

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ

ANGÉLICA TAMIRES LUCIANO DOS SANTOS

BÁRBARA DA CRUZ FERREIRA

**UM ESTUDO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS ASPECTOS
PSICOLÓGICOS DO PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO**

Ribeirão Preto

2020



Fonte: <https://psicoativo.com/2015/11/eros-e-thanatos-instintos-de-vida-morte-freud.html>

**ANGÉLICA TAMIRES LUCIANO DOS SANTOS
BÁRBARA DA CRUZ FERREIRA**

**UM ESTUDO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS ASPECTOS
PSICOLÓGICOS DO PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO**

Trabalho de conclusão de curso de
Psicologia do Centro Universitário Barão
de Mauá para obtenção do título de
bacharel.

Orientadora: Dra. Fernanda Pessolo
Rocha

**Ribeirão Preto
2020**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

E85

Um estudo de revisão bibliográfica sobre os aspectos psicológicos do paciente transplantado cardíaco/ Angélica Tamires Luciano dos Santos; Bárbara da Cruz Ferreira - Ribeirão Preto, 2020.

49p.il

Trabalho de conclusão do curso de Psicologia do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Dra. Fernanda Pessolo Rocha

1. Transplante de coração 2. Psicologia 3. Adulto. I. Santos, Angélica Tamires Luciano dos II. Ferreira, Bárbara da Cruz III. Rocha, Fernanda Pessolo IV. Título

CDU 159.9

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸ 9878

**ANGÉLICA TAMIREZ LUCIANO DOS SANTOS
BÁRBARA DA CRUZ FERREIRA**

**UM ESTUDO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE OS ASPECTOS
PSICOLÓGICOS DO PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO**

Trabalho de conclusão de curso de
Psicologia do Centro Universitário Barão
de Mauá para obtenção do título de
bacharel

Data de aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Dra. Fernanda Pessolo Rocha
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Dra. Gisele Machado da Silva
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Me. Felipe de Souza Areco
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

**Ribeirão Preto
2020**

Aos pacientes que aguardam a oportunidade de serem transplantados e às famílias que tiveram a experiência de acompanhar um ente familiar nessa jornada.

À nossa orientadora Prof. Fernanda, pela paciência, pela dedicação e por ser um exemplo de profissional.

Em especial, dedicamos a nossa família, que não mediram esforços e sempre nos apoiaram para que nós chegássemos até aqui.

AGRADECIMENTOS ANGÉLICA

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante todos os meus anos de estudo.

Agradeço especialmente minha mãe, Claudeci, que sempre acreditou em mim e batalhou muito para me oferecer uma educação de qualidade: obrigada pelo seu amor sem medidas, pela preocupação e por sonhar junto comigo, se cheguei até aqui, foi por você. Obrigado, William, irmão querido, por ser tão companheiro e por ter estado sempre à disposição para me ajudar em cada dificuldade encontrada ao longo dessa jornada, você foi essencial durante todo esse caminho. Sem a força de vocês, eu não conseguiria seguir em frente.

Ao meu pai Benedito (in memoriam), que não pode estar presente neste momento tão incrível da minha vida, mas se hoje consegui concluir a faculdade, devo tudo a ele. Seus ensinamentos e valores alimentaram minha alma e conduziram meus passos até aqui. Saudades eternas!

À minha pequena Liz, filha amada e querida, que cresceu praticamente junto com esse projeto, obrigada. Seus sorrisos, sua alegria, sua pureza e amor não me deixaram desistir da faculdade, muito menos desse trabalho de conclusão.

Agradeço ao meu marido Djalma, que ao longo desses meses me deu não só força, mas apoio para vencer essa etapa da vida acadêmica. Obrigada, meu amor, por suportar as crises de estresse e a minha ausência em diversos momentos. Sem você do meu lado, esse trabalho não seria possível.

Agradeço, também, a minha orientadora Prof.^a Dra. Fernanda. Obrigada por exigir de mim muito mais do que eu imaginava ser capaz de fazer. Manifesto, aqui, minha gratidão eterna por compartilhar sua sabedoria, o seu tempo e sua experiência.

À minha amiga e parceira desse trabalho de conclusão, Bárbara, pela sua amizade, e por podermos contar uma com a outra em todas as situações, não tenho palavras para dizer o quanto sua amizade e parceria significam para mim, obrigada.

Por fim, agradeço à Organização Educacional Barão de Mauá, que me proporcionou a chance de expandir os meus horizontes e realizar meu sonho de realizar a graduação, aos integrantes da banca por compartilharem desse conhecimento, e a todos, que direta ou indiretamente, fizeram parte de nossa formação e contribuíram para nossa conquista.

AGRADECIMENTOS BÁRBARA

Meus agradecimentos são para todos aqueles que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para que esse trabalho fosse realizado, possibilitando meu sonho de concluir a graduação.

Agradeço a minha família, em especial a minha mãe Maria. Gostaria de agradecer por ter me educado com tanto zelo e amor, por acreditar sempre em mim e naquilo que faço e por todos os ensinamentos de vida. Espero que esta etapa que agora termino possa de alguma forma retribuir e compensar todo carinho, sacrifício e dedicação que constantemente me oferece. Saiba que todas as minhas conquistas também são suas, você é exemplo de luta, perseverança e coragem para mim.

A minhas irmãs, Bruna e Isabela, que mesmo longe, nunca deixaram de me apoiar e incentivar. Obrigada por sempre estarem presentes de alguma forma em minha vida, vocês são muito batalhadoras e merecedoras de toda felicidade do mundo.

Ao meu companheiro de todos os momentos, Rafael, que sempre me estimula a crescer profissionalmente e pessoalmente. Obrigada pela compreensão e pelo carinho ao longo de todo tempo que estamos juntos e do período de elaboração deste trabalho. Me sinto privilegiada por ter você ao meu lado e juntos compartilharmos a concretização deste sonho.

À Angélica, minha amiga e parceira de vida e de atividades acadêmicas com quem muito aprendi. Obrigada pela compreensão, paciência, alegrias, e conquistas compartilhadas. Juntas construímos conhecimentos e uma sólida relação de amizade. Você me inspira muito.

Meu agradecimento especial a Prof.^a Fernanda, minha orientadora, pelo apoio e pela disponibilidade durante a construção desse trabalho, assim como pelas críticas, correções e sugestões feitas durante a orientação. Foi um processo de muita aprendizagem para mim.

Enfim, a todos que se fizeram presentes de alguma forma, contribuindo para a conclusão de mais uma etapa de minha vida. Muito obrigada!

“Como é frágil o coração humano –
espelhado poço de pensamentos. Tão
profundo e trêmulo instrumento de vidro,
que canta ou chora.”

(Sylvia Plath)

RESUMO

O transplante de coração é um procedimento complexo e delicado. Trata-se de uma fase de grandes desafios ao transplantado, modificando a vida do paciente. Justifica-se a escolha do tema por ser um caso de saúde pública, no qual estudos sobre os principais reflexos psicológicos do transplantado podem ser de grande valia para compreender melhor os aspectos emocionais. O objetivo desse estudo foi compreender os aspectos emocionais e as maneiras de enfrentamento dos pacientes transplantados. A metodologia utilizada foi a revisão bibliográfica sistemática, na qual a base de dados para composição dos textos foi consultada em outras literaturas e pesquisas científicas já realizadas. Concluiu-se que os reflexos psicológicos e emocionais são questões importantes que precisam ser discutidas e tratadas no paciente com a mesma intensidade e dedicação que sua parte fisiológica, uma vez que o equilíbrio psicológico e emocional são fatores essenciais à qualidade de vida de todo ser humano.

Palavras-chave: Transplante de coração. Psicologia. Adulto.

ABSTRACT

A heart transplantation is a complex and delicate procedure. It is a phase of great challenge to the patients who will undergo a transplant as it changes their lives. This theme was chosen because it is a matter of public health, in which studies on the main psychological reflexes of the transplanted person can be of great value to better understand the emotional aspects. The main goal of this study is to comprehend the emotional aspects and the ways that transplanted patients struggle. The methodology used was the systematic bibliographic review, in which the database for the composition of texts was consulted in other literatures and scientific researches already carried out. It was concluded that the psychological and emotional reflexes are important issues that should be discussed and treated in the patient with the same intensity and dedication as their physiological part, since physiological and emotional balance are essential factors for the life quality of every human being.

Keywords: Heart transplantation. Psychology. Adult.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Artigos encontrados.....	27
Gráfico 2 - Artigos utilizados.....	28
Gráfico 3 - Artigos encontrados com os descritores “Transplante de coração e Psicologia”.....	28
Gráfico 4 - Artigos encontrados com os descritores “Transplante de órgãos e Coração”.....	30
Gráfico 5 - Artigos encontrados com os descritores “Transplante, coração e Psicologia”.....	31
Gráfico 6 - Artigos encontrados com os descritores “Transplante de coração, Psicologia e Aspectos emocionais”.....	33
Gráfico 7 - Artigos encontrados com os descritores “Transplante de coração, adulto e Psicologia”.....	33
Gráfico 8 - Artigos encontrados com os descritores “Psicologia da Saúde e Coração”.....	34
Gráfico 9 - Artigos encontrados com os descritores “Transplante, Coração e adulto”.....	35
Gráfico 10 - Artigos encontrados com os descritores “Transplante de coração e Aspectos emocionais”.....	37

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Transplante de coração no Brasil	12
1.2	Aspectos psicológicos do paciente transplantado cardíaco	16
1.3	O luto para o paciente transplantado cardíaco.....	19
2	JUSTIFICATIVA	21
3	OBJETIVOS	22
3.1	Objetivo geral.....	22
3.2	Objetivos específicos.....	22
4	METODOLOGIA.....	23
4.1	Tipo de Pesquisa	23
4.2	Materiais.....	25
4.3	Critérios de Inclusão	25
4.4	Critérios de Exclusão	25
4.5	Análise dos dados.....	25
5	RESULTADOS	27
6	DISCUSSÃO	38
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
	REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

O transplante de coração é um dos procedimentos médicos mais complexos, sendo o coração um órgão vital para a sobrevivência humana.

O transplante de coração é considerado como uma fase de grandes desafios ao paciente, interferindo diretamente em fatores importantes como os psicológicos, sociais e emocionais. Sendo assim, justifica-se a escolha do tema por ser um caso de saúde pública nacional e mundial, no qual estudos sobre os principais reflexos psicológicos em seu dia a dia após o transplante podem ser de grande valia para reverter os casos mais críticos.

Sobre o surgimento e primeiras experiências de transplante cardíaco no mundo, Fiorelli, Oliveira Jr. e Stolf (2009, p. 24) dissertam:

Carrel e Guthrie, em 1905, realizaram despretensiosamente o primeiro transplante cardíaco heterotópico implantando o coração de um cão na região cervical de outro animal. Todavia, a intenção dos pesquisadores estava voltada para o desenvolvimento da cirurgia vascular. Essa linha de pesquisa foi tão importante na época que conferiu ao primeiro autor o prêmio Nobel de fisiologia em 1915.

Nos anos seguintes, as pesquisas experimentais prosseguiram lentamente limitadas pela própria praticidade do método; todavia, com o desenvolvimento da circulação extracorpórea, os estudos foram retomados com vistas ao transplante ortotópico. Assim, em 1960, Lower e Shumway obtiveram as primeiras séries de transplantes ortotópicos experimentais com sucesso, cujos princípios técnicos foram aplicados mais tarde nos primeiros transplantes em humanos e permaneceram praticamente inalterados até recentemente com a denominada técnica clássica.

Na década seguinte aos primeiros transplantes experimentais em cães realizados com sucesso, mais precisamente em 1967, Christiaan Barnard fez o seu primeiro transplante bem sucedido em seres humanos. Passadas pouco mais de cinco décadas, essa cirurgia se tornou parte integrante do arsenal-padrão no tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca grave, em seu grau avançado, desde que estes estejam saudáveis suficientemente em outros fatores fisiológicos para receber o tratamento necessário que transformará radicalmente suas vidas de maneira permanente e irreversível (SILVA, 2008).

1.1 Transplante de coração no Brasil

De acordo com Silva (2009), o transplante cardíaco no Brasil iniciou há mais de cem anos (1905). Realizaram as primeiras cirurgias experimentais de

transplante de tecidos e de órgão como o coração, realizados pelo cirurgião Dr. Aléxies Carrel na França. Por esse seu trabalho, em 1912, recebeu o Prêmio Nobel em Fisiologia e Medicina. Foi o primeiro Prêmio Nobel recebido por um cientista vindo de um laboratório experimental.

O transplante cardíaco completou 115 anos de existência. Foi apenas em 1967, 62 anos mais tarde, que o primeiro transplante cardíaco foi realizado na África do Sul. No Brasil, o primeiro transplante cardíaco fora realizado 6 meses depois, pelo Dr. Euryclides Zerbini. Ainda que tenha sido um acontecimento que gerou muita euforia na época, infelizmente os resultados desses primeiros transplantes foram negativos, tendo alta taxa de mortalidade. Somente no final da década de 70, com a criação da ciclosporina, que permitia um melhor controle de rejeição, aconteceu um grande desenvolvimento na realização dos transplantes em geral, incluindo o transplante cardíaco (MANGINI, *et al.*, 2015).

As doenças do aparelho circulatório constituem um considerável número de doenças crônicas que é tido como um grande problema de saúde pública mesmo no século XXI, após tantos avanços científicos e tecnológicos. Entre todas as doenças de cunho circulatório, a maior responsável pelas taxas de mortalidade em todo mundo são as doenças cardiovasculares, com o número em torno de 17.528 pessoas de um total geral/global de 35.576 mortes do aparelho circulatório em nível mundial (SILVA; CARVALHO, 2012).

Passando para os aspectos legais e éticos do transplante cardíaco no Brasil, pode-se dizer que o país é privilegiado quanto a sua legislação para os transplantes de órgãos, pois dispõe de leis abrangentes que proporcionam estabilidade e segurança tanto aos transplantados quanto aos transplantadores. Atualmente, é possível afirmar que há uma acessibilidade significativa e democrática, que se tornou independente ao nível socioeconômico-cultural dos pacientes que precisam passar por esses tipos de procedimentos. Foi um avanço recente, se pensarmos que até 1997 não havia no Brasil uma política governamental direcionada para os transplantes (BARROS; ARAÚJO; LIMA, 2009).

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece cobertura integral para os procedimentos relacionados ao transplante, que incluem o acompanhamento pós-cirúrgico, inclusive com o fornecimento dos imunossuppressores e medicações de suporte, por período indeterminado.

[...], no entanto, ainda existem algumas dificuldades a serem contornadas, como o tempo de permanência na fila de espera para o transplante. Provavelmente, esse fato pode ser devido à deficiência nas notificações às centrais de transplante e ao não aproveitamento de uma parte dos órgãos

doados. Tais fatos podem estar relacionados à falha dos profissionais de saúde em identificar potenciais doadores e na abordagem para solicitação da doação, além da falta de esclarecimento da população sobre o assunto [...] (BARROS; ARAÚJO; LIMA, 2009, p. 1195)

No Brasil, há um aumento no número de transplantes cardíacos, uma vez que 11% dos doadores são utilizados para o procedimento. No ano de 2014, foram realizados 311 transplantes cardíacos, um recorde histórico, alcançando 1,6 transplante a cada milhão de população (MANGINI, *et al.*, 2015).

No Brasil, além dos aumentos da mortalidade por doenças cardiovasculares, as internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS) vêm crescendo devido à ascensão progressiva desse grupo de doenças que, a partir de 2003, foi responsável pelo mais elevado custo com as internações, com principal atenção à insuficiência cardíaca (SILVA; CARVALHO, 2012).

Albuquerque *et al.* (2015) apresentam que a insuficiência cardíaca é a principal causa de internação hospitalar, baseando-se em dados disponíveis de cerca de 50% da população nativa da América do Sul. O cenário mais real e geral da situação das internações por insuficiência cardíaca no Brasil pode ser encontrado por meio das análises dos registros do DATA-SUS, com algumas limitações peculiares de um banco de dados de cunho administrativo. Os dados apontam que somente no ano de 2012 foram 26.694 mortes por IC no país e para este mesmo ano, das 1.137.572 internações por doenças do aparelho circulatório, em torno de 21% foram causadas pela insuficiência cardíaca.

O ônus se torna ainda mais significativo quando consideramos que quase 50% de todos os pacientes internados com este diagnóstico são readmitidos dentro de 90 dias após a alta hospitalar e que essa readmissão hospitalar é um dos principais fatores de risco para morte nesta síndrome. (ALBIQUERQUE, *et al.*, 2015, p.434).

A realidade do diagnóstico da insuficiência cardíaca ainda está distante do que seja considerada ideal, com uma diminuição nas taxas, principalmente, de reincidência e readmissão pelo mesmo problema em menos de 90 dias. Tal fato abala, significativamente, as estruturas emocionais e psicológicas do paciente, que se vê muito vulnerável diante de um caso grave de uma doença cardíaca.

Atualmente, o transplante cardíaco é considerado com uma intervenção cirúrgica definitiva e com alto padrão no tratamento da insuficiência cardíaca refratária. Entretanto, a escassez de doadores limita a realização de um maior número de

transplantes cardíacos, o que vem causando um cenário de elevada utilização de dispositivos de assistência circulatória mecânica.

Através das indicações e contraindicações bem definidas, somadas ao diagnóstico e ao tratamento de rejeição e por meio de protocolos definidos de imunossupressão, os resultados do transplante cardíaco são, em geral, favoráveis e vantajosos. Há algumas complicações precoces, que tem a possibilidade de causar um impacto na sobrevida do paciente, com enfoque para a disfunção primária do enxerto, a disfunção do ventrículo direito, a rejeição e as infecções. Com relação às complicações tardias, têm-se a doença vascular do enxerto e as neoplasias.

Mesmo com as dificuldades na realização do transplante cardíaco, muito pela escassez de doadores e pela alta mortalidade de pessoas em fila de espera do órgão, no Brasil, há um grande potencial, tanto no aumento de doadores efetivos quanto no uso de dispositivos de assistência circulatória, o que pode ter significativos reflexos (positivos) no número de resultados do transplante cardíaco (MANGINI; *et al.*, 2015).

A insuficiência cardíaca trata-se de uma síndrome complexa definida pela falência do coração em oferecer suprimento adequado de sangue às necessidades metabólicas tissulares, ou fazê-lo por meio de elevadas pressões de enchimento. Geralmente, resulta de disfunção estrutural ou funcional do coração que compromete a sua capacidade de comportar o volume de enchimento diastólico de sangue ou de realizar sua ejeção. Caracteriza-se por disfunção ventricular e alterações da regulação neuro-humoral, acompanhada de sintomas de cansaço aos esforços, redução da expectativa de vida ou retenção de líquidos. Atualmente, o tratamento clínico para a insuficiência cardíaca em casos de sobrevida está por volta de 84% no período de 1 ano, 63% no período de 2 anos e 52% em 5 anos. Estudos observam que a insuficiência cardíaca apresenta maior mortalidade que vários tipos de cânceres, como por exemplo o câncer de mama, de bexiga, de próstata..., perdendo somente para o câncer de pulmão. Quando a doença já está em sua fase mais grave/avançada, a única maneira de tratamento possível de restaurar as funções hemodinâmicas é o transplante cardíaco (FIORELLI; OLIVEIRA JR.; STOLF, 2009).

As técnicas cirúrgicas bem como a tecnologia e a ciência evoluíram muito nas últimas décadas, possibilitando cada vez mais a qualidade de vida e a própria vida dos pacientes com insuficiência cardíaca e com problemas correlatos. O transplante cardíaco evoluiu ao longo do tempo, tornando-se cada vez mais eficaz e seguro,

porém, as questões psicológicas, emocionais e sociais independem de qualquer evolução da medicina, da ciência e da tecnologia principalmente à questão do luto, assunto que será discutido a seguir.

1.2 Aspectos psicológicos do paciente transplantado cardíaco

Para o paciente com problemas de insuficiência cardíaca e, conseqüentemente, o futuro transplantado, além do grande desafio do próprio enfrentamento da doença e das mudanças no estilo de vida, o paciente ainda precisa lidar com as complicações psicológicas causadas tanto antes como após o transplante cardíaco. É uma situação muito complexa, que necessitará de um apoio profissional especializado na área de saúde mental, bem como o apoio de amigos e familiares, ajudando na reversão do quadro emocional e psicológico (QUINTANA; KALIL, 2012).

O transplante cardíaco é considerado como uma cirurgia de grande porte, de alta complexidade e que pode apresentar além de complicações intrínsecas a qualquer tipo de cirurgia, outras de cunhos psicológicos, sociais, espirituais e biológicos. Por esse motivo, é de extrema importância que haja um acompanhamento de uma equipe multiprofissional altamente gabaritada para o caso (SILVA; CARVALHO, 2012).

O processo de adoecimento traz dois pontos de vista distintos para duas visões profissionais: para medicina tradicional, é interpretado como uma consequência de uma determinada função mal desempenhada pelo corpo, enquanto que para a psicologia, é compreendido como uma reação para um determinado cenário ao qual a pessoa foi surpreendida, ou seja, não estava preparada para aquela situação e/ou notícia. Essa mesma linha de pensamento é válida para o surgimento da necessidade de passar por um procedimento cirúrgico cardíaco – no paciente, tal fato causa uma euforia e ansiedade causada pelo desconhecido, no qual muitas questões ainda não vividas vêm à mente, buscando respostas e possibilidades nem sempre reais, perturbando o emocional e psicológico desse paciente (PFEIFER; RUSCHEL, 2013).

Gorayeb *et al.* (2013) relatam sobre o implante de dispositivo, como o cardioversor desfibrilador implantável, associado às mudanças de rotina dos pacientes e aspectos psicológicos:

Alguns pacientes apresentam dificuldades de adaptação à nova condição de vida, como medo dos choques, estresse, alterações no sono, redução das atividades físicas, diminuição da autoestima, mudanças de planos futuros e problemas de relacionamento. Ademais, estão mais predispostos ao desenvolvimento de raiva, depressão, ataques de pânico, transtorno de estresse pós-traumático e transtornos de ajustamento.

Sintomas de ansiedade e depressão ocorrem em 32% a 97% dos pacientes com CDI e podem estar associados a risco maior de arritmias ventriculares e mortalidade. Há estudos que demonstram melhora na qualidade de vida em função da segurança proporcionada pelo dispositivo, enquanto outros apontam para piora derivada da ocorrência de choques, apropriados ou não, da imprevisibilidade dos choques e das mudanças na rotina desses pacientes.

Santana *et al.* (2010) descreve que a cirurgia cardíaca trata-se de um tipo de tratamento para cardiopatias distintas e cria um sofrimento para a pessoa, paciente, em muitos âmbitos: para a questão biológica, o paciente está aberto a sensações de dor, intervenções invasivas, infecções e até mesmo o óbito; no aspecto social, o paciente se afasta por um tempo do convívio com os amigos e parentes, ao menos pelo período de sua internação hospitalar, alguns ultrapassando o cenário hospitalar também, há uma autonomia limitada nas tomadas de decisões e/ou até mesmo extingue as atividades laborais. Em relação ao fator psicológico, o paciente apresenta sintomas de depressão, ansiedade e tem muitas expectativas negativas quanto ao seu futuro.

O enfrentamento da situação consiste na busca por respostas adaptativas e no tratamento de suas experiências, seus estados emocionais e suas posturas e atitudes causadas pelo estado de estresse. Tais estratégias são referentes aos padrões cognitivos e comportamentais que são empregados a fim de conservar o equilíbrio diante das especificidades da situação do adoecimento.

A psicologia da saúde, principalmente a psicologia aplicada à cardiologia, fundamentou ao longo dos anos um vasto conjunto de estudos e conhecimentos para assegurar a prática profissional em situações estressoras como as vividas pelos pacientes de cirurgias cardiovasculares (SANTANA, *et al.*, 2010).

Tavares (2004, apud COSTA; GUERRA, 2009) afirma que no âmbito social, o transplante cardíaco é visto como um acontecimento fora do comum, que desperta pensamentos fantasiosos e utópicos na imaginação do coletivo. Alguns pacientes transplantados descrevem que são vistos pelos demais como únicos, quase como seres inimagináveis, dificultando o bem-estar e a recuperação desses pacientes. Assim, o transplante cardíaco representa de maneira clara, em um plano real e também simbólico, a morte e a vida.

Os pensamentos sobre a morte como consequências da doença cardíaca terminal, pelo coração doente e disfuncional, começam a andar lado a lado com a esperança de uma nova oportunidade que toma qualidades de uma ressurreição. Numa outra perspectiva, a intensa ameaça de rejeição, a dúvida do prognóstico a longo prazo, a aceitação psicológica ambivalente de possuir em seu corpo o coração de uma outra pessoa, são fortes fatores de uma séria inquietação psicológica, tornando a fase do pós-transplante um momento bastante delicado.

Mucenieks *et al.* (2018) explicam que a questão psicológica muito importante é que o paciente transplantado fica por um bom tempo com a ideia fixa de que o coração que agora é seu pertenceu durante muito tempo a um indivíduo que agora está morto, e o seu pensamento é que foi preciso alguém morrer para que ele sobrevivesse.

Além desse conflito psicológico interno para o paciente transplantado, ainda há o obstáculo social, de reintegração à uma vida comum numa sociedade que, em seu ponto de vista, o enxerga como uma pessoa diferente, praticamente um herói por ter passado por tantos desafios, os superando. Essa situação faz com que o transplantado não se sinta como uma pessoa normal, ou seja, que ele ainda é a mesma pessoa de antes do transplante, fazendo com que esse fator dificulte a aceitação do paciente em seu total bem-estar social.

[...] a literatura pesquisada, aponta as alterações que se seguem após a alta hospitalar, como descondição físico, atrofia e fraqueza muscular e menor capacidade aeróbia máxima, decorrentes em parte da inatividade pré-operatória, das mudanças hemodinâmicas, metabólicas, miocárdicas, vasculares e psicológicas.

Autores relatam que a atividade física permanente por meio da fisioterapia tem grande importância na terapêutica dos pacientes, devendo ser iniciada precocemente, se possível, ainda na fase hospitalar, dando prosseguimento pós-alta hospitalar, o que propicia retorno ao estilo de vida anterior melhor qualidade de vida.

Exercícios aeróbicos melhoram a aptidão cardiovascular e aumentam a autoconfiança quando praticados por um período prolongado, promovendo adaptações morfológicas e funcionais no que diz respeito ao sistema cardiovascular e ao sistema muscular (TITOTO, 2005, p.218).

São muitos os fatores que tomam proporções radicalmente novas na vida do transplantado, as quais, de uma maneira ou outra, ele terá que adaptar em sua rotina. A vida de fato muda, ao menos por um tempo, durante a recuperação, sendo que algumas questões específicas nunca mais serão as mesmas de antes, que cuidados diferenciados serão sempre necessários, o que causa essa alteração

emocional e psicológica no paciente, refletindo em diversas ações na rotina de sua vida.

Os casos de rejeição ao novo coração estão entre uma das consequências clínicas mais severas, que levam a sérios problemas psicológicos que podem até desencadear um quadro de depressão. Outras questões sérias e negativas à preservação da saúde e do coração desse paciente surgem, como no caso do consumo excessivo de substâncias químicas, álcool, cigarro, drogas ilícitas e abuso de medicações controladas, ou seja, o que deveria ser uma nova oportunidade de vida para aquele paciente em especial, se torna uma não aceitação tão intensa, a ponto de agravar ainda mais seu quadro anterior ao transplante (PFEIFER; RUSCHEL, 2013).

Para que seja possível uma redução do tipo de evento descrito anteriormente, é essencial que haja um atendimento e acompanhamento psicológico que deve, obrigatoriamente, se iniciar ainda no pré-operatório, seguindo nas etapas seguintes, preferencialmente alguns meses, talvez anos depois do transplante. Esse tipo de preparação ajuda a identificar os pacientes de alto risco a uma depressão e/ou não aceitação pós-transplante, que necessitam de uma atenção psicológica regrada, por vezes até na restrição ou contra-indicação do transplante como melhor opção para tratamento (BARROS; ARAÚJO; LIMA, 2009).

Vale ressaltar que os sintomas depressivos são constantes e considerados comum na maioria das doenças crônicas, sendo responsável pela não aceitação aos tratamentos disponíveis e indicados, má qualidade de vida e altas taxas de morbimortalidade entre esse público (TENG; HUMES; DEMETRIO, 2006).

1.3 O luto para o paciente transplantado cardíaco

O transplante cardíaco tem uma representatividade que se divide entre a morte e a vida. Isso porque os pensamentos de morte movidos pela doença cardíaca terminal, devido a um coração debilitado e disfuncional começam a andar no mesmo ritmo e junto à esperança de uma nova oportunidade de vida que se torna um símbolo de ressurreição. Confrontando essa realidade, há uma intensa ameaça relacionada à rejeição de um novo coração, a incerteza de um prognóstico a longo prazo e a aceitação emocional e psicológica do órgão de uma outra pessoa, os quais são potenciais significativos de uma confusão psicológica e de emoções ambíguas e

perturbadoras, tornando a fase do pós-transplante um momento de grande desgaste psicológico (TAVARES, 2004).

Sabe-se que possuir o coração de um outro indivíduo depois de ter vivido boa parte de uma vida com um coração naturalmente “seu” é uma experiência de vida totalmente desafiadora no tocante psicológico, sendo que o paciente contemplado com esse novo coração passa por sentimentos ambivalentes que, em resumo, seriam: sentimento de gratidão e alívio pela oportunidade de uma nova vida e, por outro lado, o sentimento de um verdadeiro luto, uma tristeza, um vazio e inúmeros questionamentos, por vezes sem sentido racional, sobre esse coração doente, que se foi. Além disso, existe o pensamento de que para que fosse possível sua sobrevivência, alguém teve que morrer, o que se torna mais um forte motivo para o luto do transplantado (COSTA; GUERRA, 2009).

Outro aspecto relacionado ao luto do transplantado é o constante resgate e comparativos que ele realiza à sua vida antiga, ou seja, ainda com o seu coração doente, fazendo analogias a sua nova vida sexual (preocupação sobre uma possível perda do apetite sexual e, no caso dos homens, uma possível perda de ereção), se o seu sono será o mesmo, a sua disposição para a prática de alguma atividade física que realizava anteriormente, fora a preocupação com a sociedade o enxergará diante dessa nova vida, diante de um novo coração. Todos esses receios, que em sua maioria são fantasiosos e totalmente psicológicos e emocionais, juntos formam o que ficou conhecido como um verdadeiro luto desse paciente, que apesar de ter tido a chance de uma nova vida, fica aflito por ter essa grande luta para vencer essa fase de perturbações emocionais tão complexas. (MUCENIEKS, *et al.*, 2018).

2 JUSTIFICATIVA

Através do levantamento bibliográfico, o presente estudo pretende contribuir para melhor compreensão dos reflexos psicológicos dos pacientes transplantados, as principais mudanças em sua rotina e o sofrimento psíquico gerado em fases distintas do transplante, assim auxiliando o desenvolvimento de intervenções que possam proporcionar ao paciente maior qualidade de vida.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Compreender como a literatura descreve os aspectos emocionais despertados no paciente transplantado cardíaco

3.2 Objetivos específicos

- Investigar as formas de enfrentamento do paciente transplantado cardíaco
- Compreender as mudanças significativas desencadeadas na vida do paciente transplantado

4 METODOLOGIA

Absolutamente tudo que se escreve ao se expor uma ideia necessita de uma lógica, de uma organização para que assim haja uma compreensão integral (ou mais próxima possível disso) sobre o objetivo do autor / pesquisador. René Descartes, com sua sabedoria e sensibilidade sobre o assunto, não só compreendeu como propagou e compartilhou sua ideia de tornar a pesquisa mais acessível, clara e objetiva, através das inúmeras reflexões que surgiam na época através de um método padrão estabelecido (PRAÇA, 2015).

Toda ciência teórica e baseada em um estudo descritivo necessita de um caminho a percorrer que é a metodologia de pesquisa. Essa capacita o estudioso / indivíduo a avaliar os métodos que serão utilizados em sua pesquisa, impondo alguns limites devido à delimitação de cada tema, cada assunto a ser abordado. A metodologia tem inúmeras regras abstratas que regulam a ação da pesquisa propriamente dita (NASCIMENTO, 2010).

Aragão e Mendes Neta (2017, p. 10) dissertam:

Entende-se Metodologia como o estudo do método para se buscar determinado conhecimento. Demo (2003, p. 19) diz que Metodologia “[...] é uma preocupação instrumental. Trata das formas de se fazer ciência. Cuida dos procedimentos, das ferramentas, dos caminhos”.

Ao compreendermos a importância da Metodologia, identificamos que não existe um único método e sim multiplicidade de métodos que procuram entender as necessidades conforme o assunto e a finalidade da pesquisa, bem como as várias atividades das ciências.

A Metodologia tem como missão orientar o aluno em seu processo de investigação sobre o tema escolhido, pois, segundo sua principal filosofia, através do aprendizado da pesquisa, o aluno aprender a pesquisar, investigar e esta, por sua vez, é a habilidade primordial para iniciar uma pesquisa investigativa com cunho científico, seja dentro do ambiente acadêmico como também fora dele.

4.1 Tipo de Pesquisa

Utilizou-se nesse trabalho a revisão bibliográfica sistemática como metodologia, ou seja, as bases de dados para composição dos textos aqui criados foram consultados e adaptados de outras literaturas e pesquisas científicas já realizadas (de fontes fidedignas), de acordo com o tema proposto, no universo da psicologia, transplante cardíaco e a questão do luto no intuito de esclarecer da melhor

maneira possível a temática, respondendo e tentando solucionar as hipóteses desse estudo.

De acordo com Prodanov e Freitas (Gil, 2013), a revisão de literatura ou bibliográfica acontece logo após a escolha do tema do trabalho e acontece quando o autor/pesquisador inicia um levantamento criterioso das fontes teóricas como, por exemplo, os artigos científicos, monografias, relatórios de pesquisa, teses e dissertações, com o intuito de criar e contextualizar uma pesquisa e seu embasamento teórico, o qual fará parte do referencial da pesquisa exatamente no formato de revisão bibliográfica, com a finalidade de identificar o “estado da arte” ou o alcance dessas fontes. Tais ações mostrarão até que limite esse tema já foi estudado e discutido na literatura da área abordada.

Sobre o conceito e função da pesquisa de revisão bibliográfica, é possível afirmar que se trata de uma pesquisa baseada em uma compreensão mais profunda do tema realizada por meio da leitura de obras de outros autores que apresentam o mesmo tema, ou temas correlatos ao da pesquisa proposta. Refere-se a um procedimento que deve ser iniciado, simultaneamente, com a pesquisa e sua elaboração deve ser perene. Essa revisão, normalmente, acontece após a definição das bases da pesquisa, tais como a escolha do tema, a reformulação do problema, dos objetivos e das hipóteses do estudo. Portanto, a revisão bibliográfica é o aprofundamento do estudo sobre determinado assunto, e, em particular, sobre a temática proposta, por meio de busca de autores e obras semelhantes (REIS, 2010).

Segundo Galvão e Pereira (2014), as revisões sistemáticas consistem em pesquisas de estudos secundários, que têm nos estudos primários a sua fonte principal de dados. Por sua vez, estudos primários são aqueles artigos científicos que relatam os resultados de pesquisa de uma maneira inédita. Muitas vezes, ao nos depararmos com um determinado tema, analisamos alguns resultados contraditórios e, o modo mais coerente de tentar esclarecer qualquer conceito que crie uma ambiguidade e gere dúvidas polêmicas, é apoiar-se apenas em estudos e pesquisas da melhor qualidade possível sobre a temática. Foi a partir dessa necessidade, que surgiu o método da revisão sistemática de literatura, que trata de um tipo de investigação direcionada em uma questão bem definida, que tem como objetivo selecionar, avaliar, sintetizar e identificar os fatos mais relevantes disponíveis na literatura.

Diante dos critérios estabelecidos, o estudo realizar-se-á com base em fontes fidedignas na coleta de informações, sendo descrito e, posteriormente, analisado em fatores éticos fundamentados pelas normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

4.2 Materiais

Utilizou-se livros, pendrives, ferramentas compartilhadas por meio do “Google Drive”, publicações em artigos científicos, dissertações, teses e também os livros.

4.3 Critérios de Inclusão

- Artigos, livros e demais publicações escritas em língua portuguesa;
- Artigos que abordam a temática de pesquisa e seus principais descritores;
- Artigos publicados nos últimos dez anos: de 2010 até 2020.

4.4 Critérios de Exclusão

- Artigos antigos (publicados antes do ano de 2010);
- Artigos que não condizem com o recorte do tema e aos objetivos da pesquisa;
- Artigos em língua estrangeira;

4.5 Análise dos dados

Para a realização do levantamento bibliográfico deste estudo, foi feita uma busca nas bases de dados utilizadas por meio da internet para os artigos científicos, dissertações, teses e livros: Scientific Electronic Library Online (Scielo), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). A busca dessas referências na base de dados foi realizada entre os meses de janeiro a junho de 2020.

Os descritores utilizados em ambas as ferramentas de pesquisas anteriormente descritas foram: “Transplante de coração”, “Psicologia”, “Adulto”, “Transplante de Órgãos”, “Psicologia da Saúde”, “Coração” e “Aspectos emocionais”.

A análise de dados foi realizada através de gráficos, abordando os artigos e os conteúdos que foram analisados no decorrer deste trabalho. Tais materiais foram selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão.

5 RESULTADOS

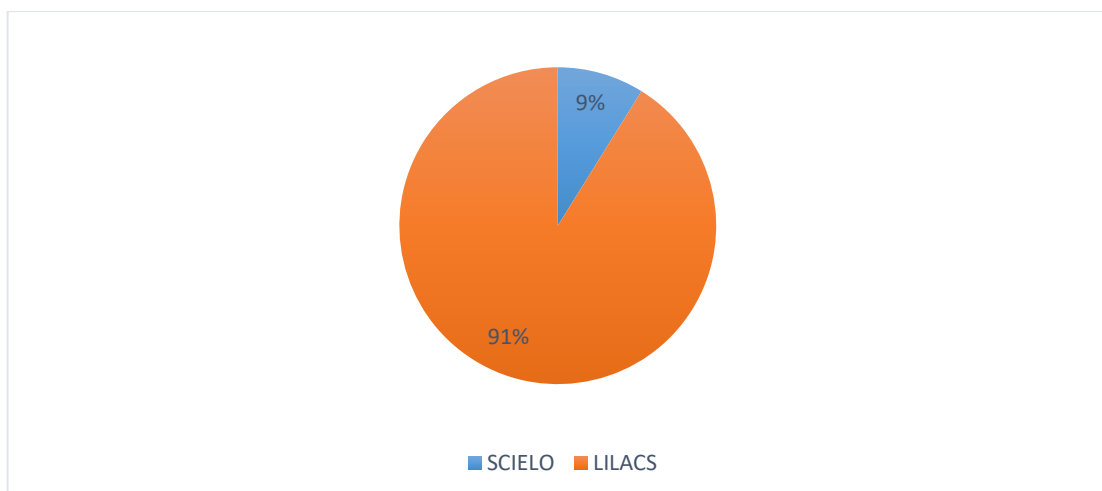
Nesta fase do estudo, realizou-se uma busca sistemática nas bases de dados Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Os descritores selecionados foram: transplante de coração, psicologia, transplante de órgãos, coração, adulto, aspectos emocionais e psicologia da saúde.

Após aplicados os devidos critérios de inclusão e de exclusão, realizou-se uma leitura minuciosa e crítica, analisando os textos, destacando aqueles que tinham mais identificação, coerência e coesão com a temática proposta, estando, integralmente, alinhados aos objetivos propostos ao estudo, e, por fim, excluindo as publicações com nenhuma ou pouca identificação com o tema definido.

Com relação às publicações e referências inclusas para a parte dos Resultados, que couberam muito bem no propósito desta pesquisa bibliográfica, foram selecionados 9 artigos. Como resultados de busca inicial, achou-se uma gama de 532 artigos para o tema, com os devidos descritores acima mencionados, sendo que desse número, 523 foram descartados pelos seguintes motivos: por não corresponderem ao espaço temporal previamente estipulado pelo estudo (2010 à 2020) ou por não atenderem aos principais objetivos que se busca alcançar com o resultado dessa pesquisa.

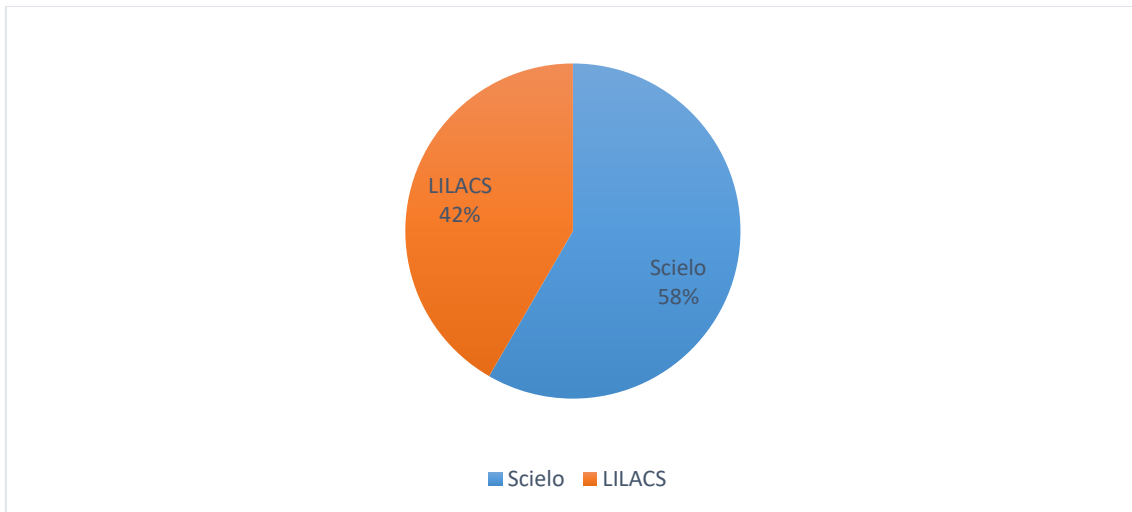
O presente estudo buscou materiais nas bases de dados descritas anteriormente, priorizando conteúdos que contemplassem o tema abordado nesta pesquisa. A seguir, segue um descritivo de todo o material encontrado.

Gráfico 1 – Artigos encontrados



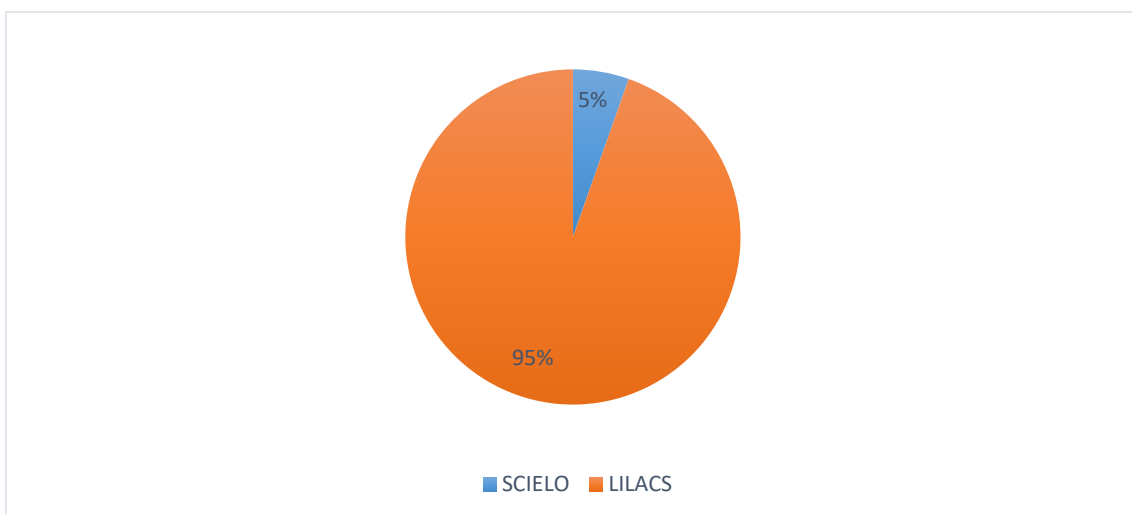
Conforme ilustrado no gráfico acima, as buscas ocorreram nas bases de dados Lilacs, onde foi encontrado a maior quantidade de artigos e Scielo com a minoria dos resultados. Abaixo, seguem os artigos encontrados e utilizados em cada uma das bases mencionadas acima.

Gráfico 2 – Artigos utilizados



Dos artigos encontrados, no total de 532, foram utilizados apenas aqueles que se encontravam dentro dos critérios de inclusão, totalizando 8 artigos para compor os resultados deste estudo. Houve maior predominância de artigos utilizados àqueles que foram encontrados na base de dados Scielo.

Gráfico 3 – Transplante de Coração x Psicologia



Conforme o gráfico acima, na base de dados Scielo foram encontrados 2 artigos, porém, todos foram descartados por não estarem dentro dos critérios de inclusão. Na base de dados Lilacs, foram encontrados 35 artigos, porém apenas 1 foi utilizado.

O artigo encontrado e utilizado com o descritor acima relata a importância dos cuidados e da colaboração da equipe de enfermagem na fase de transcendência dos transplantados cardíacos no sentido de elevar a sua qualidade de vida, aceitando a sua nova condição física, coração de um terceiro, por meio de cuidados educativos fundamentados em parse, baseados na Teoria de Human Becoming, ou seja, um ser humano de volta a sua vida, ganhando uma nova chance de viver bem e feliz com seu novo coração (BARROS, *et al.*, 2017).

Nesse único artigo, de Barros *et al.* (2017), sobre os processos de transcendência pós transplante cardíaco, selecionado na base de dados Lilacs, obteve-se como resultado alguns pontos importantes na nova vida do transplantado cardíaco e são eles: as desarmonias que permeiam as suas rotinas, a mobilização nesse processo de transcendência na busca de viver bem e com qualidade, na significação ou ressignificação dessa nova vida como um transplantado e todos os conflitos psicológicos baseados na expectativa de cada um e nos acontecimentos no decorrer de suas vidas, sejam esses positivos ou negativos.

Nesse estudo, foram realizados encontros educativos com os participantes escolhidos para a pesquisa, tendo, como critério de inclusão, os pacientes com alta hospitalar, residentes na cidade de Fortaleza. Esses encontros tiveram como objetivo principal contribuir para o processo de mobilização na transcendência de cada paciente, na conquista de seu “bem viver”. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, baseada em entrevistas e encontros individuais, sem a necessidade de mensurar, numericamente, resultados, os autores Barros *et al.* não informaram em seu estudo o número exato de participantes, porém, os participantes com nomes citados no decorrer da pesquisa foram cinco.

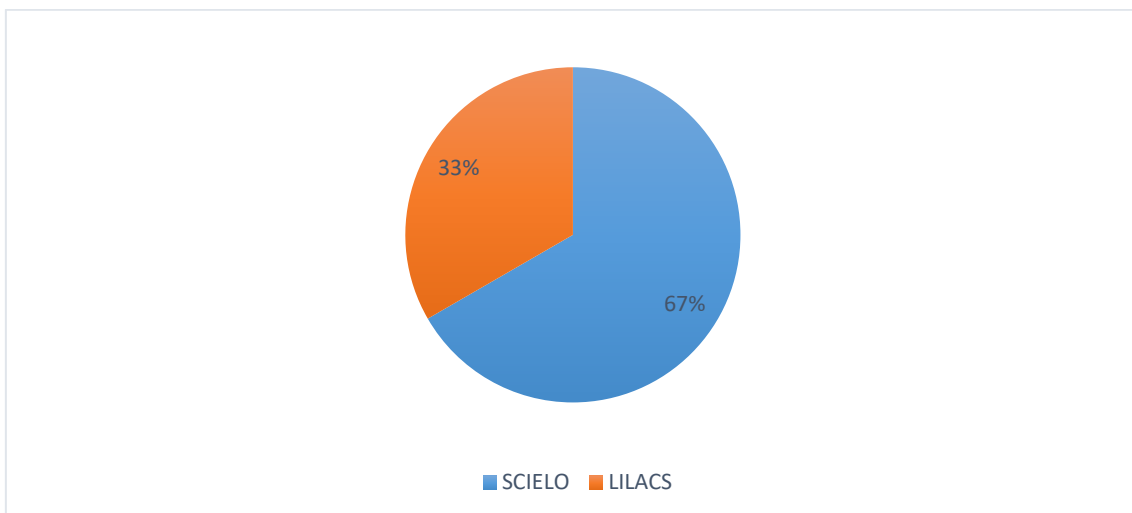
Os participantes do estudo relataram sobre a insatisfação após o transplante, como falas do tipo “viver pela metade, por ter uma vida bem mais limitada em relação a vida anterior, por não ser mais aquela pessoa livre para sair, comer e beber à vontade, pernoitar fora de casa, brincar e fumar ainda que socialmente”. De fato, a rotina do transplantado muda bastante, por muitas situações não vividas anteriormente. Por outro lado, na visão de interpretar o transplante como uma dádiva

da chance de renascer e ser um escolhido entre tantos em uma fila gigantesca, os transplantados relatam seus depoimentos, por vezes religiosos, dizendo acreditar que o transplante envolve até mesmo religião, que muitas vezes sentiram a força e ajuda de Deus, algo inexplicável e até sobrenatural, que permitiram esse renascimento (BARROS *et al.*, 2017).

Por fim, a questão da rejeição psicológica, comum nesses casos, na qual os transplantados relataram casos de internação por esse motivo, principalmente quando acometidos de más notícias como a perda de entes familiares, causando muitas vezes um apego e dependência a medicamentos controlados, para estabilizar seu emocional e seguir a vida (BARROS, *et al.*, 2017).

Barros *et al.* (2017) comentam que o cuidado da enfermagem, baseado na metodologia Parse, é de suma importância aos cuidados emocionais e psicológicos do transplantado, uma vez que valoriza os sentimentos e as expectativas do indivíduo de modo individualizado, desvendando a força e os anseios de cada transplantado e contribuindo para o seu bem-estar e sua mobilização positiva, diante de seu novo estado, sendo um transplantado cardíaco que, acima de tudo, se aceite e viva bem, perante sua nova condição e possibilidades.

Gráfico 4 – Transplante de Órgãos x Coração



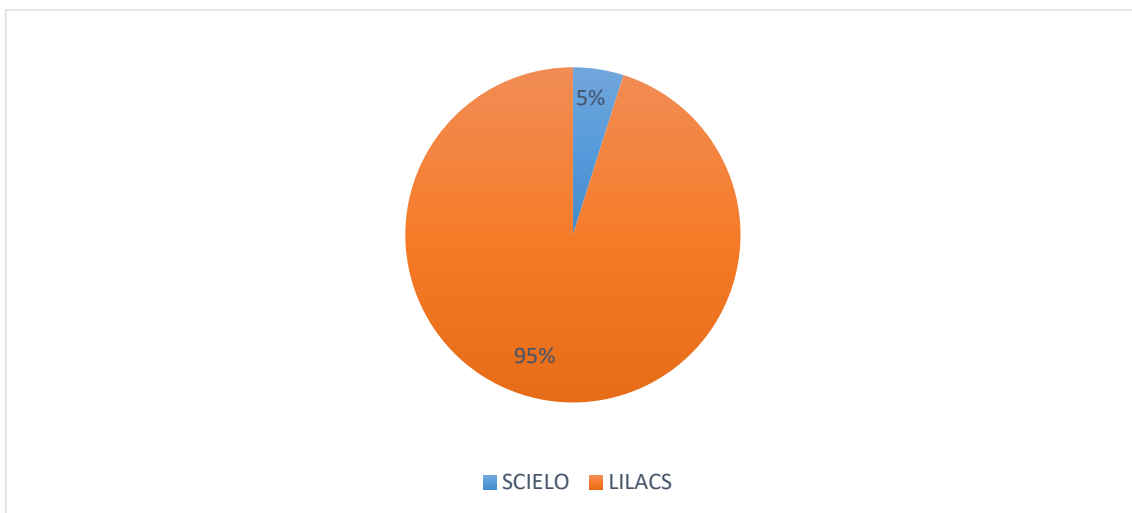
Conforme ilustrado no gráfico acima, na base de dados Scielo, foram encontrados 30 artigos com os descritores Transplante de Órgãos e Coração, porém, apenas 2 foram utilizados por se encaixar nos critérios de inclusão. Na base de dados Lilacs, foram encontrados 15 artigos, porém, todos foram descartados.

Os dois artigos selecionados descrevem o processo de transplantação cardíaca como o mal-estar psicológico do paciente bem como os de seus familiares, a tensão para candidatar-se à fila de transplante de coração, a escassez de doadores versus a alta demanda, questões de sobrevivência e qualidade de vida, e, por fim, todos os sentimentos e ansiedades do candidato ao transplante que vai da esperança à frustração em questão de dias e a questão de depressão no pós-transplante (MELO, *et al.*, 2020).

Em relação ao período de pré-transplante, Sousa *et al.* (2011) explicam que essa fase pode despertar um mal-estar psicológico na maioria dos casos, diante de uma terrível ameaça de sua própria vida, na dependência de um novo coração, por meio de uma concorrência avassaladora que seria a fila de espera pelo órgão

Ainda sobre a fase pré na fila de espera, os resultados da pesquisa apontam que o depoimento de muitos familiares e candidatos ao transplante usam de várias estratégias psicológicas para driblar as dificuldades desse processo, que podem ajudar na manutenção de uma sanidade do estado psicológico, buscando forças na religião, espiritualidade, na busca de informações e mais conhecimento sobre a doença e todo seu processo (MELO *et al.*, 2020).

Gráfico 5 – Transplante x Coração x Psicologia



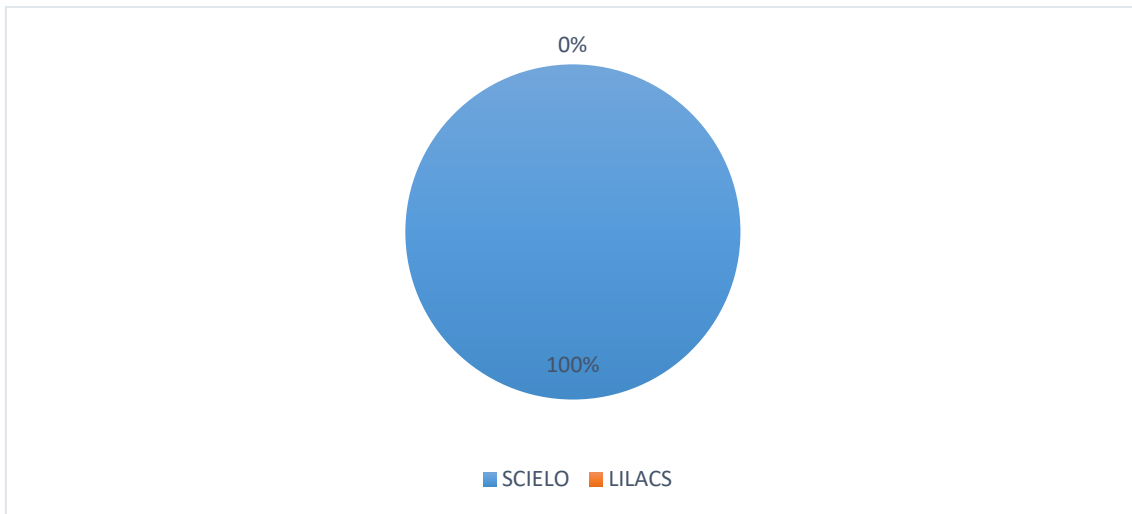
Conforme ilustrado no gráfico acima, na base de dados Scielo foram encontrados apenas 2 artigos com os descritores transplante, coração e psicologia, porém, nenhum estava de acordo com os critérios de inclusão. Na base de dados

Lilacs foram encontrados 39 artigos, porém, apenas 1 foi utilizado por se encaixar nos critérios de inclusão.

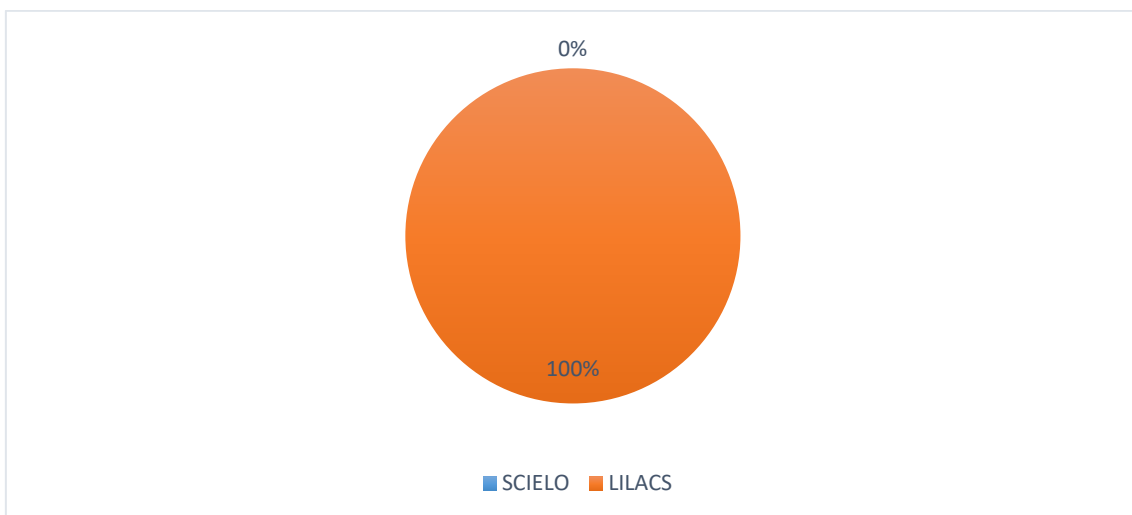
O material selecionado de Aguiar *et al.* (2011), encontrado na base de dados Lilacs, apresenta um estudo exploratório, descritivo e quantitativo, com levantamentos sobre a satisfação e as interpretações dos pacientes pós transplante cardíaco, envolvendo questões de domínio psicológico, de domínio das suas relações sociais, de seu domínio físico e da nova percepção sobre o ambiente em que vive. Os sujeitos desse estudo quantitativo, em sua maioria, eram do gênero masculino, idade predominante entre 49 a 59 anos de idade, com o tempo de transplante entre 3 meses a 1 ano.

Aguiar *et al.* (2011) explicam que as relações sociais envolvem o sexo e as relações interpessoais. No caso dos aspectos psicológicos, o principal foco está na nova interpretação e no olhar para esta nova vida e a sua aceitação física, bem como o novo sentido dado para a vida. Sobre o domínio físico, alguns fatores se tornam uma problemática ao paciente, como por exemplo a sua incapacidade para administrar a dor, a sua qualidade de sono, assim como a falta de disposição, receio ou motivação em praticar atividades físicas tão essenciais para a recuperação de sua saúde e de uma melhor qualidade de vida.

Nos resultados colhidos com a pesquisa de Aguiar *et al.* (2011), sobre o domínio físico, entre os 43 indivíduos transplantados do sexo masculino, 62,8% relataram estar satisfeitos com sua nova vida e apenas 1 paciente mostra sentir-se muito satisfeito. Em relação ao sexo feminino, 58,3% disseram estar satisfeitas e apenas uma participante relatou estar plenamente satisfeita. Em relação ao domínio psicológico, dos 43 homens entrevistados 65,1% demonstraram um grau de satisfação quanto a sua nova qualidade de vida e 34,9% um grau mediano. Já no caso das mulheres, 58,3% se diziam satisfeitas e 41,7% medianamente satisfeitas. No que tange as relações sociais, no caso dos homens, 53,5% se sentiram muito satisfeitos, 39,5% satisfeitos e 7% medianos. Para as mulheres, o nível de satisfação foi tido em sua totalidade: 58,3% muito satisfeitas e 41,7% satisfeitas.

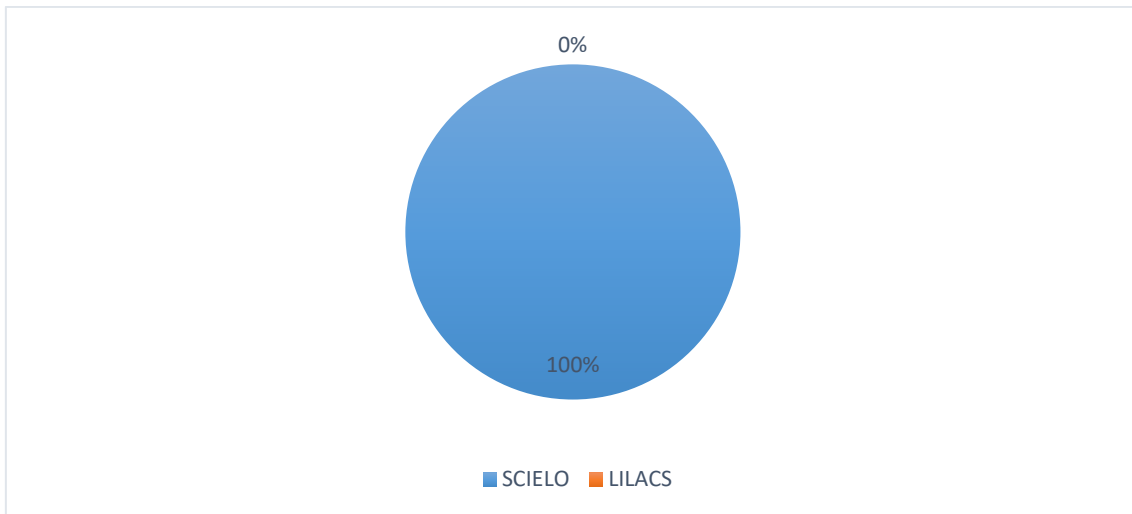
Gráfico 6 – Transplante de Coração x Psicologia x Aspectos emocionais

Conforme ilustrado no gráfico acima, com os descritores Transplante de Coração, psicologia e aspectos emocionais, foi encontrado apenas 1 artigo na base de dados Scielo, porém, não foi utilizado por não se encaixar dentro dos critérios de inclusão. Na base de dados Lilacs não houve resultados.

Gráfico 7 – Transplante de Coração x Adulto x Psicologia

Conforme ilustrado no gráfico acima, com os descritores Transplante de Coração, adulto e psicologia, foram encontrados 17 artigos na base de dados Lilacs, porém, todos foram descartados por não estarem dentro dos critérios de inclusão. Na base de dados Scielo, não houve resultados.

Gráfico 8 – Psicologia da Saúde x Coração



Conforme ilustrado no gráfico acima, com os descritores Psicologia da Saúde e Coração foram encontrados 6 artigos na base de dados Scielo, porém, apenas 2 foram utilizados, por se encaixar nos critérios de inclusão. Na base de dados Lilacs não houve resultados.

Os dois artigos aqui selecionados tratam de um estudo qualitativo, sendo exploratório e descritivo, pois tratam sobre o momento dos pacientes cardíacos na fase pré-cirúrgica, com o objetivo de compreender os significados que atribuem a cirurgia ao seu paciente como, por exemplo, a negação da doença, os conhecimentos sobre o processo em questão, as reações ao quadro da doença e a aceitação à nova condição.

Segundo Wottrich *et al.* (2015) em relação a descoberta da doença, os participantes receberam um grande impacto psicológico, causando, inclusive, um confronto corriqueiro entre as orientações médicas e o conhecimento popular. Os autores ressaltam sobre a importância do vínculo de confiança na relação médico/paciente, uma vez que a doença pode ser silenciosa, inicialmente, sem sintomas físicos.

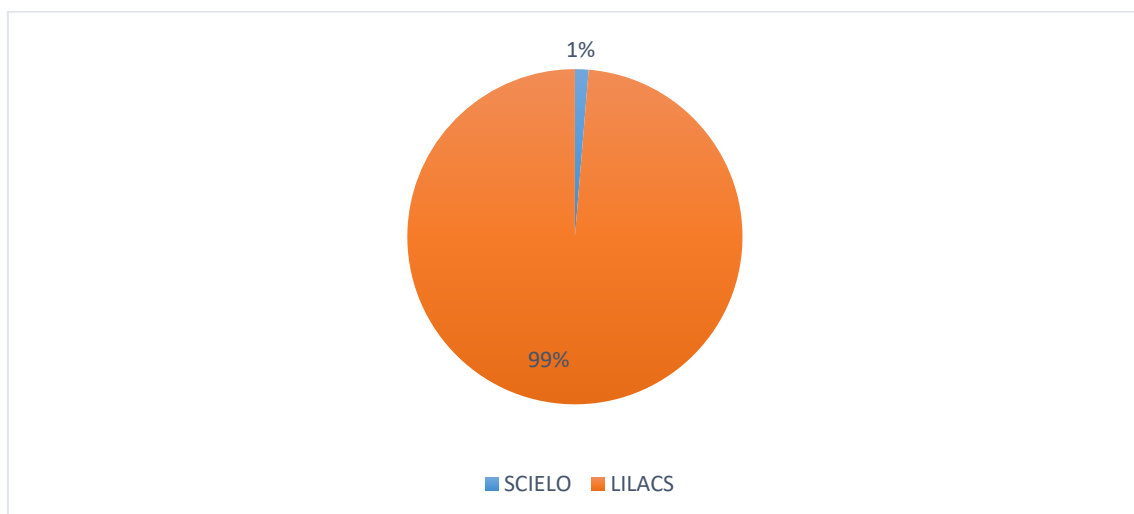
Outro fator que vale salientar e que ambos os estudos destacam é sobre a negação da doença por parte dos pacientes. Os dois estudos aqui elencados são: Wottrich *et al.* (2015) e o outro também de Wottrich *et al.* (2013).

Wottrich *et al.* (2013, 2015) relatam, em suas entrevistas aplicadas, que a negação por parte dos transplantados vem por meio de justificativas e respostas do tipo que sempre tiveram boa saúde e que não acreditavam quando os especialistas

falavam sobre o problema de coração. A notícia atingiu e impactou, significativamente, suas vidas, levantando dúvidas e muitos conflitos internos sobre o diagnóstico real e mesmo que, por vezes, o relato de dores no peito fosse comum, grande parte dos pacientes negavam a aceitar, no começo, essa nova condição de saúde frágil e debilitada de seu coração. Ou seja, cada depoimento apresentou diferentes tipos de negação, nas quais os pacientes tentam mascarar ou fugir de alguma maneira da doença, talvez por saberem o grave problema que ela causa na vida de tantas pessoas.

No segundo artigo, de Wottrich *et al.* (2013, p. 614), ainda sobre a negação à gravidade da doença, ou sua ambiguidade pela falta de conhecimentos embasados em verdades, há uma parte dos resultados dessa pesquisa em que um paciente apresenta seu receio, ao saber de seu médico que se trata de uma doença muito grave, a qual deve ser tratada com urgência e, passado muitos meses, mais de um ano, inclusive, sem a solução de seu problema (no caso, a intervenção cirúrgica), ele se questiona sobre o quão grave de fato é o seu quadro clínico, uma vez que entende-se por urgência algo que precisa ser feito em questão de alguns dias. Os autores apontam sobre esse tipo de relato que a dúvida por parte dos pacientes sobre a severidade da doença surge por motivos variados, por ouvirem ou saberem da gravidade da patologia, juntamente com a angústia da espera pela doação do órgão e o transplante podem potencializar no mecanismo de defesa psicológica e emocional da conhecida “negação”

Gráfico 9 – Transplante x Coração x Adulto



Conforme o gráfico acima, na base de dados Scielo foram encontrados 5 artigos, porém, apenas 2 foram utilizados, por se encaixar nos critérios de inclusão. Na base de dados Lilacs, foram encontrados 377 artigos, porém, todos foram descartados por não estarem dentro dos critérios de inclusão.

Os dois artigos selecionados com os três descritores acima têm como metodologia de pesquisa o estudo descritivo com análise qualitativa, sendo que um deles tem como principal objetivo de pesquisa a associação entre o prognóstico, seus escores, e a qualidade de vida de pacientes candidatos ao transplante cardíaco, enquanto o outro tem como objetivo conhecer a rotina dos pacientes já transplantados e as repercussões e consequências vividas no pós transplante.

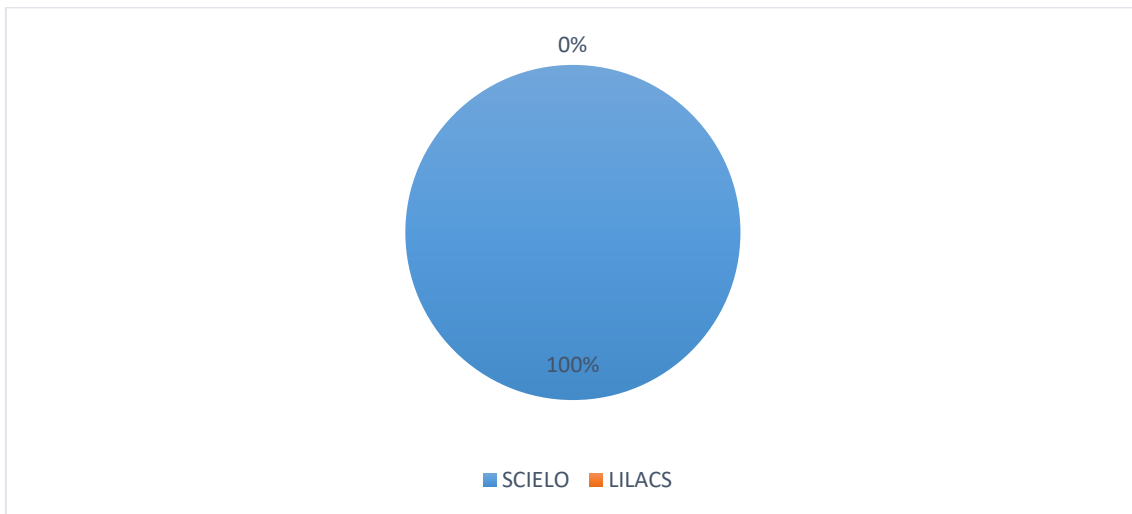
Faria *et al.* (2018) apresentam que a correlação entre os escores de prognósticos com os escores de Qualidade de Vida encontrados em seu estudo sugere que a percepção de cada paciente seja mensurada e criteriosamente analisada para que seja utilizada na prática clínica, auxiliando na indicação e/ou necessidade do Transplante Cardíaco.

Vasconcelos *et al.* (2015) relatam em sua pesquisa que as pessoas submetidas ao transplante cardíaco reconheceram que as mudanças em relação a sua rotina anterior são inúmeras, muitas vezes impactantes, como no caso de comportamentos físicos em atividades diárias, como também em seu comportamento psicológico, no qual os entrevistados desabafam que são proibidos de muitas atividades tidas como simples e rotineiras em sua vida anterior ao transplante e que agora são proibidos de quase tudo, fora a questão da reclusão social, isolamento, aplicada por algum tempo depois da cirurgia, para que o paciente possa se reestabelecer física e emocionalmente, sendo muito difícil ficar sem compartilhar momentos com amigos e familiares.

Segundo Vasconcelos *et al.* (2015), o transplante de um órgão demanda muitas adaptações por parte do paciente, sendo preciso que o transplantado siga várias orientações para a manutenção de sua saúde e seu bem-estar, direcionado à prevenção de possíveis complicações. Tais exigências vêm da mudança simples do cotidiano, como a necessidade em comparecer inúmeras vezes ao hospital para consultas médicas e exames, orientações e cuidados nutricionais (alimentação diária), manutenção e controle rigoroso de peso, cuidados na prevenção de possíveis infecções e total atenção aos horários das medicações prescritas pelo médico.

Fica claro que o cotidiano dos transplantados cardíacos é caracterizado por muitas situações antes não vividas e que, por isso, deve ter o envolvimento de amigos, de familiares e de todo espectro social desse indivíduo de um modo geral. Assim, em pesquisas posteriores e diferentes, para um melhor critério analítico, é compreender não somente a visão do transplantado como também de todos esses atores sociais envolvidos em sua vida de alguma forma.

Gráfico 10 – Transplante de Coração x Aspectos emocionais



Conforme ilustrado no gráfico acima, com os descritores Transplante de Coração e aspectos emocionais, foram encontrados 3 artigos na base de dados Scielo todos foram descartados por se encaixar nos critérios de inclusão. Na base de dados Lilacs não houve resultados.

6 DISCUSSÃO

O presente trabalho buscou compreender os fatores psicológicos e emocionais que envolvem o indivíduo adulto no processo de transplante cardíaco, desde a descoberta da doença, passando pela fila de espera de um órgão para o transplante e chegando ao pós transplante e um possível luto emocional e físico por parte do transplantado, bem como todos os conflitos psicológicos envolvidos em sua nova vida: mudanças em sua rotina, transições sociais, profissionais, entre outros.

Foi possível verificar a literatura existente acerca do tema aqui abordado. Foram consultadas duas bases de dados e os materiais encontrados foram descritos e categorizados no tópico dos resultados. Mediante aos artigos encontrados, foram possíveis algumas observações no quesito de quantidade de materiais encontrados e público das pesquisas.

O transplante cardíaco para o público adulto é um processo complexo e delicado, que envolve inúmeras questões, dentre elas as psicológicas relacionadas ao luto, a mudança fisiológica que acontece a partir da troca do órgão, coração, disfuncional/doente pelo novo órgão saudável, este que até então pertencia a uma outra pessoa levada ao óbito por causas diferentes a qualquer tipo de problema cardíaco. Sendo assim, um dos fatores mais relevantes a se discutir nesse momento trata-se sobre a doença do sistema cardiovascular e dos aspectos emocionais que estão envolvidos nesse processo.

Deste modo, faz-se possível afirmar que o comportamento, os fatores psicológicos, genéticos, ambientais e da saúde estão estreitamente ligados entre si (TREVIZAN, 2016).

É conhecido que o coração tem uma importância funcional indispensável para as pessoas, sendo este primordial para a manutenção da vida. Juntamente à ação fisiológica do órgão, ele também é relacionado as conotações afetivas, tendo implicações que ultrapassam a sua importância anatômica. Deste modo, fatores relacionados ao coração interferem diretamente no emocional dos pacientes. Quando esse órgão é associado à patologia, sinaliza o envolvimento de uma difícil e delicada interação dos aspectos que permitem ter uma função predominante na progressão ou na velocidade da recuperação.

Através do presente trabalho, foi possível identificar grande escassez de pesquisas que abordam o tema sobre os aspectos psicológicos dos pacientes

transplantados cardíaco. No Brasil, as doenças cardiovasculares respondem por 65% do total de óbitos de adultos entre 30 e 69 anos, e de acordo com o RBT (Registro brasileiro de transplantes), o Brasil é o segundo país do mundo em número de transplantes, portanto é necessário que se continuem as pesquisas sobre os assuntos aqui descritos, principalmente em relação aos aspectos emocionais dos pacientes, visto que esse tema é pouco explorado na literatura, visando clarificar a importância de tais temas durante o enfrentamento da doença e também para que sirvam como auxílio na tratativa da doença para profissionais da saúde e psicólogos que lidam com este tipo de público.

Arcoverde *et al.* (2018) ressalta que o transplante cardíaco é um momento muito esperado pelas pessoas que apresentam doenças cardiovasculares graves, bem como para os seus familiares. Essa condição dificulta, significativamente, a vida do doente e a oportunidade de um tratamento, e uma reviravolta em seu quadro de saúde desperta muitos sentimentos, por vezes ambíguos, que variam entre a grande alegria de sair da tão temida lista de espera de transplante e a esperança da cura de seu problema com o transplante cardíaco.

Sob outra perspectiva, foi possível perceber que há um grande receio e ansiedade pela submissão a um procedimento cirúrgico com elevado grau de mortalidade, com risco de uma rejeição do novo órgão, sem contar os tratamentos complexos que virão. Por fim, esse processo traz aos pacientes questões muito complexas relacionadas aos aspectos emocionais e psicológicos de diferentes naturezas: gratidão, empatia, tristeza, esperança, levando em consideração a disputa na fila de órgãos, uma nova chance à vida, porém, contando com a morte de uma outra pessoa; doador (Arcoverde *et al.*, 2018).

Santos (2012) salienta que o transplante de órgão está entre os procedimentos mais complexos, pois além da questão técnico/científica, tem as questões ético/legais e financeiros. Para a pessoa que recebeu o órgão, as questões podem ultrapassar os problemas biológicos mais corriqueiros da atividade cirúrgica e do tratamento permanente, emocionais. A alteração no estilo de vida, diversas vezes com impactos socioeconômicos, as crenças e os tabus, os aspectos culturais e religiosos são questões que podem ser associadas como problemas psicológicos, sociais, espirituais e emocionais. Por outro lado, é possível observar que a atenção ao paciente, no pós-operatório, seja tardia ou imediata, está essencialmente direcionada nos aspectos biológicos. A maior preocupação fica por conta das

possíveis infecções, o bom funcionamento do novo órgão e os problemas recorrentes de rejeição, deixando de lado as questões emocionais, que são tão importantes para a saúde do indivíduo como um todo.

O presente estudo evidenciou grande dificuldade em encontrar artigos brasileiros que tratassem do tema abordado, em relação ao período pós transplante. Foi possível identificar uma abundância de pesquisas associadas somente a transplantes de forma geral e, em contrapartida, uma grande deficiência no que diz respeito a pesquisas relacionadas a questões emocionais do transplante cardíaco e a atuação do psicólogo com esse público, sendo encontrado apenas dois artigos, que abordam sobre as repercussões no cotidiano dos pacientes pós transplante cardíaco.

A psicologia exerce um papel fundamental e que pode auxiliar o paciente a percorrer e enfrentar esse momento de imensa angustia, podendo atuar na fase pré e pós transplante cardíaco, dessa forma o paciente antes mesmo do transplante, enquanto aguarda o coração como candidato na fila de espera pode se beneficiar e obter de fato um tratamento psicológico com o propósito de se permitir sentir e externalizar todas suas angustias e diversos tipos de sentimentos. (OLIVEIRA, 2019)

O acompanhamento psicológico no processo de transplante, logo no início, ou seja, no pré-operatório, pode ampliar a utilização de estratégias de enfrentamento no paciente, e o psicólogo pode, então, atuar de forma a identificar e eliminar possíveis fantasias existentes nesse processo, além de diminuir os sentimentos de angustia, de medo, de ansiedade e estresse, assim como aumentar sua motivação e também adesão do paciente ao tratamento. Em relação aos aspectos psicológicos associados ao sentimento de perda do coração e aceitação de um novo órgão, estes podem e devem ser abordados no período posterior ao transplante, que é o período em que há mais chances de possíveis complicações, como a rejeição do órgão. O psicólogo deve, junto ao paciente, trabalhar questões como o fortalecimento da autonomia e responsabilidade pelos cuidados em relação a sua própria vida, assim como trabalhar a questão do retorno às atividades cotidianas do paciente, resgatando seu estado emocional, sua reintegração social na rotina e sua melhora física (PFEIFER; RUSCHEL, 2013).

O coração é um órgão de imensa importância para o funcionamento do corpo humano, além disso, ele possui diversas formas de simbolismo. Quando um indivíduo se vê com um problema cardíaco grave, em que haverá a necessidade de um transplante, ele se depara com a sensação de morte e ameaça a sua vida, ao seu

corpo, o que gera consequências negativas, que impactam em sua qualidade de vida, fazendo com que o paciente entre em contato com a possibilidade de morte. Portanto, a indicação do transplante cardíaco pode afetar de forma significativa várias dimensões da vida da pessoa.

Segundo Queiroz e Faria (2018), existem fases e momentos críticos cruciais que envolvem o paciente que é submetido ao transplante cardíaco, sendo, primeiramente, o impacto do diagnóstico e a não absorção sobre a informação / notícia que lhe foi passada, em meio de muita angústia e sensação de desamparo.

Com o decorrer dos dias, o paciente começa a entender e a aceitar o processo pelo qual está passando, fase essa bem dolorosa e conflituosa, por se estabelecer um confronto com sua própria vulnerabilidade frente a sua vida. Alguns outros fatores de cunho psicológico decorrem do efeito do tratamento farmacológico como os imunossupressores, que provocam alterações emocionais, o que gera, por parte do paciente, uma reclusão social natural ao seu momento emocional complexo. (QUEIROZ; FARIA, 2018)

Foi possível notar que a maioria dos materiais publicados se refere aos impactos, dificuldades e ansiedades que os pacientes vivenciam no período pré e pós transplante cardíaco, em contrapartida, não se tem praticamente nada sobre a importância do suporte psicológico e maneiras de atuação do psicólogo com pacientes cardiopatas, o que faz com que essa temática mereça ser estudada mais a fundo e com maior ênfase, devido ao tamanho da importância da atuação do psicólogo para esse público.

É importante para o paciente transplantado estar preparado psicologicamente para a intervenção cirúrgica. O psicólogo, por outro lado, pode atuar nesse momento, ajudando o paciente a compreender todo o processo, desde os exames até o pós-operatório, no qual ele se depara, ao mesmo tempo, com a felicidade de estar vivo e as vivências de fragilidade emocional e insegurança.

A fase do pré-transplante, de fato, pode ser vivenciada como um momento de confusão e de muita angústia para o candidato ao transplante, devido a sua sobrecarga emocional, e considera-se que o atendimento psicológico seja primordial para enfrentar essa fase da vida da maneira mais adequada e menos prejudicial (MORAES, 2010).

Um outro ponto que precisa ser levantado é sobre as ordens psicológicas por conta do transplante cardíaco, que precisam ser esclarecidas. Da mesma forma

que pode existir uma rejeição física, uma rejeição psíquica também pode acontecer na mesma proporção ou até em proporções maiores e graves. É necessário que se considere a necessidade de um período de elaboração do paciente sobre tudo que está passando, pois pode ser que aconteça uma dificuldade da integração do novo órgão, um corpo estranho, vindo de um outro indivíduo falecido. O sentimento de luto psicológico, ou de perda, é uma outra possibilidade comum, até mesmo um sentimento de culpa relacionada ao doador, pessoa que teve que morrer para ceder seu coração ao paciente. (TORRES, 2003).

Na busca por artigos relacionados ao tema, pôde-se perceber, como já citado anteriormente, uma escassez de estudos relacionado ao suporte emocional e psicológico que deveriam ser realizados com os pacientes que vivenciam um transplante cardíaco. Uma hipótese relacionada a esse fato seria de que em nossa sociedade, atualmente, a saúde psíquica ainda não é levada em consideração tanto quanto a saúde fisiológica/biológica. A saúde mental, ainda que venha ganhando um espaço maior na sociedade, ainda não é percebida como de grande importância pela comunidade, embora seja tão primordial quanto a saúde fisiológica. Neste sentido, a presente pesquisa teve um maior índice de artigos relacionados ao transplante cardíaco e suas implicações

Para Serafim e Ribeiro (2017), depois do transplante cardíaco realizado, são diversos os sintomas que poderão acometer o paciente, comprometendo a sua recuperação clínica. Dentre os sintomas, vale destacar a fraqueza e atrofia muscular do coração, bem como a fraqueza muscular, que pode se espalhar por todas as partes do corpo, menor capacidade aeróbica, deservação cardíaca, aumento da sensibilidade dos receptores cardíacos, maior frequência cardíaca e o surgimento de tonturas ou leves vertigens. Portanto, todos esses sintomas físicos após o transplante, somado às ansiedades e ao medo de rejeição do novo órgão, podem dificultar a recuperação total do paciente.

O Transplante Cardíaco pode proporcionar uma elevação na qualidade de vida do paciente, por meio de um tratamento, muitas vezes, árduo, complexo e, por vezes, doloroso para o paciente, uma vez que essa recuperação e novos hábitos de vida dependem da incorporação de várias questões como o tratamento medicamentoso, com muitas reações adversas, a visita constante ao seu médico (não deixando o paciente esquecer que se tornou um indivíduo mais frágil que a maioria), fora os casos de fragilidade e dor por quais muitos pacientes passam por um bom

tempo após o processo do transplante, todas essas mudanças na vida do paciente podem deixá-lo fragilizado e com a saúde mental e psíquica abalada. Após a realização do transplante, há uma melhora da qualidade de vida, no entanto, o paciente ainda terá que se adaptar a difíceis restrições e conviver com outros problemas de saúde.

Almeida (2011, apud CASARIN, 2017) afirma que no processo de doação de órgãos, há muitas ações delicadas e complicadas, que necessitam ser executadas, competindo, diretamente, com toda parte burocrática envolvida, o desgaste físico e psíquico (de profissionais e familiares) por conta das pressões, da doença e da própria espera da fila de órgão, ocasionando picos de estresse para todos os envolvidos. O transplante cardíaco muito embora seja um ato individual, ele tem importantes nuances de cunho social, uma vez que reflete em toda sociedade envolvida, a ser os profissionais, os familiares, os amigos, tanto do candidato ao transplante quanto aos direcionamentos sociais que envolvem o doador.

Assim, os fatores psicológicos e emocionais ultrapassam o universo daquele indivíduo que recebe o órgão e chegam a uma gama de pessoas envolvidas direta ou indiretamente neste contexto. Ou seja, o cuidar emocional e psicológico deve ser um fator de importância a todas essas pessoas.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através deste estudo, foi possível concluir o quão complexa é a temática que envolve o transplante cardíaco, não só para o paciente a receber o órgão como para todos que de algum modo estão envolvidos no processo. Sendo os problemas cardíacos um dos casos de saúde que mais acometem a população mundo a fora, este é um assunto que, de fato, merece toda a atenção e cuidado.

Percebe-se a importância do atendimento ao paciente pela equipe de psicologia não só como avaliador das condições emocionais para que o transplante seja feito, mas, principalmente, promover um lugar de acolhimento, suporte, escuta e apoio, para, através dele, poder trabalhar suas potencialidades, possibilitando maiores condições emocionais para enfrentar todo o processo.

Mediante os resultados encontrados nesta pesquisa, foi possível notar a ausência de estudos que abordem a importância do apoio e suporte aos familiares que também são afetados, mesmo que de forma indireta, por todas as mudanças e situações as quais o paciente enfrenta e é submetido.

Portanto, o tema estudado é de grande importância e deve ser aprofundado, com o propósito de trazer maiores avanços que possam contribuir para melhorar a qualidade de vida dos pacientes transplantados, assim como auxiliar as equipes para atender as diferentes demandas da referida população.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. I. F. de. *et al.* Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco: Aplicação da Escala Whoqol-Bref. **Arq. Bras. de cardiologia**, São Paulo: v. 96, n. 1, p. 60-67, jan. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2011000100011&script=sci_arttext. Acesso em: 23 jun. 2020.

ALBUQUERQUE, D. C.; *et al.* I Registro brasileiro de insuficiência cardíaca – Aspectos clínicos, qualidade assistencial e desfechos hospitalares. **Arq. Bras. Cardiol.** São Paulo, v. 104, n.6, p.433-442, junho 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2015000650031&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 09 mar. 2020.

ARAGÃO, J. W. M.; MENDES NETA, M. A. H. **Metodologia científica**. Salvador: Superintendencia de Educação A Distância, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/30900/1/eBook%20-%20Metodologia%20Cientifica.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

ARCOVERDE, Â. M. H. *et al.* **Depressão Pós-Transplante Cardíaco em Hospital de Referência no Recife no Período de 2012 a 2018: um estudo transversal**. 2018. 19 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2018. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/861/1/Artigo%20Cient%20adfic%20TX%200Cardio%20para%20Revista%2017.09.18.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2020.

BARROS, P. M. R.; ARAÚJO, E. C. de; LIMA, L. S. de. Transplante de órgãos e tecidos: Aspectos históricos, ético-legais, emocionais e repercussão na qualidade de vida. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 3, n. 4, p.1192-1201, out./dez. 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/6154/0>. Acesso em: 09 mar. 2020.

BARROS, L. B. F. *et al.* Cuidado clínico de enfermagem fundamentado em Parse: contribuição no processo de transcendência de transplantados cardíacos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 2, p. 1-9, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.60658>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngenf/v38n2/0102-6933-rngenf-1983-144720170260658.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2020.

CASARIN, R. G. **Aspectos Psicossociais do Transplante de Órgãos**. 2017. 132 f. Tese (Doutorado) - Curso de Saúde e Desenvolvimento da Região Centro Oeste, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br:8443/jspui/bitstream/123456789/3096/1/Aspectos%20Psicossociais%20do%20Transplante%20de%20%20c3%93rg%20c3%a3os.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.

COSTA, S; GUERRA, M. P. O luto no transplantado cardíaco. **Revista Psic., Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 10, n. 1, p. 49-55, 2009. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 mar. 2020.

FARIA, V. S. *et al.* Associação entre qualidade de vida e prognóstico de pacientes candidatos ao transplante cardíaco: um estudo transversal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 26, p. 1-7, 11 out. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2602.3054>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3054.pdf. Acesso em: 25 jun. 2020.

FIORELLI, A. I.; OLIVEIRA JR., J. L.; STOLF, N. A. G. Transplante cardíaco. **Revista medicina**, São Paulo: v. 88, n. 3, p. 123-37, jul./set. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/42199/45872>. Acesso em: 01 abr. 2020.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Revista Epidemiol. e Serv. Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00183.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2020.

GORAYEB, R.; *et al.* Aspectos psicológicos de pacientes portadores de cardioversor desfibrilador implantável. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 4, p. 272-280, jul./ago. 2013. Disponível em: <http://www.onlineijcs.org/english/sumario/26/pdf/v26n4a07.pdf>. Acesso em: 21 mar.2020.

MANGINI, S.; *et al.* Transplante cardíaco: revisão. **Revista Revisão Einstein**, São Paulo, v. 13, n. 2, p.310-318, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082015000200025&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 07 mar. 2020.

MELO, C. F. *et al.* Entre o pulsar e o morrer: a vivência de pacientes que esperam o transplante cardíaco. **Enfermería Global**, Fortaleza, v. 19, n. 2, p. 351-389, 14 mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.379421>. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n58/pt_1695-6141-eg-19-58-351.pdf . Acesso em: 22 jun. 2020

MORAES, B. N. **Perfil, crenças, sentimentos e atitudes de familiares doadores e não-doadores de órgãos**. 2009. 93 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5131/tde-28082009-102356/en.php>. Acesso em: 23 jun. 2020.

MUCENIEKS, A. G. dos S.; *et al.* Aspectos psicológicos envolvidos na cirurgia cardíaca: Uma revisão bibliográfica. **Revista Ágape**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 6-6, 2018. Disponível em: <http://revistaagape.com.br/index.php/revistaagape/article/view/11/9>. Acesso em: 22 mar. 2020.

NASCIMENTO, V. W. C. **Introdução a Metodologia Científica**. São Cristóvão: Cesad, 2010. Disponível em:

https://www.cesadufs.com.br/ORBI/public/uploadCatalogo/14131809042014Introducao_a_Metodologia_Cientifica_Aula_1.pdf. Acesso em: 02 maio 2020

OLIVEIRA, G. F. **As expectativas e a realidade de ser transplantado**: um estudo sobre a vivência subjetiva de pacientes submetidos a transplante. 2019. 32 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/205924/001111527.pdf?sequence=1>. Acesso em: 27 jun. 2020.

PFEIFER, P. M.; RUSCHEL, P. P. Preparo psicológico: a influência na utilização de estratégias de enfrentamento pós-transplante cardíaco. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 153-165, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v16n2/v16n2a11.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2020.

PRAÇA, F. S. G. Metodologia da pesquisa científica: Organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão. **Revista eletrônica “Diálogos Acadêmicos”**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 72-87, jan./jul. 2015. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170627112856.pdf. Acesso em: 23 abr. 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Editora Universidade FeeVale, 2013.

QUEIROZ, M. E. G.; FARIA, M. L. N. N. F. Atenção integrada a pessoa com insuficiência cardíaca na perspectiva terapêutico-ocupacional e psicológica: um relato de experiência. **Revista família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 6, n. 1, p.01-10, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497955422015/497955422015.pdf>. Acesso em: 26 jun. 2020.

QUINTANA, J. F.; KALIL, R. A. K. Cirurgia cardíaca: manifestações psicológicas do paciente no pré e pós-operatório. **Revista Psicologia Hospitalar**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p.16-32, 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092012000200003. Acesso em: 21 mar. 2020.

REIS, Marília Freitas de Campos Tozoni *et al.* **Metodologia da Pesquisa**. 2. ed. Curitiba: Iesde Brasil, 2009. Disponível em: <https://biblioteca.isced.ac.mz/bitstream/123456789/785/1/METODOLOGIA%20DA%20PESQUISA.pdf>. Acesso em: 8 maio 2020.

SANTANA, J. J. R. A.; *et al.* Grupo educativo de cirurgia cardíaca em um hospital universitário: impacto psicológico. **Revista Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 27, n. 1, p. 31-39, jan./mar.2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2010000100004&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 21 mar. 2020

SANTOS, Fabiana Patricia dos *et al.* **Repercussões Psicossociais e Espirituais na Pessoa Submetida ao Transplante de Órgão Sólido**. 2012. 36 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9H3HAF/1/monografia.pdf>. Acesso em: 26 maio 2020.

SERAFIM, C.; RIBEIRO, A. **Efeitos da reabilitação cardíaca após transplante de coração: uma revisão**. 2017. 15 f. TCC (Doutorado) - Curso de Fisioterapia, Universidade Fernando Pessoa, Portugal, 2017. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6246/1/PG_28057.pdf. Acesso em: 09 jul. 2020.

SILVA, E. A.; CARVALHO, D. V. Transplante cardíaco: complicações apresentadas por pacientes durante a internação. **Revista Pesquisa**, Belo Horizonte, v. 16, n. 4, p. 674-681, out-dez/ 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000400005&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 07 mar. 2020.

SILVA, P. R. da. Transplante cardíaco e cardiopulmonar: 100 anos de história e 40 de existência. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, Rio de Janeiro: v. 23, n. 1, p.145-152, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v23n1/v23n1a27.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2020.

SOUSA, V. T. *et al.* Aspectos Psiquiátricos na transplantação cardíaca pulmonar. **Revista Arq. Med.**, Porto (Portugal), v. 25, n. 5, p. 196-204, 2011. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132011000500006. Acesso em: 22 jun. 2020.

TAVARES, E. A vida depois da vida: reabilitação psicológica e social na transplantação de órgãos. **Revista Análise Psicológica**, [s.l.], v. 4, n. 22, p.765-777, out. 2004. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312004000400010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 jun. 2020.

TENG C. T.; HUMES E. C., DEMETRIO F. N. Depressão e comorbidade clínicas. **Rev psiquiatria clínica**, São Paulo, v. 32, n. 3, p.149-59, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jun. 2020.

TITOTO, L. *et al.* Reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: atualização da literatura nacional. **Revista Arquivo Ciência Saúde**, São José do Rio Preto, v.12, n. 4, p. 216-219, out-dez. 2005. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-12-4/09_id141.pdf. Acesso em: 22 mar. 2020.

TORRES, W. C. A bioética e a psicologia da saúde: reflexões sobre questões de vida e morte. **Psicologia: reflexão e crítica**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 475-482, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v16n3/v16n3a06>. Acesso em: 17 abr. 2020.

TREVIZAN, F. B. **Depressão, ansiedade, qualidade de vida e estratégias de enfrentamento após transplante cardíaco**. 2016. 84 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2016. Disponível em: http://bdtd.famerp.br/bitstream/tede/462/2/FULVIOBERGAMOTREVIZAN_dissert.pdf. Acesso em: 26 maio 2020.

VASCONCELOS, A. G. *et al.* Repercussões no cotidiano dos pacientes pós-transplante cardíaco. **Revista Acta Enfermagem**, Fortaleza, v. 28, n. 6, 2015, p. 573-579. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ape/v28n6/1982-0194-ape-28-06-0573.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2020.

WOTTRICH, S. H. *et al.* “Manifestos do coração”: Significados atribuídos à doença por pacientes cardíacos pré-cirúrgicos. **Revista Psicologia Teoria e Pesquisa**, Florianópolis, v. 31, n. 2, p. 213-219, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v31n2/0102-3772-ptp-31-02-0213.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2020.

WOTTRICH, S. H. *et al.* Significados e vivências mediante a indicação cirúrgica para pacientes cardíacos. **Revista Psicologia em estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 609-619, out./dez. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722013000400004&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 24 jun. 2020.