



PERSPECTIVAS DE PACIENTES PRÉ E PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: UMA ANÁLISE QUALITATIVA DAS EMOÇÕES, SENTIMENTOS E ENFRENTAMENTO

Palavras-Chave: TRANSPLANTE CARDÍACO, EMOÇÃO, ENFRENTAMENTO

Autores(as):

RAFAELA DE MEDEIROS BUSSI TEIXEIRA, FENF – UNICAMP

NATHALIA MALAMAN GALHARDI (coautora), FENF - UNICAMP

Prof.^ª. Dr.^ª. RAFAELA PEDROSA BATISTA DOS SANTOS (orientadora), FENF - UNICAMP

INTRODUÇÃO:

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome complexa, na qual o coração apresenta bombeamento ventricular ineficaz para atender as demandas metabólicas do indivíduo, ou quando o faz, necessita empregar elevadas pressões de enchimento. Nos casos mais graves e refratários, caracterizados pela IC avançada e intervenções cirúrgicas tornam-se necessárias, sendo o transplante cardíaco (TxC) uma alternativa.

Além dos aspectos fisiológicos, há também a dimensão psicológica do TxC. Durante todo o percurso que envolve o processo cirúrgico como um todo, o indivíduo vivencia sentimentos e emoções que contribuem para o desenvolvimento de quadros de ansiedade e estresse. Quando o manejo adequado do que se sente não ocorre, há o aparecimento de repercussões emocionais e fisiológicas que podem ser extremamente prejudiciais. Considerando o exposto, o objetivo deste estudo se pautou em avaliar sentimentos, emoções e mecanismos de enfrentamento do paciente que se encontra em fila de espera para o TxC e aqueles já transplantados.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de natureza aplicada e exploratória. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAE: 65651122.4.0000.5404) a coleta de dados da pesquisa foi realizada em um ambulatório de cardiologia de um hospital universitário de grande porte, localizado no interior de São Paulo.

Foram critérios de inclusão da pesquisa: Estar em acompanhamento ambulatorial no referido serviço, já ter efetuado o TxC ou estar ativo em lista de espera, ter idade superior ou

igual a 18 anos, ter capacidade de comunicação verbal efetiva. Foram critérios de exclusão: pacientes com histórico de internação há menos de 3 meses ou exclusão da lista de espera para o transplante.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, com auxílio de gravador de áudio para captura de informações. Foram estabelecidas as perguntas norteadoras: 1. “Como você se sente quando pensa no Transplante Cardíaco?”; 2. “O que costuma fazer para lidar com este/estes sentimentos e emoções?”; 3. “A forma com que você se sente e lida com as emoções é ideal para você?”. O entrevistado foi convidado a falar livremente de temas que julgue pertinentes ao desdobramento das questões norteadoras. O tempo estimado para cada entrevista foi de aproximadamente 30 minutos, porém todos os pacientes encerraram a entrevista antes do tempo previsto. O material gravado durante a entrevista foi transcrito na íntegra e posteriormente analisado pelo Método da Análise de Conteúdo composto por 03 fases: I) Pré exploração; II) Seleção das unidades de análise; III) Categorização e subcategorização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Ao todo foram entrevistados seis pacientes, quatro do sexo feminino e dois do sexo masculino, sendo quatro pacientes do grupo pós TxC e dois do grupo pré TxC, faixa etária entre 36 e 65 anos. O tempo total de entrevistas foi de 53 minutos e 48 segundos, resultando em 25 páginas transcritas, conforme demonstrado no Quadro 1.

Nome fictício do paciente	Pré ou Pós TxC	Idade (anos)	Sexo*	Patologia inicial	Tempo na lista de espera	Tempo de realização do TxC	Tempo de entrevista	Número de páginas transcritas
Paciente 01	Pré TxC	36	F	IC Idiopática	03 anos	_____	05 min e 26s	05
Paciente 02	Pós TxC	56	F	Chagas	_____	06 anos	21 min e 02s	07
Paciente 03	Pós TxC	45	M	Chagas	_____	06 anos	06 min e 18s	03
Paciente 04	Pós TxC	61	F	Miocardiópatia Isquêmica	_____	12 anos	08 min e 17s	04
Paciente 05	Pré TxC	59	F	Miocardiópatia Dilatada	07 anos	_____	09 min e 23s	04
Paciente 06	Pós TxC	65	M	IC Idiopática	_____	13 anos	03 min e 22s	02

Quadro 01. Caracterização sociodemográfica, patologia de base, tempo de espera/transplante efetuado, data e duração das entrevistas (*F: Sexo Feminino; M: Sexo Masculino)

Fase I: Pré exploração

Na primeira etapa foram efetuadas leituras flutuantes de todo material transcrito. Nesse tipo de leitura, houve uma organização não estruturada do material pautada em “primeiras impressões”. Conforme ocorreram as primeiras leituras foi possível observar comportamentos opostos. De um lado, os pacientes que se sentiam confortáveis com a entrevista proposta, deixando fluir os sentimentos, emoções e falando de forma mais confortável. Do outro, pacientes mais breves com cautela considerável em suas colocações. Durante as falas dos pacientes, também foi observado que alguns padrões se repetiam, como por exemplo, diversas citações envolviam crenças religiosas e familiares.

Fase II: Seleção das unidades de análise

Foram selecionadas as unidades de análise do texto (frases, sentenças e parágrafos) retiradas da transcrição das entrevistas, com base no tema (perguntas norteadoras pré estabelecidas), conforme consta no exemplo a seguir:

Pergunta norteadora: Como você se sente quando pensa no Transplante Cardíaco?

Paciente 01 (Pré TxC): “ é uma chance que eu tenho de NÃO SENTIR (elevação no tom de voz) tudo que eu sinto hoje, por causa do problema que eu tenho (...) eu não consigo brincar com o meu filho, ter uma vida normal. Né? (ênfase). Então, eu tenho muita esperança (voz trêmula). Esperança de que eu faça o transplante e melhore. Hã...os meus sintomas, a minha qualidade de vida, que é isso que eu espero (otimismo) (...) eu tô tão esperançosa e tenho FÉ (ênfase) que eu vou conseguir fazer, porque... eu acompanhei cinco falecimentos de irmãos (seriedade). Eu tenho cinco irmãos falecidos, por causa desse problema. E nenhum conseguiu fazer transplante (pesar)”.

Quadro 02. Exemplo de unidade de análise extraída da entrevista transcrita

Paciente 05 (Pré TxC): “Ah...No começo eu sentia medo (...) sentia que eu poderia morrer. Né? Na mesa. Na hora, também penso assim, senão trocar morre. Se trocar, pode ser que aconteça isso na mesa, né? (...) Ai meu Deus, acontecer ser logo... pra mim sair dessa confusão (esperança). Porque isso aqui, Deus me livre! É uma pedra no caminho um coração ruim. Eu penso assim, Ai meu Deus poderia ser logo. Mas assim, igual, tipo, eu sempre em Deus, né? Sempre falo, meu Deus tá na frente de tudo (convicção)”.

Quadro 03. Exemplo de unidade de análise extraída da entrevista transcrita

3 Fase III: Categorização e Subcategorização

As categorias das unidades de análise foram elencadas de forma apriorística, ou seja, com base em critérios definidos previamente de acordo com as perguntas norteadoras que contemplam o objetivo da pesquisa. As subcategorias foram elencadas de forma não apriorística, tendo como base os conteúdos abordados pelos entrevistados. As unidades de análise foram categorizadas de acordo com o sistema alfanumérico:

Categoria	Subcategoria A	Subcategoria B	Subcategoria C	Subcategoria D
1 Emoções /Sentimentos referentes ao TxC (PRÉ TxC)	-Esperança: melhora na qualidade de vida; Alívio dos sintomas atuais; Ser contemplado com um coração; Interseção divina.	-Medo: não conseguir efetuar o TxC (lista de espera); Falecimento de conhecidos que não puderam efetuar o TxC; Morrer na cirurgia; Morrer e deixar familiares desamparados).	-Angústia: querer que o TxC aconteça logo)	Frustração: Impossibilidade de realização das tarefas diárias; Ter um coração “doente”.
2 Manejo emocional (PRÉ TxC)	- Crenças	-Familiares/ Amigos	-Resistencia doença	-Introspecção (comportamento proveniente de ofensas e críticas ao atual estado de saúde)
3 Autopercepção de manejo emocional (PRÉ TxC)	-Manejo emocional ideal (apoio dos familiares e Deus)	-Manejo emocional não ideal (mal estar psicológico)	_____	_____
4 Emoções /Sentimentos referentes ao TxC (PÓS TxC)	-Segurança (pelo TxC ter sido bem sucedido)	-Esperança (melhora expressiva na qualidade de vida)	-Gratidão (pela possibilidade de ter efetuado o transplante e pela “nova vida”)	-Depressão (diagnosticada cl clinicamente) e Ideação suicida
5 Manejo emocional (PÓS TxC)	-Crenças	-Familiares e Amigos	-Psiquiatra/ Medicação	-Afazeres domésticos

<p>6 Autopercepção de manejo emocional (PÓS TxC)</p>	<p>-Manejo emocional ideal (Crenças, apoio dos amigos e familiares, ausência de outras possibilidades para manejo emocional).</p>	<p>-Manejo emocional não ideal (mal estar psicológico)</p>		
------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	--	--

Quadro 04. Categorização das unidades de análise. Categorias: Emoções /Sentimentos referentes ao TxC (Pré e Pós TxC); Manejo emocional (Pré e Pós TxC); Autopercepção de manejo emocional (Pré e Pós TxC).

CONCLUSÃO:

Este estudo buscou avaliar os sentimentos, emoções e o manejo emocional dos pacientes pré e pós TxC. Os sentimentos e emoções acerca do transplante, elencados pelos pacientes pré TxC abrangem esperança, medo, angústia e frustração. O manejo emocional deste grupo se pautou em crenças, apoio de familiares e amigos, introspecção e resistência à doença. Em pacientes pós TxC os sentimentos e emoções elencados contemplam: segurança, esperança, gratidão, depressão e ideação suicida. O manejo emocional abrange crenças, apoio de familiares e amigos, apoio psiquiátrico e realização de afazeres domésticos. Sobre a autopercepção de manejo emocional, ambos os grupos relataram um manejo adequado e inadequado. Visando a melhora na qualidade de vida, novas ferramentas que possibilitem manejo emocional eficaz devem ser desenvolvidas com base nas necessidades específicas desta população.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica [internet] 2009. [acesso em 02 de maio de 2022]. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/abc/v93n1s1/abc93_1s1.pdf
- 2 Bacal F, Marcondes-Braga FG, Rohde LEP, Xavier Júnior JL, de Souza Brito F, Moura LZ, et al. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(2):230- 289
- 3 Evangelista, L. S., Doering, L., & Dracup, K. (2003). Meaning and life purpose: the perspectives of post-transplant women. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 32(4), 250–257. doi:10.1016/s0147-9563(03)00042-6
- 4 Stolf NAG, Sadala MLA. Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes. Braz J Cardiovasc Surg 2006; 21(3): 314-323.
- 5 Brown, P. A., Launius, B. K., Mancini, M. C., & Cush, E. M. (2004). Depression and Anxiety in the Heart Transplant Patient. Critical Care Nursing Quarterly, 27(1), 92– 95. doi:10.1097/00002727-200401000-00009
- 6 Gonçalves KKN, Silva JI, Gomes ET, Pinheiro LLS, Figueiredo TR, Bezerra SMMS. Anxiety in the preoperative period of heart surgery. Rev Bras Enferm. 2016;69(2):374-80.
- 7 Ekman P. A linguagem das Emoções. São Paulo: Texto Editores LTDA; 2011
- 8 Margis R et al. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. R. Psiquiatr. RS,(suplemento 1): 65-74, abril 2003
- 8 Gerhardt TE, Silveira DT. Métodos de Pesquisa. Editora UFRGS [Internet]. 2009 [acesso em 03 de maio de 2022]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>
- 9 Campos CJG. Método de Análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2004 set/out;57(5):611-4 [acesso em 04 de maio de 2022]. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a19v57n>