

TRANSPLANTE CARDÍACO: PERFIL DEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE EM BELO HORIZONTE

CARDIAC TRANSPLANTATION: DEMOGRAPHIC AND EPIDEMIOLOGICAL PATIENTS' PROFILE AT A LARGE HOSPITAL IN BELO HORIZONTE

TRANSPLANTE DE CORAZÓN: PERFIL DEMOGRÁFICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES DE UN GRAN HOSPITAL DE BELO HORIZONTE

Selme Silqueira de Matos¹
Fabíola Carvalho de Almeida Lima Baroni¹
Daclé Vilma Carvalho²
Tânia Couto Machado Chianca²
Aidê Ferreira Ferraz²
Patrícia Aparecida Barbosa Silva³

RESUMO

O transplante cardíaco entre humanos passou a ser considerado opção para o tratamento de doenças antes consideradas fora de possibilidade terapêutica, e a enfermagem tem acompanhado os avanços nessa área. Nesse sentido, o processo de enfermagem, fundamentado na "teoria das necessidades humanas básicas" de Horta, passou a ser o norteador da assistência de enfermagem para pacientes de transplante cardíaco a partir de 2003, na instituição campo da pesquisa. Com o objetivo de traçar o perfil demográfico e epidemiológico desses pacientes, foi desenvolvido um estudo descritivo e retrospectivo por meio de avaliação dos registros de enfermagem constantes em 49 prontuários de pacientes submetidos a transplante cardíaco, no período entre 2003 e 2006. Os resultados mostraram que houve predomínio de pacientes do sexo masculino, casados, com ensino fundamental incompleto, aposentados, católicos e de procedência de Belo Horizonte. A doença de base prevalente foi miocardiopatia chagásica. Conclui-se que os resultados deste estudo podem subsidiar o planejamento de intervenções de enfermagem a serem planejadas nessa população específica e de ações preventivas das doenças de base que levam à insuficiência cardíaca grave.

Palavras-chave: Transplante Cardíaco; Enfermagem; Epidemiologia.

ABSTRACT

Human to human cardiac transplantation is an alternative for the treatment of illnesses previously with no cure and Nursing kept up with the developments in the cardiac specialty. The nursing process based on Horta's "theory of basic human needs provided", from 2003, the basis for the assistance of heart transplant patients in that hospital's research unit. This is a descriptive and retrospective study aiming to outline a demographic and epidemiological profile of these patients. 49 nursing reports (included on medical records) of patients submitted to heart transplants between 2003 and 2006 were evaluated. The results showed the majority of patients were married man, catholic, retired, with an incomplete Basic Education, and from the city of Belo Horizonte. The prevailing underlying disease was chagasic cardiomyopathy. The study's results could be the basis for the planning of nursing strategies and preventive actions to heart failure underlying diseases directed to that specific part of the population.

Key words: Cardiac Transplantation; Nursing; Epidemiology.

RESUMEN

El trasplante cardíaco entre las personas pasó a ser considerado como una opción para el tratamiento de enfermedades que antes no tenían cura y Enfermería también ha seguido los avances en este campo. En ese sentido, el proceso de Enfermería, basado en la "teoría de las necesidades humanas básicas" de Horta, a partir de 2003, pasó a orientar la atención de enfermería para pacientes de trasplante cardíaco en la institución campo de la investigación. Con el objetivo de trazar el perfil demográfico y epidemiológico de los pacientes, se realizó un estudio retrospectivo descriptivo por medio de la evaluación de los registros de enfermería de 49 historias clínicas de pacientes sometidos a trasplante cardíaco entre 2003 y 2006. Los resultados indicaron que predominaban los pacientes del sexo masculino, casados, con educación básica incompleta, jubilados, católicos y oriundos de Belo Horizonte. La enfermedad de base prevalente fue miocardiopatía chagásica. Se concluye que los resultados de este estudio podrían ayudar a planificar acciones de enfermería para esta población específica y preventivas de las enfermedades de base que provocaron la insuficiencia cardíaca grave.

Palabras clave: Trasplante Cardíaco; Enfermería; Epidemiología.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associadas da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

³ Enfermeira. Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

Endereço para correspondência – Rua Desembargador Fernando Bhering, 217, bairro Dona Clara, Belo Horizonte-MG – CEP: 31.260.260.
E-mail selme@enf.ufmg.br.

INTRODUÇÃO

A humanidade, ao longo de sua história, tem sido marcada por uma série de modificações sociais, culturais, tecnológicas e grande avanço científico. Mudanças nos hábitos dos homens, em todos os seus contextos e áreas, são observadas a cada dia, com consequentes influências nas áreas biológica, psicológica, social e espiritual, dentre outras.

Muitas dessas influências acarretam instabilidade em um ou mais sistemas do organismo, riscos de falência de órgãos de acordo com o estado clínico das pessoas, que, muitas vezes, necessitam de controle e vigilância contínua da equipe de saúde, assim como do uso de equipamentos para a manutenção das funções vitais. Essa é a situação de pessoas portadoras de doenças cardíacas irreversíveis cujas condições vitais estão sob risco.

Nas últimas décadas, as doenças cardiovasculares têm-se apresentado em proporções estatisticamente expressivas entre as causas de morbimortalidade, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. No Brasil, é uma das principais causas de morte, vitimando cerca de 300 mil brasileiros por ano.¹

Além de importante causa de mortalidade, as doenças cardiovasculares também representam relevante indicador em termos de morbidade e lideram a lista de causas ordenadas pelo indicador de anos de vida vividos com incapacidade. Estima-se ainda que, em 2020, três quartos dos óbitos, em países em desenvolvimento, ocorrerão por causa das doenças crônicas, em especial, as doenças do aparelho circulatório.²

A insuficiência cardíaca (IC), por sua alta morbimortalidade, constitui um problema de saúde pública na população adulta e, principalmente, geriátrica. O transplante cardíaco é, hoje, uma alternativa cirúrgica das mais utilizadas no tratamento das miocardiopatias irreversíveis, nas quais estão inclusas as insuficiências cardíacas graus III e IV. Esse tipo de transplante é responsável pela melhora da expectativa e da qualidade de vida de pacientes que possuem tais agravos.

A literatura que trata dessa temática mostra que a sobrevida após o transplante de coração, em um ano, é de 85,0% e, ao final de três anos, é de 78,0%. Contudo há na literatura registro de pacientes com sobrevida de até 17 anos após o transplante. Importante ressaltar que a qualidade de vida dos pacientes mostra significativa melhora, pois recuperam a capacidade física, voltando em muitos casos a trabalhar e mesmo a praticar esportes.³⁻⁵

Progressivamente, os centros de cirurgia cardíaca têm incorporado o transplante cardíaco como mais um procedimento cirúrgico de alta complexidade prestado aos seus clientes. Até dezembro de 2007, foram realizados, em todo o Brasil, 1.777 transplantes cardíacos, sendo que 52,0% desses transplantes foram realizados na Região Sudeste; 28,0% na Região Nordeste e 20,0% na Região Sul.⁶ Em relação ao gênero do receptor, 75,0% eram pacientes do sexo masculino.¹ No País existiam, em 2008, 66 equipes cadastradas, sendo que, atualmente,

somente 22 se encontram ativas para a realização de transplantes cardíacos.

Embora o número de transplantes cardíacos seja cada vez mais elevado e haja, conseqüentemente, aumento da sobrevida dessa clientela, pouco se conhece sobre o perfil demográfico e epidemiológico dos pacientes que são submetidos a esse tipo de transplante.

Tendo em vista o exposto e mediante a constatação da escassez de estudos correlatos sobre o assunto, objetivou-se investigar as características demográficas e epidemiológicas de pacientes submetidos a transplante cardíaco, em um hospital de grande porte de Belo Horizonte-MG, sendo essa investigação realizada no período entre 2003 e 2006.

Este estudo justifica-se, uma vez que o conhecimento do perfil demográfico e epidemiológico dos pacientes transplantados é essencial para uma compreensão mais ampla da pessoa, o que, por sua vez, contribui para o delineamento de estratégias específicas para o "cuidar", com vista à recuperação da saúde.

Desse modo, torna-se necessário produzir conhecimentos referentes ao grupo de pacientes submetidos a transplante cardíaco, a fim de avaliar sua problemática específica e enfrentar os desafios da pesquisa no campo do transplante cardíaco de acordo com as peculiaridades do perfil da clientela específica.

Por isso, baseando-se na compreensão do perfil demográfico e epidemiológico, o enfermeiro poderá buscar maneiras de assistir o paciente de acordo suas reais necessidades, contribuindo para uma adequada evolução e prevenção, dentro do possível, de complicações pós-operatórias inerentes a procedimentos cirúrgicos altamente complexos, como é o caso do transplante cardíaco. Assim, o paciente terá mais condições de adaptar-se à sua nova condição de vida e a reinserir-se na sociedade e no trabalho.

MATERIAL E MÉTODO

Para traçar o perfil demográfico e epidemiológico de pacientes em pós-operatório de transplante cardíaco, desenvolveu-se um estudo descritivo de abordagem quantitativa, exploratório e retrospectivo.

Um estudo descritivo apresenta, como uma das finalidades, a descrição das características de determinada população ou fenômeno e estabelece relações entre as variáveis. Por sua vez, as pesquisas exploratórias proporcionam uma visão geral do tipo aproximativo sobre determinado fato,⁷ permitindo ao investigador aumentar sua experiência a respeito de um problema.⁸

O estudo foi realizado com base em prontuários de pacientes que foram submetidos a um transplante cardíaco em um hospital geral de grande porte, localizado em Belo Horizonte-MG. Trata-se de uma instituição referência em transplante cardíaco, autorizada pelo Ministério da Saúde e cadastrada na Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO).¹

O período estudado compreendeu o período de 2003 e 2006, no qual foram realizados 60 transplantes cardíacos na instituição campo de estudo. A definição inicial desse período deu-se pelo início da implementação sistemática do histórico de enfermagem no CTI do referido hospital que recebe esses pacientes no pós-transplante.

O período pós-operatório mediato inicia-se após as primeiras 24 horas e nas cirurgias de menor porte são geralmente curtos, durando cerca de dois a quatro dias. Quanto às grandes cirurgias, o pós-operatório mediato pode prolongar-se para um período de sete a dez dias.⁹ Tendo em vista que o transplante cardíaco é um procedimento cirúrgico de grande porte e de alta complexidade, neste estudo considerou-se como período pós-operatório mediato de 24 horas a dez dias após o ato cirúrgico. Assim, os dados colhidos referem-se a registros feitos no prontuário nesse período.

Foram eleitos como critérios de inclusão do paciente no estudo: ser maior de 18 anos, ter o histórico e a evolução de enfermagem preenchidos e de exclusão: os que foram a óbito no trans ou no pós-operatório imediato (< 24 horas). Diante desses critérios, a amostra estudada foi constituída por 49 prontuários de pacientes, o que corresponde a 81,7% da população.

O processo de coleta de dados ocorreu mediante a utilização de um formulário com itens relativos à caracterização demográfica (sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão/ocupação) e para traçar o perfil epidemiológico como identificação da doença de base e as comorbidades. A coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras, com a colaboração de um bolsista devidamente treinado e supervisionado.

As pesquisadoras realizaram leituras extensivas dos registros de enfermagem existentes nos 49 prontuários dos pacientes em pós-operatório mediato de transplante cardíaco. Considerou-se, ainda, para traçar o perfil dos pacientes, os registros realizados por outros profissionais, quando significativos.

Os dados foram armazenados com aplicação da técnica de dupla digitação e processados mediante o banco aplicativo do Microsoft Excel 7.0. Os dados relativos às variáveis demográficas e epidemiológicas foram tratados mediante estatística descritiva.

Este estudo atende ao rigor dos preceitos éticos, conforme recomenda a Resolução nº 196/96, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰ O projeto foi analisado e aprovado pelos Comitês de Ética e Pesquisa da instituição envolvida (Parecer nº ETIC 138/05), e da Universidade Federal de Minas Gerais (Parecer nº ETIC 397/06). Foi resguardado o anonimato dos pacientes cujos prontuários foram utilizados.

RESULTADOS

Entende-se por perfil demográfico o estudo da distribuição de indivíduos quanto à idade, ao sexo,

à religião, ao estado civil, à naturalidade, à profissão, à escolaridade, dentre outras variáveis capazes de descrever as condições desses indivíduos.¹¹

O perfil demográfico dos pacientes em pós-operatório mediato de transplante cardíaco no período estudado encontra-se especificado na FIG. 1.

A idade dos 49 pacientes submetidos a transplante cardíaco variou entre 18 e 63 anos. Observa-se que a maioria do pacientes (35% – 71,4%) encontrava-se nas faixas etárias compreendidas entre 18 e 50 anos e 33 (67,3%) eram do sexo masculino.

Com relação ao estado civil, a maioria (38% – 77,6%) era casada. Quanto à escolaridade, esta se mostrou variada, com predomínio do ensino fundamental incompleto (28% – 57,1%). O catolicismo foi a religião predominante nesse grupo de pacientes (29% – 59,2%).

Quanto à profissão, as categorias “aposentado” e “do lar” apresentaram maior percentual (16% – 32,7% e 10% – 20,4%, respectivamente). Dada a diversidade das profissões/ocupações, foram agrupadas na categoria “atividade de nível superior”, todos os pacientes que possuíam escolaridade de nível superior. Por terem sido as variáveis escolaridade e profissão/ocupação identificadas com a mesma frequência, pode-se inferir que se trata das mesmas pessoas. Por não terem significado expressivo, foram agrupados em “Outros” as seguintes atividades: bancário, balconista, auditor fiscal, estudante, técnico de eletrônica, tecelã, pintor, marceneiro, serviços gerais, decorador, pedreiro, corretor de imóveis, borracheiro e artesão.

Apesar de quatro pacientes possuírem plano de saúde, é importante enfatizar que todos os transplantes cardíacos realizados nessa instituição foram custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS)/Ministério da Saúde (MS), Brasil.

No que tange à procedência desses pacientes, a maioria (36% – 73,5%) era proveniente de Belo Horizonte-BH e da região metropolitana de Belo Horizonte (RMBH). Entretanto, com base em nossa experiência e convivência com esses pacientes, desde o início da implantação do Programa de Transplante Cardíaco na instituição campo do estudo, questionamos a exatidão desse resultado, pois, muitas vezes, os pacientes vindos do interior de Minas Gerais e ainda de outros Estados permanecem em casas de familiares/amigos, em BH e na RMBH por tempo indefinido, aguardando o transplante em fila de espera. Assim, podemos inferir que, ao se cadastrarem, esses pacientes podem ter indicado como residência o endereço em que se encontravam hospedados temporariamente, e não o de origem, e assim serem considerados procedentes de BH e da RMBH.

No que se refere aos 12 pacientes (24,5%) do interior de Minas Gerais, 8 são da região norte e do Vale do Jequitinhonha, três da região oeste e um do sul de Minas. Cabe registrar que um paciente é proveniente do Estado do Rio de Janeiro.

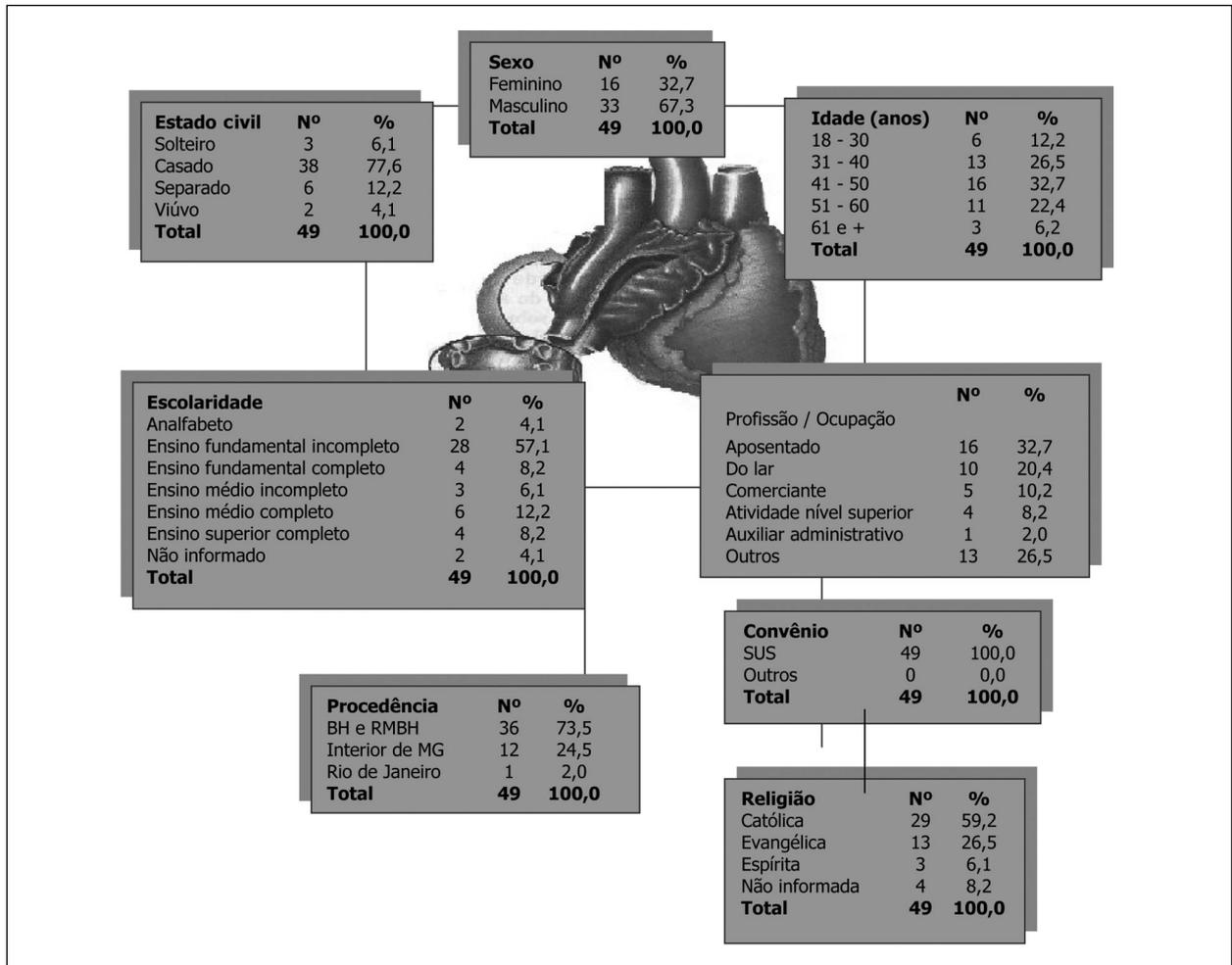


FIGURA 1 – Distribuição de pacientes em pós-operatório mediato de transplante cardíaco em um hospital de grande porte, no período de 2003-2006, segundo características demográficas – Belo Horizonte, 2009

Fonte: Dados primários levantados em prontuários.

Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante cardíaco

Os dados epidemiológicos são informações sobre eventos ligados à saúde, tais como patologias, prevalências e

causas de mortalidade, sobrevida, etiologia da doença, dentre outros. Esses dados permitem a construção de um perfil epidemiológico, subsídio importante para estabelecer intervenções e avaliações dos resultados.¹²

Neste estudo, o perfil epidemiológico restringiu-se à doença de base (GRÁF. 1) e às comorbidades (GRÁF. 2).

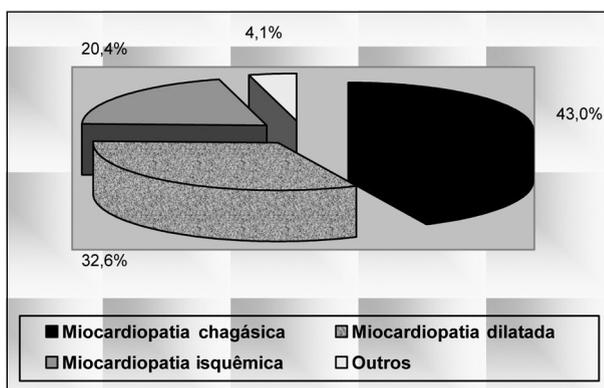


GRÁFICO 1 – Doenças de base que indicaram o transplante cardíaco em pacientes de um hospital de grande porte, no período de 2003-2006 – Belo Horizonte, 2009

Fonte: Dados primários levantados em prontuários.

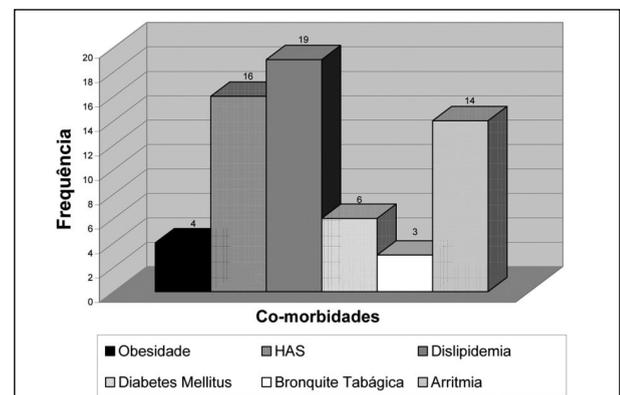


GRÁFICO 2 – Comorbidades apresentadas por pacientes em pós-operatório mediato de transplante cardíaco, no período de 2003-2006 – Belo Horizonte, 2009

Fonte: Dados primários levantados em prontuários.

O transplante cardíaco é realizado em pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca, classe III ou IV, estabelecida pela New York Heart Association (NYHA), que apresentam sintomas incapacitantes ou risco de vida elevado dentro de um ano e sem outra possibilidade de tratamento,¹³ condição respeitada para a realização de todos os transplantes cardíacos realizados na instituição campo do estudo.

A miocardiopatia chagásica, miocardiopatia isquêmica e a miocardiopatia dilatada foram responsáveis por 95,9% dos transplantes cardíacos. As demais miocardiopatias encontradas no estudo foram uma valvar e outra periparto.

Ressalte-se que neste estudo a miocardiopatia de maior ocorrência (21% – 42,9%) foi a chagásica como sequela de uma doença foi endêmica em várias partes do Brasil e em várias regiões do Estado de Minas Gerais.

O percentual de pacientes com comorbidades intimamente relacionadas com doenças cardiovasculares foi outro dado significativo. A maior frequência verificada consistiu na dislipidemia (19% – 38,8%) e hipertensão arterial sistêmica (16 – 32,6%), seguida das arritmias (14% – 28,6%). É importante ressaltar que as comorbidades apresentadas por esses pacientes são muito relevantes para uma assistência sistematizada de enfermagem.

DISCUSSÃO

Informações sobre dados demográficos e epidemiológicos dos pacientes são essenciais para uma compreensão mais ampla e humanística da pessoa em sua realidade social. Portanto, pouco se conhece sobre o perfil demográfico e epidemiológico dos pacientes que são submetidos ao transplante cardíaco.

Foi verificada uma clientela com predominância de adultos, de pessoas do sexo masculino, cuja maioria era procedente de BH e da RMBH. Tais achados são importantes para o desempenho da equipe de saúde, uma vez que requerem especificidades das políticas setoriais no âmbito local, sobretudo da Política de Saúde e de Assistência Social.

Os resultados assemelham-se aos do estudo realizado em 2005,¹⁴ no qual a maioria dos pacientes transplantados era do sexo masculino, acima de 40 anos, com média de idade de 45,06 anos. O perfil encontrado justifica-se em razão de a idade avançada e o sexo masculino estarem diretamente relacionados ao número e à intensidade de fatores de risco para cardiopatias.¹⁵

Os dados referentes ao estado civil dos participantes mostraram que 77,6% eram casados. Estudo realizado com perfil de pacientes em pós-operatório de transplante cardíaco, em São Paulo,¹⁶ foi evidenciado um percentual de 70,07% de pacientes com companheiro, o que pode significar que essas pessoas tenham um suporte familiar.

Outro aspecto identificado quando se analisa o perfil de pacientes transplantados foi o da escolaridade. A

esse respeito, observou-se que a proporção de ensino fundamental incompleto correspondeu a 57,1% da população estudada, apresentando-se superior em relação às outras variáveis. Em relação ao nível ocupacional dos pacientes, presenciou-se a maior prevalência de “aposentados” e “do lar”. Essa situação reforça dados obtidos no estudo realizado em São Paulo,¹⁶ no qual foram identificados que 76,6% dos pacientes que não se encontravam efetivamente inseridos no mercado de trabalho eram aposentados, donas de casa e estudantes.

Deve-se ressaltar que neste estudo a miocardiopatia de maior ocorrência foi a chagásica, diferenciando-se de outros estudos,¹⁷⁻¹⁹ que evidenciaram a miocardiopatia dilatada como a mais prevalente entre os pacientes submetidos ao transplante cardíaco. Essa diferença pode ser justificada pelo fato de a instituição campo do estudo atender uma clientela diversificada, incluindo as provenientes de regiões endêmicas de doença de Chagas.

A comunidade científica aponta que a miocardiopatia chagásica é um dos principais contribuintes do quadro nosológico da insuficiência cardíaca na América Latina e sua apresentação clínica assemelha-se a outras formas de miocardiopatia dilatada.²⁰ Estimativas sorológicas mostram que de 8 a 9 milhões de brasileiros são infectados pelo *Trypanosoma cruzi* e que 30,0% a 40,0% podem ter algum grau de comprometimento cardíaco.²¹

Em relação às comorbidades, destacou-se a dislipidemia, seguida da HAS e arritmia. É importante ressaltar que o conhecimento das comorbidades apresentadas por esses pacientes é muito relevante para o desenvolvimento de uma assistência sistematizada de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que qualquer trabalho de pesquisa apresenta limitações que podem estar ligadas a alguns aspectos, seja ao método, seja ao pesquisador, aos sujeitos, aos custos ou ao próprio processo de construção de saberes específicos, dentre outros. Portanto, este estudo não é exceção.

Por se tratar de um estudo retrospectivo, cujos dados foram identificados nos prontuários dos pacientes, considera-se que os resultados podem estar subestimados, uma vez que é de conhecimento geral que algumas intervenções de enfermagem são realizadas pelos profissionais após observações de queixas dos pacientes sem, no entanto, registrá-las. Tais fatos talvez possam ter ocorrido por não ter sido dada a devida importância a essas ações, por considerar desnecessário o registro delas ou mesmo por não decorrerem de prescrições de enfermeiros ou de outros profissionais.

Cabe sublinhar que os objetivos propostos de traçar o perfil demográfico e epidemiológico para os pacientes submetidos a transplante cardíaco foram alcançados, o

que poderá subsidiar a realização de outros estudos com pacientes com características similares.

Quanto ao perfil demográfico e epidemiológico dos pacientes submetidos a transplante cardíaco no hospital campo de estudo, no período entre 2003 e 2006, tem-se, em síntese, que houve o predomínio de pacientes adultos, do sexo masculino, casados, católicos e de procedência de Belo Horizonte e do interior de Minas Gerais. A escolaridade mostrou-se variada, com predomínio do ensino fundamental incompleto. Considerável número desses pacientes é aposentado ou "do lar". A miocardiopatia chagásica constituiu a principal indicação para o transplante cardíaco seguida pela miocardiopatia dilatada, miocardiopatia isquêmica. As comorbidades mais frequentemente encontradas entre os pacientes foram dislipidemia, hipertensão arterial sistólica e arritmias, seguidas do diabetes *mellitus*,

obesidade e bronquite tabágica. Estas são, sem dúvida, agravantes da condição do pós-operatório mediato de transplante cardíaco que influenciam nos diagnósticos de enfermagem.

O desenvolvimento deste estudo revela, ainda, a importância da integração ensino serviço como eixo de sustentação para o desenvolvimento de pesquisas na área de enfermagem.

Espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o enriquecimento do corpo de conhecimento específico de enfermagem, estimulem reflexões e despertem interesse na comunidade científica, de forma a reforçar a necessidade de abordar na prática clínica da enfermagem, além das dimensões psicobiológicas e sociais, a dimensão espiritual. Essa última dimensão foi revelada neste estudo de validação como questão central da experiência humana vivenciada por essa clientela.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO). Registro Brasileiro de Transplantes. JBT - J Bras Transpl. 2008; XIV(1).
2. Barreto SM, Passos VMA, Cardoso ARA, Lima-Costa MF. Quantificando o risco de doença coronariana na comunidade. Projeto Bambuí. Arq Bras Cardiol. 2003; 81(6):549-61.
3. Fischer EIC, Lacoste MO, Forteza E, Rábago G, Vila J HÁ, Silva J P S, et AL. Cirurgia da Insuficiência Cardíaca Grave. São Paulo: Atheneu; 1999. 149 p.
4. Matos SS, Sena RR, Alves M, Carvalho DV. Conhecimento produzido por enfermeiros acerca do cuidador de paciente na lista de espera para transplante cardíaco. Rev Bras Enferm. 2006; 10(4): 429-34.
5. Salles CA, Ruas MO. Ética nos Transplantes e na Captação de Órgãos. Belo Horizonte: Educação e Cultura; 2009.
6. Baggio Ma, Lima AMC. Trans-plante. Belo Horizonte: Educação e Cultura; 2009. 155 p.
7. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
8. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 2001.
9. Moraes LO, Peniche ACG. Assistência de enfermagem no período de recuperação anestésica: revisão de literatura. Rev Esc Enferm USP. 2003; 37(4):34-42.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Informe epidemiológico do SUS, Brasília, ano V, n. 2, Abr./Jun. 1996. Suplemento 3.
11. Medronho Ra, Carvalho DM, Block kV, Luiz RR, Werneck GI. Epidemiologia. São Paulo: Atheneu; 2003. 493 p.
12. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Introdução à Epidemiologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
13. Moreira MCV, Magalhães HM, Bordignon S, Pereira AAM, Lemos CRH, Muniz LM, et al. Orientações para receptor. In: Bochi EA, Fiorelli A, Moreira LF, Bacal F. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia para Transplante Cardíaco. Arq Bras Cardiol. 1999; 73(Supl 5): 11-7.
14. Carlos DMO, França FCQ, Sousa Neto JD, Silva CAB. Impacto da variabilidade de peso na estabilidade metabólica dos pacientes transplantados cardíacos no Ceará. Arq Bras Cardiol. 2008; 90(4):293-8.
15. Gus I, Fischmann A, Medina C. Prevalência dos fatores de risco da doença arterial coronariana no Estado do Rio Grande do Sul. Arq Bras Cardiol. 2002; 78(5):478-90.
16. Lemos CRH, Neves NP. Metodologia de avaliação social em Programa de Transplante Cardíaco; 2006. [Citado 2009 mar. 3]. Disponível em: http://www.depotz.net/print.php?type=A&item_id=1497.
17. Bocchi EA, Fiorelli A. The Brazilian Experience with Heart Transplantation: A Multicenter Report. J Heart Lung Transplant. 2001; 20(6):637-45.
18. Branco JNR, Teles CA, Aguiar LF, Vargas GF, Hossne JR, Andrade JCS, et al. Transplante cardíaco ortotópico: experiência na Universidade Federal de São Paulo. Rev Bras Cir Cardiovasc. 1998; 13(4): 285-94.
19. Mello Junior VT, Branco JNR, Catani R, Aguiar LF, Paez RP, Buffolo E. Transplante cardíaco e neoplasias: experiência na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Arq Bras Cardiol. 2006; 86(2): 113-9.
20. Soares MBP, Pontes-de-Carvalho L, Ribeiro-dos-Santos R. The pathogenesis of Chagas' disease: when autoimmune and parasite-specific immune responses meet. Ann Acad Bras Ciênc. 2001; 73(4): 547-59.
21. Dias JCP, Silveira AC, Schofield CJ. The impact of Chagas disease control in Latin America: a review. Mem Inst Oswaldo Cruz 2002; 97(5): 603-12.

Data de submissão: 30/6/2010

Data de aprovação: 7/2/2011