação de um filho, os pais aparecem como figuras de apoio, que amenizam as ansiedades e os medos das crianças. Porém estes também vivenciam medos frente à hospitalização do filho. Para Junqueira (2003), a mesma angústia de morte vivida pela criança é também sentida pelos pais. Os recursos psicológicos dos genitores, da própria criança e a estrutura familiar interagem influenciando a maneira como a mesma enfrenta a doença e as consequências desta. Por vezes, o desajustamento da criança que necessita de cuidados médicos pode estar mais relacionado com o modo como a família lida com a mesma do que com os comportamentos da criança em si. O funcionamento familiar é um preditor importante do ajustamento à condição de saúde, pois a família pode servir como moderadora na atenuação dos efeitos negativos da doença, promovendo um ambiente facilitador para o envolvimento em atividades sociais (Castro e Piccinini, 2002). Turkienicz (2003) ressalta a importância de considerar a família no processo de transplante, pois ela tem um papel de apoio e continência em todo o período do procedimento. O vínculo estabelecido entre mãe e filho é descrito como sendo um fator de auxílio à recuperação da criança, na busca de um bem-estar. Para ela, a presença dos pais significa segurança (Junqueira, 2003).

A prática clínica mostra que, para a maioria dos pais das crianças que necessitam de um transplante, o êxito da cirurgia tende a ser vivido como sendo a cura da doença, havendo uma fantasia de que agora não há mais perigo de perder o filho, não há mais o perigo da morte. A necessidade de re-internação, em virtude disso, passa a ser sentida como algo assustador, pois faz surgir novamente o medo de perder o filho. Além disso, aflora a frustração por saber que, por mais que o filho seja bem cuidado, tome as medicações corretamente, ele não está livre de riscos. Este sentimento fica bastante evidenciado na seguinte fala de uma das mães: *“Tô bem pra baixo... Poxa! Tô frustrada, sabe? Depois de tudo o que a gente passou com ela, ela estar internando assim, tantas vezes... Não pensei que seria assim. (...) Não quero nem pensar... Eu tenho medo que dê coisas ruins nos exames... Eu fiz tudo o que me pediram! Cuidei muito bem dela! Se ela tá mal a culpa não é minha! Eu fiz tudo e mesmo assim ela teve que internar de novo! Essa é a quarta vez que ela tem que internar... Tu sabe, eu fico me perguntando porque isso aconteceu, os médicos dizem que não foi culpa minha...”*

Esta vinheta, além de mostrar o medo, a angústia da mãe, ilustra também o sentimento de culpa, a sensação de que não fez tudo o que podia ter feito. Essa situação ocorre mesmo quando os pais têm consciência de que fizeram o que podiam fazer. Segundo Anton (2006), frente à situação de doença grave de filhos, os pais sentem-se impotentes, com medo, angustiados e culpados, exigem-se em demasia e cobram de si mesmo as soluções para os problemas. Sentem-se incompetentes quando não conseguem lidar com a demanda do filho doente ou do tratamento.

A ansiedade vivida pelas mães e a volta dos antigos medos de perda do filho também são verificados no momento da re-internação: *“Ela estava bem lá em casa, mas aí ela começou com essa dor de garganta, problemas das amígdalas, então a gente veio pra cá e fomos pra UTI. Que susto! Porque antes dela fazer o transplante a gente tinha uma outra visão, de que ela vir pra cá poderia salvar ela e agora, depois da cirurgia internar... Dá medo”*.

O relato da mãe da paciente confirma a ideia de que antes da realização da cirurgia o hospital significava cuidado, tratamento, cura, salvação e após a cirurgia passou a representar problemas, medo, perda, possibilidade de morte.

Pelo fato do ambiente trazer à tona novamente os medos, as angústias, muitos pais mostram-se com menos paciência diante da internação e com mais ansiedade em voltar para casa: *“Antes a gente não se importava de ficar aqui, de esperar, agora parece que não agüento mais ficar nesse quarto, nesse hospital”*.

Em alguns casos, a maneira que os pais encontraram para lidar com a situação de risco iminente de morte foi se conformando com o “destino” ou recorrendo a religião, como mostra a seguinte vinheta: *“Foi a primeira vez que o médico disse que tava difícil, que ele estava muito mal e que agora dependia dele reagir a medicação... Deus sabe o que faz, qualquer um pode morrer a qualquer momento”*.

Ao ser questionado sobre como tinha sido ver o filho novamente em uma UTI, o mesmo pai respondeu: *“A UTI é um lugar bom, não tenho sentimentos ruins quando eu penso em UTI, porque lá as pessoas vão cuidar dele, tem sempre alguém por perto... além de que o médico sempre visita a gente”*.

Através deste relato é possível pensar que esse pai tenha feito uma cisão do significado que tem uma UTI, apegando-se apenas ao significado de cuidado intensivo, de atenção e negando o lado da piora da saúde do filho, da possibilidade de morte.

Um fator instigante no atendimento a pais de crianças transplantadas é o fato de todos relatarem frases do tipo: *“No dia que tu tiveres filhos tu vais ver*

que ninguém melhor do que os pais para saber o que o filho tem, para cuidar dele”. Esse tipo de verbalização reflete o quanto esses pais conhecem o filho e o quanto se sentem apropriados dos sintomas deles, no sentido de que parecem saber o que está acontecendo, mesmo muitas vezes não entendendo o que as difíceis expressões médicas estão querendo dizer.

Um olhar para a dor dos pais das crianças internadas se faz fundamental, pois muitas vezes eles não se dão ao direito de sofrer, de chorar por considerarem isso um ato de fraqueza. *“Não consigo dormir direito, eu cochilo durante a noite, durmo no máximo 2 horas seguidas... Eu acordo pra ver se ela tá bem, se ela precisa de alguma coisa e depois não volto a dormir... Às vezes eu tenho muita vontade de chorar, sabe? Mas eu não posso... Eu tenho que ser forte, passar força pra ela... Vai ver que a minha dor de cabeça é o choro acumulado, o choro que eu não consigo chorar... Eu só choro no meio da noite, mas bem baixinho para ela não ouvir”*.

O relato da mãe da paciente foca a questão de muitas vezes os pais não se permitirem chorar, pensar neles, entrar em contato com os sentimentos que são despertados. O acompanhamento psicológico a pais pode possibilitar essa escuta e esse espaço para chorar, entrar em contato com sentimentos e procurar elaborá-los.

Algumas vezes, os pais sentem-se não cuidados, culpam a equipe médica de não cuidar dos seus filhos adequadamente, de não conversar com eles, de não saber ao certo o que está acontecendo, como forma de encontrar algum responsável pela doença, algum inimigo com o qual possam lutar: *“Eles pensam que eu não vejo? Eu vejo sim, ela não está sendo bem tratada como das outras vezes!”*. Este sentimento de que a equipe médica estaria desistindo também pode estar representando o próprio sentimento de fracasso, impotência e cansaço dos pais.

Outro sentimento bastante comum de surgir no momento de re-internação da criança é a raiva por ter aberto mão de tantas coisas para cuidar da criança que, mesmo assim, necessita re-internar. Essa situação é bem exemplificada na seguinte vinheta: *“(chorando) É que já são 6 anos nessa função, eu tive que parar de estudar... A vida não vai pra frente! A gente tem uma casa pra construir, mas não dá porque a gente vira e volta tá aqui...”*

Segundo Turkiencz (2003), a realidade de estar afastado de suas casas e de suas tarefas cotidianas modifica os estados psicológicos dos pais devido à quebra da rotina vigente. Desta maneira é comum que muitos pais passem a questionar o modo como estão as suas vidas, podendo criticar o seu desempenho em

suas funções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Doar é um gesto de amor”, doar tempo, doar atenção, mostrar interesse, querer ajudar. De certa forma, pode-se pensar que este também é o trabalho da psicologia junto ao Programa de Transplante Hepático Infantil: doar tempo, atenção, acolher e compreender. Ao atender crianças transplantadas e seus respectivos pais, acompanha-se a angústia frente a espera da lista de para um enxerto, a incerteza da cura, a possibilidade de infecções, o procedimento do transplante e o medo iminente de re-internações. Por outro lado, observa-se também as crianças se recuperando, tendo uma vida sem muitas restrições. Conviver diariamente com essas situações influenciam não apenas a vida e as crenças dos pais, pacientes e familiares das crianças transplantadas, mas também a equipe assistencial, que participa de todo o processo, desde a espera por um órgão e até a expectativa da cura.

O objetivo deste estudo foi identificar alguns sentimentos de pais frente à re-internação do filho por considerá-los parte fundamental de todo o processo, pois eles sofrem junto, acompanham, apóiam, esperam, acreditam. Além disso, o sentimento de culpa, de não ter sido suficientemente bom, é frequentemente citado e sentido por essas pessoas, que muitas vezes encontram-se tão atrapalhadas e fragilizadas frente à re-internação do filho que necessitam de uma escuta, de um acolhimento, de um lugar pra poder chorar e admitir o sentimento de impotência. A atuação da psicologia torna-se fundamental nesse contexto, pois propicia um acompanhamento para esses pais, auxiliando-os na compreensão da real situação de saúde do filho, proporcionando uma escuta terapêutica, além de auxiliar na relação entre a equipe médica e o paciente.

Todo o processo do transplante hepático infantil é muito angustiante para as famílias das crianças, a notícia da necessidade de transplante provoca uma ruptura da estrutura familiar vigente, sendo necessário uma reorganização da família; uma reorganização dos pais, de seus sentimentos, seus papéis, suas vidas. Acreditamos que nessa situação tão fragilizante, na qual os sentimentos e os pensamentos dos pais tendem a ficar indiscriminados, é necessário a atuação do psicólogo no intuito de auxiliar a dar nome aos sentimentos, apoio e auxílio na elaboração dos conflitos.

Como citado anteriormente neste trabalho, a reabilitação da criança após um procedimento cirúrgico, uma doença, depende muito da capacidade dos pais em poder auxiliar a criança a enfrentar as restrições de sua condição de saúde e levar uma vida “normal”, sem

maiores restrições. Sendo assim, torna-se fundamental um olhar cuidadoso sobre os pais dessas crianças, para que eles também possam ter mais condições psíquicas de dar a seus filhos apoio, compreensão, estímulo para crescer e se desenvolver. Ao cuidar dos pais, estamos também cuidando dos filhos.

REFERÊNCIAS

- Aiazzi, Niella. (1978). *Implicações psicológicas da doença humana e funções do psicólogo no hospital*. Dissertação de Mestrado da Faculdade de Psicologia da PUCRS, Porto Alegre.
- Anton, M. (2006). Quando a criança adocece. In Anton, I. *Cegonha à vista, e agora, o que vai ser de mim?* Porto Alegre: EST-Edições.
- Castro, E. & Piccinini, C. (2004). A experiência de Maternidade de mães de crianças com e sem doença crônica no segundo ano de vida. *Estudos de Psicologia* [Natal], 9(1). Acesso em: 01 nov. 2006. Disponível em: www.scielo.com.br
- Castro, E. & Piccinini, C. (2002). Implicações da doença crônica da infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. In *Psicologia Reflexão e Crítica* [Porto Alegre], 15(3). Recuperado em: 01 nov. 2006. Disponível em: www.scielo.com.br
- Cauduro, S. (2003). Atresia biliar extra-hepática: métodos diagnósticos. In *Jornal de Pediatria* [Porto Alegre], 79(2). Recuperado em: 12 out. 2005. Disponível em: www.scielo.com.br
- Chapchap, P. Filho, E., Porta, G. & Maksoud, J. Transplante Hepático. In Maksoud, J. (1998). *Cirurgia pediátrica*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Coelho, J. C. U., Wiederkehr J. C., Lacerda M. A., Campos, A. C. L., Zeni Neto, C., Matias J. E. F. & Campos, G. M. R. (1997). Custo do transplante hepático no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [São Paulo], 43(1). Recuperado em: 2 nov. 2006. Disponível em: www.scielo.com.br
- Dantas, W., Correia, E. (1998). Colangite Esclerosante primária. In: Biblioteca de Ciências da Saúde. Recuperado em: 01 nov. 2006. Disponível em: <http://bases.bireme.br>
- Ferreira, A., Roquete, M., Penna, F. & Toppa, N. (2002). Hepatite auto-imune em crianças e adolescentes: estudo clínico, diagnóstico e resposta terapêutica. In *Jornal de Pediatria* [Porto Alegre], 78(4). Recuperado em: 01 nov. 2006. Disponível em: www.scielo.com.br
- Jara, P. (2003). Transplante hepático. In C. Ferreira, E. Carvalho & L. R. Silva (Eds.). *Gastroenterologia e hepatologia em pediatria: diagnóstico e tratamento* (pp. 881-831). Rio de Janeiro: Medsi.
- Junqueira, M. (2003). A mãe, seu filho hospitalizado e o brincar: um relato de experiência. *Estudos de Psicologia*, 8(1). Recuperado em: 12 out. 2006. Disponível em: www.scielo.com.br
- Klaus, M. H. Kennel. (1993). *Pais bebês: a formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lemgruber, Vera. (1990). *Psicoterapia breve: técnica focal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lima, R., Rocha, S. & Scochi, C. (1999). A assistência à criança hospitalizada: reflexões acerca da participação dos pais. In *Revista Latino-americana de Enfermagem*. Recuperado em: 07 nov. 2006. Disponível em: www.scielo.com.br
- Massarollo, M. & Kurcgant, P. (2000). O vivencial dos enfermeiros no Programa de Transplante de Fígado de um Hospital Público. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 8(4). Ribeirão Preto. Recuperado em: 12 out. 2006. Disponível em: www.scielo.com.br
- Rocha, Gibsi. (2002). *Avaliação da associação entre depressão e evolução de enxerto em pacientes transplantados renais*.

Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina da PUCRS, Porto Alegre.

Tarbell, S. E. & Kosmach, B. (1998). Parental Psychosocial outcomes in pediatric liver and/or intestinal transplantation: pretransplantation and the early postoperative period. *Liver transplantation and surgery*, 4(5), 378-387.

Turkienicz, Daniela. (2003). *A experiência dos pais de pacientes à espera de transplante hepático infantil*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia da PUCRS, Porto Alegre.

Recebido em: 26-04-2010. Aceito em: 12-05-2011.

Autoras:

Júlia Schneider Protas – Psicóloga. Ex-estagiária de Psicologia Clínica do Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre nas áreas de Transplante

Hepático Infantil e psicoterapia infantil. Mestre em Medicina: Ciências Médicas da UFRGS. Aluna do Curso de Especialização em Psicoterapia Psicanalítica do ESIPP.

Márcia Anton – Graduada em Psicologia (UFRGS/1999), Especialista em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica (ESIPP/2003), Especialista em Psicologia Hospitalar (UFRGS/2005), Mestre (UFRGS/2007) e Doutora em Psicologia (UFRGS/2011). Psicoterapeuta de crianças, adolescentes e adultos. Docente, Supervisora de Psicoterapia Infantil e Membro da Coordenação Científica do ESIPP. Psicóloga do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), coordenadora, docente e supervisora do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar do HCPA. Psicóloga responsável pelo Programa de Transplante Hepático Infantil, Gastroenterologia pediátrica e Ambulatório de Psicoterapia Infantil do Hospital de Clínicas.

Enviar para correspondência:

Júlia Schneider Protas
Rua Ramiro Barcelos, 1745, apto 412 – Bairro Bom Fim
CEP 90035-006, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: juliasprotas@gmail.com