

## **Preparo psicológico: a influência na utilização de estratégias de enfrentamento pós-transplante cardíaco**

### ***Psychological preparation: the influence of the use of coping strategies after cardiac transplantation***

Paula Moraes Pfeifer<sup>1</sup>

Hospital Universitário de Santa Maria

Patricia Pereira Ruschel<sup>2</sup>

Instituto de Cardiologia/ Fundação Universitária

#### **RESUMO**

O transplante melhora a qualidade de vida do paciente, no entanto, mobiliza sentimentos ambíguos e ansiedades intensas. Para lidar com isso, o indivíduo utiliza estratégias de enfrentamento, que influenciam na adesão ao tratamento. Este estudo se propõe a verificar os tipos de estratégias de enfrentamento utilizadas por transplantados cardíacos e se existe diferença nos pacientes que receberam preparo psicológico. A amostra foi composta por trinta e dois pacientes que realizaram transplante cardíaco no período de 1996 a 2011, maiores de dezoito anos. Os participantes foram avaliados através da Escala Modos de Enfretamento de Problemas e questionário sociodemográfico. Realizou-se a avaliação da consistência interna dos fatores da escala através de Alfa de Cronbach. Os participantes foram agrupados em pacientes que receberam preparo psicológico pré-transplante e acompanhados após o transplante; e as estratégias de enfrentamento comparadas através de teste t de Student. Quando comparados os grupos, houve aumento significativo do enfrentamento focalizado no problema e na busca de suporte social naqueles que receberam preparo, enquanto no outro grupo houve aumento significativo do enfrentamento emotivo. Os transplantados receberam preparo psicológico utilizaram maior número de estratégias de enfrentamento ativas, o que evidencia a influência e importância do acompanhamento psicológico durante o processo.

**Palavrasc:** Transplante, Cardiologia, Psicologia, Adaptação Psicológica.

---

<sup>1</sup> Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM), Email: paulabmpfeifer@gmail.com

<sup>2</sup> Instituto de Cardiologia/ Fundação Universitária (IC/FUC). Email: patriciapruschel@gmail.com

## **ABSTRACT**

Transplantation improves quality of life of patients, however, mobilizes mixed feelings and intense anxieties. To handle this, the individual uses the coping, that influence treatment adherence. This study aims to verify the types of coping strategies used by heart receptors and if there was difference in patients who received psychological preparation. The sample comprised thirty two patients who underwent heart transplantation from 1996 to 2011, over eighteen years. Participants were assessed using the Ways of Coping Scale and sociodemographic questionnaire. We calculated the internal consistency of the scale factors using Cronbach's Alpha. Participants were grouped into patients who received psychological preparation before transplantation and followed after transplantation, and coping strategies were compared using Student's t test. When comparing the groups, a significant increase in focused on the problem coping and seeking social support in those who received preparation, while in the other group showed a significant increase in emotional confrontation. Transplant recipients who received psychological preparation used more active coping strategies, which evidence the influence and importance of psychological support during the process.

**Keywords:** Transplantation, Cardiology, Psychology, Adaptation Psychological.

## **Introdução**

Diversas patologias podem atingir o músculo cardíaco levando ao desenvolvimento de miocardiopatia e a algum grau de insuficiência cardíaca (IC). Helito, Branco, D'innocenzo, Machado e Buffolo (2009) enfatizaram que conforme os sintomas da IC vão se intensificando, a vida do paciente fica mais restrita, acarretando prejuízos em diversas áreas. Assim, o transplante cardíaco (TC), muitas vezes, é a única alternativa terapêutica para cardiopatias que não respondem ao tratamento convencional, representando aumento de sobrevida e melhora na qualidade de vida desses pacientes.

Diversos trabalhos na área sugeriram a necessidade de acompanhamento psicológico tanto no período pré-operatório quanto no pós-transplante (Karapolat et.al., 2008; Costa & Guerra, 2009; Stolf & Sadala, 2006; Burker, Evon, Marroquin Loiselle, Finkel & Mill, 2005). Os autores argumentaram que a realização do transplante não implica em "cura", tal qual a concepção popular de ausência de doença. Assim, ressaltaram que o TC pode ser comparado a um processo, isto é, após sua realização há uma melhora da qualidade de vida, no entanto, o paciente terá que se adaptar a difíceis restrições e conviver com outros problemas de saúde.

Estes fatos podem gerar elevado impacto psicológico, pois o sujeito é confrontado com diversos tipos de sentimentos e situações ao longo desse processo. Burker et al. (2005) esclareceram que o ingresso na lista de espera é ansiogênico e gerador de dificuldades emocionais – além de todo estresse decorrente dos sintomas físicos incapacitantes da doença. Nele o paciente se defronta com sentimentos fortemente ambivalentes em relação ao transplante, possibilidade de morte e incertezas quanto ao futuro. Além disso, Costa e Guerra (2009) chamaram a atenção que no TC há a peculiaridade da simbologia cultural do coração - associado à vida e às emoções – o que gera inúmeras fantasias.

No período pós-operatório, Stolf e Sadala (2006) ressaltaram que há a mobilização de sentimentos ambíguos e intensas ansiedades aniquilatórias em relação ao fato de ter uma parte de outro ser humano dentro de si. Assim, o transplantado precisa de tempo para realizar o processo de luto, isto é, elaborar a perda de uma parte sua e integrar esse novo coração ao seu esquema corporal. Além disso, Costa e Guerra (2009) advertiram que os intensos cuidados após o transplante para evitar a rejeição levam a uma série de mudanças de vida e geram restrições no lazer, provocando sentimento de isolamento social. Esses eventos podem elevar os níveis de ansiedade e estresse, e, também, desencadear depressão, considerada um fator de risco relevante para mortalidade após o TC, apontaram os estudos de Burker et al. (2005) e Spaderna, Smits, Rahmel e Weidner (2007).

Levando-se em consideração as mudanças de vida e os sentimentos mobilizados no paciente transplantado, torna-se imperativo que ele consiga diminuir esta angústia. Para isso, ele lança mão de uma série de mecanismos defensivos, estratégias de enfrentamento, denominadas de Coping. Estas estratégias de acordo com Savóia, Santana e Mejias, (1996), podem ser, principalmente, centradas no problema, modificando a relação entre a pessoa e o ambiente, ou centradas na emoção, adequando a resposta emocional ao problema.

Kaba, Thompson e Burnard (2000) enfatizaram que os estilos de enfrentamento evasivo, emotivo, fatalista, estão associados a uma menor capacidade de controle pessoal sobre a doença e ao aumento dos níveis de

depressão, ansiedade e a diminuição na adesão. As consequências clínicas da não adesão depois do transplante exercem papel fundamental, podendo ocasionar episódios de rejeição. Denollet, Holmes, Vrints e Conraads (2007) apontaram como fatores responsáveis pela não adesão o conhecimento inadequado do processo, depressão e ansiedade, baixo suporte social, o abuso de substâncias, o estresse, dentre outros. Vários estudos como Denollet et. al. (2007) e Telles-Correia, Mega, Barbosa, Barroso e Monteiro (2008) revelaram que as estratégias de enfrentamento adotadas pelos indivíduos também se constituem em fatores de risco no período pós-transplante. Achados desses estudos verificaram que níveis mais altos de sintomas depressivos foram associados com maior uso de estratégias menos adaptativas, como a negação, para lidar com a sua condição cardíaca.

A intervenção de psicoprofilaxia cirúrgica é ofertada a todos os pacientes no ambulatório de transplantes cardíacos da instituição participante do estudo. O trabalho de psicoprofilaxia cirúrgica ocorre durante as consultas agendadas no ambulatório, de acordo com a técnica preconizada (Aberastury, 1972). Durante os atendimentos são trabalhados os medos, as fantasias e esclarecidas dúvidas do paciente e dos familiares sobre o transplante. No decorrer do trabalho é preenchida a Ficha de “Temas do preparo para a intervenção” e “Temas do preparo emocional” (Ruschel, 2008), pelo profissional encarregado do trabalho com o paciente.

Portanto, este estudo se propõe a verificar quais os estilos de enfrentamento utilizados por transplantados cardíacos, buscando constatar se há diferença entre os participantes que receberam preparo psicológico antes do procedimento e aqueles que foram acompanhados apenas após o transplante.

## **Método**

Trata-se de um estudo transversal, com cálculo amostral baseado no estudo de Seidl, Troccoli e Zannon, (2001). A amostra foi composta por trinta e dois (32) pacientes do Ambulatório de Transplantes de Hospital Cardiológico no Rio Grande do Sul, que realizaram transplante cardíaco no período de 1996 a 2011, de ambos os sexos, com idade superior a dezoito anos e transplantados há, no mínimo, um mês.

Foram utilizados como instrumentos a ficha de dados sociodemográficos, a Escala Modos de Enfretamento de Problemas (EMEP) e o prontuário. A ficha de dados sociodemográficos continha dados básicos do paciente e informações relativas à doença, ao transplante e qualidade de vida. Já a EMEP é uma escala tipo Likert, composta por quarenta e cinco (45) afirmações, na qual as respostas vão de um (1: Eu nunca faço isso) à cinco (5: Eu faço isso sempre). A escala avalia quatro (4) estilos de enfrentamento utilizados pelo indivíduo quando confrontado a estressores: focalizado no problema, focalizado na emoção, focalizado na prática religiosa/pensamento fantasioso e na busca de suporte social. Ela foi adaptada para uso no Brasil por Gimenez e Queiroz (1997). O prontuário foi utilizado para obtenção de dados complementares.

Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição e segue a Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 (Brasil, 2012). Os pacientes foram convidados a participar do estudo no retorno para consulta no ambulatório, momento em que foram esclarecidos a respeito do estudo, e aqueles que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A análise dos dados foi efetuada através de Software estatístico SPSS versão 17.0. Realizou-se a avaliação da consistência interna dos fatores da EMEP através de Alfa de Cronbach. As variáveis categóricas foram descritas através de frequência absoluta e relativa e as contínuas através de média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil. Por ser o enfrentamento um conceito situacional, as variáveis e as estratégias envolvidas foram cruzadas. A seguir, os participantes foram separados em dois grupos: pacientes que receberam preparo psicológico para o transplante ( $n = 21$ ) e aqueles acompanhados apenas após o procedimento ( $n = 11$ ). As estratégias de enfrentamento foram comparadas através de teste t de Student para amostras independentes e as variáveis foram correlacionadas através da correlação de Pearson e Spearman. Os valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significantes.

## Resultados e Discussão

As principais características demográficas e clínicas da amostra estão representadas na Tabela 1. Assim como no estudo de Evangelista et al. (2005) a maioria dos sobreviventes ao TC era do sexo masculino e encontrava-se em relacionamento estável, o que revelou maior suporte social e é considerado um fator protetor. Os participantes apresentaram um alto índice de inatividade profissional que pode estar associado ao elevado impacto emocional do transplante, apontaram também Kristen et al. (2009). Como em outros trabalhos, verificou-se a prevalência de miocardiopatia dilatada de origem isquêmica (Harper, Chacko, Kotik-Harper, Young & Gotto, 1998). No que dizia respeito à elaboração psíquica, a maioria dos transplantados lembrava-se dos sonhos, o que é um importante indicador de capacidade de elaboração emocional. Chama a atenção, também, o fato de que a maior parte dos sonhos relatados apresentava conteúdo relacionado à morte, evidenciando novamente o elevado impacto emocional do transplante e tentativa de elaboração da experiência traumática.

**Tabela 1.** Caracterização da Amostra (n=32).

Idade	58,5 (23-71)
Sexo - Masculino	23 (71,9)
Estado Civil - Relacionamento estável	27 (84,4)
Escolaridade - 1º Incompleto	14 (43,8)
Situação Profissional - Inativa	19 (59,4)
Miocardiopatia - Dilatada	25 (78,1)
Etiologia - Isquêmica	16 (50)
Tempo de Transplante*	105,5 (2-211)
Avaliação Psicológica	25 (78,1)
Preparo Psicológico	21 (65,6)
Tempo acompanhamento Psicológico*	37 (0-243)
Transtorno Psiquiátrico - presença	9 (28,1)
Lazer	30 (93,8)
Religião	31 (96,9)
Diagnóstico de Depressão Maior	7 (21,9)
Ideação Suicida – presença	4 (12,5)
Sonham	28 (87,5)
Conteúdos dos sonhos - morte	10 (31,3)

Os dados são apresentados em n(%); mediana e intervalo interquartil. \*Variáveis apresentadas em meses.

Neste estudo, a EMEP demonstrou confiabilidade aceitável para avaliar as estratégias de enfrentamento. O Alfa de Cronbach apresentado pelos fatores foi, respectivamente: Enfrentamento focalizado no problema = 0,885; Enfretamento focalizado na emoção = 0,671; Enfrentamento através de práticas religiosas/fantasiado = 0,652 e Enfrentamento voltado à busca de suporte social = 0,361. Somente o fator enfrentamento focalizado na busca de suporte social que evidenciou pouca confiabilidade, o que pode se configurar em uma limitação deste estudo.

As estratégias de enfrentamento apresentaram, respectivamente, a seguinte média e desvio padrão: Enfrentamento focalizado no problema  $3,78 \pm 0,77$ ; Enfretamento focalizado na emoção  $2,11 \pm 0,54$ ; Enfrentamento através de práticas religiosas/fantasiado  $3,34 \pm 0,86$  e Enfrentamento voltado à busca de suporte social  $3,22 \pm 0,75$ . Verificou-se que os transplantados cardíacos faziam uso de todos os estilos de enfrentamento. Entretanto, predominou a utilização do enfrentamento focado na resolução do problema e uma menor utilização do focado na emoção. As estratégias focalizadas no problema, definiram Seidl et al. (2001), correspondem a uma maneira cognitivamente ativa de lidar com a situação, através de comportamentos de aproximação do estressor, no sentido de solucionar o problema. Estão relacionadas, também, ao pensamento positivo, ou seja, uma percepção positiva da situação. Já as estratégias focalizadas na emoção correspondem a uma maneira passiva de lidar com a situação, através da adoção de comportamentos evitativos e de fuga em relação ao tratamento. Estão relacionadas às reações emocionais negativas e pensamentos fantasiosos de autculpa e de culpabilização de outras pessoas.

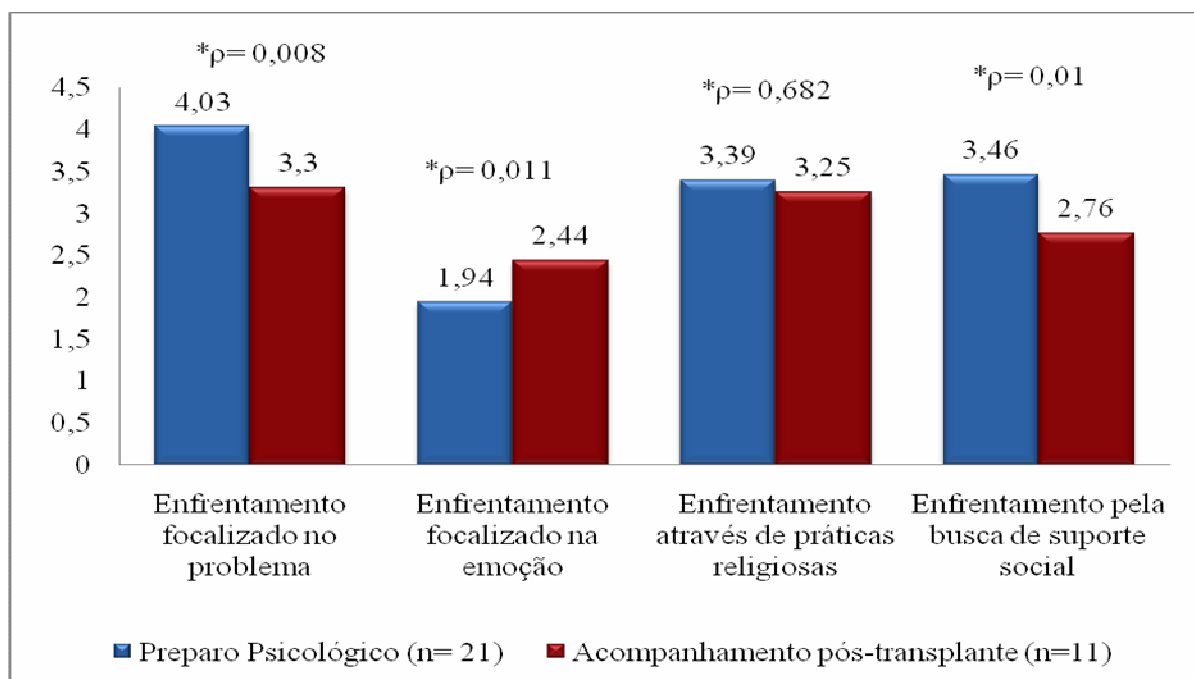
Em nossa amostra, não houve correlação entre as variáveis idade e os estilos de enfrentamento utilizados, diferentemente de trabalhos semelhantes na área como o de Seidl et al. (2001). A variável tempo de TC e os tipos de enfrentamento, também, não se mostraram correlacionadas, como observou Kaba et al. (2000). Quando correlacionadas as variáveis idade, tempo de TC e escolaridade aos estilos de enfrentamento adotados pelos participantes, verificou-se que apenas a variável escolaridade apresentou correlação moderada inversa ( $r_s = -0,471$ ;  $p = 0,006$ ). Dessa maneira, quanto maior o nível de escolaridade menor a utilização do enfrentamento

pela adoção de práticas religiosas, conforme apontaram outros estudos como Ferreira, Ribeiro, Meira e Guerreiro (2003) e Seidl et al. (2001). O enfrentamento pela adoção de práticas religiosas está relacionado desde a presença de sentimentos de esperança e fé – pertinentes à situação – ao pensamento fantasioso, que pode justificar comportamentos passivos de esquiva e espera de um milagre – dificultando a adesão ao tratamento, definiram Seidl et al. (2001).

Quando se correlacionou as estratégias de enfrentamento entre si, o Enfrentamento focalizado no problema e o Enfrentamento voltado à busca de suporte social apresentaram correlação moderada direta ( $r=0,450$ ;  $p=0,010$ ). Assim, o aumento do enfrentamento focalizado no problema estava acompanhado de maior busca de suporte social pelo participante. A busca de suporte social está relacionada à procura de apoio instrumental e emocional ou de informações para auxiliar no enfrentamento da situação, como enfatizaram Ferreira et al. (2003) e Seidl et al. (2001). Ambas as estratégias implicam na adoção de uma postura ativa do paciente em relação ao tratamento, conseqüentemente, favorecendo a adesão, pois influenciam tanto em relação aos sentimentos de confiança na equipe, quanto à adoção de comportamentos de procura de auxílio à saúde.

A comparação dos estilos de enfrentamento utilizados entre os grupos de participantes que receberam preparo psicológico para o TC e aqueles que receberam acompanhamento apenas após o procedimento estão representadas na Figura 1. Quando comparados os participantes, detectou-se que os pacientes que receberam preparo antes do transplante apresentaram aumento estatisticamente significativo na utilização das estratégias de enfrentamento focadas no problema e na busca de suporte social. Além disso, houve uma diminuição estatisticamente significativa da utilização do enfrentamento focado na emoção, enquanto no outro grupo há um aumento deste.





**Figura 1.** Comparação das Estratégias de Enfrentamento entre os participantes que receberam e não receberam preparo psicológico para o Transplante.

Levando-se em consideração que a maioria dos participantes apresentava miocardiopatia dilatada de origem isquêmica antes do TC e que a literatura aponta que pacientes coronarianos teriam personalidade tipo “A”, esses dados mostraram a relevância do preparo psicológico. Indivíduos com personalidade tipo “A”, conforme descreveram Friedman & Rosenman (1959), são pessoas competitivas, rígidas, autocontroladas, comprometidas com o trabalho e, muitas vezes, incapazes de descansar. São indivíduos que procuram demonstrar independência e têm dificuldade em assumir uma postura passiva e dependente. Além disso, tem dificuldade em identificar e lidar com seus sentimentos. Fatos que os colocam em posição de fragilidade quando doentes.

De acordo com essas características, acredita-se que esses indivíduos sem o preparo necessário para o transplante, utilizariam mais o enfrentamento focado na emoção, pelas suas dificuldades emocionais. Além disso, em função de sua dificuldade em assumir uma postura dependente e passiva, buscariam menos o suporte social. Dados semelhantes foram obtidos neste estudo em relação aos

participantes que não receberam preparo psicológico. Esses comportamentos merecem atenção, pois, como enfatizaram Burker et. al. (2005) e Kaba et. al. (2000) podem dificultar na adesão ao tratamento e revelar também maior vulnerabilidade psíquica do paciente.

Portanto, os dados obtidos no grupo que recebeu preparo psicológico para o transplante apontam a relevância dessa intervenção. Através do preparo é proporcionado ao paciente um momento para falar sobre o transplante, e, assim, dar-se conta de suas fantasias e sentimentos, bem como a maneira pessoal de enfrentar a situação. Fato que possibilita uma mudança de comportamento, favorecendo a adoção de estilos de enfrentamento ativos, como o enfrentamento voltado à resolução do problema e a busca de suporte social. Lisson, Rodrigues, Reed e Nelson (2005) e Kaba et al. (2000) ressaltaram que estes enfrentamentos mostram-se fundamentais à sobrevivência, à medida que influenciam nos comportamentos de adesão ao tratamento. Além disso, o atendimento psicológico alivia sentimentos de estresse, ansiedade e depressão, facilitando o processo.

Assim, a atuação do psicólogo deve iniciar no período pré-operatório e estender-se ao período pós-transplante, de acordo com as necessidades de cada paciente. No período pré-transplante o psicólogo avalia como o paciente processa a informação a respeito de sua saúde, como percebe a indicação para transplante e qual seu nível de conhecimento do processo. Neste momento, foi realizada a psicoprofilaxia no grupo estudado. Esta técnica foi desenvolvida pela psicanalista argentina Arminda Aberastury e está baseada no pressuposto de que a cirurgia incrementa a angústia de castração. Dessa maneira, é necessário esclarecer cada detalhe do ato cirúrgico, desde a anestesia até possíveis mal-estares, assim, diminuindo a ansiedade e o trauma pós-operatório. Esta técnica possibilita trabalhar as fantasias e sentimentos de sofrimento e insegurança relativos ao transplante, bem como a incorporação de uma nova imagem corporal (Aberastury, 1972).

Já no período posterior ao TC, são abordados os aspectos psicológicos relacionados ao sentimento de perda do seu coração, aceitação do novo órgão e adaptação às mudanças dos hábitos de vida. Além disso, apontaram Lisson et al. (2005), é realizado trabalho no sentido de fortalecer no paciente seu sentimento de autonomia, auto-eficácia e responsabilidade pelos cuidados com a sua saúde, bem

como o estímulo ao retorno às atividades de vida, de forma a fortalecer a adesão ao tratamento.

## Considerações finais

Os transplantados cardíacos faziam uso de todas as estratégias de enfrentamento. Verificou-se o predomínio da utilização do enfrentamento focado no problema, um enfrentamento ativo, apresentando comportamentos mais adaptados ao processo e responsável por maior adesão ao tratamento. Os participantes que receberam o preparo psicológico utilizaram maior número de estratégias de enfrentamento ativas. Fato que evidenciou a importância do acompanhamento psicológico durante o processo, já que aparenta ampliar a utilização de estratégias mais adaptadas pelo paciente. Portanto, o trabalho do psicólogo deve ser iniciado ainda no pré-operatório, onde se procura identificar possíveis fantasias e eliminar fantasmas criados pelo paciente e pela família. Conseqüentemente, este trabalho auxilia a minimizar sentimentos de ansiedade, angústia, medo, estresse e expectativas decorrentes desse processo e aumenta a motivação e adesão do paciente ao tratamento. Uma das possíveis limitações deste estudo é não poder generalizar os resultados para população, pois a amostra é pequena, apesar de ser representativa da realidade institucional - mais de 55% dos pacientes submetidos a transplante vivos – e refletir dados clínicos já observados. Além disso, para aumentar a confiabilidade deste estudo poderia ter sido utilizado o pareamento dos dados obtidos nos dois grupos. Assim, mostra-se relevante a realização de novas pesquisas que se dediquem a investigar a influência do preparo em relação aos estilos de enfrentamento adotados em amostras maiores e pareadas.

## Referências

- Aberastury, A. (1972). Historia de una tecnica: preparacion psicoterapeutica en cirurgia. In: *El psicoanalisis de niños y sus aplicaciones*. 2. ed. México: Paidós. pp. 34-43.
- Brasil. (2012) Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*.  
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

- Burker, E. J., Evon, D. M, Marroquin Loiselle, M., Finkel, J. B & Mill, M. R. (2005). Coping predicts depression and disability in heart transplant candidates. *Journal of psychosomatic research*, (59), 215-222.
- Costa, S. & Guerra, M. P. (2009). O luto no transplantado cardíaco. *Psicologia, saúde e doenças*, 10 (1), 49-55.
- Denollet, J., Holmes, R. V. F., Vrints, C. J. & Conraads V. M. (2007). Unfavorable Outcome of Heart Transplantation in Recipients With Type D Personality. *The Journal of heart and lung transplantation*, 26, 152–158.
- Evangelista, L. S., Dracup, K., Moser, D. K., Westlake, C., Erickson, V., Hamilton M. A. & Fonarow G. C. (2005). Two-year follow-up of quality of life in patients referred for heart transplant. *Heart & lung* 34 (3), 187-193.
- Ferreira, T. J. R., Ribeiro, J. L., Meira, M. D. & Guerreiro, S. (2003). Estudo de adaptação da escala “Coping with Health Injuries and Problems” em pessoas com Doença das Artérias Coronárias. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 6 (2), 24-36.
- Friedman, M. & Rosenman, R. H. (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *JAMA*, (169), 1286-1295.
- Gimenes, M. G. G. & Queiroz, B. (1997). A teoria do enfrentamento e suas implicações para sucessos e insucessos em psiconcologia. In: *A mulher e o câncer*. Campinas: Editorial Psy. 111-147.
- Harper, R. G., Chacko, R., C., Kotik-Harper, D., Young, J. & Gotto, J. (1998). Self-report evaluation of health behavior, stress vulnerability, and medical outcome of heart transplant recipients. *Psychosomatic Medicine*, 60 (5), 563.
- Helito, R. A. B., Branco, J. N. R., D'innocenzo, M., Machado, R. C. & Buffolo, E. (2009). Qualidade de vida dos candidatos a transplante de coração. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, 24 (1), 50-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-76382009000100010>
- Kaba, E., Thompson, D. R. & Burnard, P. (2000). Coping after heart transplantation: a descriptive study of heart transplant recipients' methods of coping. *Journal of advanced nursing*, 32 (4), 930-936.
- Karapolat, H., Eyigor, S., Zoghi, M., Nalbantgil, S., Yagdi, T., Durmaz, B. & Ozbaran, M. (2008). Health related quality of life in patients awaiting heart transplantation. *Tohoku The Tohoku journal of experimental medicine*, 214, 17-25.
- Kristen, A. V., Ammon, K., Koch, A., Dösch, A. O., Erbel, C., Celik, S., Karck, M., Sack, F. U., Katus, H. A. & Dengler, T. J. (2009). Return to Work After Heart Transplantation: Discrepancy With Subjective Work Ability. *Transplantation*, 87 (7), 1001. DOI: 10.1097/TP.0b013e31819ca1ee.
- Lisson, G. L., Rodrigues, J. R., Reed, A. I. & Nelson D. R. (2005). A Brief Psychological Intervention to Improve Adherence Following Transplantation. *Annals of Transplantation*, 10 (1), 52-57.
- Ruschel, P. P. (2008). *Temas de Preparo para intervenção cirurgica e Temas de preparo emocional*. (Ficha). Porto Alegre: Não Publicado.

- Savóia, M. G., Santana, P. R. & Mejias, N. P. (1996). Adaptação do Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus para o português. *Psicologia USP*, 7, 183-201.
- Seidl, E. M. F., Troccoli, B. T. & Zannon, C. M. L. C. (2001). Análise fatorial de uma medida de estratégias de enfrentamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 17 (3), 225-234.
- Spaderna, H., Smits, J. M., Rahmel, A. O. & Weidner, G. (2007). Psychosocial and behavioural factors in heart transplant candidates – an overview. *Transplant international* 20 (11), 909-920. DOI:10.1111/j.1432-2277.2007.00503.x
- Stolf, N. A. G. & Sadala, M. L. A. (2006). Os significados de ter o coração transplantado: a experiência dos pacientes. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, 21 (3): 314-23.
- Telles-Correia, D. T., Mega, I., Barbosa, A., Barroso, E. & Monteiro, E. (2008). Coping nos Doentes Transplantados. *Acta Médica Portuguesa*, 21, 141-148.