

Intervenção de psicoeducação com cuidadores familiares de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

Psychoeducation intervention with family caregivers of patients submitted to cardiac surgery

Milene de Oliveira ¹
Ciomara Ribeiro Silva Benincá ²

Resumo

Compreende-se que a indicação cirúrgica e internação geram sentimentos ao paciente, principalmente, quando o órgão acometido é o coração. Ademais, quando um familiar é hospitalizado, toda sua estrutura familiar pode ser alterada, impactando também na rotina do cuidador principal. Trata-se de uma pesquisa-intervenção em saúde. Participaram do estudo dez cuidadores familiares de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. O propósito foi de compreender a vivência de ser um cuidador familiar e a possível sobrecarga advinda do cuidado, através de uma atividade lúdica como ferramenta de vinculação e comunicação, facilitando a intervenção em Psicoeducação. Com isso foi possível identificar aspectos subjetivos vinculados na vivência do processo de hospitalização de cada cuidador, acarretando no nível de sobrecarga apresentado no momento da aplicação da pesquisa, apontando demandas emocionais importantes de serem consideradas e trabalhadas pelos profissionais de saúde, visando à prevenção e promoção da saúde mediante a intervenção de Psicoeducação.

Palavras-chave: cuidador familiar; ludicidade; saúde mental.

Abstract

It is understood that the surgical indication and hospitalization generate feelings for the patient, especially when the affected organ is the heart. In addition, when a family member is hospitalized, the entire family structure can be changed, also impacting the routine of the main caregiver. This is a research-intervention in health. Ten family caregivers of patients undergoing cardiac surgery participated in the study. The purpose was to understand the experience of being a family caregiver and the possible burden arising from care, through a playful activity as a tool of bonding and communication, facilitating the intervention in Psychoeducation. Thus, it was possible to identify subjective aspects linked to the experience of each caregiver's hospitalization process, resulting in the level of burden presented at the time of the research, pointing out important emotional demands to be considered and worked by health professionals, aiming at prevention and promotion health through the intervention of Psychoeducation.

Keywords: family caregiver; playfulness; mental health.

¹ Universidade de Passo Fundo- Passo Fundo/RS - deoliveiramilene@gmail.com

² Universidade de Passo Fundo- Passo Fundo/RS - beninca@upf.br

Introdução

Atualmente, as doenças cardiovasculares são as maiores causadoras de mortes no cenário global da saúde. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cardiopatia isquêmica e o acidente vascular cerebral foram responsáveis por um total de 15,2 milhões de óbitos em 2016 (OPAS/OMS Brasil, 2017). Dados disponibilizados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia revelam que doenças cardiovasculares, afecções do coração e da circulação, representam a principal causa de mortes no Brasil, responsáveis por mais de 30% dos óbitos registrados (SBC, 2019).

Nestes casos o tratamento, tanto clínico quanto cirúrgico, busca estabelecer a capacidade funcional do coração, objetivando diminuir os sintomas e oportunizar ao indivíduo o retorno às atividades habituais (Martins, Siqueira, Benetti, Dezordi, Bittencourt & Stumm, 2016). Neste sentido, a indicação de uma intervenção cirúrgica no coração, cujo propósito é a preservação da vida e um resgate à saúde (Scortegagn & Benincá, 2004), também provoca fantasias e concepções individuais tanto sobre o organismo físico quanto sobre o indivíduo em sua subjetividade (Ventura & Rodrigues, 2018; Wottrich, Quintana, Camargo, Quadros & Naujorks, 2013). Nestes casos, é comum a presença do medo, seja pela suposição de que o procedimento causa dor, à vulnerabilidade e ao sofrimento da cirurgia em si e da hospitalização, além da possibilidade de morte real. Paradoxalmente, a intervenção cirúrgica também reproduz sentimentos otimistas e esperançosos, ligados a crença de um futuro melhor e um recomeço de vida, ressignificando-a como ponte para volta do desempenho das atividades cotidianas, sendo interpretada como resolutive.

Compreende-se, então, o coração como órgão repleto de representações afetivas, sendo representante da vida e da morte, sede e fonte das emoções e sentimentos (Wottrich et al. 2015). Sendo assim, às doenças do coração também podem ser atribuídas representações sociais de vivência da exacerbação de emoções, fantasias, medos, sentimento de ameaça à vida, sensação de vulnerabilidade, dos quais podem desencadear mecanismos de defesas importantes, possibilitando a interferência na aceitação do diagnóstico, no tratamento e na reabilitação do paciente (Frota, Falcão & Santos, 2006; Bergmann, Souza, Scorsolini-Comin & dos Santos, 2016; Ventura & Rodrigues, 2018). Neste cenário, a família apropria-se de um papel importante perante a desorganização e o sofrimento psíquico, na vivência dos sentimentos de medo, insegurança e risco de morte que a doença representa (Oliveira, 2015; Wottrich et al. 2013).

Entende-se família como um grupo de pessoas reconhecido através das interações entre os seus membros e pelos processos dinâmicos inconscientes que estão na base de seus laços manifestos, o que quer dizer que o sujeito adquire existência através de influências das relações de vínculo com outros membros e com o meio externo (Oliveira, 2015). Ou seja, quando um membro da família é acometido por uma doença crônica ou terminal, toda a família é envolvida direta ou indiretamente. Assim, os papéis são redistribuídos e novas funções surgem, impactando na estrutura psíquica das pessoas envolvidas. É na hospitalização que a família passará pelo processo de adaptação e criação de estratégias de enfrentamento para lidar com a enfermidade e os desafios que a situação possibilitará. Nesse contexto, a família precisará se reorganizar, dentre vários motivos, pela necessidade de escolher um ou mais membros que serão os cuidadores do paciente durante a sua permanência no hospital (Oliveira, 2015). Por cuidador entende-se o indivíduo que vivencia o ato de cuidar, por vínculos parentais ou não, encarregando-se das responsabilidades na assistência à pessoa doente e/ou dependente de cuidados específicos (Bicalho, Ribeiro & Catafesta, 2008).

O ato de cuidar de um familiar doente demanda adaptação do cuidador, configurada como tarefa trabalhosa e exaustiva, podendo gerar um desequilíbrio familiar que favorece a sobrecarga quando existe um único cuidador. A sobrecarga pode ser definida conforme a qualidade e a

quantidade da necessidade excedente à capacidade de desempenho do cuidador, estando ligada às consequências deste cuidado, capaz de provocar sentimentos de medo, ansiedade, aumento do nível de estresse e isolamento social. Esses sentimentos influenciam diretamente na qualidade do cuidado efetivo e, também, na piora da qualidade de vida deste cuidador, trazendo consequências físicas e psicológicas, que ocasionam, por exemplo, distúrbios osteomusculares e do sono, fadiga, depressão, hipertensão, entre outras (Krön & Ballarin, 2014; Lacerda, Cirelli, de Barros & de Lima Lopes, 2017; Manoel, Teston, Waidman, das Neves Decesaro & Marcon, 2013; Melo, Ruas & Santos, 2014; Passos, Pereira & Nitschke, 2015).

As intervenções de Psicoeducação, nesse contexto, têm o objetivo de ensinar e orientar, tanto o paciente quanto os cuidadores, em diferentes perspectivas e problemáticas, aplicáveis em diversos locais, promovendo a educação em saúde. Trata-se de uma maneira de ampliar e abastecer o paciente e cuidadores de informações, favorecendo um entendimento holístico do adoecimento. Elas abrangem o desenvolvimento social, emocional e comportamental do sujeito, sendo o profissional um agente de mudanças que viabiliza a assistência às habilidades adquiridas e facilita o desenvolvimento de novas práticas (Lemes & Neto, 2017; Nogueira, Crisostomo, dos Santos Souza & do Prado, 2017). Neste sentido, a atividade lúdica de encher o balão, surge como ferramenta para proporcionar um espaço de comunicação, de expressão e, principalmente, de vinculação entre os participantes e a pesquisadora (Bomtempo & Conceição, 2014). Contribuindo para o reconhecimento de possíveis dificuldades e a relação das mesmas com o pensamento, emoção e comportamento, possibilitando a discussão de estratégias de intervenção visando prováveis mudanças.

A partir do exposto, o objetivo deste trabalho foi subsidiar estratégias de enfrentamento da sobrecarga através de uma intervenção em Psicoeducação junto à cuidadores familiares de pacientes cardíacos hospitalizados. A ideia foi fortalecer e potencializar os vínculos familiares em prol da saúde física e mental dos envolvidos na hospitalização com intuito de estimular a expressão de suas ideias e percepções no que se refere à vivência de sobrecarga do cuidado do paciente cardíaco. Acredita-se que a metodologia proposta possa estimular a reflexão sobre si e sobre o seu papel enquanto acompanhante na hospitalização, oportunizando a discussão do assunto e o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde.

Método

Delineamento e Participantes

Esta é uma pesquisa-intervenção em saúde, seguindo o modelo discutido Mendes, Pezzato & Sacardo (2016) com vistas a tornar a experiência um ponto de apoio e um caminho metodológico que amplia e qualifica a prática. Foi realizada em um hospital geral de médio porte no interior do norte gaúcho durante o período de residência em Psicologia na área da cardiologia, entre junho e setembro de 2019. Participaram da pesquisa dez pessoas maiores de idade que tinham os seguintes graus de parentesco: mãe, pai, esposa (o), filha (o), irmã (o), neta (o). Os critérios de inclusão foram (1) ter maioridade; (2) ser o principal cuidador do paciente submetido à cirurgia cardíaca; (3) ser alfabetizado; (4) ter condições perceptuais e cognitivas para responder o instrumento; e (5) assinar do TCLE.

No total, foram oito mulheres e dois homens, sendo cônjuges (6), filhos (3) e irmã (1) de pacientes da cardiologia. A média de idade foi de 53 anos, variando entre 28 e 69 anos, sendo que nove eram casados e um separado. Quanto à escolaridade, três tinham o ensino fundamental incompleto, três ensino médio incompleto, dois ensino médio completo, uma ensino superior incompleto e uma pós-graduada. Metade dos participantes dividia o cuidado com outros familiares, enquanto os demais eram únicos cuidadores. Quanto aos dias de internação do paciente, a média foi de 14,9 dias, variando de 9 a 30 dias.

Instrumentos

A intervenção de Psicoeducação relaciona instrumentos psicológicos e pedagógicos com intuito de orientar paciente e cuidadores em prol do adequado enfrentamento das situações que envolvem patologia de origem física ou psíquica (Lemes & Neto, 2017; Nogueira et al, 2017). Foram utilizados três instrumentos: questionário sociodemográfico, Escala Zarit Burden Interview Reduzida e, para atividade lúdica, uma bomba manual de inflar balões com um balão. O questionário sociodemográfico foi elaborado para esta pesquisa e teve a finalidade de caracterizar os participantes. A Escala Zarit Burden Interview Reduzida (ZBI-7) (Gort, March, Gomez, Miguel, Mazarico & Ballesté, 2005), conta com sete questões, objetivou indicar o grau de sobrecarga do cuidador familiar participante que pode ser leve (até 14 pontos), moderada (de 15 a 21 pontos) e grave (acima de 22 pontos). Por último, atividade lúdica de encher balão com a bomba manual foi manuseada representando a sobrecarga evidenciada nas questões da escala, sendo que a intensidade correspondia ao número de estocadas de ar no balão acoplado.

Procedimentos Éticos e de Coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UPF (CAAE 13531719.5.0000.5342), a pesquisadora contatou os cuidadores familiares escolhidos por conveniência a partir da listagem de pacientes em cirurgia cardíaca internados. Posteriormente, no próprio hospital, foi realizado o primeiro contato individual com o familiar participante, a fim de apresentar e convidar para participar da pesquisa. O encontro foi em uma sala do hospital com o propósito de manter a privacidade e as condições de acolhimento dos participantes, sendo gravado em áudio e transcrito na íntegra, com posterior apagamento dos registros.

No primeiro momento, foi aplicado pela residente o questionário sociodemográfico. A seguir, entregue a cada participante uma bomba manual de encher balões com um balão acoplado na ponta, e dadas instruções referentes à escala: em cada pergunta feita, a intensidade deveria corresponder ao número de estocadas na bomba de ar, com variação de uma a cinco vezes, conforme o nível de sobrecarga correspondente. Equivale dizer que, quanto maior o nível de sobrecarga percebido pelo participante na questão avaliada, maior a quantidade de vezes que ele teve que acionar a bomba de ar, enchendo o balão que podia, ou não, estourar.

O número de vezes que o participante acionou a bomba de ar para encher o balão em cada questão equivaliu, respectivamente, a uma vez, se a resposta fosse nunca; duas vezes, quase nunca; três se fosse às vezes; quatro, frequentemente; e cinco, quase sempre. Por exemplo, na questão “sente-se exausto quando tem de estar junto do seu familiar/doente”, o participante pôde escolher o número de vezes que acionaria a bomba de encher o balão, conforme a resposta escolhida, enchendo mais ou menos o balão de ar.

Vale salientar que a capacidade do balão correspondia ao número máximo de estocadas (35), considerando todas as questões (7) com respostas “quase sempre” (5 estocadas). Assim, a explosão seria a consequência esperada para o participante que apresentasse o mais elevado nível de sobrecarga. Significaria, então, que um balão cheio ou que estourasse, representaria um nível de sobrecarga demasiado, sendo a pesquisa-intervenção considerada um espaço lúdico, terapêutico, educativo e de manifestação das vivências do familiar cuidador em relação à sobrecarga com o paciente submetido à cirurgia.

Ao final do encontro, todos os participantes receberam uma devolutiva da pontuação alcançada na escala. Foram priorizadas as questões mais pontuadas, no sentido de receber sugestões e apoio psicológico na situação de cuidado, sendo este o mote da intervenção de Psicoeducação propriamente dita.

Resultados

A análise dos resultados segue a lógica dos procedimentos de coleta de dados, utilizando as perguntas da Escala Zarit Burden Interview (ZBI-7) como tópicos de uma entrevista devidamente ilustrada pelo procedimento de encher o balão com a bomba manual de ar. Nesse sentido, as perguntas foram agrupadas pelo seu significado, a partir da análise fenomenológica das falas que surgiram espontaneamente. Mesmo assim, embora não sejam considerados para análise quantitativa, os resultados numéricos da Escala Zarit Burden Interview (ZBI-7) apontam que cinco participantes apresentaram nível de sobrecarga leve, quatro moderada e uma grave.

A Escala Zarit Burden Interview para identificação da sobrecarga de cuidadores tem sido usada no exterior (Higginson et al., 2010) e no Brasil (Bianchi, Flesch, Alves, Batistoni & Neri, 2016; Guedes & Graça Pereira, 2013; Peres, Buchalla & Silva, 2018; Uesugui, Fagundes & Pinho, 2011). Eles investigam o perfil dos cuidadores e o nível de sobrecarga, enfatizando a importância da identificação das demandas e do desenvolvimento de intervenções eficazes que atuem na prevenção de agravos físicos e psicológicos dos cuidadores. Além disso, sugerem que outros instrumentos possam ser associados à escala, potencializando resultados e ampliando compreensões.

No presente estudo, a escala foi utilizada como estímulo para a intervenção de Psicoeducação aliada à técnica lúdica de encher os balões. Assim, os depoimentos motivados por cada uma das sete questões foram analisados qualitativamente e divididos em categorias de análise, conforme os pressupostos da fenomenologia existencial que descreve o mundo vivido pelo sujeito, tendo em vista suas experiências conscientes (Merleau-Ponty, 1999). As duas categorias de análise, 1) a doença cardíaca e a família, e 2) o paciente e o cuidador familiar, foram ilustradas com excertos significativos das falas dos entrevistados - entre aspas - representando as ideias e concepções dos participantes a respeito da sobrecarga que implica o cuidado com o familiar submetido a cirurgia cardíaca.

1) A doença cardíaca e a família

Esta categoria diz respeito à consciência sobre a cadeia causal que levou a cirurgia cardíaca e à internação na Unidade de Terapia Intensiva, favorecendo a compreensão da doença como um processo que se insere na história de vida do paciente e da família. Assim, foram revisadas as experiências do adoecimento cardíaco, contextualizadas e ressignificadas a partir das expectativas de melhora ou agravamento do quadro da doença grave no contexto intensivista.

Na aplicação da escala, os participantes se sentiram à vontade para trazer aspectos da história e do estilo de vida do paciente e da família, justificando o comprometimento da saúde.

Porque ele é uma pessoa sedentária, fumante, com problema de hipertensão. Porque a vida que ele levava, foi uma vida que podia seguir adiante mais tempo, mas que uma hora seria cobrado (Participante 6).

Diante do diagnóstico, as mudanças acontecem não só na vida do paciente, mas no funcionamento da família como um todo. Via de regra, os sentimentos relacionam-se à impotência e ao medo do desfecho, tendo em vista a falta de controle sobre a situação de adoecimento e internação.

Foi horrível! Eu cheguei em casa e desabei. Claro que eu fiquei feliz porque ele estava ali, estava bem, que tinha saído da cirurgia, estava vivo. Mas eu fiquei com muita pena dele, muito dó porque estava com muita dor (Participante 7).

No acompanhamento pós-cirúrgico, situação retratada neste trabalho, os sentimentos são incrementados, justamente, por se tratar de um ambiente de UTI. Nesse contexto, os familiares relatam sentimentos ambíguos de alívio e desespero concomitantes, reação típica da vivência dos cuidadores que acompanham os pacientes em unidade intensivista.

Eu cheguei lá ela estava intubada. Foi um choque! Eu nunca tinha visto. Daí tu tens aquela perspectiva de será que vai falar? Sai pra fora e fica com aquilo. Foi forte mesmo! [Bate no peito e chora.] (Participante 9). Foi muito bom! Em primeiro lugar pelo problema. A gente vê a realidade, acorda daquele mundo que vive, olha ao redor e vê tanta coisa! (Participante 6).

A rotina do cuidador em UTI pós-cirurgia cardíaca é, sem dúvida, um evento estressante e potencialmente traumático para os familiares. Está comumente ligado ao sinônimo de gravidade, sendo os estímulos ambientais intensificadores de sentimentos de medo e insegurança, especialmente pelo testemunho da dor e do sofrimento que se descortina em todo o entorno.

Aquela angústia, aquele medo, aquela sensação de insegurança. Sei lá, sensação de medo. Chorei de pena! Não precisava estar acontecendo agora, não precisava ser com ele, aquela coisa que a gente se pergunta (Participante 5). Até hoje parece que eu não estou acreditando que a gente já passou. A gente pensou que nunca ia ter que passar e, agora, pensar que já passou é um alívio e uma preocupação também (Participante 10).

A vivência de ser cuidador familiar e acompanhante em ambiente de UTI é sempre carregada de significados, não necessariamente negativos. Embora reconhecendo a dramaticidade envolvendo os pacientes e familiares nesta unidade, alguns participantes avaliam positivamente a experiência, sendo esta considerada uma oportunidade de crescimento pessoal para ambos.

Eu acho que ter essa experiência, de ter acompanhado ele ali, foi muito válida principalmente para ele. Eu sentia quando nós estávamos lá que ele se sentia seguro (Participante 4).

2) O paciente o cuidador familiar

O significado de ser “cuidador” está enraizado nas crenças do indivíduo, capazes de gerar sentimentos como dever a ser cumprido, dever moral ou até de retribuição, sendo subjetivo a cada um. Assim, o papel de cuidador vem justificado em motivações das mais diferentes ordens, relacionadas tanto à obrigação moral, quanto a questões culturais e religiosas.

Eu acho que cuidar é amor, de se doar (Participante 5).

Neste sentido, a reflexão realizada na intervenção de Psicoeducação favoreceu a compreensão do papel executado pelo cuidador, levando em conta suas crenças e valores, sendo o seu papel avaliado conforme o significado que assume na sua própria vida.

É você transmitir uma segurança, uma esperança de que tudo vai dar certo (Participante 6).

É um carinho que a gente tem, porque eu gosto de ajudar, não medir esforço (Participante 10).

A responsabilidade assumida nem sempre é uma escolha pessoal, mas uma contingência do funcionamento e da dinâmica familiar. Além disso, é consenso à necessidade de divisão de tarefas entre os parentes, tendo em vista a sobrecarga que representa ser o único cuidador de um paciente em acompanhamento pós-cirúrgico na UTI.

Digo francamente que, o pai e eu só, não ia ter como. Até não digo que eu não ia aguentar, mas que ia sobrecarregar muito até, quem sabe, ficar estressado (Participante 2).

E eu e a mãe, a gente se divide. Eu acredito que se fosse só uma pessoa essa carga ia ser maior, psicologicamente. Acho que nem tanto física, mas o psicológico sim (Participante 7).

Isso acontece principalmente nos casos de o familiar ser único cuidador, não compartilhando responsabilidades com o restante da família, o que acontece com metade dos participantes dessa pesquisa.

É que eu tenho bastante carga em tudo! Então, ele toma bastante tempo de mim (Participante 3).

A palavra hoje é estressado! Realmente cansa, com certeza (Participante 9).

Nos casos em que a sobrecarga foi verbalizada pelo cuidador familiar, os sentimentos envolvidos dizem respeito ao prejuízo sobre a autonomia e o controle da própria vida. Os participantes que se sentem sobrecarregados relatam sentimentos de menos valia e rebaixamento da autoestima, embora percebam que o abandono da própria rotina não é uma situação definitiva.

Não consigo sair, não consigo fazer nada! Até meus funcionários me cobram, meus filhos me cobram: mãe do céu, tu estás parecendo a bruxa do 71! [Risos] (Participante 3).

Eu fazia curso de italiano. A minha vida parou ali quando nós descobrimos o problema. Mas isso não está me fazendo falta, porque eu sei que isso vai passar e eu vou retomar (Participante 6).

Discussão Dos Resultados

Ao longo dos relatos, os cuidadores familiares se confrontaram com a lembrança de eventos e comportamentos significativos que antecederam a internação e a cirurgia cardíaca, favorecendo a elaboração do momento experienciado. Neste sentido, observou-se que a

intervenção de Psicoeducação e a atividade lúdica contribuíram no processo de enfrentamento, trazendo à tona conteúdos e sentimentos que, de outra forma, seriam de difícil abordagem. Nesse sentido, acredita-se que a dinâmica de encher o balão favoreceu a verbalização de questões relativas ao cuidado familiar, criando uma atmosfera favorável num ambiente de escuta, aceitação, acolhimento e elaboração das vivências que envolvem a sobrecarga e o abandono das prioridades da vida pessoal.

Outros estudos têm abordado a sobrecarga do cuidador familiar, discorrendo sobre o desgaste físico e emocional que representa o acompanhamento de um parente durante a hospitalização por doença grave (Faleiros, dos Santos, Martins, de Holanda, de Souza & de Oliveira Araújo, 2015; Guedes & Pereira, 2013; Hoch, Costa & Oliveira, 2015; Passos, Pereira & Nitschke, 2015; Manoel et al. 2013). No caso específico da cirurgia cardíaca e a decorrente hospitalização, com passagem pela UTI, as mudanças na rotina e as preocupações com o restabelecimento caracterizam um momento impactante de crise que influencia e altera significativamente a dinâmica da família envolvida. Diante desse quadro, faz-se necessário o acompanhamento e, em alguns casos, a intervenção psicológica com o intuito de facilitar a reorganização dos papéis e da rotina, a fim de preservar a saúde física e mental de todos os envolvidos, diminuindo a chance de sobrecarga dos cuidadores.

Ser um dos cuidadores de um paciente cardíaco em recuperação representa, por si só, uma responsabilidade importante que deve ser devidamente administrada pela família. Fatores como mudança de rotina, perda da privacidade, adequação às normas da instituição hospitalar, falta de conforto e insônia aliam-se à preocupação, insegurança, medo e ansiedade inerentes ao adoecimento. Nos casos em que se enfrenta sozinho essa responsabilidade, as chances de sofrimento psíquico aumentam significativamente, como é o caso daqueles que assumem o papel de único cuidador responsável. O desamparo familiar e a solidão vivenciada por esses últimos vêm incrementar sentimentos de angústia, estresse, incertezas e medo, favorecendo a sobrecarga e, conseqüentemente, o prejuízo do autocuidado e da qualidade de vida dos cuidadores.

O olhar diferenciado ao cuidador familiar, conforme Faleiros et al. (2015), está na base da qualificação da assistência ao paciente, sendo a identificação destas demandas uma responsabilidade compartilhada com os profissionais da saúde. Às equipes de saúde cabe, além de atender o paciente hospitalizado, desenvolver estratégias focadas na prevenção de prejuízos e danos, promovendo saúde de quem cuida para prestar atenção integral a quem demanda cuidados (Fernandes, Angelo & Martins, 2017).

No contexto das equipes multidisciplinares, o psicólogo tem o papel fundamental de acolher as demandas psicológicas do paciente cardíaco e de seus familiares, promovendo um espaço de escuta, intervindo no sofrimento inerente à doença, no processo de internação e procedimentos cirúrgicos (Hoch, Costa & Oliveira, 2015). Neste cenário, a intervenção de Psicoeducação torna-se eficaz, atuando preventivamente com orientações sobre a doença, diagnósticos, sintomas e tratamento, o que favorece a reestruturação frente às mudanças necessárias a esse momento do ciclo vital dos envolvidos (Lemes & Neto, 2017; Nogueira et al, 2017). Denota-se que o psicólogo pode atuar também como agente de transformação, sendo promotor de ações educativas, formativas e de atenção ao paciente.

Conclusão

Esta intervenção de Psicoeducação teve por objetivo avaliar e intervir na situação de sobrecarga de cuidadores familiares de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca. Para tanto, sugeriu aplicação alternativa da Escala Zarit Burden Interview (ZBI-7) como estímulo comunicacional incrementado pela atividade lúdica de encher balões. Como observado, esta estratégia mostrou-se efetiva enquanto intervenção de Psicoeducação, pois favoreceu a

abordagem de aspectos subjetivos que envolvem o cuidado a um familiar doente, nem sempre captado pelos instrumentos formais, tendo em vista que apenas um teve resultado elevado no nível de sobrecarga. Mesmo assim, todos os participantes foram receptivos à proposta de discussão, reflexão e acolhimento dos aspectos no adoecimento e internação do familiar, ressaltando os benefícios daquela oportunidade, deste modo, considera-se alcançado o objetivo de subsidiar estratégias saudáveis no enfrentamento da sobrecarga e na reflexão sobre si e o seu papel no processo de hospitalização. Por fim, ressalta-se a necessidade de que sejam exploradas novas formas de intervenção psicológica no contexto da saúde, possibilitando a ampliação da atuação profissional através do desenvolvimento estratégias de educação em saúde em contextos cada vez mais diversificados.

Referências Bibliográficas

- Bergmann, A. R. N., Souza, L. Ve, Scorsolini-Comin, F., & dos Santos, M. A. (2016). A vida por um fio: percepções sobre o implante de marcapasso cardíaco permanente. *Revista Subjetividades*, 16(1), 131-143. Recuperado em 16 de março, 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/5275/527554776011.pdf>
- Bianchi, M., Flesch, L. D., Alves, E. V. D. C., Batistoni, S. S. T., & Neri, A. L. (2016). Zarit burden interview psychometric indicators applied in older people caregivers of other elderly. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24. Recuperado em 23 de março, 2019, de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100433&script=sci_arttext&lng=pt
- Bicalho, C. S., Lacerda, M. R., & Catafesta, F. (2008). Refletindo sobre quem é o cuidador familiar. *Cogitare Enfermagem*, 13(1). Recuperado em 23 de março, 2029, de <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11972>
- Bomtempo, E., & Conceição, M. R. (2014). Infância e contextos de vulnerabilidade social—A atividade lúdica como recurso de intervenção nos cuidados em saúde. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 34(87), 490-509. Recuperado em 13 de agosto, 2020, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=946/94632922012>
- Faleiros, A. H., dos Santos, C. A., Martins, C. R., de Holanda, R. A., de Souza, N. L. S. A., & de Oliveira Araújo, C. L. (2015). Os desafios do cuidar: revisão bibliográfica, sobrecargas e satisfações do cuidador de idosos. *Janus*, 12(22). Recuperado em 17 de janeiro, 2019, de <http://www.publicacoes.fatea.br/index.php/Janus/article/view/364>
- Fernandes, C. S., Angelo, M., & Martins, M. M. (2018). Dar Voz aos Cuidadores: um jogo para o cuidador familiar de um doente dependente. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. Recuperado em 15 de outubro, 2019, de <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017013903309>
- Frota, M. A., Falcão, P. V., & Santos, Z. M. S. A. (2007). O paciente portador de marcapasso cardíaco e a repercussão em seu estilo de vida. *Rev. Enferm. Esc. Anna Nery* [Internet], 11(2), 234-239. Recuperado em 10 de novembro, 2018, de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000200008&script=sci_arttext&lng=pt
- Gort, A. M., March, J., Gómez, X., Mazarico, S., Ballesté, J., & De Miguel, M. (2005). Escala de Zarit reduzida em cuidados paliativos. *Medicina Clínica*, 124(17), 651-653. Recuperado em 13 de janeiro, 2018, de <https://medes.com/publication/16879>
- Guedes, A. C., & da Graça Pereira, M. (2013). Sobrecarga, enfrentamento, sintomas físicos e morbidade psicológica em cuidadores de familiares dependentes funcionais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(4), 1-6. Recuperado em 15 de março, 2019, de https://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0935.pdf
- Higginson, I. J., Gao, W., Jackson, D., Murray, J., & Harding, R. (2010). Short-form Zarit Caregiver Burden Interviews were valid in advanced conditions. *Journal of clinical epidemiology*, 63(5), 535-542. Recuperado em 13 de janeiro, 2019, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0895435609002273>

- Costa, E. P., Hoch, A. L., & de Oliveira, M. A. M. (2015). A vivência da família de pacientes hospitalizados com doença crônica: a perspectiva do principal cuidador. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, 4(1), 39-55. Recuperado em 19 de setembro, 2019, de <https://45.238.172.12/index.php/ries/article/view/333>
- Lacerda, M. S., Cirelli, M. A., de Barros, A. L. B. L., & de Lima Lopes, J. (2017). Ansiedade, estresse e depressão de familiares de pacientes com insuficiência cardíaca. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03211. Recuperado em 5 de março, 2019, de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342017000100403&script=sci_arttext
- Lemes, C. B., & Ondere, J. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, 25(1), 17-28. Recuperado em 16 de abril, 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2017000100002&script=sci_abstract&tlng=es
- Manoel, M. F., Teston, E. F., Waidman, M. A. P., das Neves Decesaro, M., & Marcon, S. S. (2013). As relações familiares e o nível de sobrecarga do cuidador familiar. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17(2), 346-353. Recuperado em 16 de abril, 2019, de <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11972>
- Martins, G. L., Siqueira, F. D., Benetti, E. R. R., Dezordi, C. C. M., Bittencourt, V. L. L., & Stumm, E. M. F. (2016). Estresse e coping em familiares de pacientes no transoperatório de cirurgia cardíaca. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 8(3), 4704-4710. Recuperado em 16 de abril, 2019, de <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4435>
- Melo, R., Rua, M., & Santos, C. (2014). O impacto na sobrecarga dos cuidadores familiares: revisão da literatura sobre programas de intervenção. *Indagatio Didactica*, 6(2), 108-20. Recuperado em 21 de junho, 2018, de http://educacare.web.ua.pt/wp-content/uploads/2017/03/melo_ua_santos_2014.pdf
- Mendes, R., Pezzato, L.M & Sacardo, D.P. (2016). Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(6):1737-1745. Recuperado em 20 de março, 2017, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601737&script=sci_abstract&tlng=pt
- Merleau-Ponty, M. *Fenomenologia da percepção*. Trad. Carlos A.R. Moura. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.
- Nogueira, C. A., Crisostomo, K. N., dos Santos Souza, R., & do Prado, J. D. M. (2017). A Importância Da Psicoeducação Na Terapia Cognitivo-Comportamental: Uma Revisão Sistemática. *Hígia revista de ciências da saúde do oeste baiano*, 2(1). Recuperado em 03 de fevereiro, 2019, de <http://noar.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190>
- de Oliveira, A. M. (2015). Reconfigurações Familiares no Contexto do Adoecimento. *Psicologia. Pt*. Recuperado em 08 de abril, 2019, de <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0973.pdf>
- Organização Pan-Americana de Saúde e Organização Mundial de Saúde/Brasil (2017). *Doenças Cardiovasculares*. Recuperado em 12 de janeiro, 2019, de <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>
- Passos, S. D. S. S., Pereira, Á., & Nitschke, R. G. (2015). Cotidiano do familiar acompanhante durante a hospitalização de um membro da família. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(6), 539-545. Recuperado em 04 de fevereiro, 2019, de <https://acta-ape.org/article/cotidiano-do-familiar-acompanhante-durante-a-hospitalizacao-de-um-membro-da-familia/>
- Peres, P. A. T., Buchalla, C. M., & Silva, S. M. (2018). Aspectos da sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de pacientes hospitalizados: uma análise baseada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). *Rev. bras. saúde ocup*, 43, e12-e12. Recuperado em 10 de abril, 2019, de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572018000100207&script=sci_arttext&tlng=pt
- Santos, Q. N. (2013). Estratégia de Enfrentamento (Coping) da Família Frente a um Membro Familiar Hospitalizado. Uma Revisão de Literatura Brasileira. *Mudanças-Psicologia da*

- Saúde, 21(2), 40-47. Recuperado em 15 de abril, 2019, de <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/3894/3717>
- Cruz Sequeira, C. A. (2010). Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. *Revista de Enfermagem Referência*, 2(12), 9-16. Recuperado em 09 de janeiro, 2019, de <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239959003.pdf>
- Ventura, T. S., & Rodrigues, B. B. (2018). Traços de um coração doente: Psicologia em diálogo com a Cardiologia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(3), 463-478. Recuperado em 17 de fevereiro, 2019, de <https://200.128.7.132/index.php/psicologia/article/view/2030>
- Scortegagna, S. A., & Benincá, C. R. (Org.). (2004). *Interfaces da Psicologia com a saúde* (pp 175-193). Passo Fundo: UPF.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia (2019). *Cardiômetro*. Disponível em <http://www.cardiometro.com.br/default.asp>
- Uesugui, H. M., Fagundes, D. S., & Pinho, D. L. M. (2011). Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(5), 685-698. Recuperado em 03 de agosto, 2019, de https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000500015&script=sci_arttext&tlng=pt
- Wottrich, S. H., Quintana, A. M., Camargo, V. P., Quadros, C. O. P. D., & Naujorks, A. A. (2013). Significados e vivências mediante a indicação cirúrgica para pacientes cardíacos. *Psicologia em Estudo*, 18(4), 609-619. Recuperado em 05 de janeiro, 2019, de https://www.redalyc.org/pdf/2871/Resumenes/Abstract_287130590004_2.pdf
- Wottrich, S. H., Quintana, A. M., Camargo, V. P., & Beck, C. L. C. (2015). “Manifestos do Coração”: significados atribuídos à doença por pacientes cardíacos pré-cirúrgicos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(2), 213-219. Recuperado em 13 de janeiro, 2019, de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722015000200213&script=sci_arttext

Milene de Oliveira - Psicóloga Especialista em Cardiologia pelo Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da Universidade de Passo Fundo.

Ciomara Ribeiro Silva Benincá - Psicóloga Doutora em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora de graduação e pós-graduação na Universidade de Passo Fundo. Tutora no Programa de Residência Multiprofissional em Cardiologia e Atenção ao Câncer da Universidade de Passo Fundo.

Agência de fomento: Ministério da Educação (MEC).