



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB**  
**FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE**  
**CURSO DE ENFERMAGEM**

**GABRIEL RIBEIRO DO VALLE**

**ENVOLVIMENTO DA PESSOA PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO NOS  
CUIDADOS EM SAÚDE**

**BRASÍLIA – DF**

**2022**

GABRIEL RIBEIRO DO VALLE

ENVOLVIMENTO DA PESSOA PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO NOS  
CUIDADOS EM SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Walterlânia Silva Santos.

Data de aprovação: 23/09/2022

---

Profa. Dra. Walterlânia Silva Santos  
(Orientadora)

---

Profa. Dra. Márcia da Silva Cristina Magro  
(Membro Efetivo)

---

Pamella Padilha Brito  
(Membro Efetivo)

BRASÍLIA – DF

2022

## ENVOLVIMENTO DA PESSOA PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO NOS CUIDADOS EM SAÚDE

## IMPLICACIÓN DE LA PERSONA POSTRASPLANTE DE CORAZÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD

## INVOLVEMENT OF THE POST-HEART TRANSPLANT PERSON IN HEALTH CARE

### **Resumo:**

Objetivo: Compreender o envolvimento nos cuidados cotidianos de si da pessoa no pós-transplante cardíaco (TxC) tardio em acompanhamento ambulatorial. Estudo qualitativo realizado com 10 participantes entre julho e novembro de 2021, por meio de plataforma digital síncrona. Emergiram três categorias: Rotina de uso de serviços de saúde e medicamentos, Cuidados com alimentação e higiene, Redes de apoio social pós-transplante. Os participantes com o decorrer do tempo pós-TxC, reduzem cuidados criteriosos consigo, relacionada ao sentimento de normalidade da vida, permitindo-se a não adoção de indicações relacionadas aos determinantes sociais em saúde. Além disso, ao somente reproduzir orientações de profissionais de saúde, sem entendimento das razões referentes à própria saúde, tanto que não realizam estratégias de ajustes frente aos imprevistos do cotidiano. Os cuidados a essa população precisam focar no empoderamento, visto a necessidade de tomada de decisão com seus cuidados de saúde, transformando o indivíduo corresponsável nos cuidados de si.

Descritores: Participação do Paciente. Transplante de Coração. Autocuidado.

### **Resumen:**

Objetivo: Comprender la implicación en el cuidado diario de la persona en el postrasplante cardíaco (TxC) tardío en seguimiento ambulatorio. Estudio cualitativo realizado con 10 participantes entre julio y noviembre de 2021, utilizando una plataforma digital síncrona. Emergieron tres categorías: Uso rutinario de servicios de salud y medicamentos, Cuidado con la alimentación y la higiene, Redes de apoyo social postrasplante. Los participantes, con el paso del tiempo después del TxC, reducen el cuidado cuidadoso consigo mismo, relacionado con el sentimiento de normalidad de vida, permitiendo la no adopción de indicaciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud. Además, al reproducir únicamente las pautas de los profesionales de la salud, sin comprender las razones de su propia salud, tanto que no realizan estrategias de ajuste ante los imprevistos cotidianos. La atención a esta población necesita

enfocarse en el empoderamiento, dada la necesidad de la toma de decisiones con el cuidado de su salud, transformando al individuo en corresponsable del autocuidado.

Descriptores: Participación del Paciente. Transplante de corazón. Cuidados personales.

### **Abstract:**

**Objective:** To understand the involvement in the daily care of the person in the late post-heart transplant (HTx) in outpatient follow-up. Qualitative study carried out with 10 participants between July and November 2021, using a synchronous digital platform. Three categories emerged: Routine use of health services and medication, Care with food and hygiene, Post-transplant social support networks. The participants, with the passage of time after HTx, reduce careful care with themselves, related to the feeling of normality of life, allowing the non-adoption of indications related to the social determinants of health. In addition, by only reproducing guidelines from health professionals, without understanding the reasons for their own health, so much so that they do not carry out adjustment strategies in the face of everyday unforeseen events. Care for this population needs to focus on empowerment, given the need for decision-making with their health care, transforming the individual co-responsible for self-care.

Descriptors: Patient Participation. Heart transplant. Self care.

### **Introdução**

O transplante cardíaco (TxC) é uma intervenção cirúrgica que possibilita maiores chances de sobrevivência em condições crônicas irreversíveis, principalmente, insuficiência cardíaca e complicações da doença de Chagas (1). O processo de espera de um órgão transplantado tem implicações emocionais e psicológicas (2), sendo que os critérios de elegibilidade para ser receptor de um órgão inclui avaliação da relação custo-benefício individual e populacional, dentre outros aspectos que podem influenciar a escolha de uma pessoa na lista de espera, definida pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT) (3).

No Brasil, no período de 2009 a 2020, foram realizados 3.223 transplantes de coração (4). Esses procedimentos se concentraram nas Regiões Sul e Sudeste do país, onde se encontram 66,6% dos centros de transplantes de todos os órgãos e tecidos. O Centro-Oeste possui três unidades de transplante de coração (5).

Estudo retrospectivo de coorte realizado no Brasil identificou o aumento da sobrevida pós-transplante entre 2000 e 2015 (8,3 anos) quando comparado ao período entre 1984 e 1999 (1,5 anos). Além disso, verificou-se acréscimo de 54% para 59,5% na taxa de sobrevivência dos dois períodos supracitados nos primeiros cinco anos, legitimando aperfeiçoamento de cuidados pós-transplante, incluindo uso de novos imunossuppressores (6).

Concomitantemente, a participação da pessoa em seus cuidados pós-transplante diminuiu a possibilidade de ocorrências de complicações, com melhora na qualidade de saúde, além de integrá-lo como corresponsável nos próprios cuidados (7).

Dessa forma, a compreensão das ações que o indivíduo submetido ao transplante cardíaco tem em relação ao cuidar de si no cotidiano é de fundamental importância para se discutir estratégias de cuidado e de educação para a saúde, permeando ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, de modo que se alcancem itinerários de cuidados para o enfrentamento pertinente das atividades de vida diária, bem como o compromisso dos cuidadores e acompanhamento com a equipe multiprofissional, em prol da atenção integral (8). Assim, elaboramos nossa questão de pesquisa: como a pessoa participa de seus cuidados em saúde no pós-transplante cardíaco?

### **Objetivo**

Compreender o envolvimento nos cuidados cotidianos de si da pessoa no pós-transplante cardíaco.

### **Material e Método**

Trata-se de estudo exploratório de abordagem qualitativa desenvolvido em hospital de referência em transplante cardíaco na região Centro Oeste do Brasil, onde se realizou 258 desse procedimento no período de janeiro de 2009 a junho de 2021.

Os critérios considerados para inclusão dos participantes neste estudo foram: ser pessoa com idade igual ou maior a 18 anos, pós-transplante cardíaco tardio, em acompanhamento clínico-ambulatorial. Critérios de exclusão: pessoa que se autodeclarasse não ter capacidade de raciocínio para descrever sua rotina.

A coleta de dados ocorreu entre julho e novembro de 2021, por meio de instrumento constituído por dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, renda familiar, ocupação,

religião) e a entrevista semiestruturada, realizada de forma remota, norteadas pelo item: Conte-me sua rotina de cuidados pós-transplante com você mesmo. Com autorização dos participantes, acessou-se o prontuário para coleta de dados clínico-laboratoriais (etiologia da doença, comorbidades, internações, resultados de biópsia), esses dados foram organizados em planilha Excel®. As entrevistas foram transcritas e submetidas à técnica de análise de conteúdo, modalidade temática (9), e foram encerradas quando as ideias se repetiam. Deste processo emergiram três categorias: Rotina de uso de serviços de saúde e medicamentos, Cuidados com alimentação e higiene, Redes de apoio social pós-transplante.

O estudo foi realizado em consonância aos preceitos éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde (10) e foi aprovado pelo CEP da Instituição selecionada para essa investigação nº parecer 3.806.530/20 e CEP da Instituição proponente sob parecer nº 3.776.164/20.

## **Resultados**

Dos 10 participantes deste estudo, seis do sexo feminino e quatro do sexo masculino, entre 24 a 68 anos, seis tiveram o transplante cardíaco realizado em virtude de complicações da miocardite dilatada, e outros quatro apresentaram quadro de miocardite chagásica. Um participante realizou o transplante cardíaco em 2009, e os demais no período entre 2013 a 2019. Todos os indivíduos moram com familiares. Dois dos participantes relataram trabalhar, um deles em ocupação informal. A maioria está aposentada ou desempregada. Apenas um participante recebe o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Quanto às comorbidades, três entrevistados são hipertensos, dois com diabetes mellitus e dois possuem doenças ou comorbidades. Sobre o motivo da última internação hospitalar, o mais frequente foi rejeição do órgão e complicações relacionadas ao citomegalovírus. Outras causas foram associadas ao quadro de pneumonia, perda de função cardíaca, convulsão e tromboembolismo pulmonar.

No que tange as categorias emergidas da análise sobre a rotina de uso de serviços de saúde e medicamentos, os participantes deste estudo relataram conhecerem os nomes dos medicamentos, apesar de não recordarem no momento da entrevista a nomenclatura comercial ou princípio ativo. Além disso, referiram recordar de todas as doses (frequência, intervalo de administração), mas apontaram esquecimentos esporádicos. No que diz respeito à aquisição dos

medicamentos, essas pessoas mencionaram que tem medicamentos obtidos por meio da farmácia de alto custo e outros na atenção primária à saúde (APS) ou na farmácia popular. Relataram que adquiriram algumas medicações no próprio hospital quando em falta nas farmácias citadas, bem como contavam com apoio dos profissionais de saúde; e quando não houve disponibilidade, dependendo do valor, efetivaram a compra com uso de recursos financeiros próprios ou judicializaram o direito de acesso aos medicamentos.

Os entrevistados relataram comparecer nas consultas médicas. Entretanto, a pandemia de COVID-19 reduziu as idas ao consultório. Realizaram biópsia do tecido cardíaco quando solicitado e entenderam que o procedimento é relevante, descreveram episódios de rejeição e internação em estado grave; ressaltaram que a rejeição pode ser assintomática ou se manifestar com sinais de tremores, febre alta, calafrios. Alguns sinalizaram infecções por citomegalovírus e esporotricose, outras intercorrências foram infarto agudo do miocárdio e sinais característicos de angina. Ilustrados por meio dos trechos de fala a seguir:

*No dia mesmo, que eu dei a rejeição, não estava sentindo nada, a única coisa que eu estava sentindo era só tremor, me tremendo de frio e mais nada. Eu fui até arrumar minha unha da mão. (P5)*

*O Tacrolimus que estou tomando, eu sei que ele serve para rejeição. Agora os outros que estou tomando não me informei direito. [...] Ah, do tempo que estou tomando medicamento, os médicos passando medicamento, mudam de remédio, eu nunca perguntei não. (P2)*

Na segunda categoria, concentraram-se os cuidados com alimentação e higiene, e os participantes relataram que após o transplante optavam pelo uso de temperos naturais, com destaque ao alho e cebola, além de redução de sal, gordura e açúcares, e destacaram o aumento de glicemia sanguínea como efeito colateral dos imunossupressores. Quando se faz necessário se alimentar fora do ambiente doméstico, optaram por restaurantes que já conheciam ou naqueles onde percebem cuidados com higiene, como estrutura aparente adequada. Os participantes reportaram que evitam ir à modalidade de alimentação *self-service*; outros relataram se alimentar somente em domicílio próprio. Quanto à ingestão hídrica, alguns referiram a decisão apenas de água mineral, enquanto outros ingerem água filtrada, estes ressaltaram que os cuidados rigorosos com a água foram adotados apenas nos primeiros meses após o transplante cardíaco.

Quanto à manutenção da higiene de casa, os entrevistados disseram que estava sendo realizada por eles juntamente com familiares. Para a limpeza utilizavam água, detergente,

desinfetante, água sanitária e pano úmido; não utilizavam vassoura para evitar partículas de poeira no ar. Na adaptação pós-transplante, necessitaram realizar reformas, inclusive mudanças de domicílio, de forma a atender às orientações de moradia para acolher pessoas imunodeprimidas pós-transplante cardíaco. As reformas se concentram na pintura e revestimento das paredes, assim como instalação de forro no teto. Os entrevistados que possuem animais domésticos relataram ter cuidados com a higiene deles também. De acordo com os trechos a seguir:

*Morei um ano e dois meses de aluguel porque a gente teve que construir outra casa, a minha outra casa era uma casa muito antiga e quem veio avaliar nossa casa na época, foi a assistente social e ela era muito criteriosa, né? [...]. Ela falou que não tinha condições alguma de me receber naquela casa. (P10)*

*Eu tenho exigido delas para ter mais higienização né, para ter mais cuidado com a manipulação dos alimentos, para não misturar com alimentação de outras pessoas, que faz separado né?! (P2)*

Sobre os cuidados com o corpo, os entrevistados relataram a redução parcial ou total da prática da atividade física em virtude da pandemia; alguns continuavam realizando caminhada, corrida e/ou musculação; já outros entrevistados possuem restrição médica para exercícios físicos. Quanto ao uso do protetor solar, alguns referiram utilizar quando no ambiente externo ao domicílio; poucos afirmaram utilizar quando não expostos ao sol. Houve relatos de não uso do protetor solar, mas há adoção de cuidados como o uso de camisa de mangas longa de proteção UV, óculos e chapéus. Alguns sinalizaram disposição para seguimento de uma vida que nomearam como normal no pós-transplante.

A rede de apoio social dos participantes inclui a família, principalmente para questões financeiras e cuidados pessoais no cotidiano, e destacaram dificuldades para ingressar no mercado de trabalho, excesso de burocracia para se aposentar pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), dificuldades para conseguir benefícios, como o BPC e o Auxílio Emergencial.

Alguns participavam da associação brasileira de transplantados (ABTx) e compunham comissões, como a comissão de pacientes transplantados (CPT) do hospital de referência. Também relataram que costumavam participar de grupos de roda de conversa, palestras e eventos voltados às pessoas transplantadas e seus familiares; assim como integravam grupos de aplicativos de mensagens instantâneas para smartphones, com o intuito de manter contato com os

profissionais de saúde e com outros colegas. Afirmaram ter apoio entre os transplantados, por vezes doavam medicamentos entre si, seguindo a prescrição médica, e que se apoiavam no enfrentamento da vida pós-transplante. Conforme falas a seguir:

*Hoje se eu bater na porta de qualquer empresa e você falar que é transplantado, você não vai conseguir um emprego. O cara não vai te falar não na sua cara, mas vai falar para você preencher uma ficha, que a gente vai te chamar, mas aquilo ali é só pra não te falar 'não'. (P1)*

*Quando eu transplantei eles se encarregaram de fazer uma escala quando eu fui para o apartamento. E aí essa escala era assim: de 7h às 13h era uma pessoa, das 13h às 19h era outra pessoa e das 19h às 7h, né que pernoitava, era outra pessoa. Sempre quem ficava a noite comigo, que fazia questão, era meu marido, uma irmã mais velha do que eu [...] e uma sobrinha. [...], mas durante o dia dava briga na escala para irem ficar comigo! (P6)*

## **Discussão**

O cuidar de si em situação de pós-transplante requer se apropriar de hábitos criteriosos, desde atividades simples às complexas. Os participantes deste estudo citaram práticas que foram incorporadas ao cotidiano após esse procedimento, mas não necessariamente que são para pessoas nessa condição.

Em geral, os entrevistados sinalizaram preocupação em realizar os cuidados para que o órgão funcione adequadamente, incluindo os cuidados diários, ou seja, lembrar-se rotineiramente de manter ações que não eram habituais antes do transplante. Compreendeu-se desejo dos participantes de busca pela manutenção da própria vida, com disposição para preservar o órgão doado após a espera. Pois o processo para o transplante é cansativo, burocrático e despende tempo, esforço, gerando angústia (2).

No tocante à autoadministração de medicamentos, os entrevistados relataram saber dos medicamentos de uso crônico, porém quando solicitados para que listassem, mesmo com auxílio de estratégia utilizada de lembrete, não recordaram no momento da entrevista a posologia e acusaram lapsos esporádicos, principalmente em dias em que houve mudanças de rotina ou mesmo no período noturno. Esse movimento pode estar relacionado quanto a complexidade de posologia, indicações e principalmente, dificuldade de manejo mediante ajustes no cotidiano. A autoadministração de medicamentos faz parte dos cuidados de si do indivíduo e este precisa ser orientado pelos profissionais de saúde que o acompanham, por meio de técnicas que ajudem o

paciente a compreender a necessidade do medicamento, bem como buscar estratégias para adequar o bem-estar, rotina e horário de cada dosagem (11).

Os participantes revelaram contradições nas suas falas que sugeriram que não se apropriaram de razões de uso ou da posologia dos medicamentos. Nesse sentido, os participantes se comportavam passivamente, ou seja, seguem as prescrições, sem a incorporação de práticas alternativas. Por exemplo, no caso de esquecimento da administração de um dos medicamentos, não conseguem decidir se pode usar conjuntamente com outro, se pode mudar o horário ou outras adaptações frente aos imprevistos que podem surgir no cotidiano. Portanto, admitir que esquece de autoadministrar medicamentos tem uma relação com a ação negativa do que se espera de pessoa com condição crônica, e tem implicação social, uma vez que foi uma pessoa selecionada para ser receptor de um órgão.

Estudo de coorte realizado para avaliar a sobrevivência dos pacientes transplantados cardíacos, demonstrou que a principal combinação medicamentosa no tratamento imunossupressor é a prescrição de ciclosporina e micofenolato (58,4%), seguido pelo uso de micofenolato como monoterapia (18,4%) e em terceiro, ciclosporina mais azatioprina (11,9%) (6). Talvez por estar intrinsecamente relacionado com a rejeição do órgão, o nome do imunossupressor foi recordado pela maioria dos participantes deste estudo. Já que os entrevistados reconheceram a necessidade de tomar essas medicações para evitar situações de gravidade de rejeição ao órgão e possíveis hospitalizações.

Alguns dos entrevistados não sabiam de obtenção de medicamentos na APS, este foi também um aspecto relacionado à dificuldade de acesso às informações, ou porque os profissionais da equipe de saúde não citaram ou porque os participantes não associaram que poderiam adquirir medicamentos nesse ponto da rede de atenção à saúde.

Vale destacar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu adesão como o grau de correspondência e concordância do paciente com as recomendações de profissional da saúde no que se refere à ingestão de medicamentos, seguimento da dieta e mudanças nos hábitos de vida (12). Por isso que a adesão ao tratamento depende das orientações de profissionais de saúde, e do entendimento que o usuário tem para a disposição do tratamento (13). Esse aspecto da corresponsabilização do cuidado exige a compreensão do usuário do tratamento. Desse modo, esse apenas reproduz orientações, a partir desta investigação, com o decorrer do tempo, reduz os cuidados.

Um estudo coorte realizado com 60 pacientes demonstrou que 46,7% dos entrevistados possuem dificuldades para a adesão do uso de medicamentos pós-transplante cardíaco. A maioria é acometida de insuficiência cardíaca e doença de Chagas e 28,3% dos entrevistados possuem ensino fundamental incompleto (14). No presente estudo tem perfil aproximado às características mencionadas, e que, portanto, processos de trabalho em prol de adesão medicamentosa, tal como oferecimento de estratégias de lembretes específicas para a singularidade de cada pessoa transplantada podem colaborar para que essas pessoas tenham menor chance de esquecimento de uso dos medicamentos.

O comparecimento dos entrevistados nas consultas médicas é contumaz por entenderem a necessidade de realizar acompanhamento constante do seu estado de saúde, embora afirmaram que a pandemia de SARS-CoV-2 afetou esse aspecto, devido a importância do isolamento social para não se infectarem, uma vez que fazem uso de imunossupressor. Apenas um participante afirmou ter contato por aplicativo de mensagens instantâneas com um profissional do serviço. O uso frequente de serviços de saúde foi evidenciado em estudo com pessoas com condições crônicas e alto risco de morbidade (14).

Quanto aos exames de rotina pós-transplante, a biópsia endomiocárdica (BEM) se trata de padrão-ouro para avaliação da rejeição ao transplante (3), sendo realizado pelos pacientes do estudo. A classificação de uma rejeição aguda em BEM é de 0R a 3R, sendo 0R a ausência de rejeição aguda e 3R a rejeição em seu estado mais grave, com a presença de infiltrado difuso com dano multifocal de miócitos com ou sem edema, hemorragia ou vasculite (15). No entanto, os participantes revelaram não saber significado dos resultados desse exame ou sintomas leves relacionados à rejeição, como tremor ou tontura, e se surpreenderam ao vivenciá-los.

Por isso, que a pessoa com condição crônica à medida que apreende sobre sua condição clínica, pode ser tornar agente ativo no seu processo de cuidado, inclusive participando da tomada de decisões e assim, possibilitando o atendimento integral. É importante envolver o usuário, sendo o profissional de saúde mediador a promoção do cuidado pela própria pessoa que vive com a condição, adequando as orientações conforme o seu nível de letramento (16). Apesar de os participantes deste estudo relatarem motivação para participar nos cuidados de si nas atividades de vida diária, ao reproduzir orientações recebidas pelos profissionais de saúde, em muitos casos sem saber a razão pela qual precisam realizar uma ação, comprometem a tomada de decisão. Esse movimento também pode ser produto da formação dos profissionais de saúde,

ainda fundamentado na centralidade da doença, apesar da tentativa de implementação do projeto terapêutico (17).

O apoio de familiares e amigos próximos se constituiu como fundamental para o desenvolvimento das ações do cotidiano na vida da pessoa pós-transplante. Especialmente, para aqueles com comorbidades e maior idade, por ter dependência dos convíveres para a realização dos hábitos de cuidado. Uma vez que esses indivíduos podem fortalecer a motivação para os cuidados da pessoa com condição crônica (18).

Ao abordar o processo de alimentação, o hábito de dieta equilibrada flutuou nas diferentes fases pós-transplantes cardíacos, em geral, quanto mais se sentem subjetivamente seguros de sua condição, pode ter menos cuidados com a alimentação. Ainda nesse quesito, a maioria dos entrevistados relatou que a glicemia está elevada após o tratamento com imunossuppressores, evidenciado pela resistência insulínica, risco de desenvolver diabetes, e por isso é indicado uso de medicamentos para modular a glicemia, como metformina, gliclazida e dapagliflozina (19). Além disso, estudo sugere que anticorpos específicos regulam a glicemia e o metabolismo (20), podendo ter repercussão nas pessoas imunodeprimidas como no caso de pós-transplantados cardíacos.

Outro fator que influencia é o índice de massa corporal (IMC), pois estudo com pessoas pós-transplante cardíaco identificou aumento do IMC, em média, três meses pós essa cirurgia, portanto, significando ganho de peso nos meses pós-transplante, justificado pela terapia imunossupressora, e consequente modulação de glicocorticoides no organismo (21). O controle de peso não foi encontrado nos prontuários dos participantes deste estudo.

Assim, estudo Europeu demonstrou que essas pessoas se envolvem menos com dieta saudável (21), que pode relacionar com o ganho de peso supracitado. Apesar que nesse mesmo estudo (21) os pesquisadores identificaram que 71% dos participantes apresentaram alto nível de engajamento no comportamento em saúde.

Os entrevistados referiram comportamentos diferentes quanto à ingesta hídrica, alguns usam água filtrada, outros seguem a recomendação de saúde para ingerir apenas água mineral. Esta é recomendada às pessoas em situação de pós-TxC para evitar possíveis complicações relacionadas ao consumo da água de outra origem. Vale destacar que a água pode ser considerada um nutriente por ser um recurso indispensável para a manutenção da vida e deve ter seu consumo ajustado conforme idade, peso e necessidades do indivíduo (8).

Dentre outros Determinantes Sociais em Saúde (DSS) já citados (22), como escolaridade, desemprego, serviços de saúde, estilo de vida, a moradia também influencia os cuidados da pessoa submetida ao TxC. Dessa forma, os assistentes sociais da instituição, conforme relatos dos participantes, realizaram visitas domiciliares e orientaram essas pessoas sobre as mudanças necessárias na casa para garantir qualidade de vida pós-transplante.

Outro aspecto a considerar para pessoas pós-transplantes é a exposição solar, se excessiva e/ou sem os cuidados necessários, associado ao quadro de imunossupressão, além de infecções por alguns tipos de vírus são fatores que predispõem o surgimento de uma neoplasia, sendo as cutâneas a mais prevalente entre os transplantados, e possuem incidência média de 2 a 5 anos pós-transplante nos casos documentados. Ademais, é recomendado como cuidado principal o uso de protetor solar (3). Vale destacar que a obtenção desse produto para uso adequado, ou seja, mesmo quando não exposto ao sol, pode onerar o orçamento de pessoas pós-TxC, portanto, conveniente que pudesse ser incluído na lista de medicamentos disponibilizados para essas pessoas.

Alguns participantes deste estudo se queixaram pela necessidade de depender do outro e ainda no sentimento de solidão que os angustia durante a readaptação da vida pós-TxC. Ao mesmo consideraram que estão tendo uma segunda oportunidade de viver, superaram a parte mais grave do processo de adoecimento, quando se referiram à espera de um doador compatível e sentem que possuem uma vida normal.

Em relação à saúde mental do indivíduo pós-transplante cardíaco, estudo realizado com 33 pacientes transplantados mostrou que cerca de 1% possui sintomas moderados de predisposição a ter depressão, enquanto que 6% possuem sintomas moderados de distúrbios de ansiedade. Sendo que os participantes do sexo masculino se mostraram com dados mais preocupantes associados à saúde mental, dado o risco aumentado de homens terem mais propensão e desenvolver depressão do que mulheres (23). Por isso, a atenção integral deve incluir questões relacionadas aos pensamentos e sentimentos em cada fase da vida, principalmente, no pós-TxC.

### **Considerações finais**

A compreensão do envolvimento da pessoa transplantada nos cuidados possibilita o planejamento dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde, cuidadores e de si e pode se relacionar com bem-estar nas atividades diárias.

Os cuidados pós-transplante cardíaco dos participantes revelaram que, em geral, não realizam ajustes perante situações do cotidiano, o que alerta de como a equipe de saúde também se sobrecarrega com esse comportamento, uma vez que a cada nova demanda o usuário tende a entender que é para o profissional solucionar, além disso, dependendo do quadro, que pode ter complicações até o acesso ao serviço de saúde.

A parceria com convíveres, sendo cuidadores diretos ou não, em prol de apoiar essas pessoas para tomada de decisão pode ser uma estratégia de apoio aos cuidados no pós-TxC, por isso, a inclusão de cuidadores durante o diálogo com o usuário pode refletir em adequações no cotidiano, permitindo entendimento do seu estado de saúde, rumo ao empoderamento sobre sua própria vida, incluindo os seus próprios cuidados.

A partir dos resultados da presente investigação, indicamos que estudos que possam avaliar intervenções de atividades com educação para a saúde, pode favorecer o sucesso terapêutico a longo prazo. Sugerimos que abordem orientações desde o pré-operatório do TxC, com enfoque na promoção à saúde, para que se possa ter um documento orientador padronizado.

## Referências

1. PIO FSCG, AZEVEDO DM, MARQUES LF, SANTIAGO LC. Assistência de enfermagem no transplante cardíaco: revisão integrativa. Rev enferm UFPE on line. 2016 Mai 10(5):1857-65. doi: <https://10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201635>
2. MELO CF, MOTA, NGJ, SILVA AL, ARAÚJO NETO, JL. Entre el pulsar y el morir: la vivencia de pacientes que esperan el trasplante cardíaco. Enfermería Global. 2020 Mar 19(2): 351–389. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.379421>.
3. BACAL F, MARCONDES-BRAGA FG, ROHDE LEP, XAVIER JÚNIOR JL, SOUZA BRITO F, MOURA LZ. et al. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(2):230-289. doi: <https://10.5935/abc.20180153>
4. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS. Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada estado (2013-2020). São Paulo (SP): Registro Brasileiro de Transplantes – RBT; 2020.
5. SOARES LSS, BRITO ES, MAGEDANZ L, ARAÚJO WN, GALATO D. Transplantes de órgãos sólidos no Brasil: estudo descritivo sobre desigualdades na distribuição e acesso no território brasileiro, 2001-2017. Epidemiol. Serv. Saude. 2020; 29(1)e2018512. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100014>
6. FREITAS NCC, CHERCHIGLIA ML, SIMÃO FILHO C, ALVARES-TEODORO J, ACURCIO FA, GUERRA JUNIOR AA. Sixteen Years of Heart Transplant in an Open

- Cohort in Brazil: Analysis of Graft Survival of Patients using Immunosuppressants. *Arq. Bras. Cardiol.* 2021 Apr; 116(4):744-53. 2021. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20200117>
7. FIGUEIREDO FM, GÁLVEZ AMP, GARCIA EG, EIRAS M. Participação dos pacientes na segurança dos cuidados de saúde: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019 Dez. 24(12): 4605-20. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.08152018>
  8. SANTOS BP, LISE F, FEIJÓ AM, GARCIA RP, SCHWARTZ E. Cuidados realizados pelas pessoas com transplante renal para a manutenção do órgão. *Rev enferm UFPE on line.* 2017 Ago. 11(8):3108-21. doi: <https://10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201716>
  9. BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2016.
  10. BRASIL. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. 2012.
  11. GONÇALVES ABC, SANTOS AA, VASCONCELOS BS, ALVES GO, SILVA IML, COSTA JS, et al. Orientações relacionadas ao autocuidado em pacientes transplantados: uma revisão narrativa. *Infarma Ciências Farmacêuticas.* 2020 32(3):179-91. doi: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v32.e3.a2020.pp179-191>
  12. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Adherence to Long-term Therapies - Evidence for action: WHO*. Geneva (Switzerland). 2003
  13. MORALES LER. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc.* 2015; 16(2):175-189.
  14. POLTRONIERI NVG, MOREIRA RSL, SCHIRMER J, ROZA BA. Não adesão medicamentosa nos pacientes transplantados cardíacos. *Rev Esc Enferm USP.* 2020; 54:e03644. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X20190092036444>
  15. MOREIRA RD, MORIEL AR, MURTA JUNIOR LO, NEVES LA, GODOY MF. Dimensão fractal na quantificação do grau de rejeição celular miocárdica pós-transplante cardíaco. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2011;26(2):155-63.
  16. CARVALHO PR, FERRAZ ESD, TEIXEIRA CC, MACHADO VB, BEZERRA ALQ, PARANAGUÁ TTB. Participação do paciente na segurança do cuidado: percepção de profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20200773. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0773>
  17. SZAPIRO AM, SOUZA LP. Prescrição e cuidado no contexto da condição crônica. *Revista Polis e Psique.* 2019;9(3): 171-189. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2238-152X2019000300011&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-152X2019000300011&lng=pt&tlng=pt).
  18. SHI J, FERRETTI L, MCCALLION P. Attending with family members, completion rate and benefits accrued from chronic disease self-management program. *Chronic Illn.* 2021 Jul 20:17423953211032263. doi: 10.1177/17423953211032263.
  19. CARLOS DMO, FRANÇA FCQ, SOUZA NETO JD, SILVA, B. Impacto da variabilidade de peso na estabilidade metabólica dos pacientes transplantados cardíacos no Ceará. *Arq Bras Cardiol* 2008; 90(4): 293-298. doi: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X20080004000100>
  20. AMENDT T, ALLIES G, NICOLÒ A, EL AYOUBI O, YOUNG M, RÖSZER T et al. Autoreactive antibodies control blood glucose by regulating insulin homeostasis. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2022 Feb 8;119(6):e2115695119. doi: 10.1073/pnas.2115695119.

21. MIERZYŃSKA A, KOKOSZKA A, JERZAK-WODZYŃSKA G, SOBIESZCZAŃSKA-MAŁEK M, ZIELIŃSKI T, PIOTROWICZ R. Involvement in Health Behavior After Heart Transplantation: The Role of Personal Resources and Health Status. Single-Center Observational Study. *Front Psychol.* 2021 Dec 23;12:710870. doi: [10.3389/fpsyg.2021.710870](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.710870).
22. DAHLGREN G, WHITEHEAD M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health.* 2021; 199:20-4. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.08.009>
23. TREVIZAN FB, MIYAZAKI MCOS, SILVA YL, ROQUE CMW. Quality of Life, Depression, Anxiety and Coping Strategies after Heart Transplantation. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery.* 2017; 32(3):162–70. doi: <https://doi.org/10.21470/1678-9741-2017-0029>