

**UNIVERSIDADE SÃO JUDAS FACULDADE DE
CIÊNCIAS HUMANAS
CURSO DE PSICOLOGIA**

**GABRIELLA SPIZZIRRI PIVA GAUDÊNCIO DA SILVA R.A 819159956
JANE MARIA DE SOUZA DA SILVA R.A 819150802**

**IMPACTOS PSICOLÓGICOS GERADOS EM PESSOAS QUE
NECESSITAM DE TRANSPLANTE CARDÍACO**

**SÃO PAULO
2023**

GABRIELLA SPIZZIRRI PIVA GAUDÊNCIO DA SILVA R.A 819159956
JANE MARIA DE SOUZA DA SILVA R.A 819150802

**IMPACTOS PSICOLÓGICOS GERADOS EM PESSOAS QUE
NECESSITAM DETRANSPLANTE CARDÍACO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no formato de artigo ao curso de Psicologia da Universidade São Judas como parte dos requisitos para obtenção do grau de Psicólogo.

Área de concentração: Psicologia Hospitalar.

Orientadora: Professora Mestre Claudia Vieira Carnevalle.

SÃO PAULO

2023

Silva, G. S. G & Silva, J. M. S. (2023) Impactos psicológicos gerados em pessoas que necessitam de transplante cardíaco. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade São Judas Tadeus – SP.

Resumo: O presente artigo traz em sua narrativa os impactos psicológicos vivenciados por pessoas que necessitam do transplante cardíaco. É discorrido dados e fatores relevantes sobre o processo de transplantação, além dos procedimentos clínicos necessários para tal intervenção e os acometimentos que podem vivenciar os pacientes. Para além, informações pertinentes em relação a responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) diante ao procedimento, visto que, em território nacional o procedimento é realizado gratuitamente pelo SUS, tal qual opera no controle da fila de espera, que é única. O coração é o terceiro órgão com maior espera na lista única de transplantes, além de ser vital, é um símbolo significativo para as relações humanas e no imaginário social, corroborando para o impacto biopsicossocial desta intervenção na vida dos pacientes. Explorando o contexto pós constatação da necessidade do procedimento, é evidenciado o impacto na saúde mental desses pacientes, sendo relevante o acompanhamento e cuidado no pré e no pós transplante, em virtude das implicações causada pela instabilidade emocional. O paciente pode experienciar constante angústia, gerando sofrimento, irritabilidade, raiva, indignação, medo e prostração. Se faz necessário o cuidado psíquico, no entanto, foi notado escassez de estudos no campo da Psicologia. Foi encontrado somente 1 artigo direcionado ao tema, o que nos direciona à generalização dos fatos.

Palavras-chave: Coração, transplante cardíaco, impacto psicológico, saúde mental, fila de espera.

Silva, G. S. G & Silva, J. M. S. (2023) Psychological impacts generated in people who require heart transplantation. Completion of course work. São Judas Tadeus University – SP.

Abstract: This article presents in its narrative the psychological impacts experienced by people who need a heart transplant. Relevant data and factors about the transplantation process are discussed, in addition to the clinical procedures necessary for such an intervention and the problems that patients may experience. Furthermore, pertinent information regarding the responsibility of the Unified Health System (SUS) regarding the procedure, given that, in the national territory, the procedure is carried out free of charge by the SUS, as it operates to control the waiting list, which is unique. The heart is the third longest waiting organ on the single list of transplants, in addition to being vital, it is a significant symbol for human relationships and in the social imagination, corroborating the biopsychosocial impact of this intervention on patients' lives. Exploring the context after establishing the need for the procedure, the impact on the mental health of these patients is highlighted, with pre- and post-transplant monitoring and care being relevant, due to the implications caused by emotional instability. The patient may experience constant anguish, generating suffering, irritability, anger, indignation, fear and prostration. If psychiatric care is necessary, however, a shortage was noted in studies in the field of Psychology. Only 1 was found articles focused on the topic, which directs us to generalize the facts.

Keywords: Heart, heart transplant, psychological impact, mental health, waiting list.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	6
2. Objetivos	9
2.1 Objetivo geral.....	9
2.2 Objetivo específico.....	9
3. Métodos	10
4. Resultados e Discussão.....	11
4.1 Transplante Cardíaco.....	12
4.2 Doação de órgãos atrelada ao transplante cardíaco.	13
4.3 Aspectos psicológicos vivenciados pelos pacientes.	14
4.4 Perfil do paciente para o transplante cardíaco.....	16
4.5 Aspectos psicológicos envolvendo o transplante.....	17
4.6 Recursos de enfrentamento utilizados.	19
4.6.1 Busca de conhecimento.....	19
4.6.2 Espiritualidade	19
5. Conclusão	21
6. Referencias	22
Apêndice.....	25

1. Introdução

O transplante se refere a um procedimento cirúrgico que consiste na substituição de um órgão: coração, pulmão, rim, pâncreas, fígado, ou tecido, como a medula óssea, ossos, córneas. Em casos onde a funcionalidade do mesmo tenha sido comprometida ou perdida completamente, estando envolvidos no processo um receptor e o doador. (Associação Brasileira de Transplante de Órgãos, 2008). Segundo dados do Ministério da Saúde [MS], (2022), o Brasil é o país com o maior sistema público de saúde e referência em doação e transplantes de órgãos, responsável por financiar e realizar mais de 88% de todos os procedimentos do país, garantindo os procedimentos de forma integral e gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

No período de janeiro a dezembro de 2022, o SUS registrou mais de 26.000 transplantes realizados no território. Em números absolutos, o Brasil é o segundo maior transplantador do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos (MS, 2022). A rede pública de saúde oferece ao paciente todo o tratamento necessário, incluindo exames preparatórios, equipe médica para realização do procedimento cirúrgico, infraestrutura, medicamentos e acompanhamento pós-operatório. Isso contribui para um aumento na expectativa de vida atual, uma vez que o acesso gratuito a esse procedimento de alta complexidade é garantido e os riscos que ameaçam a vida são mitigados.

Para que haja a normatização, controle e monitoramento do processo no país, foi instituído pelo Decreto nº 9.175, de 2017 que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento. Por meio deste, é instituído o Sistema Nacional de Transplantes (SNT), gerido pelo Ministério da Saúde através do SUS, por meio da Coordenação-Geral do Sistema Nacional de Transplantes (CGSNT), com o objetivo de fiscalizar, acompanhar e desenvolver os processos que envolvem a captação, distribuição e transplantação de órgãos.

Para isso, a CGSNT realiza ações de gestão política, coordenação de captação e promoção da doação; bem como a logística e transporte, gerenciamento da composição de equipes de saúde para a realização de transplantes, além da definição do financiamento e elaboração de portarias que regulamentam todo o processo e gerenciamento da lista única de receptores (MS, s.d). Além disso, são instâncias que integram o SNT:

- As Centrais de Notificação, Captação e Doação de Órgãos e Tecidos (CNCDOs);
- A Central Nacional de Transplantes;
- As Organizações de Procura de Órgãos (OPOs);
- As Comissões Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTTs).

Fortes (1997) discorre sobre os avanços da medicina e a necessidade de regulamentação sobre os processos.

A ciência moderna criou a possibilidade real de se atuar nas fases limítrofes da vida, agindo em seus primórdios, como a manipulação do genoma humano; até os períodos finais, com sofisticados equipamentos disponíveis nas terapias intensivas. Ou, na realização de complexos procedimentos, como transplantes, que resultaram na necessidade de se definir critérios de doações de órgãos nos vivos e nos cadáveres, e na redefinição, segundo preceitos éticos e legais, do momento da morte (pag.26)

Essa prática é garantida de maneira equitativa pelo SUS, dando esperança e novas perspectivas a pacientes que, de outra forma, enfrentariam condições debilitantes ou até mesmo a morte. No entanto, apesar dos avanços alcançados, ainda existem desafios a serem enfrentados no campo dos transplantes de órgãos, seja pela falta de infraestrutura, carência em recursos humanos e materiais, e até mesmo o baixo investimento e a escassez na doação de órgãos.

Desafios como a pandemia do Covid-19, que gerou impactos significativos no cenário de transplantes, devido às necessidades de mudanças de equipes e estruturas de saúde para lidarem com a nova perspectiva mundial. Dado o contexto, o processo de doação de órgãos e realização das cirurgias foram afetadas e tiveram implicações como a redução dos procedimentos.

Em todo o mundo, o número de transplantes sofreu queda devido à pandemia da Covid-19, em 2020 e 2021. Enquanto alguns países paralisaram totalmente os programas de transplantes, o Brasil manteve cerca de 60% dos procedimentos. Não houve interrupção dos processos e as atividades de doação de órgãos foram mantidas, observando as normas de segurança para as equipes envolvidas, para os candidatos a transplantes e para os pacientes transplantados. A estratégia de retomada gradual de doação e transplantes de tecidos começou em setembro de 2020, com elaboração de notas técnicas para os profissionais de saúde, familiares e pacientes. (MS, 2022).

De acordo com o Sistema Nacional de Transplantes (MS, 2023), são atualmente cerca de 40.307 pessoas na fila de espera aguardando por um órgão. Destes, 26.611 são do sexo masculino e 16.696 são do sexo feminino, em sua maioria na faixa dos 50 a 64 anos. Em específico, no aguardo de um coração são 383 pessoas à espera da possibilidade de um transplante.

Mesmo com altos índices de pessoas na fila de espera, não existem dados sobre a disponibilidade exclusiva de leitos para transplantes em hospitais gerais. Entretanto, o maior

empecilho para redução no tempo de espera se refere aos problemas para a captação e para o aproveitamento dos órgãos (Guerra, 2002). Neste sentido, os acometimentos psicológicos são possíveis ocorrências, uma vez que a espera pelo transplante exerce impactos sobre o bem-estar, as probabilidades de cura, a natureza e extensão das sequelas nos pacientes, nos familiares envolvidos e na sociedade (Marinho, 2006).

Em específico para o transplante de coração, o procedimento se torna padrão ouro para pessoas com cardiopatias graves que já não podem ser tratadas eficazmente com medicamentos ou outros tipos de cirurgia. Pacientes estes que evocam vivências e percepções de uma espera pela nova vida, a salvação perante o sofrimento que se encontre acometimentos psíquicos de diversas naturezas frente ao processo de adoecimento e as incertezas em relação ao futuro.

O transplante cardíaco constitui uma experiência profundamente transformadora, não apenas para os pacientes, mas também para suas famílias. Uma análise bibliográfica cuidadosa revela uma compreensão mais profunda dos desafios psicológicos em todas as fases do procedimento, permitindo que os profissionais de saúde obtenham informações valiosas sobre estratégias de intervenção e suporte emocional eficazes. Essa compreensão aprimorada, por sua vez, facilita o planejamento e a implementação de programas de suporte clínico personalizados e abrangentes.

Neste sentido, ao examinar estudos relevantes, os profissionais de saúde podem identificar abordagens terapêuticas e psicossociais eficazes para fortalecer a adaptação psicológica, a resiliência e a qualidade de vida não apenas dos pacientes, mas também de seus cuidadores e familiares. Assim, pesquisas de levantamento bibliográfico sobre os impactos psicológicos do transplante cardíaco são cruciais para aprimorar a compreensão dos desafios enfrentados por essa população e, conseqüentemente, para desenvolver intervenções clínicas e psicossociais mais eficazes. Tais intervenções têm o potencial de promover significativamente o bem-estar psicológico e a qualidade de vida dos pacientes submetidos a esse procedimento complexo.

2. Objetivos

2.1 Objetivo geral

Apresentar os impactos psicológicos gerados em pessoas que necessitam de transplante cardíaco por meio de revisão integrativa.

2.2 Objetivos específicos

- Apresentar as características do paciente indicado ao transplante cardíaco.
- Identificar o impacto psicológico no paciente que espera pelo transplantecardiaco.
- Apresentar os recursos de enfrentamento utilizados por pacientes indicados para transplante cardíaco.

3. Métodos

O presente artigo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que por meio da pesquisa bibliográfica e documental, foi possível a coleta de dados para a interpretação.

A revisão integrativa é um método de pesquisa que permite a busca, avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o tema investigado [...] além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo (Galvão, Mendes & Silveira, 2008).

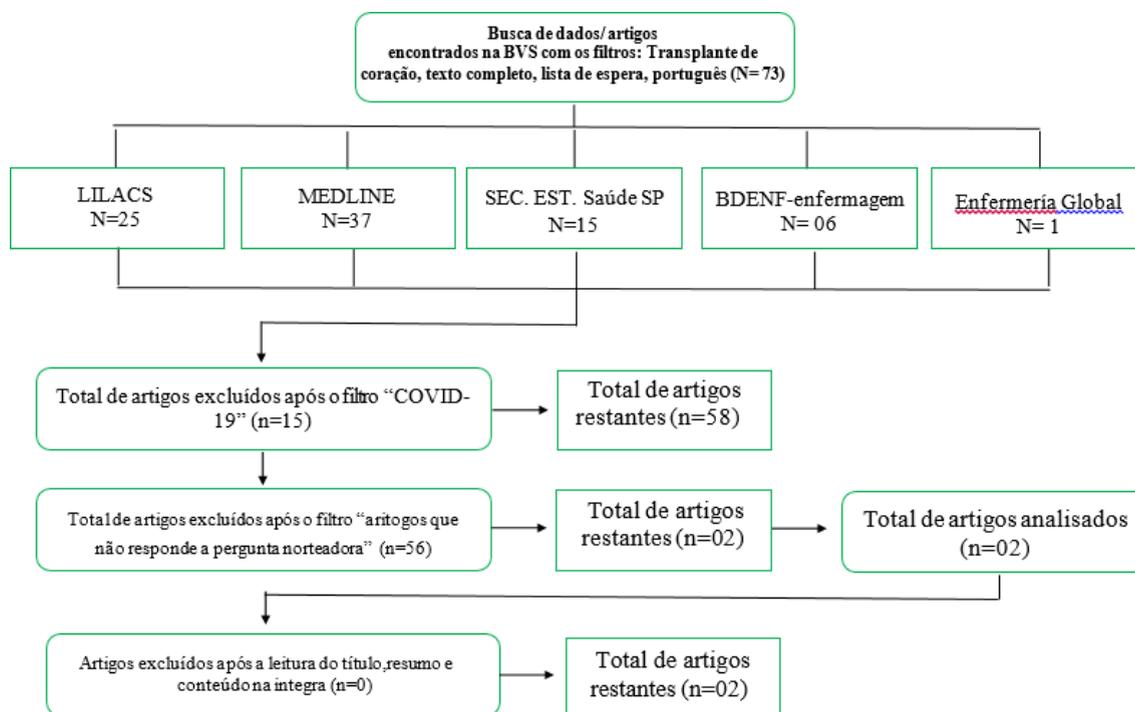
Para o estudo, foi elaborada a pergunta norteadora “Quais comprometimentos psicológicos são gerados em uma pessoa indicada para o transplante cardíaco?”. Tema que apresenta aspectos de relevância social e para comunidade científica, bem como as inúmeras transformações psicológicas vivenciadas no processo, sendo campo vasto para contribuição da psicologia.

A amostragem científica foi construída através de busca nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline)*, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine (PubMed)*, *Physiotherapy Evidence Database (PEDro)* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e também *Google Acadêmico*. Além destes, foi feito contato com a Comissão de Ensino do Instituto do Coração (InCor), do Hospital do Coração (HCor), com uma base de dados própria, para auxílio na busca de produções científicas, dada as dificuldades de referências nos portais citados e que atendessem aos critérios estabelecidos.

Considerando os objetivos propostos na idealização do estudo e, para levantamento de artigos nessas plataformas, foram utilizados descritores como “psicologia e transplante cardíaco”, “aspectos psicológicos e transplante”, no intuito de abarcar o tema sob a perspectiva da psicologia a respeito do tema. Os critérios utilizados foram: produções científicas entre 2018 e 2023, visando resultados com produções atualizadas, textos em português na íntegra e que se relacionam ao tema e pergunta norteadora. Foram identificados 73 resultados. Destes, apenas dois artigos contemplaram a temática e o objetivo desta revisão.

4. Resultados e Discussão

Com os critérios utilizados e resultados obtidos, o quadro baixo apresenta a síntese dos dados coletados, com o objetivo de organizar de forma estruturada as informações que contemplaram o objetivo desta revisão. Os estudos identificados e escolhidos, (Figura 1.), como base para este artigo, são produções brasileiras, sendo uma diretriz sobre o transplante cardíaco e uma pesquisa descritiva e exploratória.



Procedencia	Título do arquivo	Autores	Periodico [Volume, numero, pagina e ano]	Consideração/temática
ABC Cardial	Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco	Fernando Bacal, Fabiana G. Marcondes-Braga, Luis Eduardo Paim Rohde, José Leudo Xavier Júnior, Flávio de Souza Brito, Lídia Ana Zytynski Moura, Alexandre Siciliano Colafranceschi, Carlos Fernando Ramos Lavagnoli, Cláudio Leo Gelape, Dirceu Rodrigues Almeida, Fábio Antônio Gaiotto, Fernando Antibas Atik, Fernando Augusto M. S. Figueira, Germano Emilio Conceição Souza, Hélcio Rodrigues, Iáscara Wozniak Campos, João David de Souza Neto, João Manoel Rossi Neto, Juliano Gasparetto, Livia Adams Goldraich, Luiz Alberto Benvenuti, Luis Fernando B. C. Seguro, Marcelo Botelho Ulhôa Júnior, Maria da Consolação V. Moreira, Mônica Samuel Ávila, Rodrigo Carneiro, Sandrigo Mangini, Sílvia Moreira Ayub Ferreira e Tânia Mara Strabelli	Arq. Bras. Cardiol. 111 (2) • Ago 2018	A 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco, traz um panorama atual dos avanços adquiridos nos últimos anos e que foram incorporados na nossa rotina prática. Foram convidados a participar deste documento os profissionais atuantes na área, com comprovada experiência assistencial e de pesquisa, cujas contribuições foram determinantes para que tenhamos um documento atualizado e prático, que certamente será referência para médicos e profissionais de saúde interessados em TxC.
Enfermeria Global	Entre o pulsar e o morrer: a vivência de pacientes que esperam o transplante cardíaco	Cynthia de Freitas Melo, Nathalia Gabriella da Justa Mota, Annaline Luzia da Silva e João Lins de Araújo Neto.	Enferm. glob. vol.19 no.58 Murcia abr. 2020 Epub 18-Maio-2020	O transplante é a abordagem padrão-ouro no tratamento da insuficiência cardíaca, resultando em maior sobrevida e qualidade de vida. Entretanto, a alta demanda e escassez de doadores geram longas filas, nas quais pacientes vivenciam sentimentos ambíguos de esperança e frustração, em meio a diáde vida e morte.

Figura 1. Artigos levantados nas bases de dados da BVS sobre revisão integrativa.

4.1 Transplante Cardíaco

Se tratando da transplantação cardíaca, há a possibilidade de doação do órgão após morte encefálica (ME) de um possível doador. Sendo a ME a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico, caracterizando, portanto, a morte da pessoa (Resolução CFM nº 2173/2017). Mesmo com ausência de todas as funções neurológicas e com declínio das funções vitais dos outros órgãos, durante este tempo o coração ainda se mantém resguardado e sem acometimentos desde que seja oxigenado, mas não anulando a morte do paciente.

De acordo com dados do Ministério da Saúde (s.d), as doenças cardiovasculares representam uma das maiores causas de mortes em todo o mundo e ocorrem mais frequentemente em pessoas a partir dos 50 anos. Entre as enfermidades que acometem diversas populações, destacam-se: pressão alta, insuficiência cardíaca, ataque cardíaco, arritmia cardíaca, aneurisma de aorta abdominal, angina e miocardite, sendo essas, doenças de ordem crônica.

Pfeifer e Ruschel (2013) enfatizam sobre o que esclarece Burker et al. (2005) em relação ao ingresso na lista de espera ser ansiogênico e gerador de dificuldades emocionais, decorrente aos aspectos físicos em declínio que a doença possa suscitar. Nele, o paciente se defronta com sentimentos ambivalentes em relação ao transplante, com possibilidade de morte e incertezas quanto ao futuro.

Além disso, Costa e Guerra (2009) evidenciam sobre a simbologia cultural docoração - associado à vida e às emoções – o que gera inúmeras fantasias tanto para os pacientes como para seus familiares. Apontando para a importância de uma visão global sobre o indivíduo que está passando pelo procedimento, desde o diagnóstico, vias de tratamento, fila de espera até o momento de transplantação e recuperação no pós-operatório, corroborando sobre a necessidade do cuidado psicológico frente a tantas mudanças e estilo de vida.

4.2 Doação de órgãos atrelados ao transplante

Uma das possibilidades para a realização dos transplantes é através da doação de órgãos. Fato este que consiste em algumas etapas e variações específicas para cada situação ou necessidade, seja do doador ou receptor.

A partir da difusão dos transplantes, surge o descompasso entre o número de transplantes possíveis e o número de doadores disponíveis. Tal descompasso é atribuído, por vezes, à má compreensão, por grande parte da população, do conceito de morte encefálica (Steiner, 2004).

O processo de captação do órgão inicia-se com a identificação do potencial doador, que pode ser feita por qualquer profissional de saúde. O diagnóstico de morte encefálica (ME), entretanto, cabe ao médico assistente, em especial ao intensivista, que deverá encaminhá-lo à Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT) (Arcanjo et al., 2013).

O processo de doação de órgãos, por envolver questões de reciprocidade, terminalidade da vida, autonomia, entre outros valores, bem como virtudes morais, está inserido num contexto muito subjetivo e amplo (Verdi M, Caponi S, 2005). Neste processo, a família também pode ser acometida por questões de ordem psicológica, em razão ao luto por seus familiares e por ser necessária a autorização de um parente maior idade e de até segundo grau ou do seu cônjuge para que prossiga a doação. Mesmo que a pessoa tenha manifestado em vida a vontade de ser doador, ainda assim é obrigatório a autorização familiar, conforme previsto na lei N° 10.211 de 23.3.2001¹. No caso de ME, os órgãos que podem ser doados são: coração, pulmão, rins, fígado, pâncreas, intestino, pele, córnea. Em casos de parada cardíaca subidas, são somente possíveis a doação de córneas, ossos e pele.

Diante disso, Arcanjo et al. (2013) reiteram sobre a importância da conduta adequada dos profissionais no processo de captação de órgãos.

Durante o decorrer do processo de morte, a abordagem familiar sobre doação de órgãos, realizada pelo profissional de saúde, deverá ser feita de forma clara e muito bem fundamentada, pois é nesse momento que se define se haverá recusa ou não da família perante a solicitação de doação. (Pág.122)

Há também condições para doação em vida, com processos distintos do descrito

¹ Presidência da República Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm

anteriormente. Existe a necessidade de o doador possuir relação até quarto grau de parentesco, ser cônjuge ou ter união estável com o receptor. O doador não pode ter nenhuma doença, sua qualidade de vida não pode ser gravemente afetada após o procedimento e deve possuir compatibilidade sanguínea com o transplantado, neste caso receptor. Os órgãos passíveis de doação nesta condição são: parte do fígado ou do pâncreas, pulmão, rim e medula óssea.

A idade do possível doador é um fator a ser considerado visto que, cada órgão possui um limite ideal para transplantação. Para doação dos rins são 75 anos, 70 para o fígado, 69 anos para sangue, 65 para peles, ossos e válvulas cardíacas, 55 para o pulmão, coração e medula óssea, 50 anos para o pâncreas e para as córneas é possível doação em qualquer idade.²² Se tratando somente do transplante cardíaco, o doador é considerado compatível em casos de morte encefálica e com idade de até 55 anos.

4.3 Aspectos psicológicos vivenciados pelos pacientes

Um indivíduo que vivencia a necessidade de um transplante é acometido por questionamentos e incertezas, tendo assim impactos em sua saúde mental. A mesma precisa ser mantida tão estável quanto qualquer outro aspecto da saúde física, pois os acometimentos podem levar à ansiedade, depressão, crises de pânico, entre outros (Pereira, 2006).

Lemos (2003) estabelece sobre o processo do transplante ser uma trajetória subjetiva, com diferentes formas de enfrentamento e resultados. O transplante cardíaco é um processo e não um evento: um processo que continua remanescente na vida da pessoa. Em alguns casos, o transplante pode significar melhora nas condições de suas vidas, em outros, novos focos de problemas em lugar dos antigos (Bocchi et al., 1996; Fiorelli & Moreira, 1993).

Assim como o fenômeno da finitude humana, presente e manifesto no processo terapêutico daqueles inscritos em programas de transplante cardíaco, é frequente e contínuo, trazendo à tona a questão da onipotência de todos os atores que vivenciam este quadro, evidenciando as limitações humanas e de sua condição biodegradável de mortal. Cabe, portanto, situarmos estas questões, dentro de seu contexto e condicionantes histórico-sociais que marcam a trajetória do adoecer e morrer.

²² Associação brasileira de Transplante de Órgão. Recuperado de: <https://site.abto.org.br/blog/doacoes-e-transplantes/sobre-doacoes-e-transplantes-de-orgaos/>

A cronicidade de determinadas doenças cardíacas, como as insuficiências cardíacas, depara-se em sua trajetória com diferentes situações que se constituem em processos ameaçadores e incertos, como as relacionadas ao sofrimento psíquico, à integridade psicossocial, à desvantagem social, às incapacidades fisiológicas, à incerteza do sucesso do tratamento, à possibilidade da rejeição chegando à morte. Diante disso, é possível classificar três fases que os pacientes passam dentro desse contexto, sendo elas: o diagnóstico, a espera e o pós-operatório. Ao falar do diagnóstico pode-se esperar o medo como um sentimento latente, afinal é neste momento em que a incerteza sobre o futuro se estabelece. No segundo estágio, a fila de espera, suscitando angústias, incertezas, limitações, estresse, podendo desencadear a piora no quadro clínico, dificultando o processo. Por fim, o pós-operatório, fase que pode se estender por algum período, pois mesmo após o transplante ainda haverá necessidade de acompanhamento contínuo, levando a uma nova realidade e com possíveis restrições.

Desenvolver compreensão sobre o processo que está vivenciando e procedimento que será submetido não é simples, mas se torna relevante para o enfrentamento, tanto dos pacientes como para sua rede apoio. Quem estará dia a dia cuidando deste paciente? Do que precisará abrir mão? Possui religião ou alguma crença? Como essa família, amigos, cônjuge lidam com isso? Possuem acompanhamento psicológico? Todos esses e outros questionamentos são importantes pensando na saúde mental e recursos de enfrentamento para lidar com o adoecimento.

Além da rede apoio, o acompanhamento psicológico é essencial para os casos de transplante. O psicólogo hospitalar, por exemplo, se torna significativo para o cuidado mental, não só do paciente, como da família (Azevedo & Crepaldi, 2016).

O atendimento psicológico hospitalar focaliza as repercussões psíquicas do indivíduo referentes à situação de doença e hospitalização. Busca-se investigar a capacidade de adaptação do paciente, os problemas vivenciados nesse ambiente, o nível de adesão ao tratamento e o relacionamento estabelecido entre paciente, acompanhante e equipe de saúde. A adaptação está ligada a uma concepção evolucionista do ser humano, ou seja, refere-se à capacidade do indivíduo de construir estratégias para o enfrentamento das situações que, a curto ou longo prazo, possibilitem um funcionamento produtivo, permitindo desenvolver recursos úteis para o seu crescimento pessoal. Inicia-se problematizando a situação para que as reflexões possam facilitar o surgimento de ideias as quais o auxiliem a enfrentar os acontecimentos, o que representa um aspecto importante

para o indivíduo hospitalizado. (Azevedo & Crepaldi, 2016).

Em relação aos recursos de enfrentamento que este paciente precisará, a psicologia aponta o coping como estratégia de adaptação do indivíduo diante as adversidades da vida advindas do ambiente externo (onde se vive) e interno (o ser consigo mesmo) os quais resultam em estresse, sentimento principal dos estudos.

Levando-se em consideração as mudanças de vida e os sentimentos mobilizados no paciente transplantado, torna-se imperativo que ele consiga diminuir esta angústia. Para isso, ele lança mão de uma série de mecanismos defensivos, estratégias de enfrentamento, denominadas de coping. (Pfeifer e Ruschel, 2013).

Dessa maneira, de forma individual com o paciente, são elaboradas estratégias cognitivas para o enfrentamento do estresse resultante do processo de transplante, obtendo resoluções do problema e regulação das emoções. Esse método pode auxiliar para além da saúde mental, igualmente a parte fisiológica do ser humano, auxiliando no controle da doença, atingindo assim a estabilidade. (Dias & Ribeiro, 2019).

Diante disso, é contemplada a importância do acompanhamento psicológico para os sujeitos que enfrentam o transplante cardíaco, em razão à necessidade de assimilar novas prioridades, as adversidades, perdas, frustrações, esperanças e demais emoções envolvidas e suscitadas pelo processo. Igualmente para seus familiares, amigos e todos que estejam presentes em seu círculo social.

4.4 Perfil do paciente para o transplante cardíaco

O paciente passa por alguns procedimentos até a determinação do transplante cardíaco e a necessidade de enfrentar a fila de espera. Em cada momento, leva-se em consideração as condições individuais e populacional a qual o indivíduo vive e viverá (Bacal et al, 2018).

O acompanhamento torna-se multidisciplinar, em razão ao acompanhamento plural de especialidades durante todo o processo, atenção laboratorial, imunológico, hemodinâmico, psicológico e social, havendo funções específicas e determinantes na avaliação de cada área. (Bacal et al, 2018). A parte clínica detém como responsabilidade a realização de exames abrangentes, de todas categorias junto ao laboratorial com análises feitas especialmente para o caso. A avaliação imunológica se dá para estabelecer o critério se o paciente suportará o procedimento pós cirúrgico, além da compatibilidade para diminuição a rejeição do órgão. Dentro da hemodinâmica, neste caso, se trata da investigação pulmonar, onde detecta uma possível hipertensão pulmonar e sustentação

dos brônquios. A prescrição dispõe da análise psicossocial afim de entender se o mesmo terá condições além de físicas, para enfrentar as consequências desta técnica tão invasiva, a qual trará mudanças bruscas em seu dia a dia. Ademais, é mensurado a qualidade renal, visto que, um paciente com insciência cardíaca poderá desenvolver problemas graves nos rins, a depender, pode impossibilitá-lo de entrar para a fila de transplante. Todo o preparo tem como objetivo indicar o indivíduo que tenha maior probabilidade de sobre vida após o transplante, detectar morbidades e ajudar no preparo para passar pelo processo com mais facilidade.

Em seu trabalho, Bacal et al. (2018) elenca as prioridades entre aqueles que necessitam do transplante. Duas doenças citadas como exemplos, a Cardiomiopatia restritiva, a qual consiste na anormalidade fisiológica, e a Arritmia ventricular incessante. Igualmente, pacientes com a demanda do dispositivo de assistência circulatória mecânica (DACM), podendo ser determinante para a priorização, dado o contexto de condição clínica que o paciente se encontra, necessitando do aparelho para substituição nesse processo e conseqüentemente apresentando maior debilidade.

Isto posto, foi observada a implicação e demora da caracterização do paciente elegível ao transplante cardíaco, contudo, necessária e cuidadosa, para se obter os melhores resultados e evitar maior sofrimento, angústias e incertezas na vida do indivíduo, bem como, evitar frustrações aos familiares e a equipe médica envolvida.

Nos estudos selecionados para este artigo, não foram encontrados dados para a caracterização específica dos pacientes analisados, como por exemplo: faixa etária, perfil socioeconômico, doenças crônicas em comum, pondo como base o perfil mais propenso ao procedimento de transplantação. A falta destas informações corrobora para o comprometimento da utilidade e generalização de resultados, além de dificultar identificação e controle de fatores que agravam as condições destes pacientes.

4.5 Aspectos psicológicos envolvendo o transplante

No Brasil, é estabelecido que podem receber a doação de órgãos pessoas com problemas graves de saúde cuja função do seu órgão ou tecidos esteja comprometida, não possa ser restaurada e apresente risco de morte ao paciente (Melo et al, 2020). Diante disto, o paciente no processo de transplante cardíaco se reconhece como pessoa em estado crítico e com riscos em potencial.

Os critérios estabelecidos na fila de espera obedecem a requisitos como a compatibilidade sanguínea, o tempo de espera, idade e condições de saúde - seja física ou

psicológica - e a gravidade do quadro do paciente. Quanto à prioridade, não se refere ao princípio de igualdade, mas sim, é preservado o direito à vida (Melo et al, 2020).

Trata-se de um processo complexo, com normas estabelecidas, critérios de elegibilidade, fila de espera e de um sistema múltiplo que faz o monitoramento das questões logísticas e de saúde que envolvem o transplante. Sendo a espera marcada pela idealização da nova realidade (Melo et al, 2020), com pacientes que correm contra o agravamento de saúde e a iminência da morte, tendo o procedimento de transplantação cardíaca como a única alternativa de vida.

No estudo de Melo et al (2020), para os pacientes e familiares envolvidos, os discursos são marcados por tristeza, medo, ansiedade, desesperança e incerteza frente à imprevisibilidade de conseguir o órgão compatível ou se manter na fila de espera, aspectos esses que podem gerar impactos consideráveis no quadro do paciente. O estudo não apresentou dados em relação à classificação e não realizou avaliações com esta população, a coleta das informações foi feita através de entrevista semiestruturada contendo as seguintes categorias: (i) a vivência do paciente em lista de espera por um transplante cardíaco; e (ii) a repercussão da doença sobre os familiares.

Relatam ainda sobre as necessidades clínicas que o paciente possa enfrentar, com as constantes internações, processos medicamentosos, exames e procedimentos, além de longa permanência hospitalar (Melo et al, 2020). Com isso, os problemas de saúde podem interferir e adiar a recepção de um novo coração em uma nova tentativa, gerando mais sofrimento, angústia e prolongando a espera, uma vez que, ao aparecer um potencial doador, ele só estará apto à realização do transplante se estiver em condições saudáveis, sejam físicas ou psicológicas.

Durante a espera na fila, alguns pacientes vivenciam o chamado para realizar o transplante (Melo et al, 2020). Com isso, o paciente passa pela preparação e espera pelo procedimento, mas os relatos coletados elucidam que por vezes o quadro clínico do paciente, a incompatibilidade ou recusa da família do doador, não permite que o fato se concretize, gerando sentimentos de expectativa, decepção, frustração ou renovação de esperança.

Quanto à família do doador, a recusa destes é um aspecto de grande impacto na vida dos receptores que esperam por um transplante para continuar a viver (Melo et al, 2020). A ligação indicando um possível doador acontece ainda sem a efetiva certeza que a doação será concretizada. Quanto a isso, os participantes também relatam sobre a necessidade da conscientização acerca da doação de órgãos, destacando a importância

que a família do potencial doador detém, sendo eles a autorizarem ou negarem a doação e com a negativa, o sofrimento que o receptor pode enfrentar (Melo et al. 2020).

4.6 Recursos de enfrentamento utilizados:

4.6.1 Busca de conhecimentos acerca da doença

Os pacientes e seus familiares trazem em seus discursos o fato de buscarem informações sobre a doença e mais conhecimento sobre o tema a partir do momento que estão na situação (Melo et al, 2020), como forma de lidarem com a nova perspectiva, sendo um recurso de enfrentamento.

Segundo Melo et al. (2020), os participantes do estudo destacaram que a falta de materiais, pesquisas e programas abordando a doação de órgãos é um fator determinantes na manutenção e perpetuação de mitos, dúvidas e preconceitos relacionados a essa temática, sendo esse um dos motivos que fazem com que os números de doadores sejam tão inferiores ao número de pacientes que aguardam nas filas de espera.

4.6.2 Espiritualidade

Os discursos dos pacientes que participam da pesquisa exploratória trazem falas que evidenciam o impacto psicológico que a doença e o procedimento evocam naqueles que necessitam do recurso cirúrgico. São falas marcadas pelo medo, angústia, mas também pela fé e espiritualidade (Melo et al, 2020).

É notável que os pacientes tendem a falar sobre fé desde o momento que lembram sobre como foi a descoberta do diagnóstico. A espiritualidade, como uma das estratégias de enfrentamento utilizadas, se caracteriza como um recurso que fortalece os pacientes e familiares, contribuindo para a manutenção do estado físico, psicológico e social estável (Melo et al, 2020), levando em consideração que o tempo de espera pelo órgão compatível e a retomada da saúde desencadeiam grandes níveis de emoções e sentimentos.

O estudo de Melo et al (2020), afirma que a partir do momento em que o transplante cardíaco é estabelecido como padrão-ouro para o tratamento do paciente, o procedimento tem sentido de vida para ele, ao passo que a finitude passa a ser, invariavelmente, parte dos pensamentos fantasiosos. Cada sujeito, de maneira singular, encontra alternativas para lidar com as transformações, destacando-se a espiritualidade como recurso de enfrentamento utilizado tanto por pacientes como familiares, sendo fatores diretamente ligados à forma que irão lidar na passagem pela fila de espera. Da mesma forma, os

aspectos emocionais da família são características que viabilizam e dão suporte, ou não, ao paciente nesta jornada.

A proximidade da rede familiar é retratada por Melo et al (2020) como determinante no cuidado à saúde dos pacientes que aguardam na fila de espera para o transplante cardíaco. Com as possíveis intercorrências clínicas e as mudanças adaptativas na rotina, o apoio positivo dos familiares e amigos são parte do processo que incentiva o sujeito a se manter ativo, com estímulos às atividades antes corriqueiras e para que mantenha suas relações sociais.

5. Conclusão

O presente artigo objetivou elucidar, através da literatura disponível, os possíveis impactos psicológicos que pode desenvolver um indivíduo indicado ao transplante cardíaco e como se dá a vivência e enfrentamento durante o processo da fila de espera. Socialmente, o coração é um símbolo afetivo e particular nas relações sociais e afetivas, desta forma muitas mudanças, não só físicas, são vivenciadas e podem afetar a saúde psicológica tanto dos pacientes como de seus familiares quando há a necessidade de transplantação.

Desta forma, a assistência psicológica durante o processo é essencial, possibilitando estabilidade emocional para realização do procedimento e bem-estar após sua conclusão. Neste contexto, é facilitado por meio do psicólogo, a escuta qualificada para que, tanto pacientes como familiares, possam elaborar suas vivências e sentimentos através da fala, tendo um espaço de diálogo que possibilite dar sentido e significado à sua existência e sofrimento frente a doença, procedimentos e limitações. Com intuito de viabilizar o acompanhamento com os pacientes, o profissional neste âmbito se vale da *epoché* como recurso que propicie o vínculo terapêutico e o engajamento dos indivíduos, sendo possível manejar as condições psicopatológicas que possam emergir.

Diante dos fatos e dos achados, há evidências de que o procedimento é de extrema relevância para o reconhecimento brasileiro nesta prática, junto ao sistema único de saúde e o aumento na expectativa de vida de pacientes cardiopatas. Com tudo, a escassez de produções científicas frente às procuras de referências sobre o assunto e a dificuldade em encontrar pesquisas atuais - últimos 6 anos - com foco na psique destes pacientes, dificultam a compreensão longitudinal do procedimento, limita as variáveis e características a serem consideradas e que dariam robustez ao tema aqui tratado. Os baixos índices de doações de órgãos no Brasil, refletem um problema de saúde pública e de baixo conhecimento populacional, é, portanto, o que aqui se estabelece: o compromisso de produções científicas a fim de expor a necessidade de atenção neste campo, o qual possui relevância para a ciência, cultura e sociedade, vislumbrando minimizar o sofrimento psicológico destes indivíduos e seus familiares, buscando obter conhecimento aprofundado sobre a temática.

6. Referência

- Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. (2008). *Transplante de coração*.
<https://site.abto.org.br/transplante-de-coracao/>
- Arcanjo, R. A., Oliveira, L.C. & Silva, D. D. (2013). *Reflexões sobre a comissão intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantados*. Rev bioét (Impr.) 21 (1): 119-25.
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/zTj4dKfCN9Kd88ytWyZPKQR/?format=pdf&lang=pt>
- Azevedo, A. V. S. & Crepaldi, M. A. A. (2016). *Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos*. Estud. psicol. (Campinas) 33 (04).
<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/JHXxwcXNsqNk3f3pfsyyhFP>
- Bacal, F., et al. (2009). *II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 94(1), 16-73. Supplement 1.
- Bocchi, E., Braga, F., Ferreira, S., Rohde, L., Oliveira, W. 3; Almeida, D. M., Montero, M. (1996). *III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica*. Heart Lung Transplant, v. 15, n. 7, p. 736-45.
<https://www.scielo.br/j/abc/a/XrJZJkL945HZqpd3dZgdPrf/?format=pdf&lang=pt>
- Burker, E. J., Evon, D. M., Marroquin Loiselle, M., Finkel, J. B & Mill, M. R. (2005). *Coping predicts depression and disability in heart transplant candidates*. Journal of psychosomatic research, (59), 215-222.
- Coelho, J. C. U., Trubian, P. S., Freitas, A. C. T., Parolin, M. B., Schulz, G. J., & Martins, E. L. (2005). *Comparação entre o custo do transplante hepático cadavérico e o intervivos*. Revista da Associação Médica Brasileira, 51, 158-163
- Conselho Federal de Medicina. (2017). *Resolução CFM nº 2173, de 23 de novembro de 2017*. Brasília:CFM.
<https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>
- Costa, S. & Guerra, M. P. (2009). *O luto no transplantado cardíaco*. Psicologia, saúde e doenças, 10 (1), 49-55.

Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017. Regulamenta a Lei nº9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante de tratamento.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2015- 2018/2017/Decreto/D9175.htm#art56

Dias, E. N., Ribeiro, J. L. P. (2019). *O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais*. Rev. Psicol. Saúde vol.11 no.2 versão On-line ISSN 2177-093X.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2019000200005

Fiorelli, A. & Moreira, L. (1993). *Transplante cardíaco e miocardiopatia: perspectivas atuais*. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo. São Paulo, v. 3, n. 5, p.79-86.

Galvão, C.M; Mendes, K. D. S & Silveira, R. C. C. P. (2008). *Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem*. Texto ContextoEnferm, Florianópolis, 2008Out-Dez; 17(4): 758-64.

<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt#>

Fortes, P. A. C. (2002) *Ética, saúde e bioética:um convite à reflexão*. Série Monográfica, n. 8, São Paulo: FSP-USP.1997, pag 26. <http://www.fsp.usp.br/HSPPUBL.HTM>

Guerra, C. I. C. O., Bittar, O. J. N. V., Siqueira Junior, M. R., & Araki, F. (2002). *O custo que envolve a retirada de múltiplos órgãos*. Revista da Associação Médica Brasileira, 48.

Lemos, C. (2003). *Impacto social do transplante cardíaco*. Tese – Doutorado – Faculdade de História, Direito e Serviço Social – UNESP – Franca. https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/106110/lemos_crh_dr_fran.pdf?sequence=1

Longhini, F. (2017). *Transplante cardíaco e seus aspectos psicológicos: uma revisão sistemática*. Programa de aprimoramento Profissional. Fundação do Desenvolvimento Administrativo – FUNDAP.

https://ses.sp.bvs.br/wp-content/uploads/2017/07/PAP_Fernanda-Longhini_2017.pdf

Marinho, A. (2006). *Um estudo sobre as filas para transplantes no Sistema Único de Saúde brasileiro*. Cadernos de Saúde Pública, 22 (10), 2229-2239.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). (s.d.). Sistema Nacional de Transplantes. Brasília, DF.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>

Ministério da Saúde. (2022). *Transplante de Órgãos – Coração*.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt/doacao-de-orgaos/transplante-orgaos/coracao>

Ministério da Saúde (2022). *Brasil é o segundo maior transplantador de órgãos do mundo*.

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/brasil-e-o-segundo-maior-transplantador-de-orgaos-do-mundo#:~:text=Em%202020%2C%20foram%20cerca%20de,atr%C3%A1s%20apenas%20dos%20Estados%20Unidos>.

Pereira, A. A. M. (2006). *Transplante Cardíaco – O ninho da Fenix*. São Paulo – Instituto de Psicologia, Pós-Graduação.

https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-28112006-180300/publico/Pereira_Ana_Augusta_Doutorado.pdf

Pfeifer, P. M., & Ruschel, P. P. (2013). *Preparo psicológico: a influência na utilização de estratégias de enfrentamento pós-transplante cardíaco*. Revista da SBPH, 16(2), 153-165.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582013000200011&lng=pt&tlng=pt.

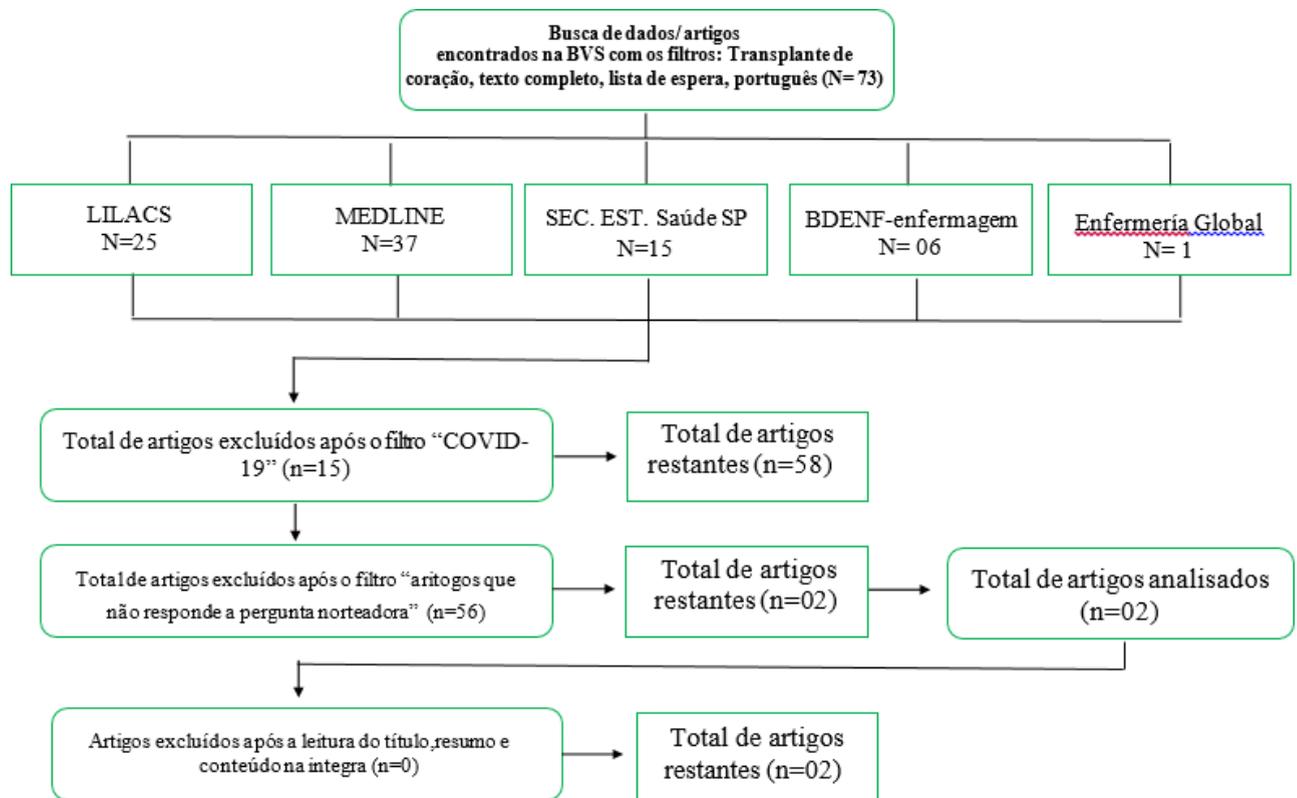
Steiner, P. (2004). *A doação de órgãos: A lei, o mercado e as famílias*. Tempo Social, Revista de Sociologia da USP, 16 (2), 101-128.

<https://www.scielo.br/j/ts/a/czR6Hfp4kbHkKDgPCC34zQL/?format=pdf&lang=pt>

Verdi M, Caponi S. (2005) *Reflexões sobre a promoção da saúde numa perspectiva bioética*. Texto & Contexto Enferm. 2005;14(1):82-8.

<https://www.scielo.br/j/tce/a/tWPcMnd5KgmhHSxJqCWzPmH/?format=pdf&lang=pt>

Apêndice A - Fluxograma



Apêndice B – Tabela de artigos utilizados

Procedencia	Título do arquivo	Autores	Periodico [Volume, numero, pagina e ano]	Consideração/tematica
ABC Cardial	Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco	Fernando Bacal, Fabiana G. Marcondes-Braga, Luis Eduardo Paim Rohde, José Leudo Xavier Júnior, Flávio de Souza Brito, Lidia Ana Zytynski Moura, Alexandre Siciliano Colafranceschi, Carlos Fernando Ramos Lavagnoli, Cláudio Leo Gelape, Dirceu Rodrigues Almeida, Fábio Antônio Gaiotto, Fernando Antibas Atik, Fernando Augusto M. S. Figueira, Germano Emilio Conceição Souza, Hélcio Rodrigues, Iáscara Wozniak Campos, João David de Souza Neto, João Manoel Rossi Neto, Juliano Gasparetto, Livia Adams Goldraich, Luiz Alberto Benvenuti, Luis Fernando B. C. Seguro, Marcelo Botelho Ulhôa Júnior, Maria da Consolação V. Moreira, Mônica Samuel Ávila, Rodrigo Carneiro, Sandrigo Mangini, Silvia Moreira Ayub Ferreira e Tânia Mara Strabelli	Arq. Bras. Cardiol. 111 (2) • Ago 2018	A 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco, traz um panorama atual dos avanços adquiridos nos últimos anos e que foram incorporados na nossa rotina prática. Foram convidados a participar deste documento os profissionais atuantes na área, com comprovada experiência assistencial e de pesquisa, cujas contribuições foram determinantes para que tenhamos um documento atualizado e prático, que certamente será referência para médicos e profissionais de saúde interessados em TxC.
Enfermeria Global	Entre o pulsar e o morrer: a vivência de pacientes que esperam o transplante cardíaco	Cynthia de Freitas Melo, Nathalia Gabriella da Justa Mota, Annaline Luzia da Silva e João Lins de Araújo Neto.	Enferm. glob. vol.19 no.58 Murcia abr. 2020 Epub 18-Maio-2020	O transplante é a abordagem padrão-ouro no tratamento da insuficiência cardíaca, resultando em maior sobrevida e qualidade de vida. Entretanto, a alta demanda e escassez de doadores geram longas filas, nas quais pacientes vivenciam sentimentos ambíguos de esperança e frustração, em meio a diáde vida e morte.