

NECESSIDADES DE CONFORTO DE TRANSPLANTADOS CARDÍACOS

COMFORT NEEDS OF HEART TRANSPLANT RECIPIENTS

NECESIDADES DE COMODIDAD DE RECEPTORES DE TRASPLANTE DE CORAZÓN

Lia Bezerra Furtado Barros ¹Maria Sinara Farias ²Anne Kayline Soares Teixeira ³Lúcia de Fátima da Silva ⁴**Palavras-chave:**

Transplante Cardíaco; Teoria de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Conforto do Paciente; Enfermagem.

Keywords:

Heart Transplantation; Nursing Theory; Nursing Care; Patient Comfort; Nursing.

Palabras clave:

Trasplante de Corazón; Teoría de Enfermería; Atención de Enfermería; Comodidad del Paciente; Enfermería.

Submetido:

01/08/2019

Aprovado:

28/05/2020

Autor(a) para**Correspondência:**

*Maria Sinara Farias
Av. Comodoro Estácio Brígido,
2800 - Luciano Cavalcante -
Fortaleza -CE - CEP:60813-670
E-mail: sinarafariasbc@gmail.
com*

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar as necessidades de conforto, com base na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, considerando os contextos físico, sociocultural, ambiental e psíquico em transplantados cardíacos. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com 33 transplantados em acompanhamento no ambulatório da unidade de transplante e insuficiência cardíaca de um hospital de referência em cardiologia em Fortaleza-CE, em abril e maio de 2015. Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo de Bardin. Quanto às necessidades de conforto, foram identificadas as seguintes temáticas: a) ansiedade relacionada à atual condição de saúde e seus riscos; b) dificuldades na adaptação ao novo estilo de vida; c) alteração do autoconceito após o transplante cardíaco; e d) alterações na dinâmica familiar e nas relações sociais. Os transplantados cardíacos passam por esforço adaptativo para enfrentar as inúmeras mudanças que sua nova condição de saúde requer. E, ao lidar com esse esforço, seu estado de conforto físico, sociocultural, ambiental e psíquico pode ser diretamente afetado.

1. Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: lia.bfb@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6256-2901>

2. Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde na UECE. E-mail: sinarafariasbc@gmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2695-502X>

3. Enfermeira. Doutoranda em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde na UECE. E-mail: kaylinesoares@hotmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7751-0047>

4. Enfermeira. Professora no Programa de Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde da UECE. E-mail: lucia.fatima@uece.br ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3217-3681>

ABSTRACT

This study aimed to identify the comfort needs, based on Katharine Kolcaba's Theory of Comfort, considering the physical, sociocultural, environmental, and psychospiritual contexts in heart transplant recipients. This is a qualitative study, carried out with 33 transplant recipients who were followed up at the transplant and heart failure clinic of a reference hospital in cardiology in Fortaleza, Ceará, Brazil, in April and May 2015. Data underwent Bardin's Content Analysis. As for the comfort needs, the following themes were identified: a) anxiety related to the current health status and its risks; b) difficulties in adapting to the new lifestyle; c) change in self-concept after heart transplantation; and d) changes in family dynamics and social relationships. Cardiac transplant recipients undergo an adaptive effort to face the countless changes that their new health status requires. And, in dealing with this effort, their state of physical, sociocultural, environmental, and psychospiritual comfort can be directly affected.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar las necesidades de comodidad, con base en la Teoría de la Comodidad de Katharine Kolcaba, considerando los contextos físico, sociocultural, ambiental y psico-espiritual en receptores de trasplante de corazón. Este es un estudio cualitativo, realizado con 33 receptores de trasplante que recibían seguimiento en la clínica de trasplante e insuficiencia cardíaca de un hospital de referencia en cardiología en Fortaleza, Ceará, Brasil, en abril y mayo de 2015. Los datos se sometieron al Análisis de Contenido de Bardin. En cuanto a las necesidades de comodidad, se identificaron los siguientes temas: a) ansiedad relacionada con el estado de salud actual y sus riesgos; b) dificultades para adaptarse al nuevo estilo de vida; c) cambio del autoconcepto después del trasplante de corazón; y d) cambios en la dinámica familiar y en las relaciones sociales. Los receptores de trasplante cardíaco se someten a un esfuerzo adaptativo para enfrentar los innumerables cambios que requiere su nueva condición de salud. Y, al lidiar con este esfuerzo, su estado de comodidad física, sociocultural, ambiental y psicoespiritual puede verse directamente afectado.

.....

INTRODUÇÃO

O transplante cardíaco representa uma possibilidade de extraordinário valor para os pacientes em estado avançado e irreversível de insuficiência cardíaca (IC), sendo uma solução de custo-benefício favorável em nosso meio. A sobrevida superior a 20 anos é frequente em inúmeros grupos brasileiros, com qualidade de vida e custo seguramente inferiores àquilo que demandariam as demoradas internações de que tais pacientes invariavelmente iriam necessitar¹.

Apesar das alterações positivas no conforto depois do transplante cardíaco, pois agora é possível viver sem os sinais limitantes da IC, em alguns casos o transplante pode não significar melhora nas condições de vida, acarretando novas preocupações resultantes da condição de ser transplantado cardíaco².

A experiência de viver com um novo coração, a incerteza constante sobre os processos de rejeição e o receio de que se desenvolvam complicações

plausíveis faz com que esse processo exija uma gama de alterações no cotidiano do transplantado, bem como de apoio e acompanhamento programado para a garantia do seu bem-estar e do sucesso do procedimento²⁻³.

Reconhecer a existência das necessidades de cuidado de conforto é primordial para o desenvolvimento de um cuidado de enfermagem humanizado e integral aos transplantados cardíacos. O conforto, desde Florence Nightingale (1820-1910), é objeto de estudo dos pesquisadores da enfermagem. Porém, foi com a teórica de enfermagem Katharine Kolcaba que o tema foi aprofundado, com o intuito de definir melhor o termo e sua aplicação na área⁴.

Kolcaba⁵ desenvolveu uma definição técnica de conforto holístico, defendendo que conforto é a experiência imediata de ser fortalecido por ter necessidades de alívio, facilidade e transcendência reunidas em 4 contextos: a) físico; b) psicoespiritual; c) social; e d) ambiental. Com tal definição, a autora destaca 3 formas de conforto relevantes e atuais: a) o alívio; b) a tranquilidade; e c) a transcendência.

O conforto aparece como ação prioritária do cuidado de enfermagem, um estado holístico e complexo cujos aspectos são percebidos simultaneamente pelos beneficiários de cuidados, sendo um resultado essencial para a saúde. Além disso, a teórica destaca que os sujeitos assumirão comportamentos de saúde melhores se confortados, com sucesso, pelos enfermeiros, fortalecendo a justificativa para esses profissionais se envolverem nos cuidados de conforto.

Assim, esta investigação buscou identificar, com base na teoria de Katharine Kolcaba, as necessidades de conforto nos contextos físico, social, ambiental e psíquico de pacientes transplantados cardíacos, acompanhados em um hospital de referência do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo, fundamentado na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, conduzido com transplantados cardíacos acompanhados pelo ambulatório da unidade de transplante e insuficiência cardíaca de um hospital de referência em cardiologia em Fortaleza-CE.

Para selecionar os participantes do estudo, adotaram-se como critérios de inclusão pacientes com alta hospitalar, residentes em Fortaleza ou em suas cidades metropolitanas, e que fossem acompanhados por enfermeiros do referido hospital. Foram excluídos os que apresentavam dificuldades de fala ou déficit cognitivo que impossibilitasse a comunicação necessária para a investigação. A amostra foi constituída de 33 participantes e a amostragem foi probabilística e feita de maneira aleatória simples.

A coleta dos dados ocorreu em abril e maio de 2015, com aplicação de formulário e entrevista semiestruturada com cada sujeito participante. Os dados coletados foram organizados manualmente e convieram para identificação, caracterização sociodemográfica e descrição das condições de saúde dos participantes. Os encontros foram gravados com o consentimento deles e os dados foram transcritos em um editor de texto. Os participantes do estudo foram codificados de e1 a e33.

Como estratégia para a organização das informações provenientes do registro das entrevistas se usou a Análise de Conteúdo de Bardin⁶. Foram cumpridas as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação, a partir

*...sujeitos assumirão
comportamentos
de saúde melhores se
confortados, com sucesso,
pelos enfermeiros...*

das categorias aprioristicamente pensadas com base nos contextos da experiência humana, propostos na Teoria do Conforto. Por fim, os dados coletados foram discutidos e confrontados com o descrito pela teoria de Kolcaba e pela literatura pertinente.

Nesta pesquisa foram respeitados os princípios éticos, conforme a Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde⁷, submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, obtendo aprovação sob o Protocolo n. 566.320/2014.

RESULTADOS

Depois da caracterização dos participantes desta pesquisa, os resultados são apresentados em uma categoria que contempla as necessidades de conforto de pacientes transplantados cardíacos que emergiram nos quatro contextos da experiência humana.

Características dos transplantados cardíacos participantes da pesquisa

Dos 33 participantes, 24 (72,7%) são do sexo masculino. Observou-se a preponderância de adultos com idade superior a 50 anos (79,3%). No que diz respeito à etnia, 14 participantes (42,4) se autodefiniram de cor branca, sendo esta a de maior incidência. Já em relação ao estado civil, mais da metade dos participantes (17 [51,5%]) era casada ou mantinha uma união estável.

Analisando as características sociodemográficas dos participantes, observou-se que, em relação à ocupação, 22 (66,7%) são aposentados e têm renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. No que se refere à escolaridade, 17 (51,7%) dos participantes relataram ter Ensino Fundamental completo.

Neste estudo, a maioria tinha casa própria, ou seja, 27 (81,8%), sendo 21 (63,6%) procedentes de Fortaleza. Em relação às condições do domicílio,

Os participantes deste estudo apontaram melhorias no conforto depois do procedimento, tanto de caráter imediato, [...] quanto mais progressivo.

observou-se que a maior parte 26 (79,3%) vive em habitações com saneamento básico, 31 (96,9%) com água encanada e todos têm energia elétrica.

Já em relação às condições de saúde, segundo informações pessoais, a análise dos dados mostrou que, em relação ao ano da realização do transplante, mais da metade, ou seja, 23 (69,7%) o realizou entre 2000 e 2010, sendo a doença de Chagas e as miocardiopatias, 8 (24,2%) e 10 (33,3%), respectivamente, os diagnósticos de maior incidência.

Quanto ao peso, à altura e ao índice de massa corpórea (IMC), 14 (42,4%) dos participantes estavam na faixa entre 61 e 70 kg e 19 (57,6%) tinham altura entre 1,61 e 1,70 m assim, o IMC variou entre 18,5 e 24,9 (classificado como peso ideal) e 25 e 29,9 (classificado como sobrepeso), com 16 (48,5%) e 14 (45,4%) dos participantes, respectivamente. Sobre a prática de exercícios físicos, 24 (72,7%) afirmam fazer algum tipo de atividade física.

Quando questionados sobre a quantidade de refeições diárias, 9 (27,2%) dos participantes responderam fazer apenas 2 refeições/dia e 13 (39,4%), 4 a 5. Em relação a queixas ou sintomas, 21 (63,6%) dos transplantados relataram não ter nenhuma queixa ou sintoma, e, sobre os fatores de risco, 11 (33,4%) são hipertensos.

O uso do fumo e o consumo de bebidas alcoólicas também foram investigados. Os dados revelaram que, antes do transplante, 17 (51,5%) dos participantes fumavam, mas, depois dele, só 1 ainda é tabagista. Antes do transplante o consumo de bebidas alcóolicas era feito por 23 deles (69,7%) e depois por apenas 1.

Manifestações das necessidades de conforto em transplantados cardíacos

Os participantes deste estudo apontaram melhorias no conforto depois do procedimento, tanto de caráter imediato, quando sentem alívio diante de

um desconforto, quanto mais progresso, alcançando níveis de tranquilidade e até a transcendência no contexto físico, como se contempla nas falas:

Antes não tinha mais pulmão para respirar porque o coração estava comprimindo tudo. Agora eu consigo respirar bem. (e30)

Comparado com minha vida, como eu era, estou com uma vida melhor [...] durmo bem, como bem. (e24)

Eu não podia caminhar muito na rua, andar de bicicleta, que cansava muito rápido. Agora já consigo, pouco, mas consigo. (e31)

Entretanto, apesar da melhora no conforto físico depois do transplante cardíaco, na análise dos depoimentos, em relação às manifestações de desconforto nesse contexto, os participantes também demonstraram reconhecer as novas sensações de desconforto geradas por sua atual condição de saúde:

Dá para ir vivendo, porque eu sinto outros problemas [...] depois de transplantado eu estive várias vezes internado, devido a essas dores. (e11)

Passei momentos difíceis depois do transplante. Já fiquei em UTI mais de um mês. Tive muitas complicações, fiquei sem andar, sem me alimentar. São muitos cuidados. (e30)

O receio de adquirir alguma infecção foi recorrente nas falas, mostrando ser esse um fator físico importante para a alteração nos níveis de conforto:

Preservo muito a questão da infecção, não frequentar determinados locais [...] porque os remédios, eles diminuem a sua imunidade. (e13)

Acho ruim não poder dar a mão a uma pessoa na Igreja, porque pode ser que suje a minha mão e eu acabe adoecendo. (e32)

Esse fato já garante, por si, a necessidade de um cuidado maior com a dieta depois do transplante cardíaco, visando principalmente a reduzir a incidência de síndrome metabólica, doenças vasculares que prejudiquem o enxerto e outras possíveis complicações que atrapalhem o sucesso do transplante cardíaco. A necessidade de ajuste na

dieta depois do procedimento foi recorrente como manifestação de desconforto na fala de todos os participantes:

A parte mais difícil foi deixar de comer o que eu comia, para um comilão como eu. (e2)
Você acredita, sinto até vergonha de dizer, mas sabe do que eu sinto mais falta? daquelas comidas doidas que eu comia, com gordura, essas coisas. Capricho meu é só comida. (e29)

Outro fator estressor que aparece, de forma recorrente, como fonte de desconforto na maioria dos discursos dos transplantados cardíacos, foi em relação à probabilidade de rejeição do órgão transplantado, e o temor que essa possibilidade gera:

Eu nunca deixei de viver por causa de transplante, não. Deixei agora por conta dessa rejeição. Eu nunca imaginei que depois de tantos anos ainda poderia rejeitar esse coração. (e31)

Essas mudanças bruscas no estilo de vida colocam o paciente em situações de desconforto, tanto por sua atual condição de saúde, em si, quanto pelo estresse de ter de adaptar-se às novas imposições. Os participantes deste estudo relataram, durante as entrevistas, as dificuldades dessa adaptação ao novo estilo de vida, necessário depois do transplante:

É viver pela metade! Porque é tudo limitado, não é mais aquela pessoa que tinha liberdade para sair, para beber, fumar, brincar, chegar no outro dia. Isso acabou total. Não posso mais trabalhar, pois não posso fazer mais esforço. (e19)
Ser transplantado é pesado. Porque assim a

***...A análise da literatura
e a própria realidade
indicam que os
transplantados necessitam
de informações sobre sua
condição e os cuidados
que ela requer.***

gente muda completamente daquela vida que a gente tinha. É difícil, é duro. (e30)

Esse fato parece ocorrer pelo entendimento que alguns transplantados cardíacos têm do órgão coração, cuja função fisiológica é bombear sangue para todo o corpo, mas cuja simbologia ultrapassa a biologia e traz consigo a percepção de que o órgão é responsável pelas emoções e pela subjetividade do ser, hipótese esta reforçada pela fala de outro participante:

Me perguntam o que eu sinto com o coração de outra pessoa, se são as mesmas coisas que eu sentia antes, ou se mudou com o coração dele. (e3)

Nos discursos dos transplantados foi demonstrada, também, a ansiedade relativa ao déficit de conhecimento que têm sobre o processo que envolve o transplante e, por conseguinte, medo que aparece pelo desconhecido. Indiscutivelmente, a análise da literatura e a própria realidade indicam que os transplantados necessitam de informações sobre sua condição e os cuidados que ela requer. Nesse sentido, expressaram:

A pessoa precisa de informação quando for começar um negócio desses, porque se não fica nervoso, e esse nervosismo prejudica. (e33)
As orientações que recebi me ajudou muito. (e7)
O trabalho de preparação da equipe foi excelente [...] contribuiu bastante para eu viver melhor. (e4)

Diante de tantas mudanças na vida desses sujeitos e da necessidade de adaptação às novas demandas de saúde, a espiritualidade surgiu, nos discursos dos transplantados cardíacos, como medida de conforto importante na vida deles, ao mencionarem a felicidade de terem sido escolhidos para receber o coração e fazer o transplante, recorrendo à figura de Deus como responsável por essa oportunidade:

Deus só dá a quem merece, então acho que eu mereci esse coração. (e21)
Foi graças a Deus que eu mudei de vida. (e14)

No período pós-transplante, algumas limitações na vida social do transplantado podem contribuir para um sentimento de impotência e para o isolamento social. Algumas estão associadas à impossibilidade de participarem de determinadas atividades físicas, às condições da vida pós-transplante, à dificuldade de ter uma carreira profissional, bem como às questões econômicas associadas a ela. Assim considerando, relatou-se:

Eu evito ir aos lugares por conta da comida, porque, por exemplo, as saladas têm maionese e eu não como. Para evitar ter que fazer duas comidas, prefiro não ir. Nem a aniversário eu vou, para não cair em tentação também. (e30)

Antes do transplante eu vivia no estádio, mas agora nem posso mais. Acho que não posso por causa do sol, né? Também tem muita gente lá, ninguém sabe como está a saúde de todo mundo. (e19)

Desse modo, além de sua residência, os participantes demonstraram preocupação com as condições dos ambientes que frequentam e o consequente desconforto que isso gera na vida deles:

Depois que fiz a cirurgia não posso ir mais à casa da minha mãe. Porque a casa não é muito limpa e tem cachorros, e na do meu pai, que é lá no interior, não tem água encanada, assim fica difícil. (e33)

DISCUSSÃO

A prevalência de homens adultos e de meia-idade, neste estudo, pode ter relação com o fato de as doenças cardiovasculares serem a principal causa de morte e incapacidade que acomete os adultos em idade produtiva. Em estudo no semiárido brasileiro, deve-se às doenças do aparelho circulatório a maior causa de mortalidade, atingindo 27,67% das mulheres e 17,25% dos homens⁸.

Em relação à religião, estudos apontam que mais do que a religiosidade, a espiritualidade é relevante para pacientes e familiares, pois auxilia no enfrentamento e na aceitação da dor e do sofrimento, ao lhes imprimir algum significado^{2,9}.

Em tal contexto, as doenças cardiovasculares e a mortalidade decorrente são mais marcantes entre as pessoas de menor nível socioeconômico,

...as doenças cardiovasculares e a mortalidade decorrente são mais marcantes entre as pessoas de menor nível socioeconômico...

em particular as de menor escolaridade. Dentre os marcadores de nível socioeconômico, a escolaridade é a que melhor se correlaciona com a frequência e a intensidade dos fatores de risco cardiovascular¹⁰.

A miocardiopatia dilatada é a principal indicação de transplante cardíaco no mundo, por apresentar menor incidência de comorbidades em comparação à miocardiopatia isquêmica. No cenário brasileiro, a miocardiopatia chagásica apresenta papel de destaque, sendo a terceira causa de transplante cardíaco^{1,11}.

Vários são os fatores de risco que favorecem o aumento do risco cardiovascular, como dislipidemias, hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e sobrepeso, sedentarismo, dieta pobre em vegetais e frutas, etilismo, tabagismo, estresse psicossocial e idade superior a 45 anos para homens e 55 anos para mulheres¹². O controle e a prevenção desses fatores de risco são primordiais, no período pré e pós-transplante cardíaco, para a garantia de sucesso do procedimento e preservação do enxerto.

Por tal razão, Kolcaba⁵, em sua teoria, define necessidades de conforto como aquelas identificadas pelo paciente/família em um cenário de prática particular, as quais surgem em situações estressantes, ou seja, é um desejo ou déficit de alívio, tranquilidade e/ou transcendência nos contextos físico, psíquico, sociocultural e/ou ambiental da experiência humana.

Neste artigo, as discussões abrangem as manifestações de necessidades de conforto de sujeitos transplantados cardíacos, identificadas nos participantes do estudo, que emergiram em cada contexto de sua existência como pessoa transplantada cardíaca. Inicia-se a discussão pelo contexto físico, ao qual Kolcaba⁵ se refere como o pertencente às sensações corporais e aos mecanismos homeostáticos que podem ou não estar relacionados a diagnósticos específicos.

São conhecidas e esperadas melhorias no conforto físico de pacientes transplantados cardíacos depois do procedimento, quando comparado à sua antiga

condição de saúde. Esse fato ocorre, sobretudo, pela condição de vida limitante que o adoecimento cardíaco instalado, antes do transplante, impunha à vida do sujeito.

Assim, o conforto físico pós-transplante tem relação com a possibilidade de viver sem os sinais limitantes da IC. Um dos propósitos principais do transplante de órgãos não é só prolongar a vida do paciente, mas também melhorar sua função física, mental e social, contribuindo com sua qualidade de vida¹³. Esse fato reforça a importância do significado dado, pelos participantes, ao relatarem as melhorias que o transplante cardíaco ocasionaram em sua vida.

Diante das demonstrações de desconforto apresentadas pelos participantes, a fragilidade do sistema imunológico aparece, de forma mais expressiva, como fator físico limitante e estressor presente na vida deles. Apesar de ser essencial para a garantia de sobrevivência, um coração transplantado envolve uma situação complexa: coibir o processo de rejeição do novo coração, com um constante confronto com os efeitos colaterais dos medicamentos imunossupressores⁸.

O esforço de adaptação a novos hábitos alimentares se torna um fator estressor e prejudicial ao conforto desses pacientes, não só por terem de adaptar-se à nova alimentação, mas também pela angústia de não conseguirem seguir rigorosamente a dieta¹⁴.

Inegavelmente, a rejeição é uma complicação inerente aos pacientes transplantados de órgãos, além de ser uma das principais causas de mortalidade¹⁵. Os episódios de rejeição provocam no transplantado o confronto com o fato de que o sucesso não está garantido e de que os obstáculos à vida não acabaram completamente. O paciente torna-se consciente de sua própria mortalidade, que tentou reprimir depois de passar por um transplante bem-sucedido¹⁶.

Diante dos achados, percebe-se que os aspectos físicos envolvidos no processo de transplante influenciam negativamente o conforto desses pacientes, interferindo, inclusive, no plano psicoespiritual da existência deles. Tal contexto, segundo Kolcaba, engloba a consciência de si próprio, incluindo autoestima, autoconceito, sexualidade, sentido da vida e relação com um ser ou ordem superior. Ou seja, tudo o que dá significado à vida de um indivíduo⁵.

Além das alterações físicas, o universo do transplante cardíaco engloba inúmeras mudanças na vida dos transplantados a fim de garantir o

sucesso do procedimento, deixando-os suscetíveis a mudanças bruscas tanto na esfera biológica quanto na psicológica e social. Portanto, depois do transplante cardíaco, haverá necessidade de alterações no estilo de vida do transplantado para aquisição de novos hábitos e, por conseguinte, de novas necessidades de cuidado de saúde/conforto para que se adaptem à própria vida^{1-2,5}.

Estudos nacionais e internacionais^{2,4} apontam que aspectos como mudanças na vida social e econômica, alterações na dinâmica familiar e incapacidades para realizar atividades cotidianas restringem a vida e contribuem para o surgimento de desequilíbrio emocional no sujeito transplantado. Tudo isso gera ansiedade, transtornos afetivos e estresse pós-traumático, estando tal sofrimento mental fortemente associado a enormes prejuízos relativos à baixa qualidade de vida.

Além do exposto, outra necessidade de conforto psíquico apresentado pelos participantes do estudo foi em relação à alteração do autoconceito depois de receberem o coração do doador. Um participante relatou sua angústia ao pensar que pode ter recebido o coração de uma pessoa muito diferente do que ele é, ou que tivesse um estilo de vida contrário à sua percepção de correto, como se o novo coração alterasse o que o transplantado é como pessoa.

A maioria das pessoas refere o coração como centro do conhecimento, da intuição, dos sentimentos e dos valores afetivos. A simbologia desse órgão contém uma grande carga psicológica e não se pode separá-lo em corpo e emoção¹⁷.

Os benefícios que a educação em saúde pode ter para a vida dos transplantados se relacionam à melhoria da qualidade de sua vida, pois permite que esclareçam suas dúvidas e compreendam melhor o processo saúde-doença em que estão envolvidos, esforçando-se para seguir o tratamento e voltar a uma vida relativamente normal. Tudo isso favorece o aparecimento de sentimentos como gratidão, satisfação e aceitação, contribuindo, consequentemente, com a melhoria do conforto psíquico¹⁸.

O conforto físico pós-transplante tem relação com a possibilidade de viver sem os sinais limitantes da IC.

Uma vez realizado o transplante cardíaco, novas situações emergem no cotidiano do paciente, e a espiritualidade e/ou a religiosidade permanecem como uma forma de motivação diante das transformações nos vários aspectos de sua vida. Os transplantados encontram na espiritualidade a força necessária para administrar tal situação².

Seguindo as discussões, agora no que tange ao contexto sociocultural, considerado por Kolcaba⁵ como aquele que pertence às relações interpessoais, familiares e sociais, englobando, ainda, aspectos financeiros e informações da vida social, os participantes deste estudo demonstraram necessidades de conforto relacionadas aos ajustes na dinâmica familiar e às dificuldades em manter a sociabilidade depois do procedimento.

Tais relatos sobre as dificuldades de adaptação ao meio social, depois de permanecerem muito tempo fora do convívio social, no início por indicação da equipe multiprofissional e depois por medo, também foi identificado em outro estudo que buscou conhecer as repercussões no cotidiano da pessoa submetida ao transplante cardíaco².

As alterações na dinâmica familiar mostraram também ser fonte de desconforto dos transplantados cardíacos. Neste estudo, percebeu-se que a falta de conhecimento sobre esse procedimento, bem como dos cuidados de que ele necessita, afetaram a aproximação dos outros membros da família no processo de saúde do transplantado, interferindo em suas relações.

Por fim, as manifestações de necessidades de conforto ambiental, que Kolcaba⁵ afirma envolver as condições e as influências externas, incluindo cores, iluminação, sons, ruídos, odor, temperatura, elementos naturais e artificiais, tiveram relação, neste estudo, com as exigências necessárias do ambiente domiciliar para receber um sujeito transplantado.

Acrescenta-se que o ambiente em que a pessoa transplantada irá viver requer cuidados diários para manter a limpeza e evitar contaminantes que resultem em adoecimento. Isso exige até que alguns cômodos da casa sejam exclusivos do transplantado¹⁹.

A preocupação com as condições do ambiente onde o transplantado cardíaco vive deve ir além do que as diretrizes reguladoras de transplante recomendam, estendendo-se por toda a vida dele. Para Kolcaba⁵, um profissional preocupado com o ambiente obtém melhores resultados dos pacientes, compreendidas as medidas de conforto do ambiente e a preocupação

As alterações na dinâmica familiar mostraram também ser fonte de desconforto dos transplantados cardíacos.

do enfermeiro com as pessoas nele incluídas.

Identificar as necessidades de conforto, nos quatro contextos de existência humana, e elaborar estratégias para alcançar e fortalecer o máximo de sensação de conforto são os principais objetivos do cuidado de enfermagem⁵. Ao conhecer as necessidades de conforto que permeiam a vida de transplantados cardíacos, o enfermeiro estará mais capacitado a desenvolver um cuidado holístico e integral, que compreenda as experiências de vida de cada sujeito cuidado e suas singularidades.

Os enfermeiros, com os outros membros da equipe, ao identificarem as necessidades de conforto dos pacientes não atendidas pelos sistemas de apoio existentes, definem intervenções que vão ao encontro da satisfação dessas necessidades e as executam. O resultado imediato e intencional de aumentar o conforto é alcançado se as intervenções forem apropriadas e implementadas de forma correta, entregues em uma forma reconfortante e com o objetivo intencional de maior conforto⁵.

Em consonância com o exposto, vale mencionar que é importante que os enfermeiros observem as reações dos pacientes diante de uma situação que exige adaptação, pois assim podem garantir o cuidado essencial com diálogo, escuta e orientações que contribuam para o conforto de pessoas nessas circunstâncias, estabelecendo com elas um diálogo²⁰.

Neste estudo, foi possível identificar que para que o conforto de transplantados cardíacos seja fortalecido, é importante que o enfermeiro conheça a pessoa cuidada no que diz respeito às alterações biológicas e psicoespirituais que o processo de transplante envolve, bem como o contexto de vida de cada sujeito, para que assim preste um cuidado mais compatível com as necessidades e as condições de cada paciente.

CONCLUSÃO

Os transplantados cardíacos passam por um intenso esforço adaptativo para enfrentar as

inúmeras mudanças que sua atual condição de saúde requer. E, ao lidar com esse esforço, seu estado de conforto pode ser diretamente afetado. Atento a esse fato, é importante que o enfermeiro busque formas de cuidar que minimizem os danos causados ao bem-estar deles.

Este estudo, ao analisar os relatos dos participantes, permitiu identificar: a) as necessidades de conforto presentes na vida de transplantados cardíacos, bem como relacioná-las aos contextos da existência humana; b) a ansiedade relacionada à atual condição de saúde e aos riscos presentes nela (conforto físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural); c) as dificuldades na adaptação ao novo estilo de vida (conforto psicoespiritual e sociocultural); d) a alteração do autoconceito depois do transplante cardíaco (conforto psicoespiritual); e e) as alterações na dinâmica familiar e nas relações sociais (conforto psicoespiritual e sociocultural).

Portanto, este estudo possibilitou desenvolver um cuidado de enfermagem fundamentado na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, que, partindo de seus conceitos, princípios e valores acerca do cuidado, contribui com a maneira de cuidar, valorizando a saúde do sujeito cuidado.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Lia Bezerra Furtado Barros contribuiu com a realização da pesquisa, o delineamento do estudo e a redação do manuscrito. **Maria Sinara Farias** e **Anne Kayline Soares Teixeira** contribuíram com a revisão crítica do manuscrito. **Lúcia de Fátima da Silva** contribuiu com a redação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Bacal F, Souza Neto JD, Fiorelli AI, Mejia J, Marcondes-Braga FG, Mangini S, et al. II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq Bras Cardiol [serial on the internet]. 2010 [cited 2018 May 19];94(Suppl 1):e16-e76. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2010000700001&lng=en
2. Vasconcelos AG, Pessoa VLMP, Menezes FWP, Florêncio RS, Frota MXF. Repercussões no cotidiano dos pacientes pós-transplante cardíaco. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2015 [cited 2018 May 19];28(6):573-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002015000600573&lng=en

3. Aguiar MIF, Farias DR, Pinheiro ML, Chaves ES, Rolim ILTP, Almeida PC. Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco: aplicação da escala WHOQOL-BREF. Arq Bras Cardiol [serial on the internet]. 2011 [cited 2018 May 19];96(1):60-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2011000100011&lng=en
4. Ponte KMA, Silva LF, Aragão AEA, Guedes MVC, Zagonel IPS. Cuidado clínico de enfermagem para conforto de mulheres com infarto agudo do miocárdio. Texto & Contexto Enferm [serial on the internet]. 2014 [cited 2018 May 19];23(1):56-64. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n1/pt_0104-0707-tce-23-01-00056.pdf
5. Kolcaba K. Comfort theory and practice: a vision for holistic care and research. New York: Springer; 2003.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Ed. 70; 2016.
7. Brasil. Resolução n. 466/2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde [document on the internet]. 2012 [cited 2018 May 19]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
8. Silva TCG, Silva CCM, Paes NA. Mortalidade dos adultos por doenças cardiovasculares e fatores associados no semiárido brasileiro. Revista Espaço para a Saúde [serial on the internet]. 2015 [cited 2018 May 19];16(4):74-86. Available from: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/22600>
9. Schleider LP, Parejo LS, Puggina AC, Silva MJP. Spirituality of relatives of patients hospitalized in intensive care unit. Acta Paul Enferm [serial on the internet]. 2013 [cited 2018 May 20];26(1):71-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100012
10. Martin RSS, Godoy I, Franco RJS, Martin LC, Martins AS. Influência do nível socioeconômico sobre os fatores de risco cardiovascular. J Bras Med [serial on the internet]. 2014 [cited 2018 May 20];102(2):34-7. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n2/a4193.pdf>
11. Lund LH, Edwards LB, Kucheryavaya AY, Dipchand AI, Benden C, Christie JD, et al. International society for heart and lung transplantation. The registry of the international society for heart and lung transplantation – thirtieth official adult heart transplant report. J Heart Lung Transplant [serial on the internet]. 2013 [cited 2018 May 20];32(10):951-64. Available from: [http://www.jhltonline.org/article/S1053-2498\(17\)31910-1/abstract](http://www.jhltonline.org/article/S1053-2498(17)31910-1/abstract)

12. Brasil. Cerca de 17,5 milhões de pessoas morrem de doenças cardiovasculares todos os anos [document on the internet]. 2016 [cited 2018 May 20]. Available from: <https://www.gov.br/pt-br/@@search?SearchableText=Cerca+de+17%2C5+milho%C%83es+de+pessoas+morrem+de+doenc%CC%A7as+cardiovasculares+todos+os+anos>

13. Katz JN, Waters SB, Hollis IB, Chang P. Advanced therapies for end-stage heart failure. *Curr Cardiol Rev*. 2015;(11):63-72. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24251460?dopt=Abstract>

14. Barros LBF, Silva LF, Guedes MVC, Pessoa VLMP. Cuidado clínico de enfermagem fundamentado em Parse: contribuição no processo de transcendência de transplantados cardíacos. *Rev Gaúcha Enferm* [document on the internet]. 2017 [cited 2018 May 20];38(2):e60658. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000200404&lng=en

15. Mendes VN, Pereira TS, Matos VA. Diagnóstico de rejeição por análise de potenciais ventriculares tardios em doentes transplantados do coração. *Arq Bras Cardiol* [serial on the internet]. 2016 [cited 2018 May 20];106(2):136-44. Available from: http://www.scielo.br/pdf/abc/2016nahead/pt_0066-782X-abc-20160011.pdf

16. Tavares E. A vida depois da vida: reabilitação psicológica e social na transplantação de órgãos. *Anál Psicol* [serial on the internet]. 2004 [cited 2018 May 20];22(4):765-77. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312004000400010&lng=pt&nrm=iso

17. Santos L, Pereira M, Martins C. As doenças do coração e as emoções: conversações entre a psicossomática e a psicologia analítica. *Self: Revista do Instituto Junguiano de São Paulo* [serial on the internet]. 2017 [cited 2018 May 20];(2). Available from: <https://self.ijusp.org.br/self/article/view/14>

18. Ivarsson B, Ekmeahag B, Sjöberg T. Patients experiences of information and support during the first six months after heart and lung transplantation. *Eur J Cardiovasc Nurs* [serial on the internet]. 2013 [cited 2018 May 20];12(4):400-6. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1474515112466155>

19. Feitoza SMS, Rebouças CBA, Silva MG, Ribeiro SB. Percepção das mães sobre os cuidados com o filho submetido ao transplante cardíaco. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the internet]. 2016 [cited 2018 May 20];50(1):36-42. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0036.pdf

20. Machado JA, Silva LF, Guedes MVC, Freitas MC, Ponte KMA, Silva AL. Autocontrole de ansiedade no pré-operatório cardíaco: resultado de uma

intervenção de enfermagem. *Sanare (Sobral, Online)* [serial on the internet]. 2015 [cited 2018 May 20];14(2):36-42. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/822/493>

