

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

### Revisão integrativa sobre o transplante cardíaco pediátrico e os aspectos na qualidade de vida

An integrative review about the pediatric heart transplant and the aspects of quality of life

Una revisión integradora acerca del trasplante cardíaco pediátrico y los aspectos en la calidad de vida

Lucilia Feliciano Marques di Carlantônio<sup>1</sup>, Luiz Carlos Santiago<sup>2</sup>, Renata Vitalino Ribeiro<sup>3</sup>, Karla Valéria Pacheco Teixeira da Silva Arcoverde<sup>4</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** It is an integrative review of literature that aims to review the productions concerning pediatric heart transplant and the aspects of quality of life, summarising the impact of transplantation in this group. **Method:** An integrative review, where there were elected descriptors; tested combinations; conducted a search in the databases; and thematic analysis to examining the findings. **Results:** The cut-out of 68 studies reviewed, 23 were selected, among them only 10 were framed in all criteria, and were analyzed. **Conclusion:** The complex congenital heart diseases can be treated with heart transplantation in some stage of its evolution, without increased mortality or morbidity, evidenced in the fact that medical complications can be controlled. **Descriptors:** Quality of life, Heart transplantation, Child, Nursing.

### RESUMO

**Objetivo:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que objetiva revisar as produções referentes ao transplante cardíaco pediátrico e os aspectos na qualidade de vida, sintetizando o impacto do transplante neste grupo. **Método:** Revisão integrativa, onde foram eleitos descritores; testados combinações; realizada busca nas bases de dados e análise temática para examinar os achados. **Resultados:** Do recorte de 68 artigos pesquisados, foram selecionados 23, dentre eles apenas 10, se enquadravam em todos os critérios, e foram analisados. **Conclusão:** As cardiopatias congênitas complexas podem ser tratadas com o transplante cardíaco, em alguma fase de sua evolução, sem aumento da mortalidade ou morbidade, fato que evidenciamos nas complicações médicas passíveis de controle. **Descritores:** Qualidade de vida, Transplante de coração, Criança, Enfermagem.

### RESUMEN

**Objetivo:** Es una revisión integral de la literatura que pretende revisar la producción relativa el transplante cardíaco pediátrico y los aspectos en la calidad de vida, resumiendo el impacto del trasplante en este grupo. **Método:** Revisión integradora, donde fueron elegidos los descriptores; probadas combinaciones; se realizó una búsqueda en las bases de datos; y el análisis temático para examinar los resultados. **Resultados:** Del corte de 68 artículos estudiados, 23 fueron seleccionados, entre ellos sólo 10 estaban enmarcados en los criterios, y se analizaron. **Conclusión:** Las cardiopatías congénitas complejas pueden ser tratadas con el trasplante de corazón en alguna etapa de su evolución, sin aumento de la mortalidad o la morbilidad, hecho que se evidencia en las complicaciones médicas que pueden ser controladas. **Descriptor:** Calidad de vida, Transplante de corazón, Niños, Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem Neonatal e Enfermagem Cardiovascular de Alta Complexidade. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). E-mail: marques\_lucilia@yahoo.com.br Autor para Correspondência Rua Gustavo Riedel, 216 Apto 101 - Engenho de Dentro - Rio de Janeiro. Cep: 20730-010. <sup>2</sup>Enfermeiro. Pós Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de São Paulo (USP). Professor Associado Nível 1 da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) no Departamento de Enfermagem Fundamental (DEF). E-mail: luisolitrio@gmail.com; <sup>3</sup>Enfermeira. Pós-graduada em Enfermagem Neonatal. Assessora Junior do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Pasteur. E-mail: renatavitalinor@gmail.com. <sup>4</sup>Enfermeira do Instituto Nacional de Cardiologia (INC). Mestre em Enfermagem. E-mail: enf.karcoverde@gmail.com.br

## INTRODUÇÃO

O transplante de coração é um dos grandes avanços da Medicina no século XX. O primeiro transplante cardíaco entre humanos foi realizado por Barnard em 1967<sup>1</sup> e, no mesmo ano, foi relatado o 1º transplante neonatal, quando Kantrowitz<sup>2</sup> tentou, sem sucesso, o transplante em recém-nato portador de anomalia de Ebstein. No entanto, aplicação clínica do transplante no período neonatal deve-se ao pioneirismo de Bailey que, em 1984<sup>3</sup> realizou o primeiro xenotransplante em criança portadora de síndrome de hipoplasia de coração esquerdo (SHCE).

Segundo dados da Associação Brasileira de Transplante de Órgãos - ABTO foram realizados no Brasil, de janeiro a dezembro de 2011, um total de 160 transplantes cardíacos de doadores falecidos, desses 28 pediátricos. Desses 28 transplantes pediátricos, 7 ocorreram na faixa etária de 0 - 5 anos, 9 na faixa etária de 6 - 11 anos e 12 na faixa etária de 12 - 17 anos.<sup>4</sup>

Nessa perspectiva, a aplicação do transplante cardíaco na área pediátrica tem possibilitado sobrevida e melhora da qualidade de vida em um grupo de crianças portadoras de cardiopatias complexas e cardiomiopatias refratárias.

Contudo, o processo para o transplante cardíaco traz dificuldades, que vão desde adequação ao perfil até a disponibilidade do órgão compatível. Assim, os pacientes pediátricos são os que apresentam menores perspectivas de obtenção de órgãos em tempo hábil, especialmente pelo menor peso e pela menor disponibilidade de doadores compatíveis. Seu prognóstico é bastante reservado e a mortalidade, em curto prazo, aguardando um órgão compatível, chega a 20%, podendo atingir até 31% em crianças com idade inferior a 6 meses.<sup>5-6</sup>

Sobre essa vertente, o sucesso do transplante cardíaco infantil significa garantir a sobrevida dos pacientes com cardiopatia e permitir-lhes desenvolver suas atividades diárias com qualidade. Assim, o transplante cardíaco infantil representa um aumento de sobrevida e qualidade de vida dos transplantados.<sup>5</sup>

Qualidade de vida é a autoestima e o bem-estar pessoal e inclui uma série de aspectos, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e com atividades diárias e o ambiente em que se vive.<sup>7</sup>

Há uma preocupação por parte dos profissionais de saúde com a qualidade de vida dos seres humanos, principalmente com os receptores infantis de transplantes cardíacos, pois os mesmos necessitam de cuidados rigorosos e uma maior assistência familiar e da equipe de saúde.

Os argumentos iniciais, expostos acima, nos permitem, então, sinalizar que a compreensão e o domínio a respeito do impacto do transplante cardíaco na qualidade de vida dos pacientes pediátricos, tornam-se uma temática suficientemente interessante, sob o

ponto de vista de um problema/fenômeno a ser investigado no âmbito da pesquisa em enfermagem, sobre a qual desenvolvemos.

Há uma necessidade de conhecer o universo dos estudos publicados acerca da tentativa de proporcionar as crianças com cardiopatias uma maior sobrevida através do transplante cardíaco. Isso remete o raciocínio para a qualidade de vida dessas crianças visto o transplante cardíaco ser uma alternativa extremamente desgastante, exige disciplina e auto cuidado constante.

Tomando como base a crescente tendência no entorno da temática proposta, é importante considerar a sua finalidade específica em colaborar para que o processo de assistência à saúde resulte em benefícios, tanto para os usuários, como para os profissionais. Logo, demarcamos como objeto de estudo “transplante cardíaco pediátrico e a qualidade de vida”.

Com a finalidade de revisar as produções referentes ao transplante cardíaco pediátrico e os aspectos na qualidade de vida, partiu-se da questão: Como se apresenta, nas produções científicas, os aspectos referentes à qualidade de vida das crianças submetidas ao transplante cardíaco?

O objetivo do presente artigo é revisar as produções referentes ao transplante cardíaco pediátrico e os aspectos na qualidade de vida, tendo em vista contribuir através de subsídios para assistência de enfermagem a esse grupo.

## MÉTODO

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura. Revisão integrativa é o tipo mais amplo de pesquisa de revisão, pois permite a inclusão simultânea de pesquisas experimentais e não-experimentais, combina dados de literatura empírica e teórica e incorpora uma grande gama de propósitos: definir conceitos, revisar teorias, revisar evidências e a analisar questões metodológicas de um tema específico.<sup>8</sup>

A elaboração de uma revisão integrativa de literatura ocorre em seis fases distintas: Identificação do tema e questões da pesquisa, Amostragem ou busca na literatura, Categorização dos estudos, Avaliação dos estudos incluídos na revisão bibliográfica, Interpretação dos resultados e Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa.<sup>9-10</sup>

Sendo assim, procedeu-se uma revisão integrativa de literatura em relação ao objeto “transplante cardíaco pediátrico e a qualidade de vida” a partir do conteúdo das referências acessadas. Na escolha e combinação dos seguintes descritores: transplante de coração AND qualidade de vida, hearttransplantation AND qualityoflife e trasplante de corazón AND calidad de vida.

As publicações foram identificadas nas seguintes bases de dados: LILACS; BDEFN; SciELO, e PUBMED. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos indexados em

periódicos nacionais e internacionais publicados em inglês, espanhol e português, no período de janeiro de 2002 a 2012 e que abordassem o transplante cardíaco pediátrico e de alguma forma traziam a qualidade de vida.

Foram critérios de exclusão: artigos que não abordavam o tema da forma referida pelas pesquisadoras; textos não indexados nas bases de dados especificadas; artigos sem resumo disponível nas bases de dados em que estavam indexados, e impossibilidade de aquisição do artigo na íntegra de forma gratuita, tendo as pesquisadoras acesso ao portal da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

A coleta de dados foi realizada com auxílio de uma tabela previamente definida e que incluía: autor, título, ano, questão de pesquisa, objetivo geral, objetivo específico, referencial teórico, abordagem metodológica, local, sujeitos, amostra, técnica de coleta de dados, período da coleta, método de análise, resultado, discussão, conclusão e trechos narrativos de destaque (conteúdos descritos que mais se aproximavam do objeto de estudo). A análise de conteúdo temática<sup>11</sup> foi o método para examinar os dados. Utilizou-se a abreviatura (A) para artigos.

Os estudos selecionados foram avaliados criticamente, buscando-se determinar a sua qualidade metodológica. Assim foram atribuídos níveis de evidência que seguiram a classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt.<sup>12</sup>

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultados da busca foram obtidos 68 artigos. Em seguida, foi realizada leitura dos títulos e resumos por ambas pesquisadoras, resultando em uma amostra de 23 artigos. Realizamos a seleção dos artigos na íntegra, primeiramente na base de dados onde foram devidamente selecionados e posteriormente no portal CAPES contando com a ajuda de uma bibliotecária. Nesta fase resultamos em 12 artigos na íntegra, sendo 2 artigos descartados após sua correta leitura observamos não se tratar do tema do estudo.

Desta maneira, foram analisados 10 artigos científicos indexados, em periódicos internacionais. Dos 10 artigos analisados, a maior produção se concentrou nos anos de 2005 e 2009, com uma média de dois artigos por ano.

Ao serem analisados os delineamentos de pesquisa foram encontrados 2 artigos (20%) de delineamento quase-experimental. Os artigos de delineamento não experimental somaram 8 (80%), sendo 3 do tipo descritivo/exploratório (30%), 4 prospectivos (40%) e um opinião de especialista (10%).

No que tange à força de evidência 3 artigos possuem nível de evidência III (30%), 3 artigos possuem nível de evidência IV (30%), 3 artigos possuem nível de evidência VI (30%) e 1 artigo foi classificado com o nível de evidência VII (10%).

**Quadro 1: Artigos pesquisados nas bases de dados**

Identificação do artigo	Referência completa
A1	Wray J, Radley-Smith R. Beyond the first year after pediatric heart or heart-lung transplantation: Changes in cognitive function and behavior. <i>Pediatric Transplant</i> 2005;9:170-177.
A2	Green, A., McSweeney, J., Ainley, K., Bryant, J. Comparing parents' and children's views of children's quality of life after heart transplant. <i>Journal for Specialists in Pediatric Nursing</i> . 2008; 14: 49-58.
A3	Olausson, B., Utbult, Y., Hansson, S., Krantz, M., Brydolf, M., Lindstrom, B., Holmgren, D. Transplanted children's narratives of daily living: Children's narratives about their lives following transplantation. <i>Pediatric Transplantation</i> . 2006; 10: 575-585.
A4	Green, A., McSweeney, J., Ainley, K., Bryant, J. In my shoes: Children's quality of life after heart transplantation. <i>Progress in Transplantation</i> . 2007; 17: 199-208.
A5	Sanjiv, K., Gandhi, MD., Charles, E., Canter, MD., Agnieszka Kulikowska, MD., Charles, B., Huddleston, MD. Infant Heart Transplantation Ten Years Later—Where Are They Now? <i>Ann Thorac Surg</i> 2007;83:169 –72.
A6	Uzark, K., Spicer, R., Beebe, DW. Neurodevelopmental Outcomes in Pediatric Heart Transplant Recipients. <i>The Journal of Heart and Lung Transplantation</i> 2009; 28: 1306-11.
A7	Ari RJ, Luis GQ, Charlene MTR, Irina AD, Gwen AMN, James C, RegS, Bryan VA, David BR, Ivan MR. Outcomes after heart transplantation in children under six years of age. <i>Pediatric Cardiac</i> 2011 fev/mar; 10 (1): 1016.
A8	Wray, J; Lunnon-Wood, T; Smith, L; Orrells, C; Iguchi, A; Burch, M; Brown, K; (2012) Perceived quality of life of children after successful bridging to heart transplantation. <i>J Heart Lung Transplant</i> , 31 (4) 381 - 386.
A9	Wray J, Radley – Smith R. The occurrence of depression in pediatric patients before and one year after heart or heart-lung transplantation. <i>J Heart Lung Transplant</i> 2004 oct/nov; 23 (3): 1103 – 1110.
A10	Pollock-BarZiv SM, Anthony SJ, NEEDED AI, Dipchand AI, & West LJ. Quality of life and function following cardiac transplantation in adolescents. <i>Transplantation Proceedings</i> . 2003; 35: 2468-2470.

Foi realizado agrupamento temático geral dos artigos, e encontrados 12 temas. Entretanto, cinco temas foram categorizados e analisados, quais sejam: a) Alterações comportamentais em casa e na escola; b) Sobrevivência; c) Desenvolvimento neurológico; d) Função cognitiva; e) Perspectiva de pais e filhos frente ao transplante cardíaco. A escolha pelos cinco temas teve como critério os que discutiam diretamente o objeto de estudo.

#### Alterações Comportamentais em Casa e na Escola

De um modo geral, as pesquisas evidenciam que as crianças que passam pelo transplante cardíaco apresentam um pequeno grau de dificuldades comportamentais em casa e na escola.

O que foi parcialmente evidenciado pelo estudo A1, onde aponta indicativos de problema de comportamento em casa. Há também um grau de comprometimento no comportamento escolar, visto pelo autor, porém como nenhuma diferença dos problemas enfrentados na escola pelas crianças saudáveis.

Ressaltando que o maior risco da criança transplantada tender para deterioração do desempenho escolar, ganha embasamento no tempo gasto em hospitalizações dando meios para atraso escolar. Além das pesquisas evidenciarem pais super protetores e ansiosos que não permitem a criança pós transplantada se misturarem ou participarem de grupos de educação ou creche.

Nesse sentido, achados de 6 (60%) artigos dos selecionados nessa perspectiva (A1,A2,A4,A5,A7 e A8), indicam que o impacto do transplante colocou carga psicossocial adicional sobre estes pacientes, visto que muitos estavam preocupados com o conflito dos sintomas (ex. fadiga, alterações cosmética devido a drogas imunossupressoras, distúrbios do sono, dor).

### **Sobrevivência**

Dos artigos da amostra, A3 e A6 investigaram a sobrevivência dos pacientes após o transplante cardíaco. Os estudos confirmam o fato de que as potenciais consequências para sobrevivência devidas o transplante cardíaco variam desde a falha de enxerto, a prevenção de infecção grave e a identificação precoce da rejeição aguda.

Em contraponto, a esperança dessas crianças de sobreviver para se tornarem adultos, se torna um objetivo elevado e talvez um pouco irrealista dado resultado observado nos grupos etários mais velhos. Adultos submetidos a transplante cardíaco têm uma sobrevida de aproximadamente 50% em 10 anos após o transplante, com a causa de morte mais comum a vasculopatia coronariana de transplante.

No estudo de A7 mostra que crianças que se submetem a transplante cardíaco, especialmente aqueles com doença coronária, são de alto risco para os resultados adversos. Resultados adversos incluindo falha prosperar, frequente reinternação, incapacidade frequente, e frequentes mental, linguagem e motor atrasos.

Com esses achados não se pode afirmar que as evidências são de que a curva de sobrevivência continua em uma tendência de diminuição constante, pois como visto vários fatores influenciam o sucesso do transplante cardíaco e assim a sobrevivência esperada.

### **Desenvolvimento Neurológico**

Apesar de alguns fatores como o melhor funcionamento físico, ainda persiste a idéia que os sobreviventes de transplante de coração pediátrico podem enfrentar desafios no desenvolvimento após transplante.

Dos artigos da amostra, A8 e A10, pesquisaram sobre o desenvolvimento neurológico específico, mostrando que os destinatários do transplante de coração pediátrico têm pontuações de inteligência na média, embora significativamente menor do que a população pediátrica normal ou controles saudáveis.

Nessas pesquisas, fica claro o risco para o desenvolvimento ou déficit cognitivo é maior nesses pacientes. São sugerindo atrasos na habilidade de usar a língua falada de comunicação (isto é, linguagem expressiva) e dificuldades com articulação do discurso em receptores de coração. Uma possível explicação, é que estas crianças às vezes são hospitalizadas por longos períodos durante a infância, quando muitos conhecimentos são adquiridos.

Na pesquisa A1, sugerirem que as restrições limitam a criança as interações sociais e o impacto que o desenvolvimento das habilidades de fala e social, resultando em um desempenho mais pobre nestas áreas para pacientes transplantados comparando com o grupo saudável. Assim, a etiologia da fala e atrasos linguagem permanecem abertos ao debate.

Cerca de metade dos destinatários de transplante de coração dos estudos enfatizados nesse tópico, apresentavam deficits motor visual ou menor funcionamento motor. Esta taxa é muito maior do que visto na população geral, indicando o risco substancial para a má coordenação dos movimentos da mão e do punho que são necessárias frequentemente para escrever e desenhar.

Dado o alto risco de dificuldades com habilidade motora e visual, as crianças que se submetem a transplante cardíaco devem ser estudadas as possibilidades de serem encaminhadas para uma avaliação de terapia ocupacional nos meses após estabilização médica para avaliar a necessidade de intervenções de terapia ocupacional, visto que estudos demonstram que as crianças podem se beneficiar com essa terapia.

Através dos resultados dos estudos, percebe-se que a maioria das crianças são ativas e capazes de participar em atividades apropriadas à idade após o transplante cardíaco. No que se refere o Quociente de Inteligência (QI), se tem empecilhos para avaliá-lo, pois as amostras são de tamanho inapropriado e se entende que tal quociente sofra influencias do meio.

### **Função Cognitiva**

Três artigos da amostra, A3, A6 e A9, estudaram sobre a função cognitiva. A maioria (73%) dos pacientes que sobreviveram quase uma década após transplante cardíaco mostrou psicológico funcionando dentro da normalidade. Enquanto a maioria dos pacientes parecia funcionar bem, é interessante notar que 25% dos pacientes tinham dificuldades de ajustamento emocional em algum momento durante o tratamento de transplante de coração.

Eles também tinham escores de funcionamento familiares que estavam dentro da faixa normal. No contexto de maiores escores de gravidade de efeitos colaterais e um número maior de doença cardíaca congênita diagnosticada, embora limitado pela falta de uma segunda medida de acompanhamento do ajuste, esta observação novamente suporta a resiliência das crianças que enfrentam as dificuldades do transplante cardíaco.

Em apenas um dos estudos, A9, a gravidade médica foi encontrada como um fator menos importante do que a família funcionamento determinar ajuste pós-transplante, porém os autores sentem a necessidade de expandi a capacidade de desenvolver modelos

de fator de risco, para examinar os diferentes padrões de funcionamento emocional ao longo do tempo e a considerar os períodos de tempo de desenvolvimento.

Finalmente, os estudos dessa perspectiva não examinam outros possíveis fatores de risco, tais como estilos de enfrentamento individual e familiar ou deficiências de neuropsicológicas, que também podem alterar o funcionamento cognitivo.

### **Perspectiva de pais e filhos frente ao Transplante Cardíaco**

Na tentativa de compreender as experiências e percepções de pais e filhos no que se refere ao transplante cardíaco, A2 relata o assunto de forma enfática. A maioria dos discursos das crianças foram positivos sobre suas vidas e valorizados os aspectos normais da vida (fazendo o que as crianças fazem e estar com amigos e família).

Embora eles estivessem cientes do seu coração ser transplantado, não queria que tal fato dominasse suas vidas e trabalhavam para evitar manter a doença em primeiro plano. Tal coerência e evidência por estudos, A1 e A10, refletirem que as crianças têm um deslocamento perspectivas, e preferem valorizar aspectos de suas vidas que manter o bem-estar em primeiro plano.

Muitos dos fatores negativos relacionados com o transplante foram identificados pelas crianças nos estudos, como dor e limitações, que forçaram uma mudança temporária de bem-estar em primeiro plano a doença em primeiro plano.

No entanto, as crianças identificaram muitos fatores positivos, tais como relações de apoio e adequado desenvolvendo atividades que suporte o bem-estar em primeiro plano, incluindo atividades de infância normal, relacionamento familiar e com a equipe de transplante, desenvolvimento de atividades escolares favoritas.

Neste estudo (A1), as crianças descrevem sentimentos negativos sobre sua aparência, porém não comparam diretamente sua aparência ao de seus pares. Algumas crianças relataram dificuldade em manter-se com os colegas em atividades físicas e alguma ressaltaram serem incapazes de comer alimentos que podem comer seus pares. Se evidência nesse estudo, o fato das crianças serem mais focadas em sua própria incapacidade do que no sentimento diferente.

Já na perspectiva apresentadas pelos pais, que relatam o processo de transplante como uma luta. Muitas vezes propensos a descrever essa luta como impacta negativo as crianças, e não apreciam totalmente o transplante, talvez por acreditarem que o prognóstico melhor equilibra a aflição.

Pais e filhos concordaram sobre o tema mais importante que afeta as crianças, descrito como atividades restritas. Apesar disso, os pais descreveram restrições talvez desnecessárias, como não permitir que a criança para brincar em um playground de restaurante por causa do medo das doenças infecciosas. Além disso, ambos (A1 e A10) relataram que as crianças apresentaram a resistência diminuída em relação a seus pares que interferiu com a participação em atividades desejadas.

Alguns relatos presentes no estudo podem indicar que os pais reconhecem como importante uma infância normal, no entanto, suas percepções de normalidade como valor de referência crianças saudáveis torna difícil não restringir seu filho a atividades.

Além disso, uma vez que a maioria das crianças não se lembrava de sua vida pré transplante, suas vidas pós transplante foram provavelmente normal para eles.

O que para os pais se torna mais difícil, visto que eles acompanharam toda luta, por eles definido. Essas discussões deixaram claro que os pais se sentem responsáveis pela saúde de seus filhos, principalmente através do acompanhamento e vigilância.

## CONCLUSÃO

As cardiopatias congênitas complexas podem ser tratadas com o transplante cardíaco, em alguma fase de sua evolução, sem aumento da mortalidade ou morbidade, fato que evidenciamos nas complicações médicas e sobrevivência pós transplante abordado pelos artigos.

As complicações encontradas após o transplante cardíaco pediátrico são, na sua maioria, passíveis de controle médico, não sendo fator limitante para a sobrevivência dos pacientes. Sobrevida essa que a médio prazo, tem melhorado e pode ser considerada, atualmente, muito boa como aponta as pesquisas.

A reintegração familiar e social das crianças transplantadas é possível, na grande maioria dos casos, justificando a adoção desta forma de tratamento se mostrar ser essencial na perspectiva das crianças transplantadas.

Assim, podemos considerar que ao se pensar em qualidade de vida atuando junto ao paciente pediátrico receptor de um coração e sua família, permite a expressão das vivências, angústias, conflitos que interferem ou são desencadeantes de possíveis complicações. Favorecendo o relacionamento entre a equipe e a criança ou adolescente, para que se possa favorecer uma melhor evolução dos quadros, através da melhor concepção de valores paciente/profissional.

Apesar da Qualidade de vida pós transplante cardíaco pediátrico ser hoje uma, não há dúvidas, diante do exposto, da importância de se implementar, cada vez mais, estes esforços interdisciplinares, com vistas a garantir uma abordagem mais leal aos valores do paciente pediátrico e sua família, garantindo, assim, condições mais favoráveis para sua recuperação e resolução dos problemas que surgem no decorrer do tratamento médico a longo prazo.

O realce que as pesquisas nesta área ainda são limitadas e incipientes fica em destaque pelo tamanho limitado encontrado para amostra e o nível de evidência dos artigos analisados. Onde nenhum artigo apresentou nível de evidência I, demonstrando excelência na produção, tendo como melhor colocação encontrada o nível III por apenas 3 (30%) artigos da amostra.

Entende-se que é necessário reunir esforços de grupos de interesses na investigação e ampliar estudos e pesquisas abordando a qualidade de vida frente ao transplante cardíaco pediátrico.

## REFERÊNCIAS

1. Barnard CN. A human cardiac transplant: an interim report of a successful operation performed at Groote Schuur Hospital. Cape Town, S Afr Med J. 1967 fev 25;41(1):1271-4.
2. Kantrowitz A, Haller JD, Joos H, et al. Transplantation of the heart in an infant and an adult. Am J Cardiol. 1968;22(2):782-90.
3. Bailey LL, Nehlsen-Cannarella SL, Concepcion W, et al. Baboon to human cardiac xenotransplantation in a neonate. JAMA. 1985;254(3):3321-9.
4. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes 2011. Rio de Janeiro (RJ); 2011.
5. Rosenthal DN, Dubin AM, Chin C, Falco D, Gamberg P, Bernstein D. Outcome while waiting heart transplantation in children: a comparison of congenital heart disease and cardiomyopathy. J Heart Lung Transplant. 2000 mar 12;19(4):751-5.
6. Morrow WR, Naftel D, Chinnock R, Canter C, Boucek M, Zales V, et al. Outcome of listing for heart transplantation in infants younger than six months: predictors of death and interval to transplantation. The Pediatric Heart Transplantation Study Group. J Heart Lung Transplant. 1997 mar 21;12(16):1255-66.
7. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev Bras Epidemiol. 2005 mar/abr; 3(8):246-52.
8. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing. 52: 546-53, 2005.
9. Broome ME. Integrative Literature Reviews for the Development of Concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia WB. Saunders Company. p.231-250, 2000.
10. Silveira RCCP. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
11. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento. São Paulo (SP): HUCITEC, 2007.
12. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, chap. 1, p. 3-24, 2005.

Recebido em: 04/06/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 10/02/2015  
Publicado em: 01/07/2015

Endereço de contato dos autores:  
Lucilia Feliciano Marques di Carlantônio  
Rua Gustavo Riedel, 216 Apto 101, Engenho de Dentro, Rio de Janeiro.  
Cep: 20730-010. E-mail: marques\_lucilia@yahoo.com.br.