

UNICESUMAR - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
CAMPUS CURITIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**SENTIMENTOS E SIGNIFICADOS VIVENCIADOS PELO PACIENTE APÓS
TRANSPLANTE CARDÍACO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METASSÍNTESE**

MARIELY ROSEIRA
GISLAINE CAMILA DA SILVA ROMÃO DE ARAÚJO

CURITIBA – PR

2020

Mariely Roseira
Gislaine Camila da Silva Romão de Araújo

**SENTIMENTOS E SIGNIFICADOS VIVENCIADOS PELO PACIENTE APÓS
TRANSPLANTE CARDÍACO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METASSÍNTESE**

Trabalho apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação do Prof(a) Mestre Sônia Maria Kalckmann de Macedo e Co-orientação do Prof (a) Dra. Vivian Freitas Rezende Bento.

CURITIBA – PR

2020

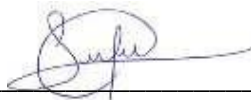
MARIELY ROSEIRA
GISLAINE CAMILA DA SILVA ROMÃO DE ARAÚJO

**SENTIMENTOS E SIGNIFICADOS VIVENCIADOS PELO PACIENTE APÓS
TRANSPLANTE CARDÍACO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METASSÍNTESE**

Trabalho apresentado ao curso de graduação em Enfermagem da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Enfermagem, sob a orientação do Prof.(a) Mestre Sônia Maria Kalckmann de Macedo e Co-orientadora Dra. Vivian Freitas Rezende Bento.

Aprovado em: 24 de novembro de 2020.


BANCA EXAMINADORA



Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem, Francislene de Fátima Cordeiro Petz.



Enfermeiro, Especialista em Saúde da Mulher, Fábio Henrique da Silva. Docente do curso de Graduação de Enfermagem na Universidade Cesumar, Curitiba, Paraná, Brasil.



Enfermeira e Mestre em Enfermagem, Sônia Maria Kalckmann de Macedo. Docente do curso de Graduação de Enfermagem na Universidade Cesumar, Curitiba, Paraná, Brasil.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer e dedicar este trabalho de conclusão de curso as seguintes pessoas:

Á Deus por nos capacitar para alcançar nossos objetivos, por nos dar saúde e força durante a jornada do curso, pelos direcionamentos nos momentos mais difíceis e por todos os conhecimentos e experiências que nos proporcionou durante a graduação.

Á nossa família por estar conosco em todos os momentos, nos incentivando, nos ajudando, nos mostrando de que somos capazes.

Aos nossos Professores da Graduação que sempre nos incentivou, nos ensinou e nos ajudou em cada etapa da nossa jornada.

Em especial as nossas Professoras e orientadoras Mestre Sônia Maria Kalckmann de Macedo e Co-orientadora Dra. Vivian Freitas Rezende Bento, que nos ajudou e orientou a cada passo do nosso Trabalho de Conclusão de Curso, nunca desistiu do nosso trabalho e nos ajudou a tornar este sonho possível. Agradecemos a paciência, colaboração, direcionamento, carinho e toda palavra de incentivo que nos passou.

E por fim, agradecemos a nós mesmas por nunca ter desistido, sempre acreditar que a luta e busca constante pelos objetivos torna o sonho possível.

*O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo.
Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fara coisas admiráveis. (José de Alencar)*

LISTA DE FLUOXOGRAMA E TABELAS

IMAGEM 1 – Seleção dos estudos.....	15
TABELA 1 - Descrição dos autores, ano, título do artigo, formação do autor principal, área de conhecimento e instituição responsável pelos estudos selecionados.....	15
TABELA 2 – Informação sobre o autor, ano, título do artigo, país do estudo, região, periódico, qualis, idioma e base de dados dos estudos selecionados.....	16
TABELA 3 – Informação sobre o autor, ano, título do artigo, método, análise, intervenção, tipo de pesquisa, amostra e idade.....	17
TABELA 4 – Informação sobre o autor, ano, título do artigo, objetivo do estudo, doença de base da amostra e temas emergidos nos estudos.....	18
TABELA 5 – Resultado dos estudos.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	-	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABTO		Associação Brasileira de Transplante de Órgãos
BDENF	-	Base de dados bibliográficos especializada na área da Enfermagem
BVS	-	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	-	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CASP	-	<i>Critical Appraisal Skills Programme</i>
DeCS	-	Descritores em Ciências da Saúde
DC	-	Doença Cardíaca
DCNT	-	Doenças crônicas não transmissíveis
HT	-	<i>Heart Transplantation</i>
IBGE	-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISI	-	<i>Institute for Scientific Information</i>
LILACS	-	Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MedLine		<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
PICO	-	<i>Patient or problem</i> (paciente ou problema) / <i>Intervention</i> (intervenção) / <i>Control or comparison</i> (controle ou comparação) / <i>Outcome</i> (resultado)
PNS	-	Pesquisa Nacional de Saúde
PRISMA	-	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PubMed	-	<i>Public Medline</i>
SciELO	-	Biblioteca on-line <i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SBC	-	Sociedade Brasileira de Cardiologia
TC	-	Transplante Cardíaco
USP	-	Universidade de São Paulo
UNIFESP	-	Universidade Federal de São Paulo

LISTA DE SÍMBOLOS

%	-	Porcentagem
≤	-	Igual ou Menor
≥	-	Igual ou Maior

SUMÁRIO

RESUMO	07
1 INTRODUÇÃO	09
2 METODOLOGIA	10
3 RESULTADOS	
3.1 Identificação seleção e inclusão dos estudos	14
3.2 Características gerais dos estudos selecionados	15
3.3 Sentimentos e Significados	19
3.4 Categorização dos sentimentos e significados	20
4. DISCUSSÃO	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	32

**SENTIMENTOS E SIGNIFICADOS VIVENCIADOS PELO PACIENTE APÓS
TRANSPLANTE CARDÍACO: REVISÃO SISTEMÁTICA E METASSÍNTESE /**

**FEELINGS AND MEANINGS EXPERIENCED BY THE PATIENT AFTER HEART
TRANSPLANTATION: SYSTEMATIC REVIEW AND META-SYNTHESIS /**

**SENTIMIENTOS Y SIGNIFICADOS VIVIDOS POR EL PACIENTE TRAS EL
TRASPLANTE CARDÍACO: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-SÍNTESIS**

ARAÚJO, Gislaine Camila da Silva Romão de¹; ROSEIRA, Mariely¹; MACEDO, Sônia Maria Kalckmann de²; BENTO Vivian Freitas Rezende³.

¹Acadêmicas de Enfermagem da Instituição de Ensino Superior Centro Universitário Cesumar, Curitiba, Paraná, Brasil.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do curso de graduação de enfermagem na Instituição de Ensino Superior Centro Universitário Cesumar, Curitiba, Paraná, Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde.

RESUMO

O transplante cardíaco (TC) é o tratamento de escolha para a insuficiência cardíaca refratária ao tratamento clínico. Os sentimentos e ansiedades vivenciadas pelo receptor podem influenciar diretamente na evolução clínica e no prognóstico. **Objetivo:** Conhecer os sentimentos e significados vivenciados pelo paciente após o transplante cardíaco. **Delineamento:** Revisão sistemática e metassíntese. **Resultados:** Dos 976 estudos encontrados quatro, atingiram os critérios de inclusão proposto para este estudo. Após a análise dos resultados emergiram as seguintes categorias: **Categoria I: Sentimentos e percepções positivas:** a) Novo olhar perante a vida, b) Transformação e renovação, c) Autonomia e independência e d) Gratidão à equipe de profissionais de saúde. **Categoria II: Sentimentos e percepções negativas:** a) Insegurança, b) Discriminação relacionada à ideia de fragilidade e incapacidade, c) Limitação relacionada ao novo estilo de vida e d) Medo relacionado à dificuldade de reinserção no mercado de trabalho. **Categoria III: Sentimentos relacionados ao doador:** a) Gratidão e dívida, b) Culpa e tristeza, c) Conexão “mística” com o doador e d) Sentimento de não pertença. **Categoria IV: Percepção do adolescente:** Retomada da infância. **Conclusão:** O transplante cardíaco promove uma gama de sentimentos e percepções muito distintas e por vezes antagônicas, que perpassam do contentamento à tristeza, da gratidão à culpa. Tais sentimentos repercutem significativamente na adesão ao tratamento terapêutico. O conhecimento destes sentimentos e significados pelos profissionais de saúde pode se traduzir em uma assistência mais efetiva e eficaz, proporcionando aos pacientes ferramentas e mecanismos de enfrentamento a esta nova realidade de vida.

Palavras-chave: Cirurgia cardíaca; Coração; Experiências; Percepções; Sentimentos; Significados; Transplante.

ABSTRACT

Introduction: The heart transplantation is the treatment of choice for refractory heart failure to the clinical treatment. The feelings and anxieties experienced by the receiver may influence directly in the evolution and prognosis. **Objective:** To know the feelings and meanings experienced by the patient after heart transplantation. **Method:** Systematic review and meta-synthesis. **Results:** From 976 studies found, four reached the criteria of inclusion proposed to this study. After analyzing of the results, emerged the following categories: Category I: Feelings and positive perceptions: a) New look before life, b) Transformation and renovation, c) Autonomy and independence and d) Gratitude to the team of health professionals. Category II: Feelings and negative perceptions: a) Insecurity, b) Discrimination related to the idea of fragility and incapacitation, c) Limitation related to the new style of life and d) Fear related to the difficulty of reinsert in the market of work. Category III: Feelings related to the donor: a) Gratitude and debt, b) Guilt and sadness, c) Connection “mystic” with the donor and d) Feeling of not belonging. Category IV: Perception of teenager: childhood resumption. **Conclusion:** The Heart transplantation promotes a range of feelings and perceptions very much distinguished and for times antagonistic, that runs through happiness and sadness, from gratitude to guilt, such feelings rebound greatly in the accession of therapeutic treatment. The knowledge of these feelings and meanings by the professionals of health. May be translated into an effective and efficient assistance giving the patients tools and mechanisms for facing up this new reality of life.

Keywords: Cardiac surgery; Experience; Perceptions; Feelings; Meanings, Transplantation.

RESUMEN

Introducción: El trasplante cardíaco es el tratamiento de elección en la insuficiencia cardíaca refractaria al tratamiento clínico. Los sentimientos y ansiedades experimentados por el receptor pueden influir directamente en la evolución clínica y el pronóstico. **Objetivo:** Conocer los sentimientos y significados vividos por el paciente tras un la trasplante de corazón. **Método:** Revisión sistemática y meta-síntesis. **Resultados:** De los 976 estudios encontrados, cuatro cumplieron con los criterios de inclusión propuestos para este estudio. Tras analizar los resultados surgieron las siguientes categorías: Categoría I: Sentimientos y percepciones positivas: a) Nueva mirada a la vida, b) Transformación y renovación, c) Autonomía e independencia yd) Agradecimiento al equipo de Profesionales de la Salud. Categoría II: Sentimientos y percepciones negativas: a) Inseguridad, b) Discriminación relacionada con la idea de fragilidad y discapacidad, c) Limitación relacionada con el nuevo estilo de vida yd) Miedo relacionado con la dificultad de reintegrarse al mercado laboral. Categoría III: Sentimientos relacionados con el donante: a) Gratiitud y deuda, b) Culpabilidad y tristeza, c) Conexión “mística” con el donante yd) Sentimiento de no pertenencia. Categoría IV: Percepción del adolescente: Reanudación de la infancia. **Conclusión:** El trasplante de corazón promueve un abanico de sentimientos y percepciones muy diferentes, en ocasiones antagónicas, que van de la alegría a la tristeza, de la gratitud a la culpa, tales sentimientos tienen un impacto significativo en la adherencia al tratamiento terapéutico. El conocimiento de estos sentimientos y significados por parte de los profesionales de la salud puede traducirse en una asistencia más eficaz y eficiente, proporcionando a los pacientes herramientas y mecanismos para afrontar esta nueva realidad de la vida.

Palabras-llave: Cirugía cardíaca; Experiencia; Percepciones; Sentimientos; Significados, Trasplante.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) no século XX as doenças infecciosas eram as principais causas de óbito, no entanto, a partir das modificações nas condições sociais, econômicas e culturais, observamos cada vez mais uma crescente mortalidade em indivíduos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Estudo desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2014), aponta que, aproximadamente 40% da população brasileira apresenta pelo menos uma doença crônica não transmissível e mais de 72% dessa população evolui para óbito após complicações e agravamentos no quadro clínico.

Entre as DCNT que causam maior impacto, destacam-se as doenças cardiovasculares (DC), que tiveram prevalência e incidência aumentadas significativamente na última década, sendo assim, consideradas um problema de saúde pública, além de serem a principal causa de morte no Brasil e no mundo. Em 2015, as doenças cardiovasculares ocasionaram aproximadamente 31% de todos os óbitos em nível global. Estima-se que 17,7 milhões de pessoas tenham morrido por doenças cardiovasculares (OMS, 2017). Ainda segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), no ano de 2019 ocorreram mais de 289 mil óbitos no Brasil decorrentes das doenças do sistema cardiovascular.

Com o aumento das doenças cardiovasculares e a melhora dos tratamentos clínicos e intervencionistas, pôde-se observar, de forma proporcional, o aumento das cirurgias de Transplante Cardíaco (TC), como forma de melhorar a qualidade de vida e reduzir os índices de morbimortalidade (MANGINI et al, 2015). Apesar do número crescente de TC no Brasil, Penaforte et al. (2009) salienta que, ainda existe uma grande carência de doadores de órgãos, sendo este um grande obstáculo para que ocorra o transplante. Juntamente a isso, a falta de informação e o preconceito são fatores que podem inviabilizar a doação. Vale ressaltar que para alguns pacientes, sua sobrevivência é dependente do recebimento deste órgão.

O Transplante Cardíaco é um procedimento cirúrgico complexo, indicado a pacientes com cardiopatias, quando do diagnóstico de insuficiência cardíaca refratária ao tratamento clínico. É um procedimento de alta complexidade, em virtude dos riscos envolvidos na cirurgia, como a sepse, rejeição do órgão e até mesmo o óbito. Para que seja possível o procedimento, é necessário um doador do órgão, que esteja em condições favoráveis e seja compatível com o receptor (MANGINI et al, 2015).

Segundo a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), houve nos últimos anos aumento do número do TC no Brasil, passando de 166 no ano de 2010 para 378 em 2019,

aumento de 127,71%, A curva de sobrevida observada a partir de 2010 mostra que, no primeiro ano do pós-cirúrgico, os seguintes resultados foram observados: 1º ano, 75%; 3º ano, 68%; e 10º ano, 59%.

O TC promove mudanças na vida do receptor que impactam diretamente em sua evolução clínica e no prognóstico. Os fatores emocionais e a forma como o paciente vivencia o TC são elementos significativos para o sucesso ou o insucesso do procedimento, pois estão diretamente relacionados com a adesão ao tratamento e ao auto cuidado (AGUIAR et al., 2010).

Diante do exposto, esta pesquisa se justifica através da compreensão dos sentimentos e experiências vivenciadas pelos pacientes após transplante cardíaco. O conhecimento desses fatores pode contribuir para a construção de um plano de cuidados mais efetivo e eficaz, proporcionando ao paciente mecanismos de enfrentamento, suporte emocional e terapêutico.

Neste contexto, os objetivos que orientaram os procedimentos metodológicos da pesquisa foram: conhecer as percepções, sentimentos e significados experienciados pelo paciente submetido ao transplante cardíaco na fase do pós-cirúrgico.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma revisão Sistemática e Metassíntese, baseada nas recomendações do *Cochrane (Handbook for Systematic Reviews of Interventions)*, propostas pela *Colaboração Cochrane (2020)*, que aborda as seguintes etapas: formulação do problema (pergunta de pesquisa); definição dos critérios de inclusão e exclusão; localização e seleção dos estudos para inclusão; avaliação da qualidade dos estudos; coleta dos dados; análise e interpretação dos dados; e apresentação e interpretação dos resultados.

Formulação do problema

Seleção da pergunta de pesquisa: "Quais os significados e percepções experienciadas e sentidas pelo paciente após o transplante cardíaco?". Para a seleção da pergunta da pesquisa, utilizou-se a estratégia mnemônica PICO (SANTOS 2007), a saber: População: pacientes cardiopatas; Intervenção/Exposição: Transplante cardíaco; Comparação: não se aplica; Resultados: Percepções e significados experienciados e sentidos pelos pacientes pós-transplante cardíaco.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos estudos de abordagem fenomenológicos e fenomenologia hermenêutica, com população de idade ≥ 12 e ≤ 80 anos, de ambos os sexos, submetidos ao TC no Brasil, em período pós-operatório mediato e tardio.

Foram excluídos artigos de revisões, reflexão, editoriais, artigos incompletos e artigos duplicados e idênticos (exclusão de um dos artigos).

Estratégias de busca

As bases de dados utilizados para esta pesquisa incluíram artigos indexados nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); SciELO (biblioteca on-line *Scientific Eletronic Library Online*); BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área da Enfermagem); Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*); PUBMED (*Public Medline*); BVS (Biblioteca Virtual em Saúde); Latindex (*Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*); e *Web of Science*. De forma adicional, foi também utilizada a busca manual.

Os Descritores Gerais e Específicos em Ciências da Saúde utilizados estavam relacionados à população analisada: Cirurgia cardíaca, Experiências, Percepções, Sentimentos, Significados e Transplante. Na busca, foram feitas combinações destes descritores por meio dos operadores booleanos. As buscas ocorreram no período de 20 de março a 05 de maio de 2020, tendo sido feitas novas buscas no período de 07 a 20 de agosto de 2020, no intuito de identificar novos estudos publicados posteriormente (VILLEGAS, 2003).

Para a revisão sistemática e a análise da qualidade metodológica dos estudos, utilizou-se como guia o PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Foram avaliados 27 itens descritos necessários para serem reportados na revisão sistemática, a saber: Título; Resumo (resumo estruturado); Introdução (Racional e objetivos); Métodos (Protocolo e registro, critérios de elegibilidade, fontes de informação, busca, seleção dos estudos, processo de coleta de dados, lista dos dados, risco de viés em cada estudo, medidas de sumarização, síntese dos resultados, risco de viés entre estudos, análises adicionais); Resultados (Seleção de estudos, características dos estudos, risco de viés em cada estudo, resultados de estudos individuais, síntese dos resultados, risco de viés entre estudos, análises adicionais); Discussão (Sumário da evidência, limitações, conclusões); e Financiamento (Financiamento) (GALVÃO, 2015);

Localização e seleção dos estudos

Quatro autores, independente e separadamente, fizeram a leitura dos títulos e resumos de cada trabalho preselecionado, há a segunda leitura dos textos na íntegra, a fim de identificar somente os estudos que preenchiam corretamente os critérios de inclusão (MOHER, 2009). Estudos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez, sendo excluídos um dos estudos duplicados.

Em uma segunda etapa realizou-se a leitura dos estudos na íntegra, se divergência houve uma reunião de consenso com terceiro/quarto revisor.

Avaliação da qualidade metodológica

A avaliação crítica dos estudos foi feita com base no *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP) por meio de um *check list* que traça o delineamento para a avaliação da qualidade de pesquisas qualitativas, avaliando o rigor, a credibilidade e a relevância dos estudos. A avaliação ocorre por meio de dez itens que permitem classificar os artigos em categorias A e B (Critical Appraisal Skills Programme, sd).

Categoria A: significa baixo risco de viés por atender a pelo menos nove dos dez itens propostos, a saber: 1- objetivo claro e justificado; 2- desenho metodológico apropriado aos objetivos; 3- procedimentos metodológicos apresentados e discutidos; 4- seleção da amostra intencional; 5- coleta de dados descrita, instrumentos explicitados e processo de saturação; 6- relação entre pesquisador e pesquisado ; 7- cuidados éticos; 8- análise densa e fundamentada; 9- resultados apresentados e discutidos, apontando o aspecto da credibilidade e uso da triangulação; e 10- descrição sobre as contribuições e implicações do conhecimento gerado pela pesquisa e suas limitações.

Categoria B: corresponde a pelo menos cinco dos dez itens, apresentando risco de viés moderado pelo fato de atender parcialmente os critérios estabelecidos.

Este processo de aplicação do *Check List* (CASP) foi feito por dois autores independentes, com o objetivo de garantir a confiabilidade do presente estudo. Quaisquer desacordos que surgiram foi resolvidos por meio de discussão ou com um terceiro revisor.

Todos os estudos, independentemente de sua metodologia e qualidade, passou por extração e síntese de dados.

Extração de dados

Para a coleta de dados, elaborou-se um instrumento estruturado (questionário) contendo as informações necessárias para responder a pergunta.

A extração dos dados foi realizada de forma organizada e sintetizada, tendo três autores coletado os dados norteados por um formulário de coleta predefinido. Este formulário possibilitou observar, comparar, descrever e classificar os dados, no intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado nesta revisão. Em seguida, os dados extraídos foram revisados pelos mesmos autores.

As características dos estudos extraídos incluíram: descrição dos autores; título do artigo; ano de estudo; composição da equipe e formação dos autores; área de conhecimento; instituição responsável pelo estudo; tipo de pesquisa; objetivo; amostra da população; doença de base da amostra; delimitação da amostra; pergunta norteadora; região do estudo e local de pesquisa; desenho metodológico; resultados encontrados; periódico; Qualis do artigo; análise dos dados; e conclusão e recomendações dos estudos.

Quaisquer desacordos que surjam entre os revisores foram resolvidos por meio de discussão ou com um quarto revisor.

Análise dos achados

A compilação dos achados foi implementada pelos autores por meio de sumarização e categorização. A apresentação e análise dos dados foi realizada por meio de categorização, a qual foi realizada por meio das características, padrões e frequência (SILVA e FOSSÁ, 2015). A categorização dos achados foi realizada com base em semelhança de significados.

Síntese dos dados

As categorias serão agregadas em uma metassíntese. Segundo a autora Alencar & Almouloud (2017), a metassíntese qualitativa refere-se a um método de investigação bibliográfica utilizado em revisão sistemática, sendo considerada importante para a busca e a definição de determinados aspectos importantes que devem ser investigados por meio de uma análise minuciosa do conteúdo. Para Noblit & Hare (1988), o objetivo da metassíntese difere da meta-análise, por constituir mais uma interpretação do que um conjunto dos índices numéricos.

A abordagem da síntese dos dados e análise foi feita por meio da meta-etnográfica, tendo as etapas que conduziram a metassíntese seguido as etapas descritas por Noblit & Hare (1988), sendo elas:

Amostra (estudos): Nesta fase, ocorrem a identificação da unidade de análise ou formulação de pergunta de pesquisa, a definição dos critérios de inclusão e exclusão, a busca, a localização e a seleção dos estudos relevantes.

Após a seleção dos estudos, ocorrem a leitura e releitura minuciosa dos estudos, atentando para os detalhes do conteúdo, bem como a reunião e a anotação das informações precisas.

Há ainda que identificar as similaridades entre os estudos e as divergências, confrontar os temas, agrupar as principais conclusões, interpretar o conteúdo identificando as consistências e incongruência e compará-los entre si, sintetizando os achados e buscando integrá-los, finalmente, registrar os fenômenos, descrever a síntese e divulgar os resultados da metassíntese.

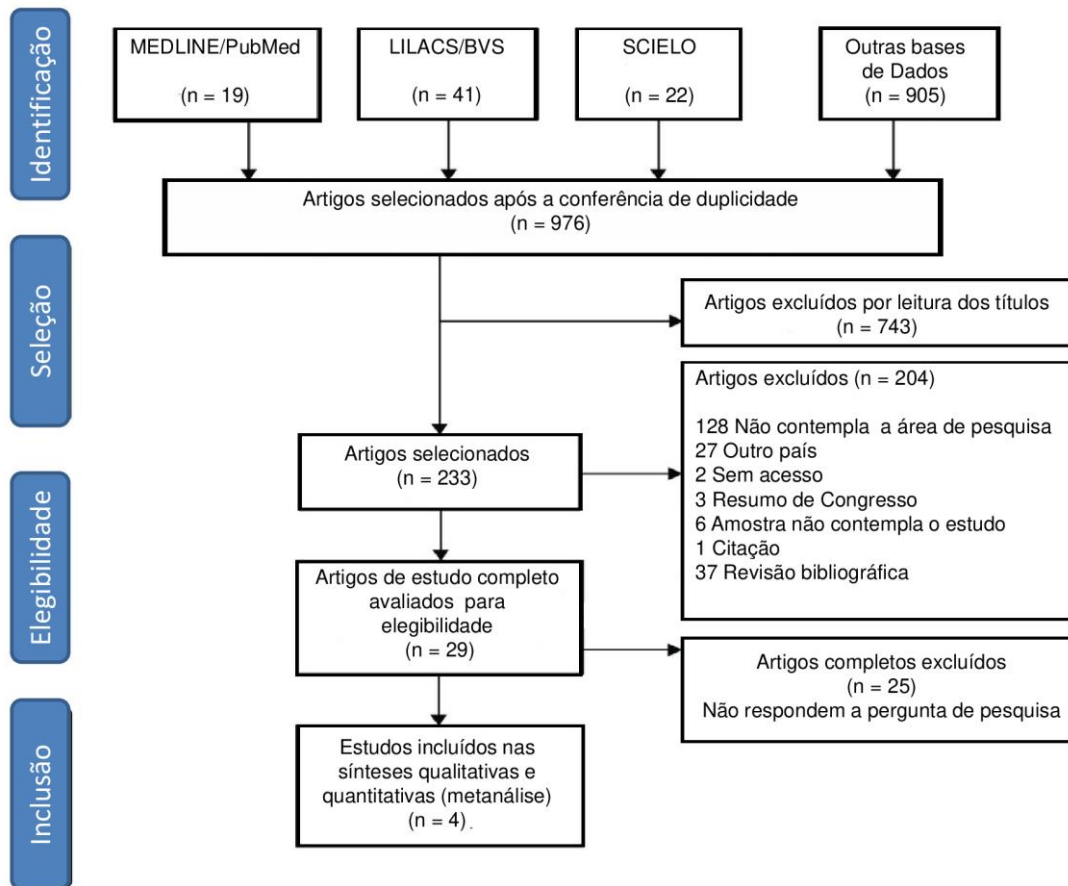
3. RESULTADOS

3.1 Identificação, seleção e inclusão dos estudos

Após selecionar os descritores já mencionados e combinados entre si, identificou-se um total de 976 estudos nas bases de dados. Aqueles estudos cujos tema e resumo indicavam uma aproximação com o objetivo deste estudo foram selecionados para uma leitura integral. Ao final, foram selecionados 29 artigos, destes, quatro preencheram os critérios de inclusão.

Os quatro estudos foram submetidos para a avaliação de qualidade pelo Check List CASP. Cem por cento dos estudos (n=4) atenderam aos 10 itens da lista de verificação e foram classificados como categoria A, ou seja, os quatro estudos têm baixo risco de viés. Desta maneira, foi finalizada a seleção dos estudos incluídos na revisão sistemática (**Figura 1**).

Figura 1- Seleção dos estudos, Brasil, 2020.



FONTE: As autora (2020).

3.2 Características gerais dos estudos selecionados

Os quatro estudos selecionados para esta pesquisa, estão sumarizados na **Tabela 1**, caracterizados pelas principais informações do estudo.

TABELA 1- Descrição dos autores, ano do estudo, título do artigo, formação do autor principal, área de conhecimento e instituição responsável pelos estudos selecionados, Brasil, 2020.

Autores/ ano	Título do artigo	Formação do autor principal	Área do conhecimento	Vinculação acadêmica	Instituição responsável
Sadala MLA; Stolf NAG; Bicudoll MAV / (2009)	Transplante cardíaco TC: a experiência do portador da doença de chagas	Doutorada em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1995)	Saúde	USP	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/ BR/ Universidade de São Paulo/ BR
Stolf NAG; Sadala MLA / (2006)	Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes	Doutorado em Medicina pela Universidade de São Paulo (1971)	Saúde	USP	Universidade de São Paulo
Vasconcelos AG; Pessoa	Repercussões no cotidiano dos	Terapeuta ocupacional	Saúde	UNIFESP	Universidade Federal de São

VLMP; Menezes FWP; Florêncio RS; Frota MXF / (2015)	pacientes pós-transplante cardíaco.	especialização em gerontologia em 2004.			Paulo
Benedetto MAC; Vieira NV; Gallian DMC / (2014)	Memória do Coração: visões acerca do coração humano a partir da experiência do transplante	Formação em Medicina e Doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (2017)	Saúde	Não está vinculado a uma instituição acadêmica	Não referido

Nota: TC= Transplante Cardíaco; USP= Universidade de São Paulo; UNIFESP= Universidade Federal de São Paulo; BR= Brasil.

FONTE: As autoras (2020).

Com relação à formação de todos os autores dos quatro estudos, foram observados, respectivamente: 36,36% (n=4) Enfermeiros; 18,18% (n=2) Médicos; 18,18% (n=2) Terapeuta Ocupacional; 9,09% (n=1) Psicólogo; 9,09% (n=1) Filósofo; e 9,09% (n=1) História. Quanto aos pesquisadores destaca-se o autor Noedir Antonio Groppo Stolf e Maria Lucia Araújo Sadala que participaram de dois dos estudos.

Setenta e cinco por cento (n=3) dos artigos têm vinculação acadêmica com instituições de ensino – universidades: 50% (n=2) têm vinculação com a Universidade de São Paulo (USP); 25% (n=1), com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); e 25% (n=1) não têm vinculação com nenhuma instituição de ensino, destes, 50% (n=2) estão vinculados a periódicos em revistas da área de Enfermagem e 50% (n=2), em revista da área médica.

Quanto ao país de origem, todos os estudos pertencem ao Brasil, compreendendo a região Nordeste 25% (n=1) e a Região Sudeste 75% (n=3). Entre os estudos selecionados, 75% (n=3) foram encontrados na base de dados da Scielo e 25% (n=1), na base de dados Latindex conforme apresentado na **Tabela 2**.

TABELA 2- Informações sobre autor, ano, título do artigo, país e região do estudo, periódico, qualis, idioma e base de dados dos estudos selecionados, Brasil, 2020.

Autor (ano)	Título do artigo	País	Região	Periódico	Qualis	Idioma	Base de Dados
Sadala et al. (2009)	Transplante cardíaco TC: a experiência do portador da doença de chagas	Brasil	São Paulo	Revista da Escola de Enfermagem da USP Universidad e Estadual Paulista (UNESP)	A3	Português/ Inglês	Scielo/BV S
Stolf et al. (2006)	Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos	Brasil	São Paulo	Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascul	B2	Português/ Inglês	Scielo

	pacientes			ar			
Vasconcelos et al. (2015)	Repercussões no cotidiano dos pacientes pós-transplante cardíaco.	Brasil	Ceará	Acta Paulista de Enfermagem	A2	Português/Inglês	SciELO
De Benedetto et al. (2014)	Memória do Coração: visões acerca do coração humano a partir da experiência do transplante	Brasil	São Paulo	Revista Internacional de Humanidades Médicas	Não avaliado	Língua Portuguesa	Latindex

Nota: TC= Transplante Cardíaco; USP= Universidade de São Paulo; UNESP= Universidade Estadual Paulista; SciELO= Scientific Electronic Library Online; BVS= Biblioteca Virtual em Saúde.

FONTE: As autoras (2020).

Todos os estudos são de pesquisa de fonte primária e seguem o método qualitativo, na qual possibilitam o conhecimento mais aprofundado á cerca das experiências vivenciadas pelos pacientes, além disso, pressupõe uma análise mais profunda do comportamento humano.

Os estudos selecionados se utilizaram de entrevistas, na qual os relatos dos pacientes foram transcritos, e logo após, atribuídos a unidade de significado. Para a análise dos dados e atribuição dos significados, os estudos utilizaram como ferramenta a Fenomenologia Existencial de Merleau Ponty; Fenomenologia e Análise pelo Método de Sadala E Adorno; Fundamentos da hermenêutica e o modo de imersão; além da cristalização de Borkan (1999), inspirados nos Fundamentos da Hermenêutica. A amostra geral contemplou 74 pacientes de ambos os sexos, com idades entre 13 e 77 anos. **Tabela-3.**

TABELA 3- Informações sobre autor, ano, título do artigo, método, análise, intervenção, tipo de pesquisa, amostra e idade, Brasil, 2020.

Autores/ano	Título do artigo	Método/Análise/Intervenção	Tipo de Pesquisa	Amostra – tipo de amostra / Idade
Sadala et al (2009)	Transplante cardíaco TC: a experiência do portador da doença de chagas	Pesquisa Qualitativa/ Fenomenologia existencial de Merleau Ponty/ Entrevistas gravadas com tempo entre 45 a 80 minutos e, após, transcritas verbatim.	Pesquisa primária	(9) Pacientes (não relatada a porcentagem de homens em relação às mulheres). Idade entre 20 e 60 anos.
Stolf et al. (2006)	Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes	Pesquisa Qualitativa/ Fenomenologia e análise pelo método de Sadala E Adorno/ Entrevista Individual.	Pesquisa primária	(20) Masculino e (6) Feminino. Idade entre 13 e 71.
Vasconc	Repercussões no	Pesquisa	Pesquisa	(7) Masculino e (2)

elos et al. (2015)	cotidiano dos pacientes pós-transplante cardíaco.	Qualitativa/ Fundamentos da hermenêutica/ Técnica de grupos focal através de quatro encontros; entrevistas gravadas e transcritas.	primária	Feminino. Média de idade de 40,8 anos (não especificou as idades separadamente).
De Benedetto et al. (2014)	Memória do Coração: visões acerca do coração humano a partir da experiência do transplante	Pesquisa Qualitativa/ Entrevistas abertas não diretas e gravadas / Interpretadas no modo de imersão; cristalização de Borkan (1999), inspiradas nos Fundamentos da Hermenêutica.	Pesquisa primária	(24) Masculino e (6) Feminino. Idade entre 29 e 77 anos.

Nota: TC= Transplante Cardíaco.

FONTE: As autoras (2020).

Como doença de base, a qual levou os pacientes a terem se submetido ao Transplante Cardíaco, destacou-se a doença de Chagas. Alguns pacientes tinham o diagnóstico desconhecido ou a esclarecer. Em dois dos estudos, não foram apresentadas as doenças de base.

Após as entrevistas e durante as análises, surgiram alguns temas que emergiram através dos resultados, tais temas estão descritos no **Tabela-4**.

TABELA 4- Informações sobre autor, ano, título do artigo, objetivo do estudo, doença de base da amostra e temas emergidos nos estudos, Brasil, 2020.

Autor (ano)	Título do artigo	Objetivo do estudo	Doença de Base da amostra	Temas Emergidos
Sadala et al. (2009)	Transplante cardíaco TC: a experiência do portador da doença de chagas	Investigar a experiência do Transplante Cardíaco (TC) vivenciada por pacientes portadores da doença de Chagas, a fim de compreender os significados que eles atribuem a esta experiência.	Doença de Chagas	Tema 1: O tempo vivido pelo receptor, portador da doença de chagas; Tema 2: A concepção do TC apresentado pelo portador de Chagas; Tema 3: O cuidado na trajetória do TC.
Stolf et al. (2006)	Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes	Compreender a experiência do Transplante Cardíaco, partindo das descrições dos pacientes.	Não relatado	Tema 1: O transplante cardíaco; Tema 2: Relacionamentos Interpessoais; Tema 3: A reflexão sobre a experiência de ter o coração transplantado.

Vasconcelos et al. (2015)	Repercussões no cotidiano dos pacientes pós-transplante cardíaco.	Conhecer as repercussões no cotidiano de pacientes submetidos ao Transplante Cardíaco.	Não relatado	Tema 1: Ser transplantado cardíaco: o antes e o depois; Tema 2: Sentimentos e Percepções sobre o Transplante Cardíaco.
De Benedetto et al. (2014)	Memória do Coração: visões acerca do coração humano a partir da experiência do transplante	Aprofundamento acerca das visões e significados atribuídos ao coração humano, tendo sido avaliada em que medida houve a real aceitação e incorporação do discurso científico.	Doença de Chagas (16) Doença Cardiovascular (4) Diagnóstico desconhecido ou a esclarecer (10)	Tema 1: Gratidão; Tema 2: Espiritualidade; Tema 3: Renascimento; Tema 4: Não alusão á ameaça da morte iminente; Tema 5: Polaridade em relação ao significado do coração.

Nota: TC= Transplante Cardíaco.

FONTE: As autoras (2020).

Quanto aos objetivos dos estudos apresentados, todos atenderam adequadamente a esta pesquisa, facilitando assim, a compreensão dos leitores. Não apresentaram discrepância entre o tipo de objeto e o método selecionado, cem por cento (n=4) apresentaram as conclusões e considerações finais, mostrando sua relevância para a prática clínica.

3.3 Sentimentos e Significados

Os resultados encontrados estão descritos na **Tabela 5**, classificados em sentimentos positivos e negativos.

TABELA-5. Resultados dos estudos, Brasil, 2020.

Autor (ano)	Título do artigo	Resultado
Sadala et al. (2009)	Transplante cardíaco TC: a experiência do portador da doença de chagas	Sentimentos Positivos: nova chance de vida, renascer, a autonomia adquirida, gratidão, trabalho como modo de re-inserção na vida comum. Sentimentos Negativos: insegurança, discriminação, sofrimento relacionado com o decorrer da cirurgia e limitações.
Stolf et al. (2006)	Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes	Sentimentos Positivos: fim da incerteza e uma esperança, gratidão, renascer, autonomia recuperada, recuperação da saúde e gratidão por voltar ao trabalho. Sentimentos Negativos: insegurança, medo, discriminação, dificuldade na nova rotina e ansiedade.
Vasconcelos et al. (2015)	Repercussões no cotidiano dos pacientes pós-transplante cardíaco.	Sentimentos Positivos: motivação, retomada da vida, trabalho, gratidão, felicidade e esperança de nova vida. Sentimentos Negativo: dificuldade de socialização, dificuldades relacionadas às novas limitações impostas e perda de autonomia.
De Benedetto et al. (2014)	Memória do Coração: visões acerca do coração humano a partir da experiência do	Sentimentos Positivos: gratidão, nova vida e juventude, fortalecimento da espiritualidade e experiências místicas Outros Sentimentos: negação da situação de morte iminente vivenciada antes do TC.

	transplante	
--	-------------	--

FONTE: As autoras (2020).

3.4 Categorização dos sentimentos e significados

Estes achados foram agregados em quatro categorias sendo elas: Categoria I – Sentimentos e percepções positivas; Categoria II – Sentimentos e percepções negativas; Categoria III – Sentimentos relacionados com o doador; e Categoria IV – Percepção do adolescente, que foram meta-agregados em treze sínteses descritas abaixo:

Categoria I: Sentimentos e percepções positivas:

a) Novo olhar perante a vida – relacionado a sentimentos de novo começo e a uma nova chance: Os pacientes, após passarem pelo Transplante Cardíaco, se sentem mais esperançosos, passam a ter um novo olhar perante a vida, como um novo recomeço ou uma nova chance, relata o paciente “*Eu achei que pra mim foi uma nova vida, né...*”. (SADALA, 2009).

b) Transformação e renovação relacionadas à percepção de se sentir uma nova pessoa: No estudo de Stolf & Sadala (2006), os pacientes relatam sentimentos de renascimento, um dos pacientes descreve: “*Quando acorda daquela cirurgia, é como se você percebesse que está nascendo de novo..*”. Além disso, o ato de respirar, alimentar-se e voltar a realizar atos corriqueiros com mais autonomia torna-se possível.

c) Autonomia e independência relacionada à retomada de suas atividades diárias: Após o TC, os pacientes passam a ter mais autonomia e retomam suas atividades, se reinserindo na vida comum retomando seu lugar na sociedade. No estudo Stolf & Sadala (2006) os participantes relatam a satisfação com a nova vida, e sua independência para realizar as atividades diárias.

d) Gratidão à equipe de profissionais de saúde: Nesta categoria os participantes expressam sua gratidão à equipe de profissionais, ressaltando sua importância e seu papel no TC.

Categoria II: Sentimentos e percepções negativas:

a) Insegurança relacionada ao medo de intercorrências e complicações: Embora muito felizes e satisfeitos em realizar o procedimento que trará qualidade de vida, os receptores, por vezes manifestam a insegurança e o medo da morte. Um dos participantes trouxe à tona seus sentimentos, assim se expressando: “*A gente fica duvidosa, né. As intercorrências... Eu já li bastante a respeito. Óbito em um ano.*”(SADALA, 2009).

b) Discriminação relacionada à ideia comum de fragilidade e incapacidade: Ter o coração transplantado traz um sentimento de discriminação para os pacientes, dificultando a reinserção do indivíduo na sociedade.

c) Limitação relacionada ao novo estilo de vida: Alguns pacientes apontam as limitações impostas após o transplante cardíaco, como dieta rigorosa e um grande número de medicamentos ao longo de toda a vida, obstando a adesão ao tratamento terapêutico.

d) Medo relacionado à dificuldade de reinserção no mercado de trabalho: Nesta categoria, os pacientes relatam a dificuldade de se reinserir no mercado de trabalho, no estudo de Sadala (2009) o paciente descreve: “*A pessoa com saúde já é difícil, doente é mais complicado...*”. Apesar do receio na inclusão, os pacientes relatam a importância do retorno ao desempenho das atividades laborais para resgatar sua identidade (Vasconcelos et al, 2015).

Categoria III: Sentimentos relacionados ao doador:

a) Gratidão e sentimento de dívida para com o doador e a sua família: Sentimentos de gratidão foram relatados por muitos participantes, pondo o doador como figura central. Uma das participantes do estudo de Benedetto (2014) ressalta que o órgão significa uma segunda chance de vida, e valoriza a oportunidade. Neste mesmo estudo alguns ressaltam a gratidão a Deus.

b) Sentimento de culpa e tristeza relacionados ao fato de viver por meio da morte de outro: O sentimento de gratidão vivenciado pelo transplantado perpassa do contentamento pela culpa de viver por meio da morte de outro. Um dos participantes do estudo de Benedetto (2014), relembra momentos de tristeza e culpa pela morte do doador. Num estudo de Stolf & Sadala (2006), o paciente relata os momentos vivenciados em que sentira culpa.

c) Conexão mística com o doador relacionada ao fato de se sentir parte dele: Experiência mística foi relatada por um dos participantes do estudo de Benedetto (2014), neste relato o participante descreve uma sensação de arrebatamento.

d) Sensação de não pertença relacionado a entender o novo coração como algo não seu: Num estudo de Sadala (2009), o paciente relata: “*Sempre vai ter aquilo na cabeça da gente. Que eu vivo, hoje em dia, não vivo mais com meu coração, no caso. Nunca vai ser a mesma coisa. O coração, ele bate mais, mais acelerado. Não tem como você ser o que você era antes*”. Outro receptor transplantado há quatro anos no estudo de Stolf & Sadala (2006) ainda resente a perda do coração: “*Sempre vai ter aquilo na cabeça da gente, que eu vivo hoje em dia... não vivo mais com meu coração, no caso. Nunca mais será a mesma coisa.*”

Categoria IV: Percepção do adolescente:

a) **Retomada da infância:** Um adolescente transplantado a oito anos relata que retomou sua infância e valoriza aquilo que considerava perdido: *"Estou vivendo a infância que eu perdi, nove anos perdidos. Cresci, desenvolvi. Eu não tinha altura, tinha 1,20 m. Então, pra mim, foi um passo pra eu poder viver. O mais importante foi isso."* (STOLF & SADALA, 2006).

4. DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo possibilitaram o conhecimento do impacto do TC na vida do receptor, o modo como vivenciam essa experiência e como reagem ao novo estilo de vida, fornecendo subsídios à equipe de saúde para que sejam levantadas discussões sobre a necessidade do desenvolvimento de estratégias para a promoção de ações voltadas a este público, no intuito de melhorar a qualidade de vida e promover a adesão ao tratamento pós-transplante. Destacamos como limitação a defasagem de estudos no Brasil que busquem identificar os impactos do transplante cardíaco relacionados aos fatores psicológicos do indivíduo.

Os resultados encontrados mostraram que sentimentos negativos como medo, ansiedade, sentimento de culpa, dúvidas e luto, ou positivos como alívio, gratidão, construção de novos planos, sonhos e esperança de uma vida melhor se fazem presentes na vida do paciente após o transplante cardíaco. Esses sentimentos são ressignificados o tempo todo pelo indivíduo. Segundo Tavares (2004), a ideia de morte provocada por uma doença terminal caminha juntamente com a perspectiva de uma nova chance e com as incertezas ao longo do processo, sendo as principais fontes geradoras de perturbação emocional, exigindo muito da capacidade psicológica.

Os achados mostram que, após a troca do coração, alguns participantes permanecem com sentimentos de insegurança e angústia ligados ao medo da morte, tais sentimentos podem estar ligados ao fato de que a morte se abstém da iminência, contudo apesar do TC promover a sobrevivência, a autora Cianni (2017), salienta que os pacientes sabem que em um dado momento a morte virá, esse fato diferencia os indivíduos comuns dos transplantados. Dados semelhantes são encontrados no estudo feito por Bunzel (1992) em Viena, no qual ele descreve sentimentos de ansiedade e instabilidade dos pacientes, associados ao medo da morte.

Passada a fase do procedimento cirúrgico e superadas as dificuldades iniciais, os pacientes sentem a necessidade de se reinserir no mercado de trabalho e retomar sua vida comum,

preocupações descritas no estudo de Paris & White-Williams (2005) e de Kaba (2001), sendo um dos desafios encontrados pelo transplantados cardíacos, que muitas vezes são vistos como símbolo de fragilidade e incapacidade, culminando em sentimentos de discriminação aos pacientes.

Contudo poder voltar ao trabalho e retomar seu papel na sociedade trazem o sentimento de autonomia e independência. No estudo de Bohachick et al. (1992) realizado em Pittsburgh, após seis meses realizado o TC, 58,82% dos pacientes já haviam retomado suas atividades laborais. No estudo O'Brien et al. (1987) realizado no Reino Unido e Boachick et al. (1992) em Pittsburgh, concluíram que os pacientes obtiveram melhora significativa na vida social após o transplante. Enquanto que no estudo de Brennan et al. (1987) houve pouco impacto do TC nas atividades sociais.

Em relação às adaptações às novas limitações impostas, verificou-se certa dificuldade de aderir ao tratamento por completo. Entre as mudanças destacadas, estão a prática de uma dieta rigorosa e o uso da polifarmácia. Pereira (2010) salienta que os efeitos colaterais dos medicamentos, instruções inadequadas e relação médico-paciente descabida também são fatores que dificultam a aderência ao tratamento. Ainda segundo Pfeifer (2013), existem outros fatores que contribuem para a má adesão, sendo eles, conhecimento inadequado do processo, depressão, ansiedade, baixo apoio social, persistência do sofrimento psicológico, dificuldade de acesso aos medicamentos, entre outras situações.

Os resultados apontam que sentimentos de culpa e tristeza relacionados a viver por morte de outro estão presentes entre os sentimentos vivenciados pelos pacientes. Resultados semelhantes são encontrados no estudo de Matos (2009), em que o sentimento de culpa faz parte do diagnóstico de enfermagem, evidenciado pelo relato do paciente, além de outros sentimentos associados. Kaba (2001) e Inspector (2004) relatam que toda a simbologia presente nesse órgão tão importante e o pensamento de que para esse coração estar disponível alguém teve que morrer, são fatores que também tornam a aceitação do novo órgão mais difícil e dolorosa por parte do receptor.

Imaginações e experiências místicas também foi relatada por um dos participantes, que descreve sensações sobrenaturais vivenciadas após o TC. No estudo de Kuhn (1988), o autor refere que os transplantados cardíacos expressam alterações de personalidades e fantasias relacionadas com o doador. Tavares (2004) salienta que, o anonimato obrigatório sob a adoção, é um dos fatores que resulta em uma representação imaginária do paciente sobre o doador, seja através da simbolização ou incorporação do mesmo.

Neste sentido, o presente estudo demonstrou que alguns pacientes, mesmo passados alguns anos após o procedimento do TC, relataram sentimentos de não pertença, relacionando-os ao coração de outra pessoa. Para alguns, a simbologia do coração se mostra como um órgão capaz de carregar emoções, experiências e sentimentos, enquanto para outros, o coração não passa de uma máquina. Estudos de Kaba et al. (2005) e Inspector (2004) trazem resultados similares, ao avaliar o processo de perda do coração, morte do doador e a simbologia do coração, correlacionando-os com o processo de aceitação do novo órgão. Segundo a autora Costa & Guerra (2009), o processo de aceitação do novo órgão pode ser facilitado na medida em que ele é visto como uma mera bomba, retirando-lhe todo o significado atribuído relacionado a sentimentos.

No entanto, apesar das dificuldades enfrentadas, o receptor enxerga o transplante como uma nova oportunidade de vida e se percebe como uma nova pessoa, ou seja, emergem sentimentos de renovação, felicidade, satisfação, autonomia e o restabelecimento dos atos corriqueiros. Os mesmos resultados são encontrados no estudo de Aguiar et al. (2011) e Barros et al. (2017), na qual os pacientes sentem-se mais satisfeitos com a nova vida quando comparado anteriormente. Para Tavares (2004), o nível de satisfação depende do ponto de comparação do indivíduo entre o passado vivido e o presente.

Já o tema gratidão surge em grande parte dos discursos dos pacientes, tanto para com os profissionais envolvidos no processo de transplante quanto ao doador e sua família, que, segundo Costa & Guerra (2009), são peças fundamentais e muitas vezes determinantes para a adesão e adaptação às novas rotinas do tratamento. Kaba et al. (2005) traz o mesmo resultado, no estudo os pacientes deixam evidente a gratidão a todos os envolvidos.

A espiritualidade e a fé também são fatores evidenciados neste estudo, mostrando os relatos dos participantes que o fortalecimento do lado espiritual foi necessário para superar a fase de angústia, desespero e sofrimento vivenciados. Paiva (2008) e Koenig (2000) apresentam resultados semelhantes ao relatar que indivíduos que têm atividade religiosa vivenciam com menor sofrimento situações que abalam a saúde e que a “ameaça” de morte iminente faz o indivíduo refletir sobre suas ações, ao mesmo tempo em que busca conforto espiritual para viver o tempo que lhe resta.

A adolescência é marcada por mudanças físicas e psicológicas. No adolescente do estudo de Stolf (2006), um dos participantes valoriza a infância perdida e deixa clara sua satisfação com a nova vida, podendo retomar suas atividades e sua autonomia, que considerava perdidas. Resultados similares são encontrados no estudo de Prado (2015), em que os adolescentes relatam que a infância fora marcada pela doença, limitações físicas e conflitos, contudo, após

o TC, eles apresentam falas ambivalentes: por um lado, reconhecem suas limitações, como não poder ingerir álcool, manter a restrição alimentar, não poder praticar certos esportes e não poder ter filhos; por outro lado, também consideram os pontos positivos de recuperar a autonomia e a retomada da infância.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos encontrados na literatura constataram evidências de que o transplante cardíaco promove uma gama de sentimentos e percepções muito distintas e por vezes antagônicas, que perpassam do contentamento à tristeza, da gratidão à culpa, da segurança ao medo. O receptor vivencia emoções nunca antes experimentadas que causam, muitas vezes, confusão, estranheza e insegurança. Esses sentimentos estão ligados à maneira como o paciente se enxerga e repercutem significativamente na adesão ao tratamento terapêutico, sendo apresentados de forma positiva ou negativa. Por consequência, torna-se evidente que o conhecimento profundo destas experiências pode se traduzir em uma abordagem mais efetiva e eficaz ao paciente, a qual pode proporcionar ferramentas e mecanismos de enfrentamento a esta nova realidade de vida.

Em razão da importância do tema e dos achados, surge a necessidade de levantar novas pesquisas que busquem identificar o papel da família na adesão ao tratamento terapêutico, medidas que contribuam na adesão ao tratamento pós-TC, vínculo entre o paciente e o profissional e uma investigação mais aprofundada dos fatores psicológicos envolvidos no TC. O conhecimento desses fatores fornece informações necessárias para identificar os pacientes em risco de má qualidade de vida e não adesão ao tratamento terapêutico após o TC.

Além disso, torna-se necessária a realização do desenvolvimento de projetos terapêuticos voltados à reabilitação do paciente na fase do pós-cirúrgica do transplante cardíaco que busquem a integração do paciente à nova vida, considerando suas emoções e seus sentimentos. Neste sentido, esses projetos levariam à reabilitação de forma humanizada a realidade vivenciada, minimizaria os efeitos negativos, motivando o paciente a ter mais expectativa e confiança para exercer seu papel na sociedade, consequentemente aderindo ao tratamento de forma eficaz.

Diante disso, consideramos que as informações levantadas neste estudo possibilitaram uma investigação dos principais sentimentos vivenciados pelo paciente após transplante cardíaco, contribuindo para o fornecimento de dados para a área científica, público alvo e sociedade.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

FONTES DE FINANCIAMENTO

O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Endereço para correspondência: Gislane Camila da S. R. de Araújo & Mariely Roseira.

Endereço: R. Itajubá, 673 - Portão, Curitiba - PR, 81070-190. E-mail: gislainec.dasilva@gmail.com; marielyroseira@hotmail.com

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Isis Freire de et al. **Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco: aplicação da escala Whoqol-Bref.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 96, n. 1, p. 60-68, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010005000133&script=sci_arttext>. Acesso em 26 de Abr.

ALENCAR, Edvonete Souza de; ALMOULOUD, Saddo Ag. **A metodologia de pesquisa: metassíntese qualitativa.** Reflexão e Ação, v. 25, n. 3, p. 204-220, 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/9731>>. Acesso em 13 de Jun. 2020.

Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (2019). **Registro Brasileiro de transplantes Estatística de Transplantes.** Retirado de <http://www.abto.org.br/abtov03/default.aspx?mn=515&c=900&s=0&friendly=registro-brasileiro-de-transplantes-estatistica-de-transplantes>. Acesso em 15 de Mar. 2020.

BARROS, Lia Bezerra Furtado et al. **Cuidado clínico de enfermagem fundamentado em Parse: contribuição no processo de transcendência de transplantados cardíacos.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 38, n. 2, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000200404&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 05 de Out. 2020

BENEDETTO, Maria Auxiliadora Craice; VIEIRA, Nadia Vitorino; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. **Memória do Coração: visões acerca do coração humano a partir da experiência do transplante/Memory of the Heart: Visions about the Human Heart from the Experience of the Transplant.** Revista Internacional de Humanidades Médicas, v. 3, n. 1, 2014. Disponível em: <https://journals.eagora.org/revMEDICA/article/view/1167>. Acesso em 04 de Mai. 2020.

BOHACHICK, Patricia et al. **Psychosocial outcome six months after heart transplant surgery: a preliminary report.** Research in nursing & health, v. 15, n. 3, p. 165-173, 1992.

Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nur.4770150303>> . Acesso em 19 de Nov. 2020

BRENNAN, A. Frances et al. **Predictors of quality of life following cardiac transplantation: Importance of compliance with medical regimen, especially immunosuppressant therapy.** Psychosomatics, v. 28, n. 11, p. 566-571, 1987. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033318287724542>>. Acesso em 29 de Set.2020

Buendía, F., Almenar, L., Martínez-Dolz, L., Sánchez-Lázaro, I., Navarro, J., Agüero, J., Muñoz, B., Sánchez-Gómez, J. M., Cebrian, M., & Salvador, A. (2011). **Relationship between functional capacity and quality of life in heart transplant patients. Transplantation proceedings.** 2011; 43 (6):2251-2. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21839248/>>. Acesso em 13 de Set. 2020.

B. Bunzel, G. Wollenek, & A. Grundböck. **Psychosocial Problems of Donor Heart Recipients Adversely Affecting Quality of Life. Quality of Life Research**, Vol. 1, No. 5 (outubro, 1992). Disponível em: < <https://www.jstor.org/stable/4035103?seq=1>>. Acesso em 29 de Set. 2020.

CIANNI, Juliana Marques; CABANAS, Ana; MACHADO, Regimar Carla. **MEMÓRIA CELULAR DO CORAÇÃO TRANSPLANTADO: REFLEXÕES ACERCA DA VISÃO TRANSCENDENTAL DO ENFERMEIRO.** Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba, n. 03, 2017. Disponível em: < <http://unifatea.com.br/seer3/index.php/REENVAP/article/view/96>>. Acesso em 29 de Set. 2020.

Cochrane. New Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. <https://www.cochrane.org/news/new-cochrane-handbook-systematic-reviews-interventions>

COSTA, Sílvia; GUERRA, Marina Prista. **O luto no transplantado cardíaco.** Psicologia, Saúde & Doenças, v. 10, n. 1, p. 49-55, 2009. Disponível em:< http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000100004>. Acesso em 04 de Out. 2020

Critical Appraisal Skills Programme (CASP). CASP CheckLists. **Lista de verificação de estudos qualitativos CASP.** Internet, sd. Disponível em: < <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>>. Acesso em 10 de Mai. 2020.

Descritores em Ciências da Saúde: **DeCS**. *. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: < <http://decs.bvsalud.org> >. Acesso em 28 de Fev. 2020.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. **Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, p. 335-342, 2015. Disponível em <<https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n2/335-342/pt/>>. Acesso em 27 de Mai. 2020.

INSPETOR, Yoram; KUTZ, Ilan; DANIEL, David. **O coração de outra pessoa: pensamento mágico e racional na adaptação psicológica ao transplante cardíaco.** O

jornal de psiquiatria e ciências relacionadas de Israel , v. 41, n. 3, pág. 161, 2004. Acesso em 04 de Out. 2020.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde**. Disponível em: < <https://www.pns.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em 01 de Mar. 2020.

Kaba, E. (2001). **The life after heart transplantation for American recipients**. ICUs and Nursing Web Journal, 8, 1108-7366. Acesso em 03 de Set. 2020.

Kaba E, Thompson DR, Burnard P. **Coping after transplantation: a descriptive study of heart transplant recipients' methods of coping**. J Adv Nurs. 2000;32(4):930-6. Acesso em 07 de Set. 2020.

KABA, Evridiki et al. **O coração de outra pessoa dentro de mim: um estudo descritivo de problemas psicológicos após um transplante de coração**. Problemas em enfermagem de saúde mental, v. 26, n. 6, pág. 611-625, 2005. Disponível em: < <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01612840590959452>>. Acesso em 04 de Out. 2020

KOENIG, Harold G. **Religion, spirituality, and medicine: Application to clinical practice**. Jama, v. 284, n. 13, p. 1708-1708, 2000. Disponível em: < <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1843381>>. Acesso em 05 de Out. 2020.

KUHN, Wolfgang F.; DAVIS, Mary Helen; LIPPMANN, Steven B. **Emotional adjustment to cardiac transplantation**. General Hospital Psychiatry, v. 10, n. 2, p. 108-113, 1988. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0163834388900953>. Acesso em 14 de Jun. 2020.

MANGINI, Sandrigo et al. **Transplante cardíaco: revisão**. Einstein (São Paulo), v. 13, n. 2, p. 310-318, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082015000200025&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 23 de Abr. 2020.

DE MATOS, Selme Silqueira. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório mediato de transplante cardíaco e validação do diagnóstico considerado mais característico: angústia espiritual**. 2009. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/GCPA-7PMPMU>. Acesso em 05 de Out. 2020.

Ministério da Saúde. **57,4% milhões de brasileiros têm pelo menos uma doença crônica. 2014**. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34861-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-pelo-menos-uma-doenca-cronica>>. Acesso em 13 de Mar. 2020.

Ministério da Saúde. **Doação de Órgãos**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/setembro/27/27.09.2019_Doa%C3%A7%C3%A3o%20de%20C3%93rg%C3%A3os_vers%C3%A3o%20final%20SNT.pdf>. Acesso em 07 de Mai. 2020.

Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). **Itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e metanálises: The PRISMA Statement**. PLoS Med 6 (7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097> . Disponível em

<<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>>. Acesso em 13 Mai. 2020.

Noblit GW, Hare RD. **Meta-ethnography: synthesizing qualitative studies**. Newbury Park, CA: Sage; 1988. Acesso em 17 de Junho.

Organização Mundial da Saúde. (2017). **Doenças Cardiovasculares**. Retirado de https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096. Acesso em 17 de Mar. 2020.

O'BRIEN, Bernie J.; BUXTON, Martin J.; FERGUSON, Brian A. **Measuring the effectiveness of heart transplant programmes: quality of life data and their relationship to survival analysis**. *Journal of Chronic Diseases*, v. 40, p. 137S-153S, 1987. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3298303/>>. Acesso em 29 de Agost. 2020.

PAIVA, S. A. **Quando o mal-estar social adoce o coração: o infarto à luz da psicossociologia**. 2008. 134 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2008. Disponível em: <http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Psicologia_PaivaSA_1.pdf>. Acesso em 05 de Out. 2020

Paris W, White-Williams C. **Adaptação social após transplante cardiotorácico: uma revisão da literatura**. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. Setembro-outubro de 2005. Disponível em: <<https://europepmc.org/article/med/16160586>>. Acesso em 29 de Set. 2020.

PENAFORTE, Kiarrelle Lourenço et al. **Transplante cardíaco infantil: perspectivas e sentimentos maternos**. *Escola Anna Nery*, v. 13, n. 4, p. 733-740, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400007>. Acesso em 14 de Agos. 2020.

PEREIRA, Ana Augusta Maria; ROSA, Jose Tolentino; HADDAD, Nagib. **Adaptação psicológica, fatores de risco e probabilidade de sobrevida em transplante cardíaco**. *Mudanças*, p. 41-61, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000700001>. Acesso em 04 de Out. 2020.

PEREIRA, Ana Augusta Maria; ROSA, José Tolentino. **O ninho da Fênix: sobre as relações objetais de pacientes em transplante cardíaco**. *Mudanças-Psicologia da Saúde*, v. 15, n. 1, p. 73-80, 2007. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/668>>. Acesso em 04 de Out. 2020.

PFEIFER, Paula Moraes; RUSCHEL, Patricia Pereira; BORDIGNON, Solange. **Estratégias de enfrentamento pós-transplante cardíaco: implicações psicológicas**. *Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, v. 28, n. 1, p. 61-68, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-76382013000100010&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 29 de Set. 2020

PLATAFORMA SUCUPIRA. **Qualis Periódicos**. Disponível em <<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>>. Acesso em 01 de Jun. 2020.

PRADO, Bárbara Catarina da Cunha; LOPES, Sandra Ribeiro de Almeida; SANT'ANA, Juliana Stella. **Perspectivas de adolescentes cardiopatas e suas mães após transplante**. Revista da SBPH, v. 18, n. 1, p. 5-38, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582015000100002>. Acesso em 29 de Set. 2020.

SADALA, Maria Lúcia Araújo; STOLF, Noedir Antonio Groppo; BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **Transplante cardíaco (TC): a experiência do portador da Doença de Chagas**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, n. 3, p. 588-595, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342009000300013&script=sci_arttext. Acesso em 28 de Març. 2020.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. **A estratégia do PICO para a construção de perguntas de pesquisa e busca de evidências**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, junho de 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000300023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 de Mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023> .

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. **Análise de Conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos**. Qualitas Revista Eletrônica, [S.l.], v. 16, n. 1, may 2015. ISSN 1677-4280. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113>>. Acesso em: 12 Julh. 2020.

Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). **CARDIÔMETRO. Mortes por Doenças Cardiovasculares no Brasil**. Internet. Disponível em: <http://www.cardiometro.com.br/>. Acesso em 04 de Abr. 2020.

SOUSA, Clementina Fernandes; BRANCO, Maria Zita Pires Castelo. **Meta-síntese: uma revisão da literatura–contributos para o conhecimento e para os cuidados de enfermagem**. Enfermagem em Foco, v. 4, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/519>>. Acesso em 13 Mai. 2020.

STOLF, Noedir Antonio Groppo; SADALA, Maria Lucia Araújo. **Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes**. Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery, v. 21, n. 3, p. 314-323, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1678-97412006000300011&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 27 de Mar. 2020

TAVARES, Edite. **A vida depois da vida: reabilitação psicológica e social na transplantação de órgãos**. Análise Psicológica, v. 22, n. 4, p. 765-777, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0870-82312004000400010&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 04 de Out. 2020.

VASCONCELOS, Alina Gonçalves de et al. **Repercussões no cotidiano dos pacientes pós-transplante cardíaco**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 28, n. 6, p. 573-579, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002015000600573&script=sci_arttext. Acesso em 22 de Mar. 2020

VILLEGAS, Bayardo. **Rápida y pertinente búsqueda por Internet mediante operadores Booleanos**. Universitas Scientiarum, v. 8, p. 51-54, 2003. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/499/49900808.pdf>. Acesso em 22 de Mar. 2020

II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. Arq. Bras. Cardiol. vol.94 no.1 supl.1 São Paulo 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000700001. Acesso em 04 de Out. 2020.

ANEXOS

ANEXO 01 - A avaliação crítica dos estudos *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* através de um *check list*. Avaliação do rigor, credibilidade e relevância dos estudos.

Lista de Verificação Qualitativa CASP – CHECK LIST													
Responsável: Gislaine Camila da Silva R. de Araújo Maryeli Roseira				Data: 05 de Junho de 2020.				Objetivo: Avaliar o risco de viés e qualidade do estudo.					
Pergunta Norteadora	Considere:	Transplante cardíaco (TC): a experiência do portador da Doença de Chagas (2009)	Memória do Coração: visões acerca do coração humano a partir da experiência do transplante (2014)	Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes (2006)			Repercussões no cotidiano dos pacientes pós-transplante cardíaco (2015)						
SECCÃO A: Os resultados são válidos?													
		Sim	NPD	Não	Sim	NPD	Não	Sim	NPD	Não	Sim	NPD	Não
1-Houve uma clara declaração dos objetivos da pesquisa?	<ul style="list-style-type: none"> Qual era o objetivo da pesquisa Por que foi considerado importante Sua relevância 	X			X			X			X		
2-É uma qualitativa metodologia apropriada?	<ul style="list-style-type: none"> Se a pesquisa busca interpretar ou iluminar as ações e/ou subjetivas experiências dos participantes da pesquisa A pesquisa qualitativa é a certa 	X			X			X			X		

	metodologia para abordar o objetivo de pesquisa												
3-Foi a pesquisa design apropriado para abordar os objetivos da pesquisa?	<ul style="list-style-type: none"> Se o pesquisador justificou o projeto de pesquisa (por exemplo, eles discutiram como eles decidiram qual método usar). 	X			X			X			X		
4-Foi o recrutamento estratégia apropriado para os objetivos da pesquisa?	<ul style="list-style-type: none"> Se o pesquisador explicou como o participantes foram selecionados Se eles explicaram porque os participantes que eles selecionaram foram os mais apropriado para fornecer acesso ao tipo de conhecimento buscado pelo estudo Se houve alguma discussão sobre recrutamento (por exemplo, por que algumas pessoas optaram por não participar). 	X			X			X			X		
5-Os dados foram coletados em uma forma que abordou a questão de pesquisa?	<ul style="list-style-type: none"> Se a configuração para a coleta de dados foi justificado Se estiver claro como os dados foram coletados (por exemplo grupo focal, entrevista semiestruturada etc.) Se o pesquisador justificou os métodos escolhido Se o pesquisador fez os métodos 	X			X			X			X		

	<p>explícito (por exemplo, para o método de entrevista, há uma indicação de como as entrevistas são realizado, ou eles usaram um guia de tópicos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se os métodos foram modificados durante o estudo. Se sim, o pesquisador explicou como e porque • Se a forma dos dados for clara (por exemplo, fita gravações, material de vídeo, notas etc.) • Se o pesquisador discutiu saturação de dados 											
6-Tem o relacionamento entre pesquisador e participantes foram considerados adequadamente?	<ul style="list-style-type: none"> • Se o pesquisador criticamente examinou seu próprio papel, potencial preconceito e influência durante (a) formulação das questões de pesquisa (b) dados coleção, incluindo amostra recrutamento e escolha de localização. • Como o pesquisador respondeu a eventos durante o estudo e se eles consideraram as implicações de quaisquer mudanças no projeto de pesquisa 	X			X			X			X	
SECCÃO B- Quais são os resultados?												
7-As questões éticas foram levado	<ul style="list-style-type: none"> • Se houver detalhes suficientes de como o a pesquisa foi explicada 	X			X			X			X	

em consideração?	<p>aos participantes para o leitor deve avaliar se padrões foram mantidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se o pesquisador discutiu questões levantadas pelo estudo (por exemplo, questões em torno consentimento informadas ou confidencialidade ou como eles lidaram com os efeitos do estudo nos participantes durante e após o estudo) • Se a aprovação foi solicitada de o comitê de ética 												
8-Foi a análise de dados suficientemente rigoroso?	<ul style="list-style-type: none"> • Se houver uma descrição detalhada do processo de análise • Se a análise temática for usada. Se sim, está claro como as categorias / temas foram derivados dos dados. • Se o pesquisador explica como o os dados apresentados foram selecionados a partir do amostra original para demonstrar a análise processo • Se dados suficientes forem apresentados para apoiar as evidências • Até que ponto os dados contraditórios são levado em consideração 	X									X		

	<ul style="list-style-type: none"> • Se o pesquisador examinou criticamente seu próprio papel, potencial preconceito e influência durante a análise e seleção de dados para apresentação. 												
9-Existe uma declaração clara de descobertas?	<ul style="list-style-type: none"> • Se as descobertas forem explícitas • Se houver discussão adequada sobre as evidências a favor e contra o argumento do pesquisador • Se o pesquisador discutiu o credibilidade de suas descobertas (por exemplo, triangulação, validação de respondente, mais de um analista). • Se as descobertas forem discutidas em relação à pergunta de pesquisa original 	X			X			X			X		
SEÇÃO C- Os resultados ajudarão localmente?													
10-Quão valiosa é a pesquisa?	<ul style="list-style-type: none"> • Se o pesquisador discute o contribuição que o estudo faz para a existência conhecimento ou compreensão (por exemplo, eles considere as descobertas em relação ao atual prática ou política, ou pesquisa relevante literatura baseada 	X			X			X			X		

	<ul style="list-style-type: none"> • Se eles identificarem novas áreas de pesquisa é necessário • Se os pesquisadores discutiram se ou como as descobertas podem ser transferidas para outras populações ou consideradas outras maneiras como a pesquisa pode ser usada 											
Total de SIM respondido		10		10		10		10				
Classificação Final do estudo		Categoria A		Categoria A		Categoria A		Categoria A				
Referência: Lista de Verificação CASP. Lista de verificação qualitativa CASP, Sd. Site< https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/ >.												

ANEXO 02 – Análise da qualidade metodológica dos estudos através do guia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

Seção/tópico	N.	Item do <i>checklist</i>	Relatado na página n.
TÍTULO			
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise, ou ambos.	7
ABSTRACT			
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.	7

INTRODUÇÃO			
Racional	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.	09
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e desenho de estudo (PICOS).	09,10
MÉTODOS			
Protocolo e registo	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.	Não se aplica
Critérios de elegibilidade	6	Especifique características do estudo (ex. PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, se é publicado) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.	10,11
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (ex. base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.	11
Busca	8	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.	11
Seleção dos estudos	9	Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, busca, elegibilidade, os incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, os incluídos na meta-análise).	10, 11,12,13,14
Processo de coleta de dados	10	Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex. formas para piloto, independente, em duplicata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.	13
Lista dos dados	11	Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex. PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer suposições ou simplificações realizadas.	26
Risco de viés em cada estudo	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito durante o estudo ou no nível de resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.	12,14
Medidas de sumarização	13	Defina as principais medidas de sumarização dos resultados (ex. risco relativo, diferença média).	13

Síntese dos resultados	14	Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I2) para cada meta-análise.	13
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex. viés de publicação, relato seletivo nos estudos).	12,14
Análises adicionais	16	Descreva métodos de análise adicional (ex. análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, metarregressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.	Não se aplica
RESULTADOS			
Seleção de estudos	17	Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.	14,15
Características dos estudos	18	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex. tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.	15,16,17,18,19
Risco de viés entre os estudos	19	Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).	14
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os desfechos considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.	19
Síntese dos resultados	21	Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.	20,21,22
Risco de viés entre estudos	22	Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).	14,32
Análises adicionais	23	Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex. análise de sensibilidade ou subgrupos, metarregressão [ver item 16]).	Não se aplica

DISCUSSÃO			
Sumário da evidência	24	Sumarize os resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex. profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).	22,24,25
Limitações	25	Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex. risco de viés) e no nível da revisão (ex. obtenção incompleta de pesquisas identificadas, relato de viés).	22
Conclusões	26	Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.	25
FINANCIAMENTO			
Financiamento	27	Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex. suprimento de dados), papel dos financiadores na revisão sistemática.	26
<p>Fonte: GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 24, p. 335-342, 2015. Disponível em <https://www.scielo.org/article/ress/2015.v24n2/335-342/pt/>.</p>			