

Reações psicológicas em pacientes transplantados renais durante isolamento hospitalar

*Psychological reactions in kidney transplant patients during
hospital isolation*

*Reacciones psicológicas en pacientes trasplantados de
riñón durante el aislamiento hospitalário*

*Brenda Fernandes**

*Luciana Freitas Fernandes***

*Yadja do Nascimento Gonçalves****

Resumo

Pacientes com doença renal crônica enfrentam o adoecimento de maneira distinta dos que sofrem de doenças agudas. Apesar de o transplante renal ter como propósito melhorar a qualidade de vida, aqueles que o buscam como tratamento podem enfrentar internações prolongadas e ser submetidos a medidas de isolamento protetivas. Entretanto, são escassos os estudos que buscam avaliar as reações desse tipo de precaução em pacientes renais crônicos. Com o objetivo de identificar as reações psicológicas em pacientes transplantados renais submetidos a isolamento hospitalar, conduzimos entrevistas semiestruturadas com sete pacientes em uma enfermaria de transplante em Fortaleza/CE. Para explorar os resultados, utilizamos a análise de conteúdo temática proposta por Bardin. Quatro temáticas principais emergiram: significados do isolamento, sentimentos, estratégias de enfrentamento e aspectos do cuidado fornecido. Observou-se, também, aspectos de estigmatização na pesquisa. A maioria dos participantes avaliou de forma positiva o cuidado

* Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1072-251X>.
E-mail: brendalohannaf@gmail.com

** Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9749-5841>.
E-mail: lufreitasf@gmail.com

*** Universidade Federal do Ceará, CE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-1131-6874>.
E-mail: yadjapsicologia@gmail.com

recebido durante a estadia em isolamento e apresentou estratégias de enfrentamento relevantes para o seu bem-estar. Nossos achados não indicaram que o isolamento esteja associado a impactos psicológicos negativos em pacientes transplantados renais.

Palavras-chave: Transplante de rim; Isolamento de pacientes; Reações psicológicas.

Abstract

Patients with chronic kidney disease face their illness differently from those suffering from acute diseases. Although kidney transplantation aims to improve quality of life, those seeking it as a treatment may face prolonged hospitalizations and be subjected to protective isolation measures. However, few studies have aimed to evaluate the reactions of such precautions in chronic kidney patients. To identify the psychological reactions of kidney transplant patients subjected to hospital isolation, we conducted semi-structured interviews with seven patients in a transplant ward in Fortaleza, Brazil. To explore the results, we used Bardin's thematic content analysis. Four main themes emerged: meanings of isolation, feelings, coping strategies, and aspects of the care provided. Stigmatization aspects were also observed in the research. Most participants positively evaluated the care received during their isolation stay and presented relevant coping strategies for their well-being. Our findings did not indicate that isolation is associated with negative psychological impacts in kidney transplant patients.

Keywords: Kidney transplantation; Patient isolation; Psychological reactions.

Resumen

Los pacientes con enfermedad renal crónica enfrentan el padecimiento de manera distinta a aquellos que sufren de enfermedades agudas. Aunque el trasplante renal tiene como propósito mejorar la calidad de vida, aquellos que lo buscan como tratamiento pueden enfrentar hospitalizaciones prolongadas y ser sometidos a medidas de aislamiento protector. Sin embargo, son escasos los estudios que buscan evaluar las reacciones de este tipo de precaución en pacientes renales crónicos. Con el objetivo de identificar las reacciones psicológicas en pacientes trasplantados renales sometidos a aislamiento hospitalario, realizamos entrevistas semiestructuradas con siete pacientes en una sala de trasplante en Fortaleza, Brasil. Para explorar los resultados, utilizamos el análisis de contenido temático propuesto por Bardin. Surgieron cuatro temas principales: significados del aislamiento, sentimientos, estrategias de afrontamiento y aspectos del cuidado brindado. También se observaron aspectos de estigmatización en la investigación. La mayoría de los participantes evaluó de manera positiva el cuidado recibido durante su estadia en aislamiento y

presentó estrategias de afrontamiento relevantes para su bienestar. Nuestros hallazgos no indicaron que el aislamiento esté asociado con impactos psicológicos negativos en pacientes trasplantados renales.

Palabras clave: *Trasplante de riñón; Aislamiento de pacientes; Reacciones psicológicas.*

A recomendação de isolamento de pessoas com doenças infectocontagiosas é uma prática consagrada no ambiente hospitalar e visa à prevenção da disseminação de doenças. Nos últimos anos, o isolamento passou de uma rotina comum da clínica médica para uma prática social à medida que a variante SARS-CoV-2 surgiu no cenário mundial (Lima, 2020). A doença apresentava alta velocidade de contaminação e repercussões clínicas graves, exigindo o imperativo do isolamento social como tentativa de diminuir sua disseminação (Bezerra et al., 2020).

Assim, medidas de precaução – como a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), a correta lavagem das mãos, uso de barreiras de contato entre contaminados e não contaminados, entre outras –, fazem parte do cotidiano hospitalar. Tais recursos buscam romper mecanismos de transmissão de doenças, sendo o isolamento de pacientes uma das estratégias encontradas para esse intuito (Jesus, Dias & Figueiredo, 2019).

A utilização correta das medidas de precaução é um ponto-chave para as boas práticas clínicas e de segurança do paciente. Essas medidas se dividem em duas categorias: as precauções padrão (PP) e as precauções específicas (PE) (Brasil, 2017).

As PE (ou precauções baseadas na transmissão) são utilizadas de forma adicional às PP e buscam interromper as transmissões por gotículas, aerossóis e contato. Elas incluem o uso de avental, máscaras e, em alguns casos, o isolamento dos pacientes (Siegel et al., 2007).

Dessa forma, a prevenção da transmissão de microrganismos através do contato com o paciente colonizado ou infectado pode exigir o confinamento do paciente em um quarto privativo e a restrição de visitas ao leito. Tais medidas repercutem não só no tipo de cuidado em saúde exercido pelos profissionais, mas também em como o paciente irá vivenciar a hospitalização no contexto de isolamento (Jesus, Dias & Figueiredo, 2019).

O diagnóstico precoce de pacientes colonizados por microrganismos resistentes é um fator essencial para o início das PE a fim de evitar internações prolongadas, sequelas e óbitos de pacientes (Moraes, Cohrs, Batista & Grinbaum, 2013). É importante ressaltar que boa parte das infecções são evitáveis e, quando instaladas, causam impactos na saúde, no bem-estar e na liberdade do paciente, bem como nos aspectos psicossociais (Gammon & Hunt, 2018).

O paciente transplantado, mesmo clinicamente estável, necessita de cuidados médicos contínuos, práticas de autocuidado e administração diária de medicamentos imunossupressores para melhor qualidade de vida e maior sobrevida do enxerto (Rodrigues et al., 2010). Esse tratamento visa rebaixar o sistema de defesa do receptor, diminuindo o risco de rejeição. No entanto, esse rebaixamento imunológico aumenta a suscetibilidade a infecções, levando a períodos prolongados de internação ou aumento nas reinternações após a alta hospitalar (Lira & Lopes, 2010).

Pesquisas revelam que a principal causa de morte no primeiro ano pós-transplante tem como principal etiologia infecções (Taminato et al., 2021). Evidencia-se que alguns transplantados evoluem com sucesso no período de recuperação pós-transplante, no entanto, outros podem apresentar complicações, das quais muitas são originadas por aspectos imunológicos e infecciosos, com destaque para a imunossupressão, a exposição às doenças infectocontagiosas e a qualidade do cuidado ofertado após o procedimento cirúrgico (Corrêa et al., 2013).

Assim, é comum encontrarmos pacientes transplantados que, durante a internação para o tratamento de sintomas agudos, adquirem infecções multirresistentes durante a hospitalização e são submetidos às precauções de contato (Taminato et al., 2021). Os fatores que podem levá-los a contrair infecções e necessitar de tais medidas são variados.

Ao mesmo tempo que estar internado faz com que o paciente se afaste do seu ambiente familiar e cotidiano, pacientes submetidos ao isolamento podem ver-se ainda mais privados das relações sociais, o que causa impactos emocionais diversos, para os quais a equipe multiprofissional precisa estar atenta.

O adoecimento é algo complexo, que pode repercutir em diferentes âmbitos, pois, além da dimensão orgânica, também encontramos aspectos sociais e emocionais a ele relacionados (Camon, 2003). A hospitalização, enquanto um dos desfechos do adoecimento, muda a rotina do paciente e faz com que tenha de reorganizar sua vida em prol da doença. De forma geral, a pessoa hospitalizada encontra-se limitada em seu papel social e familiar, submetida a regras institucionais e procedimentos médicos muitas vezes dolorosos e invasivos (Fernandes, 2007).

Estudos sobre os efeitos do isolamento de contato destacam que os pacientes estão mais propensos a se sentirem estigmatizados. Ansiedade, depressão, raiva, sensação de confinamento, estigmatização e solidão são as reações psicológicas mais observadas (Duarte et al., 2015).

As reações psicológicas decorrentes do isolamento ainda são pouco abordadas na literatura científica brasileira. Observa-se essa lacuna de estudos referentes à população de doentes renais crônicos transplantados havendo, contudo, algumas pesquisas com população de pacientes oncológicos submetidas ao transplante de medula óssea (Biagioli et al., 2017b; Biagioli et al., 2019a; Biagioli et al., 2019b; Biagioli, Piredda, Alvaro & Marinis, 2017a; Biagioli, Piredda, Mauroni, Alvaro & De Marinis, 2016).

Com a finalidade de compreender as percepções dos pacientes em isolamento protetor pós-transplante de medula óssea, Biagioli e colaboradores desenvolvem uma série de pesquisas. Os autores destacam que o isolamento contribui para o aumento do sentimento de solidão, do estresse, dos distúrbios do humor e eventos adversos à saúde (Biagioli et al., 2016; Biagioli et al., 2017a). Sharma et al. (2020), por sua vez, descrevem que os impactos psicológicos negativos decorrentes das medidas de isolamento também podem ser associados a custos financeiros para as instituições.

Além disso, em um estudo que buscou validar e testar uma escala específica para a percepção de pacientes oncológicos em isolamento pós-transplante de células tronco hematopoiéticas, os autores reconhecem que os sofrimentos relacionados ao isolamento rígido podem ser percebidos ao investigar aspectos como: aumento do medo, sensação de estar preso, limitações dos movimentos, sentimento de isolamento do mundo e desejo de sair do quarto privativo (Biagioli et al., 2019b).

Pesquisas qualitativas também foram realizadas por meio de entrevistas guiadas com a seguinte pergunta disparadora: “Como é estar isolado?” Dos temas relatados pelos pacientes, os autores destacam que muitos tendem a ver o isolamento como ameaça e buscam estratégias de defesa em si mesmos, seja por pensarem na cura ou por lutarem por seus entes queridos (Biagioli et al., 2017b). Assim, ao mesmo tempo que os pacientes vivenciam afetos negativos por estarem isolados, eles também conseguem produzir significados com o intuito de lidar melhor com a privação – o que nos remete ao aspecto de que nem sempre o isolamento é encarado negativamente.

A forma como o paciente percebe o isolamento é de fundamental importância na medida em que ele poderá encontrar maneiras de se defender e de defender seus entes queridos das reações negativas da doença e do seu tratamento (Biagioli et al., 2017b). Ademais, entende-se que o conhecimento da experiência do paciente em isolamento também pode auxiliar a equipe de saúde no desenho de intervenções que minimizem eventuais prejuízos relacionados a essa prática.

Diante das diferentes reações psicológicas identificadas em casos de transplantes de outros órgãos, torna-se crucial compreender a experiência de pacientes transplantados renais. Levando em consideração o contexto do isolamento e seus impactos para o paciente, objetivamos identificar as reações psicológicas do isolamento em pacientes transplantados internados em um hospital universitário.

MÉTODO

Esta pesquisa caracteriza-se por ser do tipo descritiva de natureza qualitativa (Kauark, Manhães & Medeiros, 2010) e busca descrever e identificar características, significados e relações atribuídas pelos pacientes à experiência de estarem em isolamento durante a internação hospitalar.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com sete pacientes internados no isolamento da enfermaria de transplante de um hospital universitário, entre os meses de julho e novembro de 2022 (amostra por conveniência). Utilizou-se uma ficha de entrevista que tinha como objetivo

captar dados sociodemográficos, como idade, tempo de transplante e motivo da internação, entre outros. Somou-se, ainda, perguntas norteadoras que visavam compreender o motivo do isolamento, as reações e os sentimentos vivenciados, a avaliação sobre o cuidado ofertado, as estratégias de enfrentamento e os significados atribuídos ao isolamento.

As entrevistas ocorreram no quarto de isolamento da enfermaria de transplante. A estrutura do quarto possui uma grande janela, dois leitos, um banheiro com barras de apoio e um espaço anterior ao quarto conhecido como área de paramentação. Nela os profissionais têm à disposição uma pia para lavagem das mãos e uma lixeira para descarte de materiais sujos e contaminados.

As entrevistas realizadas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise das narrativas coletadas. As identidades dos pacientes foram preservadas por meio de nomes fictícios usados para caracterizá-los, garantindo o sigilo e o anonimato dos participantes. Para a seleção da amostra, os critérios de inclusão adotados incluíam: ter 18 anos ou mais, ser transplantado renal e estar submetido ao isolamento por no mínimo três dias.

Inicialmente, considerou-se dois critérios de exclusão: o primeiro para pacientes que se recusassem a participar da pesquisa; o segundo para aqueles com comprometimento clínico ou psíquico que impedisse a realização da entrevista. No entanto, ambos os critérios não foram aplicados, pois não houve recusa e nenhum paciente apresentava tais comprometimentos.

As entrevistas foram exploradas por meio da análise de conteúdo de base temática, método que busca compreender os diferentes sentidos do discurso. A análise de conteúdo pode ser entendida como um conjunto de técnicas que busca analisar as diferentes formas de comunicação para delas extrair interpretações. Sua intenção é atingir inferências, ou seja, deduções lógicas, a partir do conteúdo explicitado e classificar de forma controlada aquilo que anteriormente encontrava-se implícito na mensagem (Bardin, 2016).

A pesquisa respeitou, de forma integral, todos os preceitos éticos expostos na normativa sobre ética em pesquisa com seres humanos e na normativa sobre pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, respectivamente,

as resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram informados da participação voluntária e do direito de desistência através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto de pesquisa deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Universitário Walter Cantídio, com parecer de nº 5.678.607, e por ele aprovado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram realizadas entrevistas com sete pacientes. Entre eles, dois eram do gênero feminino, e cinco do gênero masculino. Suas idades variaram entre 50 anos (mais jovem) e 66 anos. Três dos entrevistados declararam-se casados, um encontrava-se em união estável e três declararam-se solteiros. Os pacientes residiam nas cidades de Fortaleza/CE, Sobral/CE, Zé Doca/MA e Imperatriz/MA. Os níveis de escolaridade, por sua vez, variaram entre ensino fundamental incompleto e ensino superior completo. Não houve pacientes analfabetos.

O motivo da internação nem sempre coincidiu com o motivo do isolamento. Muitos pacientes internaram-se para a realização do seu primeiro transplante (três pacientes) ou retransplante renal (um paciente). Apenas três dos sete participantes foram hospitalizados por intercorrência clínica fora do contexto hospitalar.

As causas da necessidade de isolamento foram infecções por herpes zoster, *klebsiella pneumoniae carbapenemase* (KPC), sepse bacteriana e suspeita de tuberculose. Neste caso, os pacientes foram submetidos a precauções específicas para aerossóis.

O tempo de isolamento variou de no mínimo quatro ao máximo de 15 dias. Reiteramos que as entrevistas eram realizadas a partir do terceiro dia de isolamento e que, muitas vezes, o paciente permanecia internado após a realização das entrevistas. O período mínimo para a realização da coleta justifica-se pela necessidade de aguardar maior vivência do paciente no ambiente de isolamento.

Outro aspecto relevante diz respeito ao tempo de transplante dos entrevistados. Cinco pacientes realizaram o transplante renal em 2022;

destes, três encontravam-se internados devido à realização da cirurgia, sendo a infecção por KPC o motivo do isolamento. Todos os pacientes entrevistados receberam o órgão de um doador falecido.

Da exploração das narrativas, quatro temas principais foram encontrados: significados do isolamento, sentimentos, estratégias de enfrentamento, aspectos do cuidado ofertado. A seguir, discorreremos sobre cada um deles.

Significados do isolamento

Nesta categoria temática, observamos a existência de diferentes significados atribuídos ao isolamento. Boa parte dos entrevistados comparou a permanência em quarto privativo a uma prisão, achados que corroboram com pesquisas anteriores (Biagioli et al., 2017a; Biagioli et al., 2017b; Sahoo et al., 2020):

A uma prisão. A diferença daqui é porque na prisão você tá nas grades, você não pode estar saindo. Mas aqui eu também não posso fazer nada, tenho que aguardar aquele tempo, tempo do julgamento, para ver se eu posso ou não ir para casa. (Rodrigo)

Apenas um dos participantes não soube atribuir um significado ao isolamento para si. Os demais, por sua vez, relataram não perceber diferenças entre o isolamento e a internação comum, enxergando-o como um ambiente de tranquilidade:

Tá tranquilo pra mim. Não posso ficar, não garanto a você daqui a uma semana né, porque não sei qual é o meu limite disso, né. Mas até agora, por exemplo, tô de boa. Sem problema nenhum. (Júnior)

No último trecho, observamos que, apesar de o isolamento ser considerado um ambiente tranquilo, o próprio paciente aborda o aspecto do tempo como uma limitação em seu enfrentamento, questionando-se sobre a capacidade de manter o equilíbrio ao longo de dias adicionais nesse contexto.

Após a realização da cirurgia de transplante renal, os pacientes são encaminhados para a Unidade de Transplante. Devido à imunossupressão, é comum mantê-los em uma enfermaria separada dos demais pacientes internados por intercorrências clínicas próprias da doença renal. Nessa espécie de separação, eles são submetidos a precauções protetoras, também chamadas de precauções reversas.

Nesse período da internação, que pode ter duração variável a depender da evolução clínica do paciente, as visitas de familiares são limitadas e fazem parte de mais uma medida de proteção diante da condição de imunossupressão. Somam-se a isso as restrições impostas pela pandemia do novo coronavírus, que demandam ainda mais limitações ao público hospitalizado.

Uma vez que a maioria do público entrevistado estava em isolamento por ter realizado recentemente o transplante renal, questionamo-nos se as condutas adotadas nesse tipo de internação contribuíram para a percepção de um dos participantes sobre encarar, de forma similar, o isolamento e a internação comum:

Eu não me importei não, porque eu já estava isolada mesmo, eu já estava aqui mesmo, não saio pra canto nenhum. (Marina)

A comparação do isolamento à experiência da Covid-19 também se fez presente na fala de um dos participantes:

Entrou uma mulher que parecia um astronauta, uma mulher toda encapada e aí ela higienizou esse leito, me suspendeu e me deixou bem alto. Parecia assim que estava falando de Covid, sei lá o que era, que foi um dos vírus letais que a gente teve. Vírus que realmente não teve cura, morreu muita gente. Foi assim que ela me viu. (Marina)

Em uma pesquisa sobre a experiência psicológica de pacientes internados por Covid-19, Sahoo et al. (2020) destacaram que muitos dos entrevistados compararam a interação que tiveram com profissionais paramentados a uma interação com astronautas. No entanto, essa compreensão não estava diretamente relacionada a um mau comportamento dos profissionais, demonstrando o uso de EPI's como algo habitual.

Sentimentos

A relação que pacientes com sintomas agudos têm com a doença será distinta daquela existente em pacientes crônicos, uma vez que estes são levados a conviver e aceitar uma doença que não tem cura e com a qual devem lidar durante toda a vida. Nesse longo processo de convivência com a doença, o paciente pode experimentar diferentes fases de aceitação de sua condição de ser doente, passando por momentos ambíguos diante das limitações impostas por sua condição de saúde (Angerami, 2017).

Perante uma enfermidade que não tem perspectiva de cura e que exige mudanças no estilo de vida, o diagnóstico da doença crônica gera manifestações psíquicas e reações emocionais de aceitação e não aceitação do quadro. As reações emocionais diante do adoecimento serão diferentes para cada paciente, mas geram mecanismos defensivos bastante conhecidos, entre eles: regressão, negação, barganha, intelectualização, entre outros (Angerami, 2017).

No contexto do isolamento, o paciente que se encontra internado e é submetido a precauções específicas por seu quadro infeccioso já tem vivenciado certo percurso diante do seu adoecimento. Seja pela perda progressiva da função renal ou da sua súbita disfunção, seja pelo percurso em tratamento hemodialítico, é comum apresentar um histórico anterior de convivência com procedimentos médicos invasivos necessários para a sua sobrevivência.

Em nossas entrevistas, os participantes relataram vivenciar sentimentos de solidão, medo, raiva e estigmatização.

Estudos sobre solidão a compreendem enquanto uma experiência subjetiva desagradável motivada pela deficiência nas relações sociais dos sujeitos. Ela está mais associada a uma insatisfação pessoal diante da qualidade dos vínculos sociais que se tem no momento (Neto & Barros, 2001). Pacientes em isolamento trazem a sensação de solidão como uma reação frequentemente vivenciada nesse contexto (Ju et al., 2021; Sahoo et al., 2020):

Sozinho. O nome já está dizendo: isolamento, né. (Bento)

Foi horrível, a gente se sente muito mal, se sente só, é ruim demais. O tempo todo sozinho. (...) É horrível a sensação de estar isolada. Muito ruim. Eu sinto, “né”, não sei os outros, mas eu sinto. (Carmen)

A reação de solidão é apresentada na literatura como uma resposta às restrições sociais impostas pelo isolamento, uma vez que os pacientes vivenciam uma redução no contato com outros pacientes e com a equipe assistente (Gammon & Hunt, 2018). Além disso, soma-se a impossibilidade de permanecer com acompanhante. Apenas em casos especiais, como nos encontrados em dois dos entrevistados (Rodrigo e Gustavo), foi possível a permanência de um cuidador com o doente. Os motivos para que isso ocorresse se deram pela vulnerabilidade psíquica dos doentes, pois passavam por internações repletas de intercorrências após a realização do transplante. Ainda assim, não foi consenso entre a equipe a permanência de um cuidador com o paciente.

Ainda que possamos identificar sentimentos de solidão, nem sempre ele será encarado enquanto experiência negativa. Os entrevistados, por mais que revelassem em seus discursos vivências desprazerosas, também conseguiam identificar ganhos por estarem no isolamento. Um deles revela:

Por exemplo, quando você vai pra uma enfermaria são muitas opiniões ao mesmo tempo, é muita gente conversando assuntos que às vezes não tem o menor conhecimento, cada um fica achando o que é que o outro tem, o que é que deveria ter e fala comentário, isso acaba é perturbando a gente, entendeu? E um gosta de fazer barulho, o outro não gosta, um gosta do ar condicionado assim, assado; e eu me sinto bem estando sozinho. (Júnior)

Embora alguns estudos abordem o medo como resposta ao isolamento (Hereng, Dinh, Salomon & Davido, 2019; Sahoo et al., 2020), apenas um paciente mencionou sentir medo (Rodrigo). Conforme observam Juskevicius & Padoveze (2016), uma vez sob medidas de isolamento, o paciente pode sentir-se vulnerável e desenvolver sentimentos de medo em relação ao agravamento de sua condição de saúde:

Medo de se agravar o problema, né, e morrer. (Rodrigo)

A raiva em pacientes crônicos costuma surgir como resposta à evolução prolongada da doença. Ela sinaliza um aspecto de revolta em face das alterações inerentes ao quadro de saúde e à impossibilidade de cura (Angerami, 2017). Esse sentimento também foi evidenciado em outros estudos sobre o impacto do isolamento em pacientes, sendo considerado um dos estados emocionais negativos naqueles submetidos ao isolamento por Covid-19 (Sahoo et al., 2020), bem como em outros contextos (Webber et al., 2012).

Eu fiquei com raiva, né. Mas tudo bem. (...) Porque já estou preso lá na enfermaria, aí vir pra uma sala menor e ficar mais preso de novo até quando ninguém sabe. (Gustavo)

Podendo surgir devido às limitações impostas pelo adoecimento ao longo da vida, a raiva em nossos pacientes esteve relacionada a mudanças no “cotidiano” durante a internação. Na fala de Gustavo, podemos perceber que seu sentimento diante do isolamento estava associado a mais uma limitação da sua já restrita liberdade durante a hospitalização, uma vez que ele compreendia o isolamento como um espaço de maior restrição.

Outra paciente, infectada por KPC, relata o sentimento de estigmatização ao descrever sua experiência quando aguardava a realização de um exame:

Por exemplo, o que eu fui ontem, fazer a endoscopia, aqui por exemplo. Em uma merda dessa que é o meu prontuário, o médico saiu procurando só a parte ruim: quando eu tive infecção, quando o rim estava parado, quando... Só pra dizer que não ia fazer. Só fez dizer “eu não vou fazer não. Paciente com bactéria, paciente com febre”, tinha dado 35,6 graus, isso que é a febre. Porque dia trinta e um eu tive uma febre de trinta e oito graus. E isso aqui é mais é estresse, mais é problema do dia a dia mesmo. (Marina)

Segundo Goffman (2008), do estigma retiramos três diferentes tipos: o referente às abominações do corpo; as culpas de caráter individual; os estigmas tribais de raça, nação e religião. Em todos esses tipos, o autor deixa claro que eles perpassam a mesma característica sociológica: “um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que pode-se impor a atenção e afastar aqueles que ele encontra,

destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus” (p. 8). Portanto, o estigma aparece enquanto marca usada para diferenciar um sujeito dos demais de forma negativa e depreciativa (Goffman, 2008).

Pesquisas sobre os sentimentos vivenciados por pacientes submetidos ao isolamento revelaram que a estigmatização é um dos aspectos vivenciados pelos pacientes submetidos a tais precauções de saúde. Ela pode surgir tanto em relação ao medo de permanecer marcado diante da sociedade devido à doença quanto ao sentimento percebido através do comportamento da equipe ao ofertar o cuidado. A estigmatização é encarada como um aspecto negativo do isolamento e geralmente é experimentada pelos doentes como uma experiência desprazerosa (Bezerra et al., 2020; Duarte et al., 2015; Eli et al., 2020; Gammon & Hunt, 2018; Sahoo et al., 2020):

É porque você fica sozinho, você fica... eu não sei, mas é uma sensação que a gente se sente assim humilhada, desprezada, sei lá. (Carmen)

Parecia assim que estava falando de Covid, sei lá o que era, que foi um dos vírus letais que a gente teve. Vírus que realmente não teve cura, morreu muita gente, principalmente inocente. Foi assim que ele me viu. (Marina)

No que diz respeito aos sentimentos experimentados durante o isolamento, nossos achados corroboram estudos que destacam que nem toda experiência de isolamento é necessariamente negativa (Gammon & Hunt, 2018) e que a privacidade pode ser um impacto positivo do isolamento (Newton, Constable & Senior, 2001).

Por mais que os pacientes percebam as restrições impostas pelo isolamento e enfrentem sentimentos como a solidão, segundo Day et al. (2013), tais pacientes não parecem ser mais propensos a desenvolver depressão, ansiedade e experimentar humor negativo.

Estratégias de enfrentamento

De acordo com Duarte et al. (2015) medidas estruturais – associadas a medidas educativas, organizacionais e avaliativas – que visem à melhoria

das instalações e à adequação do ambiente para a medida de proteção devem compor o conjunto de ações destinado a minimizar o impacto adverso do isolamento de contato.

Em nossas entrevistas, os pacientes relataram que a mudança no ambiente lhes possibilitava experimentar uma sensação de aconchego diferente da vivenciada em internações anteriores, quando a unidade de transplante estava em outra enfermaria. Olhar através das janelas e, assim, conhecer os períodos do dia, além de enxergar o que existe para além dos muros do hospital, também foram aspectos sinalizados como importantes na experiência de estar isolado. Sobre isso, um dos pacientes destaca:

A gente fica aqui ouvindo as notícias no celular, olhando aqui pro céu, pra rua aí, pelo menos por cima né... quando sair daqui sair conhecendo as lembranças de tá olhando aqui o que tá se passando. Vendo o sol vendo as coisas... e... se sentindo bem. (Mário)

A percepção de que o ambiente afeta o sentimento do paciente durante a internação também é relatada por outro entrevistado:

A enfermaria nova contribuiu assim quase que 100%, na minha visão né, tô dando a minha visão pessoal. Lá de baixo pra cá, lá embaixo era muito apertado, muito escuro, as coisas muito velhas, é... muito porta se desmanchando. Aquilo vai causando até... a gente mesmo vai ficando relaxado com as coisas, entendeu? E aqui não, aqui tá ótimo, tudo organizado, tudo bacana as pessoas... Foi assim um up, não é up né que chama agora? Um up. (Júnior)

A relação entre os aspectos do ambiente hospitalar e o enfrentamento do paciente transplantado em isolamento ainda é pouco explorada. No entanto, há forte relação entre as características dos usuários, o ambiente físico e as atividades desenvolvidas, cabendo aos profissionais específicos construir espaços que levem em consideração o impacto que o ambiente terá no paciente, algo que contribui tanto para o serviço ofertado quanto para o impacto na saúde dos indivíduos (Bortoluzzi, 2018).

O uso de smartphones, pinturas, caça-palavras, crochê e outras atividades também surgiram como formas de enfrentamento. Tais atividades são encaradas como elementos lúdicos de distração e lazer. Esses

achados corroboram com os de Gammon e Hunt (2018), que revelam que os pacientes também encontram formas de enfrentar o isolamento por meio de recursos que lhes possam dar sensação de controle, ainda que limitados. Dessa forma, diante da monotonia do isolamento, tal impressão pode oferecer meios de enfrentar a situação de maneira mais criativa (Gammon & Hunt, 2018).

Ah, eu faço caça-palavra, mexo no celular, fico vendo vídeo, faço exercício aqui, fico andando aqui no quarto sozinha, faço um monte de coisa. (Carmen)

Eu faço crochê, já fiz um macaquinho de crochê pra minha filha, pra minha neta. Tô fazendo um short pra outro.(...) Fiz um monte de palavras cruzadas. (Marina)

Observamos que o uso do telefone celular é mencionado por quatro participantes ao serem questionados sobre as maneiras de lidar com o isolamento. O uso de smartphones e mídias sociais surge como um recurso que possibilita o contato do paciente com o mundo exterior, a família e os acontecimentos de interesse desses sujeitos. Estudos com pacientes isolados com síndrome respiratória mostraram que o acesso ao telefone reduziu a ansiedade e a raiva (Jeong et al., 2016).

No ambiente hospitalar, o uso do telefone celular e das mídias sociais possibilita uma experiência diferente de hospitalização, uma vez que, com a mediação dessas tecnologias, os pacientes conseguem interagir com o que se encontra fora do ambiente hospitalar (Barbosa & Machado, 2020). Assim, não é incomum encontrarmos pacientes internados que usam telefones celulares e aplicativos digitais como ferramentas de comunicação e distração.

Por mais que o uso da tecnologia seja algo contraditório, podendo suscitar aproximação e distanciamento (Barbosa & Machado, 2020), para a maioria dos entrevistados, esse recurso foi encarado como um modo de aproximação benéfica diante das limitações impostas pelo isolamento hospitalar.

Estratégias como conversar com amigos e familiares ao telefone, assistir a filmes e ouvir músicas também surgiram como métodos de enfrentamento úteis para suportar estados emocionais durante a estadia

no isolamento. De acordo com Sahoo et al. (2020), pessoas hospitalizadas tendem a sentir-se mais relaxadas ao longo da hospitalização, o que muda sua experiência na enfermaria. Ao mesmo tempo, pesquisas qualitativas sobre o isolamento também revelam que muitos pacientes tendem a adotar estratégias de enfrentamento para lidar melhor com a privação em que se encontram (Biagioli et al., 2017b).

Aspectos do cuidado ofertado

A percepção sobre o cuidado ofertado surge como mais uma temática relevante na fala dos pacientes. Entre os sete transplantados renais entrevistados, cinco deles relataram não ter queixas sobre o cuidado, avaliando-o como bom ou ótimo. Ainda assim, observamos que na fala daqueles que sinalizavam aspectos negativos da atenção à saúde, outros fatores, como o vínculo com alguns profissionais, faziam com que sua percepção não fosse totalmente negativa, mas pontual:

Eu estava com duas médicas muito boas, tinha a doutora N que era maravilhosa, também com a doutora J, acho que é J(...). E essa de hoje, então... Só peguei mulher, mulheres boas, mulheres guerreiras. (Marina)

A disponibilidade da equipe multiprofissional e um acompanhamento contínuo podem contribuir para maior sensação de segurança e confiança no paciente mesmo quando ele é submetido a precauções específicas. Apesar da solidão ter sido um dos sentimentos vivenciados, notamos que ela não estava diretamente relacionada a uma solidão relacionada à assistência. Nossos participantes demonstraram que não se sentiam esquecidos ou menos cuidados, ainda que estivessem há dias em um quarto privativo e distante de outros pacientes.

Conhecer os motivos do isolamento favorece a colaboração do paciente e sua participação no tratamento, fortalecendo a autonomia do indivíduo. O estudo de Findik, Ozbaş, Cavdar, Erkan e Topcu (2012) observou uma correlação negativa entre os níveis de ansiedade e depressão dos pacientes hospitalizados e seu grau de informação sobre a doença, salientando a importância de o paciente conhecer os motivos do isolamento.

Por sua vez, Gaube et al. (2022) nos mostram, em sua pesquisa, que boa parte dos pacientes em isolamento de contato por conta de bactérias multirresistentes referiu ser a falta de informação o mais forte preditor de insatisfação nesse contexto.

Dos sete pacientes participantes, apenas um não compreendia o motivo que o levou a ser submetido ao isolamento. Essa ampla compreensão nos revela uma associação positiva entre a qualidade do cuidado ofertado e a informação dada aos pacientes sobre suas doenças.

Nossos achados não corroboram com os resultados sinalizados em pesquisas anteriores que relatam como consequência negativa do isolamento de pacientes infectados a diminuição do cuidado ofertado (Alvarez, Pike & Godwin, 2019; Eli et al., 2020; Gammon & Hunt, 2018; Hereng et al., 2019). Ao contrário disso, cinco dos nossos participantes relataram sentir-se bem atendidos:

O médico sempre vem aqui pela manhã e se for preciso ele disse que pode chamar quando precisar dele. (...) Sempre tô aqui, tem as técnicas, as enfermeiras... vêm sempre aqui trazer os remédios, às vezes é quase de hora em hora. (Mário)

Eles são muito bons, respeitadores, fazem tudo direitinho. Precisando deles, eles estão aqui. Então a avaliação que eu tenho é boa. (Rodrigo)

Segundo Ju et al. (2021), aspectos como a avaliação que o paciente tem da sua doença, a comunicação empática da equipe médica e dos enfermeiros são apresentados como um dos fatores que podem moderar o sofrimento psicológico dos pacientes e impactar positivamente na experiência de estar isolado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes transplantados renais estão mais sujeitos a passar por medidas de isolamento. Nossos achados evidenciaram que mais da metade dos entrevistados foram submetidos aos quartos privativos após a realização do transplante renal. Apenas três dos sete participantes foram

hospitalizados por intercorrência clínica fora do contexto hospitalar. As causas da necessidade de isolamento foram: herpes zoster, klebsiella pneumoniae carbapenemase (KPC), sepse bacteriana e suspeita de tuberculose.

Os principais sentimentos relatados foram solidão, medo e raiva. Aspectos de estigmatização também surgiram na pesquisa. No entanto, tais sentimentos não pareceram contribuir para uma vivência totalmente negativa do isolamento, pois outros fatores, como a qualidade do cuidado ofertado e a arquitetura do ambiente, contribuíram para a sensação de segurança no paciente. Nesse sentido, o cuidado foi avaliado como bom ou ótimo. Assim, nossos achados não corroboram com os resultados sinalizados em estudos anteriores que relatam a diminuição da assistência aos pacientes isolados.

As estratégias de enfrentamento mais utilizadas tinham o uso do telefone celular como meio primordial de comunicação e contato com o mundo exterior. Outras atividades ocupacionais também foram fontes de distração e bem-estar para os pacientes isolados.

Alguns pacientes compararam a permanência em quarto privativo a uma prisão, mas a percepção de ganhos secundários, como a privacidade e a tranquilidade, também foi sinalizada nas falas dos entrevistados. A compreensão sobre os motivos da submissão ao isolamento mostrou-se satisfatória, uma vez que apenas um dos participantes não compreendia o contexto clínico que o levou a essa precaução específica.

O isolamento imposto pela pandemia de Covid-19 aos brasileiros pode ser um fator que aproximou a população em geral de medidas há muito utilizadas no contexto da saúde (isolamentos, EPI's). Questionamo-nos se esta relativa habituação a estar sozinho e "isolado" pôde contribuir para melhor enfrentamento do isolamento hospitalar.

Salientamos a importância de mais estudos sobre essa temática e as limitações desta pesquisa, uma vez que o público total não permite generalizações, e os resultados encontrados podem ser considerados parciais.

REFERÊNCIAS

- Alvarez, E. N., Pike, M. C., & Godwin, H. (2020). *Children's and parents' views on hospital contact isolation: a qualitative study to highlight children's perspectives*. *Clinical child psychology and psychiatry*, 25(2), 401–418. <https://doi.org/10.1177/1359104519838016>
- Angerami, Valdemar Augusto (Org.) (2017). *E a psicologia entrou no hospital*. Belo Horizonte: Artesã.
- Barbosa, N. C., & Machado, M.. (2020). *Internação mediada: as novas configurações da internação hospitalar na era das mídias sociais*. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24(Interface (Botucatu), 2020 24). <https://doi.org/10.1590/Interface.190832>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trans.). Lisboa: Edições 70.
- Bezerra, C. B., Saintrain, M. V. de L., Braga, D. R. A., Santos, F. da S., Lima, A. O. P., Brito, E. H. S. de ., & Pontes, C. de B.(2020). *Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar*. *Saúde E Sociedade*, 29(Saude soc., 2020 29(4)). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020200412>
- Biagioli, V., Piredda, M., Mauroni, M. R., Alvaro, R., & De Marinis, M. G. (2016). *The lived experience of patients in protective isolation during their hospital stay for allogeneic haematopoietic stem cell transplantation*. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society*, 24, 79–86. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.09.001>
- Biagioli, V., Piredda, M., Alvaro, R., & de Marinis, M. G. (2017a). *The experiences of protective isolation in patients undergoing bone marrow or haematopoietic stem cell transplantation: systematic review and metanalysis*. *European journal of cancer care*, 26(5), 10.1111/ecc.12461. <https://doi.org/10.1111/ecc.12461>

- Biagioli, V., Piredda, M., Annibali, O., Iacorossi, L., D'Angelo, D., Matarese, M., Alvaro, R., ...De Marinis, M. G. (2017b). *Being in protective isolation following autologous haematopoietic stem cell transplantation: A phenomenological study*. Journal of clinical nursing, 26(23-24), 4467–4478. <https://doi.org/10.1111/jocn.13777>
- Biagioli, V., Piredda, M., Annibali, O., Tirindelli, M. C., Pignatelli, A., Marchesi, F., Mauroni, M. R., Soave, S., Del Giudice, E., Ponticelli, E., Clari, M., Cavallero, S., Monni, P., Ottani, L., Sica, S., Cioce, M., Cappucciati, L., Bonifazi, F., Alvaro, R., De Marinis, M. G., ... Gargiulo, G. (2019a). Factors influencing the perception of protective isolation in patients undergoing haematopoietic stem cell transplantation: A multicentre prospective study. European journal of cancer care, 28(6), e13148. <https://doi.org/10.1111/ecc.13148>
- Biagioli, V., Piredda, M., Annibali, O., Tirindelli, M. C., Pignatelli, A., Marchesi, F., Mauroni, M. R., Soave, S., Del Giudice, E., Ponticelli, E., Clari, M., Cavallero, S., Monni, P., Ottani, L., Sica, S., Cioce, M., Cappucciati, L., Bonifazi, F., Alvaro, R., De Marinis, M. G., ... Gargiulo, G. (2019b). *Development and initial validation of a questionnaire to assess patients' perception of protective isolation following haematopoietic stem cell transplantation*. European journal of cancer care, 28(2), e12955. <https://doi.org/10.1111/ecc.12955>
- Bortoluzzi, Thaize Vanessa Costa (2018). *Arquitetura na prevenção e controle de infecção hospitalar: quartos de isolamento em unidades de urgência e emergência*. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis). Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/198870>
- Brasil (2017). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde*. Brasília: Anvisa. Recuperado de <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>
- Camon, V. A. A. (2003) *A psicologia no hospital*. São Paulo: Thomson.

- Conselho Nacional de Saúde (2012). *Resolução nº 466, de dezembro de 2012*. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>
- Conselho Nacional de Saúde (2016). *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. República Federativa do Brasil. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
- Corrêa, A. P. A., Brahm, M. M. T., Teixeira, C. de C., Ferreira, S. A. L., Manfro, R. C., Lucena, A. de F., & Echer, I. C. (2013). *Complicações durante a internação de receptores de transplante renal*. Revista Gaúcha De Enfermagem, 34(Rev. Gaúcha Enferm., 2013 34(3). <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300006>
- Day, H. R., Perencevich, E. N., Harris, A. D., Gruber-Baldini, A. L., Himelhoch, S. S., Brown, C. H., & Morgan, D. J. (2013). *Depression, anxiety, and moods of hospitalized patients under contact precautions*. Infection control and hospital epidemiology, 34(3), 251–258. <https://doi.org/10.1086/669526>
- Duarte, Tássia de Lima, Fernandes, Luciana Freitas, Freitas, Marta Maria Costa, & Monteiro, Kátia Cristine Cavalcante. (2015). *Repercussões psicológicas do isolamento de contato: uma revisão*. Psicologia Hospitalar, 13(2), 88-113. Recuperado em 18 de janeiro de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092015000200006&lng=pt&tlng=pt
- Eli, M., Maman-Naor, K., Feder-Bubis, P., Nativ, R., Borer, A., & Livshiz-Riven, I. (2020). *Perceptions of patients' and healthcare workers' experiences in cohort isolation units: a qualitative study*. The Journal of hospital infection, 106(1), 43–52. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.05.044>
- Fernandes, L. F. (2007). *Perspectivas da psicologia no campo do transplante renal*. In. Lage, A. M. V., Monteiro, K. C. C. (org). Edições UFC.

- Findik, U. Y., Ozbaş, A., Cavdar, I., Erkan, T., & Topcu, S. Y. (2012). *Effects of the contact isolation application on anxiety and depression levels of the patients*. International journal of nursing practice, 18(4), 340–346. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2012.02049.x>
- Gammon, J., & Hunt, J. (2018). A review of isolation practices and procedures in healthcare settings. British journal of nursing (Mark Allen Publishing), 27(3), 137–140. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.3.137>
- Gaube, S., Däumling, S., Biebl, I., Rath, A., Caplunik-Pratsch, A., & Schneider-Brachert, W. (2022). *Patients with multi-drug-resistant organisms feel inadequately informed about their status: adverse effects of contact isolation*. The Journal of hospital infection, S0195-6701(22)00376-0. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2022.11.021>
- Goffman, Erving (2008). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. (4th ed.). Rio de Janeiro: LTC. Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4216053/mod_resource/content/0/AULA%2012_Goffman%20-%20Estigma.pdf
- Hereng, O., Dinh, A., Salomon, J., & Davido, B. (2019). *Evaluation in general practice of the patient's feelings about a recent hospitalization and isolation for a multidrug-resistant infection*. American journal of infection control, 47(9), 1077–1082. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.03.018>
- Jeong, H., Yim, H. W., Song, Y. J., Ki, M., Min, J. A., Cho, J., & Chae, J. H. (2016). *Mental health status of people isolated due to Middle East Respiratory Syndrome*. Epidemiology and health, 38, e2016048. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016048>
- Jesus, J. B. de ., Dias, A. A. L., & Figueiredo, R. M. de .. (2019). *Specific precautions: experiences of hospitalized patients*. Revista Brasileira De Enfermagem, 72(Rev. Bras. Enferm., 2019 72(4)). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0888>

- Ju, Y., Chen, W., Liu, J., Yang, A., Shu, K., Zhou, Y., Wang, M., Huang, M., Liao, M., Liu, J., Liu, B., & Zhang, Y. (2021). *Effects of centralized isolation vs. home isolation on psychological distress in patients with COVID-19*. Journal of psychosomatic research, 143, 110365. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110365>
- Juskevicius, L., & Padoveze, M. (2016). *Vulnerabilidade dos pacientes quanto às precauções específicas para doenças infecciosas*. Revista de Enfermagem UFPE on line, 10(4), 3688-3693. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i4a11145p3688-3693-2016>
- Kauark, F. da S., Manhães, F. C. & Medeiros, C. H. (2010). *Metodologia da Pesquisa: um guia prático*. Itabuna: Via Litterarum.
- Lima, R. C.. (2020). *Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental*. Physis: Revista De Saúde Coletiva, 30(Physis, 2020 30(2)). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>
- Lira, A. L. B. de C., & Lopes, M. V. de O.. (2010). *Pacientes transplantados renais: análise de associação dos diagnósticos de enfermagem*. Revista Gaúcha De Enfermagem, 31(Rev. Gaúcha Enferm., 2010 31(1)). <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100015>
- Moraes, G. M. de ., Cohrs, F. M., Batista, R. E. A., & Grinbaum, R. S.. (2013). *Infecção ou colonização por micro-organismos resistentes: identificação de preditores*. Acta Paulista De Enfermagem, 26(2), 185–191. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200013>
- Neto, F., & Barros, J. (2001). *Solidão em Diferentes Níveis Etários. Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento*, 3. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.4670>
- Newton, J. T., Constable, D., & Senior, V. (2001). *Patients' perceptions of methicillin-resistant Staphylococcus aureus and source isolation: a qualitative analysis of source-isolated patients*. The Journal of hospital infection, 48(4), 275–280. <https://doi.org/10.1053/jhin.2001.1019>

- Rodrigues, R. T. S., Lima, M. das G. S., & Amorim, S. F. (2010). *Transplante renal e hepático: a intervenção psicológica no Hospital Geral*. IN: Bruscato, W. L., Benedetti, C., & Lopes, S. R. A. (Orgs.), *A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo* (pp. 135-153). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Sahoo, S., Mehra, A., Dua, D., Suri, V., Malhotra, P., Yaddanapudi, L. N., Puri, G. D., & Grover, S. (2020). *Psychological experience of patients admitted with SARS-CoV-2 infection*. *Asian journal of psychiatry*, 54, 102355. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102355>
- Sharma, A., Pillai, D. R., Lu, M., Doolan, C., Leal, J., Kim, J., & Hollis, A. (2020). *Impact of isolation precautions on quality of life: a meta-analysis*. *The Journal of hospital infection*, 105(1), 35–42. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.02.004>
- Siegel, J. D., Rhinehart, E., Jackson, M. & Chiarello, L. (2007). *Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare settings*. Centers for Disease Control and Prevention: *American journal of infection control*, 206 p. Recuperado de <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>
- Taminato, M., Morais, R. B. de., Fram, D. S., Pereira, R. R. F., Esmanhoto, C. G., Pignatari, A. C., & Barbosa, D. A.. (2021). *Risk factors for colonization and infection by resistant microorganisms in kidney transplant recipients*. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74(Rev. Bras. Enferm., 2021 74 suppl 6). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0219>
- Webber, K. L., Macpherson, S., Meagher, A., Hutchinson, S., & Lewis, B. (2012). *The impact of strict isolation on MRSA positive patients: an action-based study undertaken in a rehabilitation center*. *Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses*, 37(1), 43–50. <https://doi.org/10.1002/RNJ.00007>

Recebido em 20/01/2023

Aceito em 24/04/2024



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.