



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE MEDICINA

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares

ROSEMARY INÁCIO VIANA

**FATORES PSICOLÓGICOS PREDITORES DE ADESÃO AO TRATAMENTO NO  
PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO ADULTO**

Porto Alegre

2024

ROSEMARY INÁCIO VIANA

**FATORES PSICOLÓGICOS PREDITORES DE ADESÃO AO TRATAMENTO NO  
PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO ADULTO**

Dissertação apresentada como requisito para  
obtenção do grau de Mestre no Programa de  
Pós-Graduação em Ciências da Saúde:  
Cardiologia e Ciências Cardiovasculares da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profª. Dra. Nadine Clausell  
Coorientador: Prof. Dr. Eduardo Remor

Porto Alegre

2024

ROSEMARY INÁCIO VIANA

**FATORES PSICOLÓGICOS PREDITORES DE ADESÃO AO TRATAMENTO NO  
PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO ADULTO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia  
em Ciências Cardiovasculares da Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Cardiologia

Aprovado em: 27 de março de 2024.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Eneida Rejane Rabelo da Silva  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

---

Prof. Dr. Márcio Manozzo Boniatti  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

---

Prof. Dr<sup>a</sup> Marcia Moura Schmidt  
Instituto de Cardiologia - Fundação Universitária de Cardiologia (IC-FUC)

CIP - Catalogação na Publicação

Viana, Rosemary Inácio

FATORES PSICOLOGICOS PREDITORES DE ADESAO AO  
TRATAMENTO NO POS-TRANSPLANTE CARDIACO ADULTO /  
Rosemary Inácio Viana. -- 2024.  
93 f.

Orientador: Nadine Clausell.

Coorientador: Eduardo Remor.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de  
Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e  
Ciências Cardiovasculares, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Pós-transplante Cardíaco. 2. Adesão ao  
tratamento. 3. Saúde mental e cognitiva. I. Clausell,  
Nadine, orient. II. Remor, Eduardo, coorient. III.  
Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

*Dedico este trabalho à Pedra Anália Inácio Viana e Marly Zanardi (in memoriam). Duas mulheres, cada uma a sua maneira, que me ensinaram, entre tantas, escolher quais desafios valem a pena serem enfrentados.*

## AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Nadine Clausell, pela oportunidade e confiança, por ser exemplo de profissionalismo e ter a generosidade em compartilhar seu conhecimento. Minha admiração também resulta em sua capacidade de enfrentar os desafios com bravura e buscar o melhor das pessoas.

Ao coorientador, Prof. Eduardo Remor, que aceitou o desafio e me guiou nessa jornada. Se eu já lhe admirava pelo profissional que é, hoje além da admiração, sou grata por sua paciência e ajuda, sem a qual não conseguiria concluir esse trabalho.

À Dra. Livia Goldraich, pela colaboração, incentivo e disponibilidade no decorrer dessa pesquisa. Exemplo inspirador de dedicação e busca de qualificação no trabalho junto aos pacientes do transplante cardíaco.

À Thamiris Vasconcellos e Marina Pozzobon pela parceria e ajuda imprescindível para concluir esse estudo.

À equipe multidisciplinar, com quem aprendo e compartilho no dia a dia o desejo de buscar conhecimentos para melhor assistir os pacientes do transplante cardíaco.

Aos professores do PPG Cardiologia e Ciências Cardiovasculares, que com seus ensinamentos contribuíram para que eu conhecesse um pouco desse mundo da pesquisa em cardiologia.

Ao secretário Felipe Chaves do Programa de Transplante Cardíaco do HCPA, por sua disponibilidade em me auxiliar no acesso aos pacientes, para que eu pudesse apresentar a pesquisa.

Aos colegas da Psicologia pela ajuda, apoio e acolhimento nos momentos de insegurança e estresse com as várias demandas que impõe uma pós-graduação. Às colegas, Claudia Santos e Flávia Lima, sou especialmente grata, que com seus conhecimentos e disponibilidade me ajudaram em vários momentos desse desafio.

Ao meu marido, Volmar Zanardi e meu filho, Enzo Zanardi, por acreditarem em mim, pela compreensão, pela cumplicidade e afeto para que eu pudesse me dedicar ao mestrado.

Aos pacientes do transplante cardíaco e seus familiares, pela confiança e disponibilidade em compartilhar suas experiências após o transplante.

*O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.*

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>9</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>10</b>
<b>APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2.JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1-Justificativa.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2- Objetivo geral.....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.1Objetivos específicos.....</b>	<b>17</b>
<b>3.- Aspectos psicológicos de pacientes adultos transplantados do coração e as perspectivas do autogerenciamento e autocuidado em saúde pós-transplante: Uma Revisão de Escopo.....</b>	<b>18</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>22</b>
<b>MÉTODOS.....</b>	<b>22</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>41</b>
<b>4. - Indicadores de saúde mental e cognitiva e sua associação com a adesão no tratamento pós-transplante cardíaco.....</b>	<b>45</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>47</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>49</b>
<b>MÉTODOS.....</b>	<b>49</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>63</b>
<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>65</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>66</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAS DA DISSERTAÇÃO.....</b>	<b>69</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>72</b>

<b>Apêndice A – Additional file 1 (PRISMA-ScR) checklist.....</b>	<b>74</b>
<b>Apêndice B – Quadro de Variáveis e instrumentos do Artigo 2 .....</b>	<b>76</b>
<b>Apêndice C – Ficha de registro dos pacientes (sociodemográfica) .....</b>	<b>77</b>
<b>Apêndice D – Ficha clínica .....</b>	<b>80</b>
<b>Apêndice E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>81</b>
<b>Anexo A- General Anxiety Disorder-7 (GAD-7).....</b>	<b>83</b>
<b>Anexo B – Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9).....</b>	<b>84</b>
<b>Anexo C– Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medications Scale (BAASIS) .....</b>	<b>85</b>
<b>Anexo D – Montreal Cognitive Assessment-Basic (MoCA-B).....</b>	<b>86</b>
<b>Anexo E- Inventário de Barreiras Percebidas pelo Paciente.....</b>	<b>87</b>
<b>Anexo F- Parecer Consubstanciado do CEP.....</b>	<b>88</b>



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BAASIS	Basel Assessment of Adherence to Immunosuppressive Medications Scale
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CCL	Comprometimento Cognitivo Leve
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
CPC	Centro de Pesquisa Clínica
GAD -7	Generalized Anxiety Disorder
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
IC/TxC	Insuficiência Cardíaca/Transplante Cardíaco
ISHLT	International Society for heart lung transplantation
LGPD	Lei Geral de proteção de Dados
MoCA	Montreal Cognitive Assessment
MS	Ministério da Saúde
PHQ -9	Patient Health Questionnaire
PRISMA-ScR	Preferred Reporting Items Checklist for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Science
TxC	Transplante Cardíaco
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
WHO/OMS	World Health Organization /Organização Mundial de Saúde

## RESUMO

O transplante cardíaco demonstra-se efetivo, como opção terapêutica, para pacientes com insuficiência cardíaca avançada que não apresentam resposta ao tratamento medicamentoso otimizado. Contudo, o sucesso do transplante depende de diversos fatores, sendo a adesão ao tratamento no pós-operatório um dos principais. E nesse contexto, a saúde mental assume um papel crucial. Assim, foi realizada uma Revisão de Escopo (Estudo 1) com análise de 29 estudos, a fim de obter uma descrição abrangente e atualizada das pesquisas sobre os fatores psicológicos de risco e proteção que influenciam a adesão ao tratamento, autogerenciamento e autocuidado em pacientes após o transplante cardíaco. Um estudo empírico (Estudo 2) que foi conduzido com 66 pacientes que realizaram transplante cardíaco por meio de instrumentos padronizados e validados no Brasil. Os instrumentos usados foram: GAD-7 (ansiedade) PHQ-9 (depressão) MoCA (cognitivo) BAASIS (adesão ao imunossupressor) e Barreiras (dificuldades no tratamento). Comportamentos de estilo de vida em relação ao álcool, tabagismo e atividade física, bem como comorbidade clínicas, também foram aferidos por questionários. A revisão de escopo identificou a depressão como a doença de saúde mental mais prevalente. Estresse, dor crônica, apoio social ineficiente e estar solteiro foram considerados como fatores de riscos psicológicos para adesão ao tratamento no pós-transplante cardíaco. Porém, níveis altos de autoeficácia, percepção de bem-estar e retorno ao trabalho foram identificados como fatores protetores. O estudo empírico identificou que as dificuldades observadas quanto a adesão do imunossupressor na etapa implementação (BAASIS), relacionada a atrasos e alteração de horário foi de 57,6%. Os escores do GAD-7 e PHQ-9 se associaram as barreiras percebidas (frequência e grau de dificuldade). Embora os escores do MoCA-B tenham se associado com a frequência de barreiras percebidas, a associação não atingiu o nível de significância estatística. A análise de regressão logística indicou que a não adesão ao imunossupressor estava associado à ansiedade. A presença significativa de barreiras para seguimento do tratamento não foi associada a adesão, mas à ansiedade e depressão. Ambos os estudos destacam a importância dos fatores psicológicos como indicadores de risco e benefícios para adesão ao tratamento no transplante cardíaco.

**PALAVRAS-CHAVE:** transplante cardíaco; saúde mental; cognição; adesão ao tratamento; autocuidado.

## ABSTRACT

Heart transplantation is effective as a therapeutic option for patients with advanced heart failure who do not have an optimized response to drug treatment. However, the success of transplantation depends on several factors, and adherence to treatment in the postoperative period is one of the main factors. And in this context, mental health plays a crucial role. Thus, a Scope Review (Study 1) was performed with analysis of 29 studies to obtain a comprehensive and updated description of the research on the psychological risk and protection factors that influence adherence to treatment, self-management and self-care in patients after heart transplantation. An empirical study (Study 2) that was conducted with 66 patients who underwent heart transplantation through standardized and validated instruments in Brazil. The instruments used were GAD-7(anxiety) PHQ-9 (depression) MoCA-B (cognitive) BAASIS (immunosuppressive adherence) and Barreiras (difficulties in treatment). Lifestyle behaviors in relation to alcohol, smoking and physical activity, as well as clinical comorbidity, were also measured by questionnaires. The scope review identified depression as the most prevalent mental health disease. Stress, chronic pain, inefficient social support and being single were considered as factors of psychological risk for adherence to treatment in cardiac post-transplantation. However, high levels of self-efficacy, perception of well-being and return to work were identified as protective factors. The empirical study identified that the difficulties observed regarding the adhesion of the immunosuppressant in the implementation stage (BAASIS), related to delays and time change was 57.6%. GAD-7 and PHQ-9 scores were associated with perceived barriers (frequency and degree of difficulty). Although MoCA-B scores were associated with the frequency of perceived barriers, the association did not reach the level of statistical significance. Logistic regression analysis indicated that non-adherence to the immunosuppressant was associated with anxiety. The significant presence of barriers to follow-up treatment was not associated with adherence, but with anxiety and depression. Both studies highlight the importance of psychological factors as risk indicators and benefits for adherence to treatment in heart transplantation.

Keywords: heart transplantation; mental health; cognition; treatment adherence; self-care.

## 1. APRESENTAÇÃO

Como psicóloga da equipe do transplante cardíaco há cerca de seis anos, o percurso assistencial foi percorrido no acompanhamento direto e indireto das histórias de vida, adoecimento, superação e morte desses pacientes. Nessa trajetória foi possível identificar que fatores psicológicos foram determinantes para a adesão e autocuidado, nos desfechos dessas histórias. Assim, esta dissertação representa o resultado da busca por ampliar o conhecimento, no desafio que me propus, de pesquisar sobre os fatores psicológicos que podem influenciar a adesão e o autocuidado no pós-transplante cardíaco.

Realizar um transplante de coração tem conotações afetivas que ultrapassam a questão anatômica. Nesse contexto, a vinculação entre as áreas de psicologia e de cardiologia traz uma perspectiva a respeito da singularidade do paciente em que conflitos, sentimentos, temores e incertezas permeiam suas experiências. O processo de luto do coração de nascimento e a resignificação e acolhimento do “novo coração” faz parte da recuperação do transplantado. Essa dimensão tão rica e diversa fez com que quisesse conhecer mais acerca dessa população na relação com o seu tratamento.

Compreender mais sobre a adesão e autocuidado desse paciente foi o que impulsionou na realização dessa dissertação. A construção desta escrita deu-se através uma extensa busca na literatura, da experiência junto aos pacientes do pós-transplante, das trocas em equipe multidisciplinar e disciplinas realizadas. Pesquisar é colocar-se em um lugar diferente da assistência, um universo que instiga a novos saberes. Ademais o desejo de executar essa pesquisa deu-se pelo aprendizado a fim de contribuir para aprimorar a prática junto aos pacientes do pós-transplante cardíaco.

A presente dissertação está organizada em três capítulos. O Capítulo 1 (Estudo 1) apresenta um artigo de revisão de escopo intitulado “Aspectos psicológicos de pacientes adultos transplantados do coração e as perspectivas do autogerenciamento e autocuidado em saúde pós-transplante: Uma Revisão de Escopo”. Esse artigo faz uma descrição atualizada das pesquisas que identificam fatores de risco e de proteção psicológicos após o transplante cardíaco na adesão ao tratamento, autogerenciamento e autocuidado nessa população.

O Capítulo 2 (Estudo 2) é intitulado Indicadores de saúde mental e cognitiva e sua associação com a adesão no tratamento pós-transplante cardíaco. Este artigo trata-se de um estudo empírico que teve como objetivo verificar as possíveis relações e o poder preditivo de

indicadores de saúde mental e cognitivos sobre a adesão no tratamento após o transplante cardíaco.

Por fim, o Capítulo 3 consiste nas considerações finais da dissertação, buscando integrar os resultados dos dois estudos e abordando as contribuições das pesquisas realizadas.

## 2. INTRODUÇÃO

O transplante de órgãos sólidos tem aumentado progressivamente nos últimos anos, bem como o número de candidatos. Com o desenvolvimento da tecnologia em saúde, mostra-se uma opção terapêutica consolidada (Bacal *et al*, 2018; Garcia *et al*, 2015). Conforme dados do Ministério da Saúde (MS), o Brasil tem hoje o maior sistema público de transplantes do mundo, no qual cerca de 88% dos transplantes de órgãos são feitos por meio do Serviço Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma proposta de tratamento reservada para situações de doença terminal dos órgãos envolvidos e, por isso, realizada em doentes com elevada possibilidade de mortalidade e sem outras possibilidades terapêuticas para prolongar a vida (Garcia *et al*, 2015).

O processo de transplante argumenta Garcia *et al* (2018) é bastante complexo e ocasiona inúmeros desafios e riscos para o doente, configurando motivo de mal-estar psicológico geral para o paciente e sua família. Quando o paciente não consegue investir adequadamente no autocuidado e aderir ao tratamento proposto após o transplante, pode significar o insucesso do procedimento, com resultados desfavoráveis e até mesmo diminuir a sobrevida (Grings, Manton e Viana, 2019). No tocante à capacidade do paciente em aderir, há uma ampla variedade nos índices de não adesão ao imunossupressor após o transplante de órgãos sólidos. Ainda não existe um consenso na literatura sobre qual taxa de adesão é considerada adequada, variando entre no mínimo de 80% a 98% no contexto de transplantes. Diversos fatores de risco, alguns passíveis de modificação, também foram identificados como correlacionados com a adesão (Hussain, 2021).

A Sociedade Internacional de Transplante de Coração e Pulmão (ISHLT) e Centros Transplantadores (Ayesta *et al*, 2021; Bui *et al*, 2019; Dew *et al*, 2018; Killian *et al*, 2018) estabelecem, em suas diretrizes e recomendações que a seleção dos candidatos para uma lista de transplante inclua critérios de saúde mental e adesão na avaliação dos pacientes que se submeterão a este procedimento. No Brasil temos a 3ª Diretriz do Transplante Cardíaco (TxC) de 2018 (Bacal *et al*, 2018) que propõe a avaliação individualizada e assistência multidisciplinar no pré-transplante cardíaco. Em suas recomendações estabelece a contraindicação do transplante cardíaco para pacientes com doença psiquiátrica grave, ausência de suporte social, histórico de baixa adesão ao tratamento e que casos de dependência química e de álcool com abstinência menor de dois anos devem ser avaliados com cuidado.

No pós-transplante cardíaco, observa-se que avaliações em saúde mental e suas repercussões no período pós-transplante têm sido menos exploradas. Fatores psicológicos como a depressão, são frequentemente incluídos na triagem de avaliação durante o pré-transplante cardíaco. Porém, ainda há muito conhecer sobre os efeitos da identificação precoce da depressão nos resultados pós-transplante. Mais pesquisas são necessárias para determinar como o diagnóstico e tratamento precoces da depressão podem melhorar os resultados do transplante cardíaco. A expansão da triagem de saúde mental entre os receptores cardíacos possibilitaria maiores estudos para determinar informações mais precisas sobre a presença dos fatores psicológicos e suas consequências na adesão ao tratamento nessa população ( Delibasic, *et al* 2017).

Nos achados de Loh *et al* (2020) em uma revisão sistemática com metanálise, que incluiu estudos totalizando 2.169 pacientes identificou que a depressão é alta em receptores de TxC. Os resultados da revisão sistemática foram: Prevalência de depressão 21,6%; ansiedade 11,1%; transtorno de ajustamento e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) 13,5%, considerando o intervalo de confiança de 95%. Índices maiores de depressão foram associados a rejeição aguda do enxerto, com menos de três meses da data do transplante e uso de corticoides. Contudo, os autores identificaram heterogeneidade significativa nos estudos entre os pacientes que realizaram o TxC, com presença de fatores protetores. Idade avançada e maior fração de ejeção após transplante de pacientes, foram associados à baixa prevalência de depressão. E ser do sexo feminino, solteiro e tempo de transplante foram correlacionados à alta prevalência de ansiedade. Ser solteiro ou morar sozinho foi associado à alta prevalência de transtorno de ajustamento e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) relacionados ao transplante. Loh *et al* (2020) destacam a importância de identificar fatores de risco e protetores para ações de prevenção em saúde mental, pelo potencial impacto negativo que doenças psíquicas podem apresentar no bem-estar e na adesão ao tratamento, e suas consequentes associações com piores desfechos e redução de sobrevida após o transplante.

De acordo com Grings, Manton e Viana (2019) o transplante cardíaco supera a intervenção cirúrgica, pois se caracteriza por um processo que se estende por toda a vida do paciente. Mais do que oferecer uma "cura", o transplante proporciona uma segunda chance, marcada por desafios a serem enfrentados. Após o TxC, o paciente e sua família são confrontados com várias adaptações e mudanças: procedimentos, exames, biopsias e medicamentos, com destaque para os imunossupressores e seus efeitos secundários. Além

disso, são necessários cuidados na alimentação, exercício físico orientado e vigilância na saúde. Todas estas mudanças poderão impactar na saúde mental de quem realizou um TxC. Sentimentos de ansiedade, depressão, perda da autonomia e sensação de incapacidade poderão surgir e interferir negativamente no processo de lidar com a doença.

Conforme, Sarasa e Olano-Lizarraga (2019) foi apontado que entre os pacientes após o transplante cardíaco há reconhecimento das modificações positivas, mesmo que apresentem insatisfação com as inúmeras proibições, que impactam na sua rotina. Tais respostas são relacionadas a ter sobrevivido e ter um coração novo depois de longa espera, assim como sentimento de gratidão à família que efetivou a doação, felicidade e possibilidade de realizar planos. Nestes casos, há melhora dos sintomas relacionados a doença, satisfação por poder executar atividades do dia a dia com autonomia, além de melhor desempenho nas áreas sexual, social e laboral. Entretanto, Brown *et al* (2022) identificou que até um terço dos receptores adultos de transplantes de órgãos sólidos apresentam comorbidades psiquiátricas pós-transplante. Os pacientes correm o risco de não-adesão aos medicamentos, rejeições, reinternações, qualidade de vida empobrecida e aumento da mortalidade. As complicações psicológicas mais comuns são os transtornos de humor e, dentro destes, os transtornos depressivos, com prevalência de 32%.

Aspectos cognitivos também se apresentam relevantes após o TxC. Os estudos divergem quanto à ocorrência de comprometimento cognitivo após transplante cardíaco, quando este é bem-sucedido. Outra questão não-resolvida é o possível impacto diferencial dos imunossupressores na função cognitiva. Tais discussões são abordadas em um estudo de coorte por Bürker *et al.* (2017) sobre a função cognitiva de pacientes do pós-transplante cardíaco de longo prazo, no qual cerca de 40% de uma amostra de trinta e sete receptores apresentaram comprometimento cognitivo de pelo menos 1,5 desvios-padrão abaixo da média. Foram avaliados com testes neuropsicológicos os seguintes domínios: atenção, velocidade de processamento, funções executivas, memória e linguagem. Devido à alta prevalência de comprometimento cognitivo na amostra e o impacto negativo nos resultados no pós-transplante, a avaliação cognitiva é sugerida a ser realizada como rotina antes e após o TxC pelos autores.

Em situação de doença crônica, como no caso do TxC, a adesão ao tratamento de longo prazo é fundamental para a manutenção da vida e corresponde ao comportamento que prevê o uso de medicamentos, seguir uma dieta e modificar estilo de vida, conforme recomendações de profissional da saúde. Mesmo com os avanços da tecnologia na medicina, a assistência em



saúde que não priorize a adesão não cumprirá seus objetivos de tratar e reduzir doenças crônicas. Ter acesso aos medicamentos é importante, mas não garante a realização do tratamento (OMS, 2003).

Quanto ao melhor termo a ser utilizado para descrever a adesão, Oliboni e Castro (2018) assinalam a preferência por *adherence* ao invés de *compliance*, especialmente na Europa, a partir de 1982. Ressaltam ainda a mudança para a perspectiva de “negociação/acordo” entre o profissional de saúde e o paciente, que ultrapassa a prescrição do medicamento. A relação é de cooperação e não unicamente relacionada a adesão ou não-adesão, envolvendo responsabilização e participação mútua.

O objetivo de melhorar a adesão, envolve diversas variáveis, entre elas, reduzir as taxas de mortalidade, reinternações e controle da doença. Portanto, a adesão não é tarefa simples, uma vez que os pacientes têm uma influência essencial na adesão, assim como a sua relação com a equipe de saúde. O que pressupõe que a adesão não deve ser descrita na perspectiva imposta, mas educativa e com um paciente ativo no seu tratamento. Os profissionais de saúde necessitam compreender a vida de cada paciente (o que de fato é valorizado por eles, suas limitações e experiências relacionadas à saúde) permitindo negociar o plano de tratamento. A adesão, assim, passa a ser um objetivo do paciente e do profissional de saúde (Remor, 2013; O’Mally, 2019). Diante desse cenário, este estudo busca identificar de forma mais precisa os fatores psicológicos que impactam a adesão pós-transplante cardíaco, visando compreender e antecipar os elementos que predizem uma adesão mais efetiva por parte dos pacientes.

### **3 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS**

#### **3.1 Justificativa**

Este estudo justifica-se pela importância de aprofundar o conhecimento acerca da relação entre saúde mental e cognitiva nos receptores do TxC e adesão ao tratamento pós-transplante. Os fatores psicológicos podem ser coadjuvantes nos resultados obtidos. Por se tratar de uma doença crônica, a superação das dificuldades em vários aspectos do processo do tratamento exige recursos emocionais e cognitivos. É importante considerar que para o paciente e sua família a expectativa é o que o transplante possa proporcionar condições de vida em que as repercussões físicas e emocionais negativas sejam administráveis. De acordo com a literatura verificamos que a saúde mental e a correlação com a adesão ao tratamento após o TxC tem sido

menos estudada em comparação ao período pré-transplante (Delibasic, *et al* 2017; Hussain *et al*, 2021). Desta forma, pesquisas que possam identificar fatores psicológicos de risco e de proteção para adesão ao tratamento após o TxC podem auxiliar na construção de intervenções para reduzir obstáculos à adesão do tratamento nessa população.

#### Objetivo geral

-Verificar as possíveis relações e o poder preditivo de indicadores de saúde mental e cognitiva sobre a adesão no tratamento após o transplante cardíaco.

#### Objetivos específicos

- Conduzir uma Revisão de Escopo a fim de realizar um mapeamento da literatura sobre os aspectos psicológicos associados a adesão ao tratamento após o transplante cardíaco em pacientes adultos.

- Identificar fatores psicológicos protetores e de risco, que podem favorecer o autocuidado do paciente ou causar a falência na sua capacidade de adaptação ao tratamento no pós-transplante cardíaco.

- Avaliar a relação das funções cognitivas (MoCA - B) com a percepção de barreiras para a adesão ao tratamento e escores de depressão e ansiedade dos pacientes que realizaram o transplante cardíaco.

## REFERÊNCIAS

- 1-AYESTA, A. et al. Prevalence and characterization of frailty, depression, and cognitive impairment in patients listed for heart transplantation: Results of the FELICITAR prospective registry. *Clinical Transplantation*, v. 35, n. 9, p. e14391, set. 2021.
- 2-BACAL F, MARCONDES-BRAGA FG, ROHDE L. E.P., XAVIER JÚNIOR J.L., DE SOUZA BRITO F, MOURA L.Z, et al. 3ª Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. **Arq. Bras Cardiol.** 2018; 111(2):230-289
- 3-BRASIL **Ministério da Saúde**. Governo Federal. Sistema nacional de transplantes <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>. Acesso em: 20 fev. 2024.
- 4-BROWN, T. et al. Feasibility of Assessing Adolescent and Young Adult Heart Transplant Recipient Mental Health and Resilience Using Patient-Reported Outcome Measures. **Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry**, v. 63, n. 2, p. 153–162, 2022.
- 5-BUI, Q. M. et al. Psychosocial Evaluation of Candidates for Heart Transplant and Ventricular Assist Devices: Beyond the Current Consensus. **Circulation. Heart failure**, v. 12, n. 7, p. e006058, Jul. 2019.
- 6-BÜRKER, B. S. et al. Cognitive function after heart transplantation: Comparing everolimus-based and calcineurin inhibitor-based regimens. **Clinical Transplantation**, v. 31, n. 4, abr. 2017.
- 7-DELIBASIC, M. et al. Pre-transplant depression as a predictor of adherence and morbidities after orthotopic heart transplantation. **Journal of cardiothoracic surgery**, v. 12, n. 1, p. 62, 25 Jul. 2017.
- 8-DEW, M. A. et al. The 2018 ISHLT/APM/AST/ICCAC/STSW Recommendations for the Psychosocial Evaluation of Adult Cardiothoracic Transplant Candidates and Candidates for Long-term Mechanical Circulatory Support. **Psychosomatics**, v. 59, n. 5, p. 415–440, 2018.
- 9-GARCIA, C. D. ; PEREIRA, J. D.; GARCIA, V. D. Doação e transplante de órgãos e tecidos. São Paulo: **Segmento Farma**, 2015.
- 10-GARCIA, C. S. et al. Social support for patients undergoing liver transplantation in a Public University Hospital. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 16, n. 1, p. 35, dez. 2018.
- 11-GRINGS, C. O.; ANTON, M. C.; VIANA, R. I. **Avaliação psicológica em situação de transplante**. Avaliação Psicológica nos Contextos de Saúde e Hospitalar. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- 12-HUSSAIN, T. et al. Adherence to immunosuppression in adult heart transplant recipients: A systematic review. **Transplantation reviews (Orlando, Fla.)**, v. 35, n. 4, p. 100651, dez. 2021.

- 13-KILLIAN, M. O. et al. Psychosocial predictors of medication non-adherence in pediatric organ transplantation: A systematic review. **Pediatric Transplantation**, v. 22, n. 4, p. e13188, jun. 2018.
- 14-LOH, A. Z. H. et al. Postoperative Psychological Disorders among Heart Transplant Recipients: A Meta-Analysis and Meta-Regression. **Psychosomatic medicine**, v. 82, n. 7, p. 689–698, set. 2020.
- 15-O’MALLY, A. K. An exploratory analysis of health narratives, adherence, and health behaviors of adult post-heart transplant recipients. US: ProQuest Information & Learning, 2019.
- 16-OLIBONI, L. S.; DE CASTRO, M. S. Adesão à farmacoterapia, que universo é esse? Uma revisão narrativa. **Clinical and Biomedical Research**, v. 38, n. 2, 2018.
- 17-REMOR, E. Release of an Online Self-Reporting Tool for Assessing Adherence to Antiretroviral Therapy (CEAT-VIH). **Journal of Antivirals & Antiretrovirals**, v. 05, n. 07, 2013.
- 18-SARASA, M. M.; OLANO-LIZARRAGA, M. [Exploring the experience of living with a heart transplant: a systematic review of the literature]. **Anales del sistema sanitario de Navarra**, v. 42, n. 3, p. 309–324, 5 dez. 2019.
- 19-WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Adherence to long-term therapies: evidence for action**. World Health Organization, 2003.
- 20-ZOTERO: Your personal research assistant. Vienna, VA: **Digital Scholar**, 2023. Disponível em: <https://www.zotero.org/>. Acesso em: 24 jan. 2023.

A seguir, apresentamos o artigo de revisão de escopo

**Aspectos psicológicos de pacientes adultos transplantados do coração e as perspectivas do autogerenciamento e autocuidado em saúde: Uma Revisão de Escopo<sup>1</sup>**

Psychological aspects of adult heart transplant patients and perspectives on self-management and self-care in health: A Scoping Review

Rosemary Inácio Viana

Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. Serviço Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Brasil. roseviana@hcpa.edu.br. <https://orcid.org/0000-0003-2616-1761>

Eduardo Remor

Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. eduardo.remor@ufrgs.br. <https://orcid.org/0000-0002-5393-8700>

Marina Gonçalves Pozzobon

Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. mpozzobon@hcpa.edu.br. <https://orcid.org/0009-0007-9453-3121>

Thamiris Kroth Vasconcellos

Serviço Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Brasil. thamiriskv@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0004-6050-1728>

Lívia Adams Goldraich

Serviço Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Brasil. lgoldraich@hcpa.edu.br  
<https://orcid.org/0000-0002-1523-4286>

Nadine Clausell

Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. Serviço Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Brasil. nclausell@hcpa.edu.br. <https://orcid.org/0000-0003-4207-3809>

### Protocolo

Essa revisão de escopo foi realizada seguindo as diretrizes PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items Checklist for Systematic Reviews and Meta-Analysis Extension for Scoping Reviews)<sup>13</sup>. O protocolo foi criado e revisado pela equipe de pesquisa em 14/08/2023 e registrado, no dia 31/08/2023, na plataforma Open Science Framework ([http:// osf.io/p259z](http://osf.io/p259z)).

## ARTIGO ORIGINAL

A seguir, apresentamos a pesquisa realizada.

### **Indicadores de saúde mental e cognitiva e sua associação com a adesão ao tratamento pós-transplante cardíaco.**

Mental and cognitive health indicators and their association with adherence to post-heart transplant treatment.

Rosemary Inácio Viana

Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. Serviço Hospital de Clínicas de Porto alegre (HCPA), Brasil. roseviana@hcpa.edu.br. <https://orcid.org/0000-0003-2616-1761>

Eduardo Remor

Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. eduardo.remor@ufrgs.br. <https://orcid.org/0000-0002-5393-8700>.

Marina Gonçalves Pozzobon

Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. mpozzobon@hcpa.edu.br. <https://orcid.org/0009-0007-9453-3121>.

Thamiris Kroth Vasconcellos

Serviço Hospital de Clínicas de Porto alegre (HCPA), Brasil. thamiriskv@gmail.com  
<https://orcid.org/0009-0004-6050-1728>.

Lívia Adams Goldraich

Serviço Hospital de Clínicas de Porto alegre (HCPA), Brasil. lgoldraich@hcpa.edu.br  
<https://orcid.org/0000-0002-1523-4286>.

Nadine Clausell

Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde: Cardiologia e Ciências Cardiovasculares. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil. Serviço Hospital de Clínicas de Porto alegre (HCPA), Brasil. nclausell@hcpa.edu.br. <https://orcid.org/0000-0003-4207-3809>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

A perspectiva de um tratamento como o transplante cardíaco representa para pacientes e familiares um desafio em termos físico, emocionais e cognitivos. Impõe adaptar-se à uma rotina permeada por um tratamento rigoroso e por incertezas. Estratégias de enfrentamento para manter o bem-estar pressupõe buscar conhecimento acerca do tratamento, encontrar apoio em familiares e amigos, assim como praticar o autocuidado são ferramentas essenciais para superação de obstáculos e construir uma vida que seja percebida como satisfatória, após transplantar o coração.

O paciente deve incorporar na vida diária as tarefas de saúde necessárias para o controle da doença. Após o transplante cardíaco, além das medicações nos horários estabelecidos, o controle alimentar, atividade física regular e proteção solar, por exemplo, são cuidados a serem mantidos ao longo da vida. Nesse cenário, a não adesão, mesmo parcial, que é relativamente comum nesta população, pode resultar em impacto negativo no tratamento e gerar prejuízos de difícil controle da condição clínica.

No cenário nacional, são escassos os estudos que investiguem os fatores psicológicos como indicadores da adesão ao tratamento no pós-transplante cardíaco. Os artigos dessa dissertação constituíram-se, portanto, como uma tentativa de expandir o conhecimento acerca da influência desses indicadores que possam apontar os fatores psicológicos de risco e benefício para aderir ao tratamento proposto após o transplante.

A revisão de escopo (Artigo 1) possibilitou mapear o conhecimento produzido elucidando quais e como diferentes fatores psicológicos se associam a melhores ou piores desfechos na adesão ao tratamento no pós-transplante. A partir do encontrado nessa revisão, definiu-se as variáveis no estudo empírico (Artigo 2). Os resultados de ambos estudos se alinham nas dificuldades na adesão ao imunossupressor, pela escala BAASIS, no que se refere a fase de implementação (por exemplo: problemas com o horário de ingestão do medicamento, perda consecutiva de doses de medicamento, redução de dose). Quanto a adesão global, que ultrapassa o uso dos medicamentos, pois envolve mudanças no estilo de vida, o grupo pesquisado não apresentou as dificuldades apontadas na literatura.

Os resultados da revisão de escopo, também demonstram que fatores sociodemográficos e psicológicos como idade, ter uma ocupação (trabalho remunerado ou voluntário), ter apoio social, percepção de controle da doença e autoeficácia são indicadores relevantes para a adesão ao tratamento. Contudo, sintomas de ansiedade, depressão, níveis elevados de estresse e função



cognitiva prejudicada podem representar fatores psicológicos de risco e comprometer a adesão ao tratamento.

Embora a depressão, seja um indicador de saúde mental apontado na revisão de escopo como relevante na adesão ao tratamento no pós-transplante cardíaco, não houve associação da depressão avaliada pelo PHQ-9 com adesão no Artigo 2. Porém a ansiedade, avaliada por meio do GAD-7 apresentou-se nesse estudo como indicador de risco para adesão ao imunossupressor. A ansiedade pode ser obstáculo para processar e reter as informações fornecidas pela equipe assistente. Além disso, pode afetar a memória de curto prazo, dificultando a lembrança de horário e dosagens de medicamentos. Na interação com a equipe médica é possível que a ansiedade dificulte a comunicação clara com a equipe, inibindo o paciente de expressar dúvidas e preocupações sobre o tratamento. Sentimento de culpa, medo de ser julgado “como não responsável” pode levar o paciente a esconder suas dificuldades com a medicação, acarretando a baixa adesão.

Outro fator associado a ansiedade e depressão foram as barreiras, em número e intensidade, para o tratamento no Artigo 2. Verifica-se que as barreiras são dificuldades apontadas pelo paciente no seu tratamento de forma ampla, com a percepção de que são aspectos que não podem mudar e que precisam ser aceitos como inerentes e intrínsecos a realização do transplante. Tal perspectiva sinaliza que as barreiras não impedem a adesão, mas são obstáculos reais que implicam em sobrecarga emocional devido as preocupações e as incertezas relacionadas ao transplante. O suporte social, efetivamente recebido, foi informado como alto pelos pacientes da pesquisa, o que pode ser considerado como fator significativo para o enfrentamento de barreiras. Ter apoio eficaz mostra-se fundamental para auxílio no manejo de dificuldades no decorrer do tratamento.

Entre as dificuldades que podem comprometer a adesão, a revisão de escopo apontou que o deterioro cognitivo, mesmo quando leve, é um fator a ser observado, sugerindo que essa relação é possível, e deve ser considerada. No entanto, no Artigo 2 os resultados do MoCA- B não indicaram uma associação direta entre deterioro cognitivo e adesão ao tratamento. Ainda assim, sugere-se que a avaliação do deterioro cognitivo possa ser realizada de forma regular, uma vez que o deterioro cognitivo pode se manifestar em diferentes fases do pós-transplante, para intervenções individualizadas que auxiliem o paciente com deterioro cognitivo seguir o tratamento de forma eficaz.

O comportamento aderente, que pressupõe seguir regras estabelecidas, é um fenômeno c dinâmico que pode ser definido como a relação entre as condutas do paciente e as recomendações dos profissionais de saúde. A adesão e autocuidado dependem de uma

complexa interação entre características individuais do paciente, aspectos do tratamento e do contexto social e ambiental em que ele está inserido. Também, é fundamental que haja relação de confiança entre profissional/paciente/rede de apoio para o sucesso do tratamento.

Por fim, a adesão não é um fato que não se altera, é um processo, por vez árduo, que contempla imprevisibilidades com diversos fatores assumindo maior ou menor relevância em cada caso. Neste contexto, os fatores psicológicos são indicadores importantes da adesão ao tratamento no pós-transplante cardíaco, pois podem influenciar a capacidade dos pacientes de manter o tratamento e autocuidado, contribuindo assim para o sucesso do transplante. A avaliação e o acompanhamento psicológico, associados às orientações adequadas, podem contribuir significativamente para a melhoria da adesão e, conseqüentemente, para o sucesso do transplante.

Em resumo, essa dissertação de Mestrado trouxe como principal contribuição um panorama geral sobre os fatores psicológicos que podem favorecer ou dificultar a adesão e o autocuidado em saúde no pós-transplante cardíaco. Além disso, permitiu compreender acerca dos indicadores de saúde mental e cognitiva que podem afetar a adesão ao tratamento imunossupressor e autocuidado após o transplante cardíaco. Foi identificado o impacto da ansiedade como um indicador importante no processo de adesão ao tratamento no grupo pesquisado. Também, a presença de barreiras nessa população configura-se um indicador importante para avaliar a adesão ao tratamento.

Ademais considera-se que a aplicação das escalas GAD-7 (ansiedade) PHQ-9 (depressão) e MoCA (cognitivo) por exemplo aos 6 meses, 1º ano e 3 anos de pós-transplante, podem ser utilizadas para rastreio de fatores psicológicos de riscos para prevenir/melhorar conseqüências de problemas de saúde mental e cognitiva no pós-transplante cardíaco. Além disso, as variáveis identificadas podem servir de base para estudos e intervenções futuras com pacientes transplantados, tanto de coração quanto de outros órgãos sólidos, subsidiando o desenvolvimento de ações que atendam às suas necessidades de forma mais assertiva no auxílio ao paciente no seguimento do seu tratamento.

## APÊNDICE A – ADDITIONAL FILE 1

### Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	1
<b>ABSTRACT</b>			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	1
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	2-4
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	4-5
<b>METHODS</b>			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	5
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	6-7
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	6
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	6
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	6
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	7
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	7
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	N/A
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	7
<b>RESULTS</b>			

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	8
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	9
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	N/A
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	9
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	10-13
<b>DISCUSSION</b>			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	13-14
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	14
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	15
<b>FUNDING</b>			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	19

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018; 169:467–473. doi: 10.7326/M18-0850.

**APÊNDICE B – VARIÁVEIS AVALIADAS, INSTRUMENTOS UTILIZADOS  
E RESPECTIVO NÚMERO DE ITENS - ESTUDO 2**

<b>Variáveis</b>	<b>Instrumentos</b>	<b>Número de itens</b>
Sociodemográficas	Ficha desenvolvida ad hoc	24
Ansiedade	GAD-7	7
Depressão	PHQ – 9	9
Adesão ao Imunossupressor	BAASIS	4
Funções cognitivas: Funções executivas, Evocação imediata, Fluência, Orientação, Cálculo, Abstração, Evocação Tardia, Percepção visual, Nomeação, Atenção	MoCA -B	10
Fatores percebidos como Barreiras pelo paciente à adesão as recomendações de saúde no pós-transplante (frequência e intensidade)	Questionário desenvolvido ad hoc	5 + 5
Clínicas	Ficha desenvolvida ad hoc	9

Fonte: Produzida pela autora

## APÊNDICE C – FICHA DE REGISTRO DO PACIENTE

Questionário Sociodemográfico (preenchido pelo pesquisador)

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA
------------------------

1-Sexo biológico de nascimento

Feminino                                       Masculino                                       Intersexual

2-Etnia autorrelatada (Raça/Cor)

Branca     Indígena  
 Preta     Parda  
 Amarela

3-Data de nascimento    \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

4-Data do transplante    \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

5-Em que cidade você mora no momento? \_\_\_\_\_

6-Situação laboral – Atualmente, desenvolve algum trabalho remunerado?

Sim     Não

7-Ocupação Atual

Trabalho (empregado, autônomo, informal)                                       Licença-saúde  
 Desempregado     Aposentadoria  
 Não tenho nenhuma ocupação no momento (ocioso)                                       Outro  
(especifique)

8-Você presta serviço comunitário ou voluntariado?

Sim, vinculado a espiritualidade (igreja, culto, terreiro, centro)  
 Sim, ativismo social comunitário (ONGs)  
 Sim, voluntariado em geral (outros)  
 Não

9-Renda mensal familiar

Não temos renda                                       De 4 a 5 salários-mínimos  
 Até 1 salário-mínimo                                       De 6 a 7 salários-mínimos  
 Até 2 salários-mínimos                                       Mais de 8 salários-mínimos  
 Até 3 salários-mínimos

## 10-Religião

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cristã (Católica, Luterano, Batista etc.)        | <input type="checkbox"/> Judaica  |
| <input type="checkbox"/> Evangélica                                       | <input type="checkbox"/> Islâmica |
| <input type="checkbox"/> Espírita   | <input type="checkbox"/> Nenhuma  |
| <input type="checkbox"/> Religião de Matriz Africana (umbanda, candomblé) | <input type="checkbox"/> Outra    |

## 11-Estado civil

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Solteiro   | <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado |
| <input type="checkbox"/> União estável (casado, morando junto, namorando) | <input type="checkbox"/> Viúvo               |

## 12-Escolaridade

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sem estudos formais (analfabeto funcional) | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto              | <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo   |
| <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo                | <input type="checkbox"/> Pós-Graduação Incompleta   |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto                    | <input type="checkbox"/> Pós-graduação Completa     |
| <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo                      |   |

REDE SOCIAL DE APOIO
----------------------

13-Você considera que tem suporte (apoio) para o tratamento?

- Sim  Não

14-Com quantas pessoas você pode contar no auxílio aos cuidados relacionados a sua situação de saúde (transplantado)? Indique o número \_\_\_\_\_

15- (Apoio social percebido). Numa escala de zero a 100, qual é o grau de satisfação com o apoio que recebe destas pessoas? Onde zero, indica total insatisfação e 100, indica máxima satisfação possível. \_\_\_\_\_

16-Você foi infectado pelo Coronavírus?

- Sim  Não

17- Na infecção do Coronavírus necessitou de assistência hospitalar?

- Sim  Não

18- Você se vacinou pelo menos uma vez contra o Coronavírus?

Sim

Não

19- Você está usando medicação psiquiátrica para depressão?

Sim

Não

20- Você está usando medicação psiquiátrica para ansiedade?

Sim

Não

21- Você está usando medicação psiquiátrica para insônia?

Sim

Não

22- Você pratica atividade física regularmente?

Sim

Não

23- Com que frequência pratica atividade física? (número de dias na semana) \_\_\_\_\_

24- Num dia típico de atividade física, qual a duração média da atividade física? (em minutos)

\_\_\_\_\_



**APÊNDICE D - FICHA CLÍNICA**

1- Qual a etiologia da Insuficiência Cardíaca

\_\_\_\_\_

2-Comorbidades pré-transplante ( ) diabetes ( ) insuficiência renal crônica ( )obesidade  
( )desnutrição ( ) tabagismo ( ) alcoolismo ( ) história de câncer ( ) uso de marcapasso  
( )desfibrilador

2- Data do transplante cardíaco \_\_\_\_\_

3- Número de Dias em CTI após realização do transplante\_\_\_\_\_

4- Número de dias em unidade de internação após a realização do transplante\_\_\_\_\_

6- Complicações após transplante ( )Não ( )Sim Quais?

\_\_\_\_\_

7- Episódios de rejeição ( ) Não ( ) Sim

8- Necessidade de tratar infecções oportunistas ( ) Não ( ) Sim

9-Necessidade de diálise após a alta hospitalar depois de ter realizado o transplante

( ) Não ( ) Sim

**APÊNDICE E- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
(TCLE)**

**Título do Projeto**

Fatores Psicológicos Preditores de Adesão ao Tratamento no Pós-Transplante  
Cardíaco.

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é compreender quais os fatores psicológicos preditores na adesão do tratamento após o transplante cardíaco.

Esta pesquisa ocorrerá no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com paciente que realizaram o transplante cardíaco, sendo que a equipe clínica do Transplante Cardíaco está ciente da sua participação no estudo.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder a questionários referentes a ansiedade, depressão, uso do imunossupressor, funções cognitivas e barreiras identificadas para a adesão do tratamento. Esta entrevista será realizada uma única vez, enquanto aguarda ou após sua consulta com equipe médica, e levará cerca de 60 minutos, sendo realizada em um ambiente reservado, sala individual no centro de pesquisa, visando preservar sua privacidade. É importante informar que seu prontuário será consultado a fim de complementar informações referentes a sua saúde.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa estão relacionados ao preenchimento do questionário, podendo haver algum estresse emocional.

A participação neste estudo contribuirá para aumentar o conhecimento dos fatores psicológicos preditores na adesão do tratamento pós-transplante cardíaco, fornecendo informações que poderão qualificar intervenções psicológicas associadas a saúde mental na assistência aos pacientes em tratamento pós-transplante. Se você sentir necessidade ou caso seja identificado algum tipo de sofrimento psicológico, você poderá ser encaminhado (a) para atendimento com a psicóloga responsável pela pesquisa. Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem custos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Os pesquisadores enfatizam a importância do participante da pesquisa em guardar uma cópia do documento (físico e/ou eletrônico) em seus arquivos.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora Rosemary Inácio Viana pelo telefone (51) 33598507 ou com Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

---

Nome do participante da pesquisa

---

Assinatura

---

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

---

Assinatura

## ANEXOS

## ANEXO A - GENERAL ANXIETY DISORDER-7 (GAD-7)

[Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *JAMA Internal Medicine*, 166, 1092-1097. doi:10.1001/archinte.166.10.1092]

<b>Durante as <u>últimas 2 semanas</u>, com que frequência você foi incomodado pelos problemas abaixo?</b> <i>(Marque sua resposta com "✓")</i>	<b>Nenhum a vez</b>	<b>Vários dias</b>	<b>Mais da metade dos dias</b>	<b>Quase todos os dias</b>
<b>1.</b> Sentir-se nervoso/a, ansioso/a ou muito tenso/a	0	1	2	3
<b>2.</b> Não ser capaz de impedir ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
<b>3.</b> Preocupar-se muito com diversas coisas	0	1	2	3
<b>4.</b> Dificuldade para relaxar	0	1	2	3
<b>5.</b> Ficar tão agitado/a que se torna difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3
<b>6.</b> Ficar facilmente aborrecido/a ou irritado/a	0	1	2	3
<b>7.</b> Sentir medo como se algo horrível fosse acontecer	0	1	2	3
<b>FOR OFFICE CODING</b>	0 +	_____+	_____+	_____
			=Total Score: _____	

## ANEXO B- PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9)

[Kroenke K., Spitzer R. L. & Williams, J. W. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*, 16(9), 606-613. doi: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x]

<b>Durante as <u>últimas 2 semanas</u>, com que frequência você foi incomodado por qualquer um dos problemas abaixo?</b> <i>(Marque sua resposta com “✓” )</i>	<b>Nenhum a vez</b>	<b>Vários dias</b>	<b>Mais da metade dos dias</b>	<b>Quase todos os dias</b>
<b>1.</b> Pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas	0	1	2	3
<b>2.</b> Se sentir “para baixo”, deprimido/a ou sem perspectiva	0	1	2	3
<b>3.</b> Dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo, ou dormir mais do que de costume	0	1	2	3
<b>4.</b> Se sentir cansado/a ou com pouca energia	0	1	2	3
<b>5.</b> Falta de apetite ou comendo demais	0	1	2	3
<b>6.</b> Se sentir mal consigo mesmo/a — ou achar que você é um fracasso ou que decepcionou sua família ou você mesmo/a	0	1	2	3
<b>7.</b> Dificuldade para se concentrar nas coisas, como ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
<b>8.</b> Lentidão para se movimentar ou falar, a ponto das outras pessoas perceberem? Ou o oposto – estar tão agitado/a ou irrequieto/a que você fica andando de um lado para o outro muito mais do que de costume	0	1	2	3
<b>9.</b> Pensar em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto/a	0	1	2	3
FOR OFFICE CODING	0 +	____+ _____+	_____ _____	_____

## **ANEXO C- ESCALA BASEL PARA A AVALIAÇÃO DE ADERÊNCIA A MEDICAMENTOS IMUNOSSUPRESSORES (BAASIS)**

University of Basel, Leuven-Basel Research Group, Institute of Nursing Science, Department Public Health, University of Basel, Switzerland, 2005. Permission & conditions to use the BAASIS© can be obtained from: <http://baasis.nursing.unibas.ch/>

**Nota:** A licença de uso do instrumento foi cedida pela Universidade de Basel, Grupo de Pesquisa Leuven-Basel para uso no presente estudo detentora dos direitos autorais da escala. O uso do instrumento é protegido por leis de Copyright, não sendo autorizada sua difusão sem a anuência do detentor. Dessa forma, o instrumento não será apresentado em anexo.

**ANEXO D - MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT - BASIC (MOCA-B)**

MoCA Test Inc. All rights reserved. <https://mocacognition.com/>

**Nota:** O uso do instrumento é protegido por leis de Copyright, não sendo autorizada sua difusão sem a anuência do detentor. Dessa forma, o instrumento não será apresentado em anexo.

## ANEXOS E– INVENTÁRIO DE BARREIRAS PERCEBIDAS PELO PACIENTE

Remor, E. Levantamento de barreiras percebidas relacionadas ao autocuidado de saúde pós transplante cardíaco. Pôster apresentado na 15ª edição do Congresso Nacional de Psicologia da Saúde (CNPS). 31 de janeiro a 3 de fevereiro de 2024. Almada, Portugal.

### INVENTÁRIO DE BARREIRAS PERCEBIDAS RELACIONADAS A ADESÃO AO TRATAMENTO NO PÓS-TRANSPLANTE CARDÍACO

Primeiro, <b>faça uma lista</b> com até cinco barreiras (começando pela mais importante) que mais te atrapalham para a adesão ao tratamento relacionada ao transplante e autocuidados de saúde pós-transplante.	Segundo, <b>indique o grau</b> em que estas barreiras dificultam a sua adesão ao tratamento relacionado ao transplante e autocuidados de saúde pós-transplante (Ler barreira informada pela pessoa)				
	Muito Pouco <b>1</b>	Um Pouco <b>2</b>	Moderado <b>3</b>	Bastante <b>4</b>	Muito <b>5</b>
Barreira 1					
Barreira 2					
Barreira 3					
Barreira 4					
Barreira 5					

a) Número de barreiras percebidas listadas (frequência): \_\_\_\_\_

b) Grau de dificuldade (Intensidade): \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_ + \_\_\_\_\_.



## ANEXO F- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DO HCPA

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



Continuação do Parecer: 5.981.042

Básicas do Projeto	ETO_2091337.pdf	16:15:37		Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoAssinada.pdf	15/03/2023 10:59:40	ROSEMARY INACIO VIANA	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	18/02/2023 09:02:01	ROSEMARY INACIO VIANA	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	18/02/2023 09:01:47	ROSEMARY INACIO VIANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/02/2023 09:00:57	ROSEMARY INACIO VIANA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	18/02/2023 08:59:08	ROSEMARY INACIO VIANA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 03 de Abril de 2023

Assinado por:  
Daisy Crispim Moreira  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 90.410-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Fatores Psicológicos Preditores de Adesão ao Tratamento no Pós-Transplante Cardíaco Adulto.

**Pesquisador:** ROSEMARY INACIO VIANA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 68038923.0.0000.5327

**Instituição Proponente:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

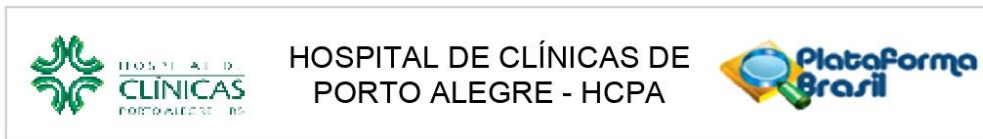
**Número do Parecer:** 5.981.042

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo do projeto e das Informações Básicas da Pesquisa "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_\_DO\_PROJETO\_2091337", de 15/03/2023.

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo verificar as possíveis relações e o poder preditivo de indicadores mentais e cognitivos sobre a adesão no tratamento após o transplante cardíaco (TxC), no contexto de um hospital universitário do Sistema Único de Saúde. Será realizada uma pesquisa de caráter quantitativo, com delineamento transversal e amostragem não probabilística, com pacientes acompanhados pelo Serviço de Transplantes do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os fatores de risco acerca da não adesão ao tratamento relacionados a medicação imunossupressora e comportamentos de estilo de vida recomendados são diversos e pouco estudados neste grupo de pacientes. Nos propomos avaliar ansiedade, depressão, adesão ao imunossupressor e funções cognitivas. Além disso, solicitaremos aos pacientes que avaliem fatores percebidos como Barreiras à adesão as recomendações de saúde no pós-transplante (frequência e intensidade). Comportamentos de estilo de vida em relação ao álcool, tabagismo e atividade física, bem como comorbidades clínicas serão aferidos por questionários. Com isso pensamos o resultado do estudo, identificando os fatores de risco e de proteção após o TxC possam ampliar o conhecimento e nortear possíveis

**Endereço:** Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 90.410-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 5.981.042

intervenções psicológicas para reduzir obstáculos à adesão do tratamento nessa população.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo principal

- Verificar as possíveis relações e o poder preditivo de indicadores mentais e cognitivos sobre a adesão no tratamento após o transplante cardíaco.

Objetivos Secundários

- Identificar fatores psicológicos protetores e de risco, que podem levar o paciente ao ajustamento ou à falência de sua capacidade de adaptação ao tratamento no pós-transplante cardíaco.

- Verificar a presença de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes que realizaram o transplante cardíaco e possíveis correlações com reinternações e rejeições do enxerto.

- Avaliar a relação das funções cognitivas (MoCA - B) com a percepção de barreiras para a adesão ao tratamento e escores de depressão dos pacientes que realizaram o transplante cardíaco.

- Descrever as barreiras percebidas para a adesão ao tratamento no pós-transplante (tipos, frequência e intensidade), permitindo delimitar a vivência particular frente as dificuldades inerentes ao processo do tratamento.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

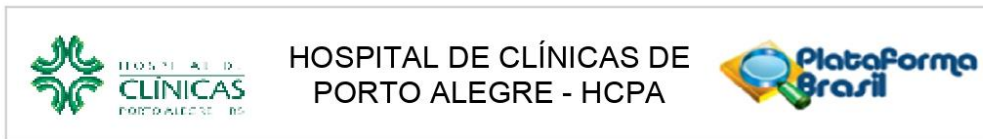
Riscos:

Os riscos que podem ocorrer são relativos ao desconforto emocional durante o preenchimento dos questionários e aplicação das escalas. Se acaso, alguma situação de desconforto for identificada, a entrevista será interrompida e será oferecido apoio psicológico, no mesmo momento.

Benefícios:

A partir do conhecimento dos fatores psicológicos preditores da adesão do tratamento após o TxC, poderemos desenvolver estratégias que possam contribuir com melhora nos resultados de

**Endereço:** Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 90.410-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



Continuação do Parecer: 5.981.042

intervenções psicológicas para reduzir obstáculos à adesão do tratamento nessa população.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo principal

- Verificar as possíveis relações e o poder preditivo de indicadores mentais e cognitivos sobre a adesão no tratamento após o transplante cardíaco.

Objetivos Secundários

- Identificar fatores psicológicos protetores e de risco, que podem levar o paciente ao ajustamento ou à falência de sua capacidade de adaptação ao tratamento no pós-transplante cardíaco.

- Verificar a presença de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes que realizaram o transplante cardíaco e possíveis correlações com reinternações e rejeições do enxerto.

- Avaliar a relação das funções cognitivas (MoCA - B) com a percepção de barreiras para a adesão ao tratamento e escores de depressão dos pacientes que realizaram o transplante cardíaco.

- Descrever as barreiras percebidas para a adesão ao tratamento no pós-transplante (tipos, frequência e intensidade), permitindo delimitar a vivência particular frente as dificuldades inerentes ao processo do tratamento.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os riscos que podem ocorrer são relativos ao desconforto emocional durante o preenchimento dos questionários e aplicação das escalas. Se acaso, alguma situação de desconforto for identificada, a entrevista será interrompida e será oferecido apoio psicológico, no mesmo momento.

Benefícios:

A partir do conhecimento dos fatores psicológicos preditores da adesão do tratamento após o TxC, poderemos desenvolver estratégias que possam contribuir com melhora nos resultados de

**Endereço:** Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 90.410-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE  
PORTO ALEGRE - HCPA



Continuação do Parecer: 5.981.042

saúde e prevenção de riscos na assistência dos pacientes que realizaram esse tratamento.

A análise de riscos e benefícios apresentada pelos autores é adequada.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Tamanho da amostra:

"A amostra deste estudo será não probabilística, sendo convidados todos os pacientes que realizaram o TxC no período de dezembro de 2009 a outubro de 2022 no HCPA, respeitando-se os critérios de inclusão e exclusão. O número atual de pacientes disponíveis no citado período é de 71. Estima-se que o número de participantes convidados será aproximadamente de 64 pacientes, após considerada uma perda de 10%, tendo em vista a possibilidade de recusa do paciente em participar do estudo. "

Grupos e Recrutamento: Serão recrutados todos os pacientes que realizaram transplantes cardíacos no período citado, sem divisão em grupos.

Critérios de inclusão e exclusão:

critério de inclusão poderão participar da pesquisa pacientes a partir de 18 anos de idade que se disponham a participar de pesquisas, conforme registro em prontuário eletrônico, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados. Àqueles que após o convite aceitarem participar e assinar o termo de consentimento informado, serão considerados elegíveis. Serão excluídos: pacientes que não desejarem participar ou não concordar com o consentimento informado, forem incapazes de responder os questionários devido a problemas médicos ou cognitivos, com menos de 18 anos de idade e aqueles que realizaram o transplante cardíaco em menos de seis meses da data da coleta de dados, por estarem em processo de adaptação às exigências do tratamento.

Como serão coletados os dados (diretamente participante, prontuário, query):Diretamente com os participantes e revisão de prontuário.

Variáveis e período a serem coletadas: conforme tabela 2 do projeto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta os seguintes termos:

- a) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
- b) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - virtual

Adequados para aplicação

**Endereço:** Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar  
**Bairro:** Rio Branco **CEP:** 90.410-000  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br