

## **Fatores psicossociais associados à doença cardíaca e manejo clínico psicológico: percepção de psicólogos e pacientes**

### ***Psychosocial factors associated with heart disease and clinical psychological management: perception of psychologists and patients***

Indiara Lucy Knebel<sup>1</sup>

Angela Helena Marin<sup>2</sup>

Universidade do Vale do Rio dos Sinos

#### **RESUMO**

Esta pesquisa teve como objetivo investigar a percepção de profissionais psicólogos e de pacientes cardiologistas sobre fatores psicossociais associados à doença e possibilidades de manejo clínico psicológico. Trata-se de um estudo qualitativo, com delineamento descritivo-exploratório e transversal. Como instrumentos foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, avaliadas por meio de análise de conteúdo. Os resultados apontaram que psicólogos e pacientes reconheciam os fatores psicossociais como uma das causas das cardiopatias. Também se destacaram as vivências de perdas e a sobrecarga laboral, bem como sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Constatou-se, ainda, que o atendimento psicológico, embora considerado importante por ajudar no entendimento dos sentimentos despertados pela doença e para promover uma efetiva mudança nos hábitos de vida, não costuma ser mantido na pós-alta. Em conjunto, os dados contribuíram para ampliar questões teórico-práticas sobre o atendimento à pacientes cardiologistas, possibilitando maior conhecimento sobre a doença e formas de intervenção psicológica.

**Palavras-chave:** distúrbios cardiovasculares; fatores psicossociais; psicologia; prática clínica.

---

<sup>1</sup> Psicóloga pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Contato: indiara\_knebel@hotmail.com.

<sup>2</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Possui graduação em psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (2002), licenciatura em psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2007), especialização em psicologia clínica pelo Instituto da Família de Porto Alegre (2008), mestrado (2004) e doutorado (2009) em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é psicóloga clínica e professora do programa de pós-graduação em psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em psicologia clínica e do desenvolvimento humano, atuando principalmente nos seguintes temas: desenvolvimento social na infância e adolescência, família e processos de prevenção e promoção da saúde. Contato: marin.angelah@gmail.com.

## ABSTRACT

This research aimed to investigate the perception of psychologists and cardiological patients about psychosocial factors associated with the disease and possibilities of psychological management. It is a qualitative study, with a descriptive-exploratory and cross-sectional design. Semi-structured interviews were used as instrument, which were evaluated through content analysis. The results pointed out that psychologists and patients recognized psychosocial factors as a cause of heart disease. Experiences of losses and labor overload, as well as symptoms of depression, anxiety and stress were highlighted. It was also observed that psychological care, although considered important for helping to understand the feelings aroused by the disease and to promote an effective change in life habits, is not usually maintained in post-discharge. Together, the data contributed to increase the theoretical-practical questions about the care to cardiological patients, allowing greater knowledge about the disease and forms of psychological intervention.

**Keywords:** cardiovascular disorders; psychosocial factors; psychology; clinical practice

## Introdução

A Organização Mundial de Saúde aponta que as doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas a principal causa de morte no mundo (WHO, 2015). Uma pesquisa realizada pela American Heart Association indicou que as DCV são responsáveis por cerca de 17,3 milhões de óbitos ao ano, podendo chegar a 23,6 milhões até 2030 (AHA, 2015), índice que tem aumentado. Conforme Roth, Forouzanfar e Moran (2015), a partir da avaliação de 188 países entre os anos de 1990 a 2013, houve uma ampliação de 40,8% de mortes por DCV. No Brasil, o cenário não parece ser muito diferente. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada pelo IBGE e o Ministério da Saúde em 2013, aproximadamente, seis milhões de pessoas relataram possuir parecer médico de alguma patologia do coração. Entre as localidades com maior estimativa está a região Sul (PNS, 2014).

As DCV acometem o coração e o sistema circulatório, sendo que sua etiologia comumente é relacionada à genética e/ou ao estilo de vida (Seferin, 2014). Um grande estudo, o INTERHEART, preocupou-se em avaliar a importância, a força de associação e a variabilidade (nas regiões geográficas, por origem étnica, sexo ou idade) dos fatores de risco para o desenvolvimento da

DCV em diferentes continentes (Yusuf *et al.*, 2004). Foram examinados nove fatores de risco relacionados ao primeiro Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), assim como para outras doenças cardíacas, a saber: tabagismo, hipertensão, lipídios, diabetes, obesidade, dieta, atividade física, consumo de álcool e fatores psicossociais. Os dados foram obtidos a partir de 12.461 mil pessoas com o diagnóstico de IAM e 14.637 indivíduos sem o mesmo, selecionados em 52 países diferentes. Todos responderam a questionários estruturados, realizaram exames físicos e sanguíneos, monitorização da frequência cardíaca e medidas do corpo, além de serem coletadas informações sobre dados demográficos, socioeconômicos, estilo de vida, história pessoal e familiar da doença e fatores psicossociais. A pesquisa mostrou que hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo e fatores psicossociais se destacaram como os fatores de risco mais importantes em todas as regiões investigadas. Dessa forma, os autores sugerem que as intervenções com foco na prevenção podem ser fundamentadas em princípios equivalentes em todo o mundo, com vistas a evitar IAM prematuros.

Dentre os fatores psicossociais associados às DCV, o estresse tem ganhado destaque. Apesar de sua difícil definição e medição, o estresse está relacionado a diversos elementos, desde questões externas ao indivíduo (aborrecimentos no trabalho, eventos adversos de vida e problemas financeiros) a transtornos depressivos, além de sintomas como exaustão, ansiedade, sofrimento psíquico e dificuldade para dormir (Rosengren *et al.*, 2004).

Um grupo de pesquisadores ligados ao INTERHEART estudou exclusivamente a relação entre vários estressores psicossociais com o risco para IAM. Foram realizadas entrevistas com os participantes que avaliaram aspectos voltados para o estresse no trabalho e em casa, estresse financeiro, ocorrência de eventos adversos na vida (separação conjugal, divórcio, perda do emprego, aposentadoria, falha nos negócios, perda cultural, violência, conflito intrafamiliar, doença própria/familiar, morte ou outro tipo de situação importante), questionário para locus generalizado de controle (capacidade percebida de controlar circunstâncias da vida) e depressão, considerando os doze meses anteriores ao adoecimento. Os resultados indicaram que os estressores psicossociais aumentaram o risco de infarto em todas as regiões geográficas estudadas, nas

diferentes faixas etárias e em ambos os sexos. Em nível mundial, embora menos impactante que o tabaco, o estresse apresentou risco comparável à hipertensão e obesidade abdominal, o que comprova a importância dos fatores psicossociais e a necessidade de serem reconhecidos (Rosengren *et al.*, 2004).

Independente do diagnóstico, entre os sentimentos percebidos quando se passa por uma situação de adoecimento, principalmente quando há risco de morte, estão medo, frustração, impotência, ansiedade, depressão, angústia e desamparo, além de sensações de culpa e vergonha, que também poderão se manifestar, caso exista relação entre a doença e os hábitos de vida ou um evento do passado (Braga & Cruz, 2003; Vila, Rossi, & Costa, 2008; Botega, 2012; Wottrich, Quintana, Pereira, Quadros, & Naujorks, 2013). Entretanto, a maneira como o paciente irá enfrentar sua doença e uma eventual internação hospitalar está relacionada ao significado pessoal e subjetivo atribuído à enfermidade (Botega, 2012). A importância do atendimento psicológico consiste em auxiliar o paciente a conhecer sua patologia para possibilitar maior empoderamento sobre sua recuperação, trabalhar as mudanças de pensamento e comportamento e elevar a autoestima, o autocontrole, a confiança e a motivação para uma melhor aderência ao tratamento (Souza, 2014).

Pensando especificamente sobre a utilização de intervenções psicológicas no controle dos fatores de risco para DCV, uma revisão sistemática e meta-análise de 51 estudos com foco em intervenções psicológicas para DCV desenvolvida por Welton, Caldwell, Adamopoulos e Vedara (2009) indicou a eficácia em reduzir a ansiedade e o colesterol total dos pacientes. Foram analisados cinco tipos de intervenções (educacional, comportamental, cognitiva, relaxamento e apoio psicossocial) e as combinações entre si. As intervenções com componentes comportamentais ajudavam a reduzir a chance de ocorrer um IAM e a melhorar os sintomas de depressão, assim como aquelas com componentes cognitivos.

Outra experiência realizada com 74 pessoas (hipertensos, obesos e dislipidêmicos) buscou avaliar o efeito de um programa de intervenção psicológica comparado com tratamento farmacológico e tratamento farmacológico associado à orientação sobre fatores de risco para DCV (Pugliese *et al.*, 2007). O grupo de

tratamento convencional recebeu acompanhamento médico a cada dois ou três meses. O grupo de orientação teve acompanhamento médico e participou de um programa de orientação sobre os fatores de risco, realizado por psicólogo. Já o grupo de intervenção, além do acompanhamento médico e das orientações, recebeu intervenções psicológicas voltadas ao estilo de vida. Os dados, avaliados por meio de estatística inferencial, indicaram que o grupo de intervenção apresentou maior redução de risco coronariano, mudanças significativas de comportamento e melhor êxito no tratamento.

Tendo em vista o exposto, o objetivo do presente estudo foi investigar a percepção de psicólogos e de pacientes cardiológicos sobre fatores psicossociais associados à doença e possibilidades de manejo clínico psicológico. Como objetivos específicos, houve interesse em verificar como era o manejo clínico realizado pelos psicólogos em relação ao paciente cardiológico; analisar a percepção de pacientes cardiológicos a respeito do impacto da doença em sua vida e os sentimentos desencadeados por ela; e compreender como os pacientes cardiológicos percebiam o tratamento psicoterápico. Atendendo a esses objetivos, acredita-se que se contribui para ampliar questões teórico-práticas sobre o atendimento a esse público, possibilitando a profissionais e estudantes da área maior conhecimento sobre as DCV, bem como sobre formas de intervenções da psicologia nesses casos.

## **Método**

### *Delineamento e Participantes*

O presente estudo, que se caracteriza como uma pesquisa qualitativa, com delineamento descritivo-exploratório e transversal, foi realizado com três pacientes cardiológicos que estiveram internados no Hospital Mãe de Deus, situado em Porto Alegre, no período de 2014 a 2016. Os participantes integravam a lista do Programa Top Cardio (Táticas Orientadas ao Paciente Cardiológico) por apresentarem Síndrome Coronariana, Insuficiência Cardíaca ou Arritmias. Todos eram maiores de idade e foram avaliados como lúcidos e orientados pelo exame de estado mental realizado durante a avaliação psicológica.

O Top Cardio é um projeto formado por uma equipe multiprofissional, composta por médicos(as), enfermeiros(as), fisioterapeutas, nutricionistas e psicóloga, que procuram dar assistência e orientar o paciente com problema cardiovascular e seus familiares, atuando nos diversos ambientes do hospital. A intervenção psicoeducativa realizada pela equipe de psicologia busca melhor aderência ao tratamento, assim como a construção de um olhar voltado para as questões emocionais que surgem nesse período de internação e reabilitação.

Além dos pacientes que estiveram internados, também foram entrevistadas cinco psicólogas que atendiam pacientes cardiológicos. Os psicólogos foram acessados de forma não probabilística, pelo método de conveniência, ou seja, buscou-se por profissionais que trabalhavam com pacientes cardíacos, que se disponibilizaram a participar da pesquisa, cujos contatos foram obtidos através de sites próprios e/ou materiais publicados. Dois deles faziam parte do Top Cardio. A descrição da amostra encontra-se nas Tabelas 1 e 2. Destaca-se que os nomes dos participantes foram trocados por nomes fictícios para manter a confidencialidade das informações.

Tabela 1 - *Descrição dos Pacientes Cardiológicos Participantes*

<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Profissão</b>	<b>Doença</b>
Adelmo	87	Superior completo	Economista	Fibrilação atrial e ICC
Claudio	74	Médio incompleto	Bancário	Doença coronariana
Selmira	75	Superior incompleto	Administradora	ICC

Tabela 2 - *Descrição das Profissionais Psicólogas Participantes*

<b>Nome</b>	<b>Idade</b>	<b>Linha teórica</b>	<b>Local de atuação</b>
Andressa	50	Neuropsicologia e TCC	Consultório privado
Carmem	70	Psicanálise; Teoria de Pichon Rivièr e Espiral dialética	Consultório privado e equipe multidisciplinar
Fabiana	38	Psicanálise, Hipnose, Programação Neolinguística, Reprogramação mental e Psicologia positiva	Consultório privado e Hospital
Monica	40	Psicanálise	Consultório privado e Hospital
Raquel	61	Grupoterapia e Psicologia institucional	Consultório privado e equipe multidisciplinar



### *Instrumentos*

Os dados foram coletados por meio de duas entrevistas semiestruturadas distintas. A entrevista destinada aos pacientes cardiológicos buscou verificar o conhecimento desses sobre os fatores psicossociais associados à doença, analisar a percepção a respeito do impacto da DCV em sua vida e os sentimentos desencadeados por ela, além de compreender como eles percebiam o profissional da psicologia e o tratamento psicoterapêutico. Já a entrevista direcionada aos psicólogos teve como objetivo investigar a sua percepção a respeito do paciente cardíaco e dos fatores psicossociais associados à doença, além de conhecer como são manejados pelos psicólogos os aspectos psicossociais do paciente cardiológico. Destaca-se que fatores como alimentação, sedentarismo, hereditariedade, entre outros são importantes e reconhecidos para o desenvolvimento das cardiopatias, mas não foram considerados nas entrevistas por não se classificarem como psicossociais.

### *Procedimentos Éticos e de Coleta de Dados*

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e do Comitê de Ética do Hospital Mãe de Deus (CAEE: 53707816.7.0000.5344), a pesquisadora contatou por telefone e pessoalmente os pacientes que estavam ou estiveram internados no hospital e que participaram do Top Cardio durante o período de 2014 a 2016. Os nomes desses pacientes foram obtidos por meio das listas de registro do programa, disponibilizadas pela psicóloga do hospital.

Foram agendados dia e local, conforme disponibilidade do participante, respeitando os horários da pesquisadora e da instituição. Aqueles que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e responderam a entrevista semiestruturada em sala reservada, a qual foi gravada em áudio e teve tempo médio de duração de quarenta minutos. Os psicólogos também foram acessados por telefone ou e-mail e os que aceitaram participar passaram pelas mesmas etapas de coleta de dados descritas acima.

### *Procedimentos de Análise dos Dados*

As entrevistas foram transcritas na íntegra e examinadas por meio da análise de conteúdo qualitativa (Bardin, 1977; Lavelle & Dionne, 1999). Adotou-se o modelo de categorias temáticas, que preconiza os seguintes passos: 1) pré-análise (fase de organização dos dados, na qual se faz a leitura flutuante, a elaboração de indicadores e a preparação do material); 2) exploração do material (consiste, essencialmente, em codificar o material); e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação (atribuição de significados aos dados).

As categorias temáticas foram definidas a posteriori, considerando os dados obtidos. As autoras do presente estudo avaliaram, separadamente, todas as falas classificadas para cada grupo de participantes, recorrendo-se a um terceiro juiz quando havia discordância. O índice de concordância entre os juízes foi de 77% para o grupo de psicólogas e 84% para o grupo de pacientes, os quais são considerados excelentes, segundo Robson (1995).

## **Resultados e Discussão**

Após a transcrição das entrevistas, elaboraram-se as seguintes categorias temáticas, comuns para ambos os grupos: fatores psicossociais associados à doença cardiovascular; e atendimento psicológico. Apenas uma subcategoria específica à fala das psicólogas foi pontuada, a saber: manejo e técnicas utilizadas. As categorias, bem como as subcategorias são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 - *Categorias e Subcategorias de Análise*

	<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>
1	Fatores psicossociais associados à doença cardiovascular	Fatores sociais Fatores psicológicos
2	Atendimento psicológico	Demanda clínica Importância do tratamento psicoterapêutico Manejo e técnicas utilizadas Abandono de tratamento psicológico

Os resultados mostraram a associação entre os fatores psicossociais e o risco para DCV, assim como as possibilidades de manejo psicológico. A



construção das categorias possibilitou verificar a percepção dos pacientes sobre a cardiopatia e os fatores aos quais eles vinculam a doença, saber sobre o impacto que a mesma causou em suas vidas e como o atendimento psicológico contribuiu para o enfrentamento desse momento. Foi possível, também, entender como os psicólogos relacionavam os fatores psicossociais com a DCV e como era o atendimento realizado com esses pacientes. Os resultados são expostos a seguir, utilizando vinhetas das falas dos participantes como ilustração. Para identificação, foram usadas as iniciais dos nomes fictícios dos entrevistados e do grupo ao qual pertenciam.

### *Fatores Psicossociais Associados à Doença Cardiovascular*

Nesta categoria buscou-se avaliar os fatores psicossociais aos quais pacientes e psicólogas relacionavam à DCV. Para melhor compreensão de como esses aspectos influenciavam nas cardiopatias, foram desenvolvidas duas subcategorias distintas. Na primeira delas, fatores sociais, foram observadas situações vivenciadas e como se associavam ao adoecimento cardíaco. Na fala das psicólogas foi possível identificar que o trabalho e o luto tiveram maior destaque: “Então eu acho que fica difícil elencar um, mas eu diria que os dois fatores que mais aparecem são ligados a atividade laboral, o estresse excessivo e perdas, lutos.” (M, psicóloga); “A pessoa está numa crise de estresse em função de uma situação econômica, da atualidade, ou então da perda do emprego ou, então, perdeu um ente querido e está num estresse emocional” (A, psicóloga).

Tais questões remetem ao estudo de Jurkiewicz e Romano (2009), cujo objetivo foi investigar a vivência de perdas por meio da avaliação do estado de luto e de depressão em pacientes internados com DCV. A pesquisa apontou que a faixa etária predominante era o intervalo dos 50 aos 60 anos (52,3%) e que neste período eram habituais as perdas de familiares e pessoas próximas, bem como da vitalidade, da vida produtiva e da sexualidade, podendo ser entendido como um momento de transformação e/ou crise psicossocial. O estado de luto, considerado como perda ainda não elaborada, esteve presente em 65,9% do total da amostra, e a depressão em 47,8%, demonstrando relação significativa entre ambos. Assim, o estudo confirma que perdas e luto são fatores importantes no

desenvolvimento da DCV. Esses dados também se mostram de acordo com o encontrado na fala dos pacientes: “Trinta dias após a morte da minha esposa eu me senti mal. Apresentei hipercardia, o coração dilatado e mais uma patologia que agora não lembro o nome. Seguidamente eu tenho estado no hospital. Eu vou e volto” (A, paciente).

Em relação ao trabalho, o estudo de Kivimaki *et al.* (2012), que contemplou treze estudos de corte independentes (1985 a 2006) realizados em países da Europa, avaliou a associação entre DCV e exposição ao estresse no trabalho. Através dos dados de 197.473 participantes foi possível constatar que a tensão no trabalho estava associada com aumento no risco para DCV, o que também foi identificado no presente estudo: “Era muito agitado por causa do compromisso que eu tinha. Eu era gerente de um departamento e acarretava muita coisa em cima de mim. Assim, tudo aí é emocional. Foi a sobrecarga de trabalho” (C, paciente).

Quanto aos fatores psicológicos associados à doença cardiovascular, segunda subcategoria avaliada, predominaram nas falas das psicólogas sobre as questões voltadas à ansiedade, depressão e estresse: “Eu penso que a ansiedade, a depressão e, principalmente, o estresse. O estresse é um grande potencializador” (R, psicóloga); “O nível de estresse e pressão, ocasionados pela dificuldade em entender e ressignificar sua história passada e também gerenciar suas emoções e comportamentos do presente, são fatores que podem culminar em doenças” (F, psicóloga). Os fatores psicológicos relacionados ao surgimento da doença também foram reconhecidos pelos pacientes. A influência desses fatores está relacionada à função binária do órgão, uma vez que o coração não é visto apenas por sua condição fisiológica, mas também como sede das vivências e sentimentos de cada indivíduo (Ruschel, 1994): “Tem coisas que eu sofri e guardei, ficou marcado lá dentro do meu coração e eu nunca vou abrir pra ninguém isso. Talvez isso também tenha ajudado a levar ao infarto” (S, paciente).

Karatas *et al.* (2015) investigaram a correlação de fluxo coronariano lento (FCL) com ansiedade, depressão e estado psiquiátrico geral em 44 pacientes com FCL e 50 pacientes com fluxo coronariano normal (FCN). Foram avaliadas características demográficas, fatores de risco cardiovascular, parâmetros

laboratoriais e medicamentos. Para verificação dos aspectos psicológicos foi realizada entrevista com um psiquiatra, Lista de Verificação de Sintomas-90 Revisada (SCL-90-R), Inventário Beck de Depressão (IBD) e Inventário Beck de Ansiedade (IBA). Os resultados apontaram que pacientes com FCL apresentaram maiores níveis de depressão, ansiedade e desconforto psicológico geral. Também foi observado que para aqueles que apresentavam FCL em mais de um vaso coronário os índices nas escalas foram mais elevados. Dados como esses vão ao encontro da fala de uma das psicólogas do estudo: “Eu acho o fator emocional, não que ele seja responsável por tudo, mas ele tem um componente importante no desenvolvimento ou na deflagração da patologia, porque ela é multifatorial” (M, psicóloga).

#### *Atendimento Psicológico*

Nesta categoria foram analisados aspectos referentes ao manejo e atendimento psicológico ao paciente cardiológico. Para tanto, a primeira subcategoria teve como objetivo verificar quais as principais demandas encontradas pelas psicólogas em seus ambientes de trabalho, ou seja, o que levava o paciente a procurar o tratamento psicoterapêutico. Na fala das entrevistadas houve diferenças quanto à percepção da demanda e à aceitação da psicoterapia. Entre as respostas, destacou-se que a procura pelo atendimento ocorre após o momento em que o indivíduo começa a se dar conta das limitações e mudanças impostas pela DCV. A demanda para reabilitação cardíaca também foi indicada: “Quando ele sai do hospital, que começa a entrar na sua vida e a se deparar com as suas limitações aí nos procuram” (C, psicóloga); “O que eu percebo de peculiar nesse paciente é que ele passou a vida inteira negando aspectos emocionais e que quando vem a doença, parece que eles conseguem entrar em contato. Eles ficam tão fragilizados, tão assustados, que eles mesmos conseguem ir conectando. Então, tem uma aceitação muito grande da psicologia. Eles vinculam muito rápido e, via de regra, são pacientes que aproveitam muito o espaço psicoterapêutico” (M, psicóloga).

As psicólogas ainda apontaram a necessidade de auxílio para lidar com as emoções desencadeadas pela DCV, o equilíbrio psicológico e o medo de passar

por outro episódio cardíaco: “Na clínica privada, o paciente cardiopata procura ajuda porque entende que sozinho não consegue lidar com o impacto emocional causado pela patologia e decide investir mais em si, trabalhando o que está incomodando” (F, psicóloga); “O que leva ele procurar é o medo de voltar a ter a experiência, o medo da morte, pois num infarto a pessoa chega quase morrendo no hospital” (R, psicóloga). Contudo, também salientaram que: “Não são todas as pessoas que vão procurar psicoterapia. Elas partem para o que? Ou para o cigarro ou para o álcool. É bem uma compensação nessas coisas que dão prazer” (A, psicóloga).

A DCV traz consigo o sentimento de fragilidade e de iminência de morte, além das limitações impostas pela patologia, que causam sofrimento emocional, que podem acionar mecanismos de defesa, como a regressão e a negação (Spitz, 1997). Essa é uma das possibilidades de intervenção do psicólogo, contemplar a angústia causada pela enfermidade (Apolinário Filho, 1995): “Eu não acreditei quando o médico disse que eu tava ruim. Aí eu chorei! Puxa vida eu tinha tanta coisa pra fazer ainda. Inclusive, eu fiquei baixo astral, quadro depressivo. Aqui no hospital eu não queria tomar banho, não queria comer, não queria falar com ninguém e aí a psicóloga me ajudou a levantar” (S, paciente); “A pessoa tem que ter alguém que esclareça porque tem hora que tu tem umas coisas que não é doença, não é física, é mental. Porque tu sente dor, mas não é a doença é a tua cabeça” (S, paciente).

A limitação por não poder realizar atividades até então prazerosas, a ansiedade de como será o futuro após o diagnóstico, a angústia pelas mudanças necessárias para poder se reestabelecer fisicamente e a percepção da doença como ruptura de vida também são aspectos que podem influenciar tanto no prognóstico da cardiopatia como no enfrentamento dela e na aderência ao tratamento (Spitz, 1997; Braga & Cruz, 2003; Vila *et al.*, 2008; Botega, 2012; Wottrich *et al.*, 2013). Nesse sentido, Giannotti (1995) e Eksterman (2010) ressaltaram a importância da assistência integral ao paciente, o que implica uma melhor e maior articulação entre os profissionais e os saberes.

Nesse sentido, a subcategoria correspondente ao manejo e técnicas utilizadas buscou conhecer como as profissionais atuavam junto ao cardiopata,

quais ferramentas utilizavam frente às demandas do paciente e como elas contribuíam para os fatores de risco e a DCV. As falas indicaram a necessidade de educação sobre a enfermidade, mudança no estilo de vida, elaboração dos sentimentos e vivências, reabilitação e aderência aos tratamentos, envolvendo tanto o paciente quanto a rede de apoio e equipes multiprofissionais: “O profissional deve auxiliar o paciente a entender sobre todos os aspectos relacionados à sua doença (situação presente e futura), aspectos de autocuidado (medicações, consultas de controle, exercícios, dieta, hábitos saudáveis em geral) incentivar o tratamento psicológico para realizar o alívio dos sintomas emocionais, lidar com a situação atual (limitações, perdas, procedimentos, angústias) e melhorar a aderência ao tratamento médico. A família é um fator de proteção, por isso, deve-se estender a atuação para esta rede de apoio do paciente, bem como incluir equipe médica, se o paciente estiver internado” (F, psicóloga); “Na Psicocardiologia, nós costumamos fazer uma anamnese, através da qual o psicólogo identifica a necessidade daquele paciente. Aí buscamos uma avaliação da fisioterapeuta, da educadora física, da nutricionista e vamos trabalhar em conjunto” (R, psicóloga).

Portanto, destaca-se que uma intervenção eficaz deve agregar tratamento médico, modificações no estilo de vida e manejo dos estressores psicossociais. Nessa direção, Rozanski, Blumenthal e Kaplan (1999) avaliaram a influência dos fatores de estresse psicossocial para DCV e possíveis formas de intervenção. Cinco aspectos psicossociais foram avaliados: depressão, ansiedade, fatores de personalidade e traços de caráter, isolamento social e estresse. Os resultados apontaram a importância de os médicos enfatizarem o risco dos fatores psicossociais para os pacientes, pois sua relevância tende a ser subestimada. Além disso, indicaram a necessidade de desenvolver planos psicoterapêuticos específicos para cada paciente, que considerem sua individualidade.

Outra forma de intervenção da psicologia junto aos pacientes com DCV está pautada na psicoeducação. Informar sobre os mecanismos do pensamento em relação à conduta do paciente que contribuem para o adoecimento tem sido considerada uma importante forma de manejo (Lemos, 2013). Bauer *et al.* (2012) avaliaram pacientes hospitalizados devido a diagnósticos como síndrome

coronariana aguda, insuficiência cardíaca descompensada ou arritmia durante os anos de 2007 a 2009 e apontaram, entre outros resultados, melhora dos sintomas da depressão, aumento da aderência ao tratamento, do estilo de vida saudável e uso de medicações relacionadas a colesterol, pressão arterial, glicose e obesidade, além da redução do risco de novos eventos cardíacos entre os pacientes que seguiram as recomendações dos profissionais.

A terceira subcategoria procurou avaliar a importância do tratamento psicoterapêutico percebido tanto pelas psicólogas como pelos pacientes. As respostas salientaram a melhora na qualidade de vida, nas relações pessoais, no autoconhecimento e na aderência ao tratamento: “Melhorar sua qualidade de vida, a aderência ao tratamento médico, as relações pessoais, profissionais e sociais. Desenvolver um olhar ampliado sobre si mesmo” (F, psicóloga); “Existem questões de cunho emocional e que agem na questão orgânica de forma importante. Então, acho que faz toda diferença trazer uma capacidade de pensar e de autocuidado, de autoconhecimento” (M, psicóloga). Nesse sentido, Apolinário Filho (1995) já sinalizava que uma questão importante frente à psicoterapia em locais que preconizam a doença orgânica era proporcionar ao indivíduo um espaço de escuta e acolhimento.

Segundo a American Psychological Association (APA), cabe aos psicólogos identificar e modificar comportamentos visando promoção de saúde e bem-estar, além de realizar intervenções individuais e familiares eficazes tanto para depressão e ansiedade quanto para problemas de ajustamento frente à doença crônica. Dessa forma, ofertar atendimento psicológico na atenção primária tende a reduzir os gastos médicos em geral e aumentar os índices de adesão ao tratamento (APA, 2014).

Para os pacientes, a importância do acompanhamento psicológico residiu na oportunidade de elaborar os conteúdos relacionados à patologia, à hospitalização e às intervenções médicas. Nos relatos se percebeu a necessidade em expor sentimentos até então guardados: “Hoje essa área de psicologia evoluiu muito, está evoluindo cada vez mais, e a sociedade também tá precisando cada vez mais. Fica cada vez mais complexa e acelerada. Pra mim, a psicologia trouxe vários caminhos” (A, paciente); “Maravilhoso porque eu nunca tinha falado da



minha vida pra ninguém. Assim eu falei, eu conversei, eu chorei, expliquei, ela me ouviu e foi muito bom. Eu sempre me fechei com as minhas coisas: o problema é meu, ele vai ficar comigo! Mas com a psicóloga foi muito, muito bom!” (S, paciente).

Williams *et al.* (2013) buscaram avaliar a depressão e a ansiedade em pacientes idosos internados e que estavam aguardando cirurgia de revascularização do miocárdio e/ou reparação/substituição da válvula cardíaca. Os 148 participantes foram selecionados entre 2008 e 2009, em quatro centros de atendimentos filiados a universidades nos EUA e no Canadá. Os resultados mostraram que os níveis significativos de ansiedade pré-operatória aumentaram o risco de mortalidade ou de morbidade hospitalar, mesmo após o ajuste para risco cirúrgico. Dessa forma, identificar e atender pacientes que apresentam ansiedade pode aumentar o conforto psicológico, melhorar os resultados clínicos e a aderência às recomendações pós-cirúrgicas.

A última subcategoria buscou compreender o abandono do tratamento psicológico. Nenhum dos pacientes entrevistados procurou por psicoterapia após a alta hospitalar, apesar do reconhecimento quanto à sua eficácia no momento de crise e da importância em trabalhar as questões psicológicas, como já indicado. Tal fato pode ser explicado por meio da fala das psicólogas sobre o abandono da terapia no contexto da pós-alta, que envolvia questões culturais, pessoais e físicas: “Eu acho assim: o preconceito, a falta do conhecimento, questões econômicas e, às vezes, até a propaganda negativa da nossa profissão” (A, psicóloga); “A pessoa não se dá conta da importância. Depois que começa a passar pelo processo vai se dando conta, mas até chegar lá tem muita resistência” (R, psicóloga). Também foi indicado o aspecto financeiro, relatado, especialmente, pelos pacientes: “Olha o que impede mesmo é a questão financeira, de procurar uma psicóloga, de manter um psicólogo, porque o convênio não atende psicólogo e tudo o que eu tenho é o convênio que mantém” (S, paciente).

Jung, Serralta, Nunes e Eizirik (2014) buscaram compreender o abandono do tratamento psicológico em 14 pacientes atendidos em uma instituição privada de Porto Alegre, que oferecia psicoterapia com valores diferenciados para



pacientes de classe média e baixa. Os resultados mostram que os pacientes que abandonaram a psicoterapia entre o segundo e o décimo primeiro mês, comparados àqueles que deixaram após um ano, apresentavam maior resistência, expectativas de mais apoio, menor transferência positiva, mais queixas depressivas e experiências negativas com tratamentos anteriores. Os demais demonstravam maior implicação pessoal sobre sua condição psíquica e procuravam a psicoterapia por vontade própria. Esses resultados apoiam o encontrado no presente estudo, uma vez que o encaminhamento partia da identificação de conteúdos latentes e da necessidade de maior aprofundamento das questões psicológicas por parte da equipe de psicologia e não, necessariamente, dos pacientes: “A minha cabeça é a minha sentença, eu que vou ter que me reciclar daquelas coisas que eu não posso fazer e levar uma vida melhor. Acho muito bonita a psicologia, a psiquiatria, mas no momento não tenho por que fazer” (C, paciente).

Pureza, Oliveira e Andretta (2013), que avaliaram 63 participantes que realizavam atendimento em uma clínica-escola entre 2006 a 2009, concluíram que o abandono do tratamento esteve relacionado ao comparecimento a um número menor de sessões, o que pode estar associado a falhas na aliança terapêutica. Outro fator importante se refere ao uso de hipóteses terapêuticas precoces ou errôneas. Especificamente quanto aos dados do presente estudo, quando o atendimento psicológico foi oferecido durante a hospitalização, pode ter ocorrido atravessamentos institucionais, como, por exemplo, o tempo de internação, que costuma ser curto, e a falta de comunicação entre a equipe, que comprometia o cronograma do programa. Estes fatores podem ter dificultado o estabelecimento da relação terapêutica. Ainda, existe a possibilidade de falhas nos encaminhamentos, além do fato de a realização de intervenção breves e focais poderem gerar fantasias frente à efetiva importância de tratar os aspectos psicossociais. Tais dados justificam, ao menos em parte, a interrupção do processo terapêutico após a alta hospitalar.

## Considerações finais

Como visto, o tratamento das DCV requer a compreensão dos fatores de risco clínicos e psicológicos que influenciam no seu surgimento e desenvolvimento, tendo como objetivo conscientizar as pessoas sobre a importância de um estilo de vida saudável e maior proteção cardiovascular. O presente estudo demonstrou que os fatores psicossociais são reconhecidos pelos pacientes como uma das importantes causas do seu adoecimento, ressaltando-se vivências de perdas e sobrecarga laboral, o que corrobora dados de outros estudos da área (Rosengren *et al.*, 2004; Jurkiewicz & Romano, 2009). Além disso, os psicólogos relacionaram não apenas o impacto das questões psicológicas, como a depressão, a ansiedade e o estresse no adoecimento, mas também a influência destes em outros fatores de risco como o tabagismo, o uso de álcool e a alimentação.

Sobre o atendimento psicológico, evidenciou-se a sua importância no auxílio do entendimento dos sentimentos despertados pela DCV, além de constituir-se como um instrumento fundamental para efetiva mudança nos hábitos de vida (Rozanski *et al.*, 1999; Welton *et al.*, 2009; Bauer *et al.*, 2012). Contudo, ele não costuma ser mantido na pós-alta, possivelmente devido a dificuldades relativas ao vínculo terapêutico, uma vez que o contato com as psicólogas ocorreu ao longo do período de internação hospitalar, o que caracteriza o atendimento, comumente, como pontual e breve. Este fator também pode ter causado o questionamento da efetiva importância do tratamento psicoterápico.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o acesso aos pacientes, que pode ter repercutido na compreensão que manifestaram ter sobre o atendimento psicológico. Como a maioria deles foi acessada enquanto estava hospitalizada, é possível que não tenham permanecido internados tempo suficiente para uma melhor percepção sobre esse atendimento. Sugere-se que futuras pesquisas acessem os pacientes que realizam psicoterapia fora do ambiente hospitalar para melhor atribuição do tratamento.

Em suma, acredita-se que o estudo contribuiu com necessária discussão sobre os fatores de risco psicossociais para as DCV, os quais são muitas vezes negligenciados em sua importância. Além disso, permitiu aprofundar o

conhecimento sobre o tratamento psicoterápico e as possibilidades de manejo clínico que contribuam para que o paciente cardiológico entenda as limitações impostas pela doença e a necessidade de rever comportamentos e sentimentos que podem lhe pôr em risco.

## Referências

- American Heart Association – APA (2015). Heart disease and stroke statistics - 2015 update. *Circulation*, 131(4), 29-322. doi: 10.1161/CIR.0000000000000152.
- American Psychology Association – APA (2014). *Briefing series on the role of psychology in health care*. Recuperado em 10 out. 2015, de <<http://www.apa.org/health/briefs/heart-disease-depression.pdf>>
- Apolinário Filho, V. (1995). Psicoterapia breve na instituição hospitalar. In M. F. P. Oliveira, S. M. C. Ismael (Orgs.), *Rumos da psicologia hospitalar em cardiologia* (pp. 133-137). São Paulo: Papyrus.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bauer, L. K., Caro, M. A., Beach, Scott, R., Mastromauro, C. A., Lenihan, E., Januzzi, J. L., & Huffman, J. C. (2012). Effects of depression and anxiety improvement on adherence to medication and health behaviors in recently hospitalized cardiac patients. *The American Journal of Cardiology*, 109(9), 1266-1271. doi: 10.1016/j.amjcard.2011.12.017.
- Botega, N. J. (2012). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Braga, C. G. & Cruz, D. de A. L. M. da. (2003). A resposta psicossocial de impotência em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 37(1), 26-35. doi: 10.1590/S0080-62342003000100004.
- Eksterman, A. (2010). Psicossomática: o diálogo entre a psicanálise e a medicina. In J. Mello Filho, & Burd, M. (Orgs.), *Psicossomática hoje* (2. ed.; pp. 93-105). Porto Alegre: Artmed.
- Giannotti, A. (1995). Psicologia nas instituições médicas e hospitalares. In M. F. P. Oliveira, & S. M. C. Ismael (Orgs.), *Rumos da psicologia hospitalar em cardiologia* (pp. 21-37). São Paulo: Papyrus.
- Jung, S. I., Serralta, F. B., & Nunes, M. L. T. (2014). Momentos distintos no abandono da psicoterapia psicanalítica. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(2), 133-141. doi: 10.1590/0047-2085000000017

- Jurkiewicz, R., & Romano, B. W. (2009). Doença arterial coronariana e vivência de perdas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 93(4), 352-359. doi: 10.1590/S0066-782X2009001000007.
- Karatas, M. B., Sahan, E., Ozcan, K. S.... *et al.* (2015). Anxiety, depression, and general psychological distress in patients with coronary slow flow. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 105(4), 362–370. doi: 10.5935/abc.20150092
- Kivimaki, M., Nyberg, S. T., Batty, G. D.... *et al.* (2012). Job strain as a risk factor for coronary heart disease: a collaborative meta-analysis of individual participant data. *The Lancet*, 380(9852), 1491–1497. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60994-5
- Laville, C., & Dionne, J. (1999). *A construção do saber*. Belo Horizonte: UFMG.
- Lemos, C. M. T. M. de. (2013). O método em psicocardiologia. In C. M. T. M. Lemos, & R. C. Pietrobon (Orgs.), *Psicocardiologia a construção de um conhecimento* (pp. 40-56). Porto Alegre: Instituto Brasileiro de Psicocardiologia.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2014). *Pesquisa Nacional de Saúde 2013*. Rio de Janeiro. Recuperado em 22 dez. 2015, de <<http://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>
- Pugliese, R., Zanella, M. T., Blay, S. L., Plavinik, F., Andrade, M. A., & Galvão, R. (2007). Eficácia de uma intervenção psicológica no estilo de vida para redução do risco coronariano. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 89(4), 225-230. doi: 10.1590/S0066-782X2007001600003.
- Pureza, J. da R., Oliveira, M. da S., Andretta, I. (2013). Abandono terapêutico na terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia Argumento*, 31(74), 561-568.
- Robson, C. (1995). *Real word research: a resource for scientist and practitioner-researchers*. Oxford: U.K.: Blackwell.
- Rosengren, A., Hawken, S., Ôunpuu, S. *et al.* (2004). Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11.119 cases and 13.648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*, 364(9438), 953-962.
- Roth, G. A., Forouzanfar, M. H., Moran, A. *et al.* (2015). Demographic and epidemiologic drivers of global cardiovascular mortality. *The New England Journal of Medicine*, 372, 1333-1341.
- Rozanski, A., Blumenthal, J. A., & Kaplan, J. (1999). Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation*, 99(2), 1333-1341. doi: 10.1056/NEJMoa1406656
- Ruschel, P. P. (1994). Quando o coração adocece. In B. W. Romano (Org.), *A prática da psicologia nos hospitais* (pp. 40-54). São Paulo: Pioneira.

- Seferin, C. (2014). Prefácio. In N. Barros, S. Ramos, E. Manenti, M. A. G. Friedrich, E. K. Saadi (Orgs.), *Entendendo as doenças cardiovasculares* (pp. 6-7). Porto Alegre: Artmed.
- Souza, A. (2014). Condições psicossociais e psiconeurológicas. In N. Barros, S. Ramos, E. Manenti, M. A. G. Friedrich, E. K. Saadi (Orgs.), *Entendendo as doenças cardiovasculares* (pp. 95-99). Porto Alegre: Artmed.
- Spitz, L. (1997). As reações psicológicas à doença e ao adoecer. *Cadernos IPUB - Saúde Mental no Hospital Geral*, 6. Recuperado em 11 fev. 2016, de <[http://lctead.nutes.ufrj.br/vivencias/recursos/891As\\_Rea\\_\\_es\\_Psicol\\_gicas\\_\\_\\_Doen\\_a\\_e\\_ae\\_ao\\_Adoecer\\_\\_\\_Profa.\\_Lucia\\_Spitz.pdf](http://lctead.nutes.ufrj.br/vivencias/recursos/891As_Rea__es_Psicol_gicas___Doen_a_e_ae_ao_Adoecer___Profa._Lucia_Spitz.pdf)>
- Vila, V. da S. C., Rossi, L. A., & Costa, M. C. S. (2008). Experiência da doença cardíaca entre adultos submetidos à revascularização do miocárdio. *Revista de Saúde Pública*, 42(4), 750-756.
- Welton, N. J., Caldwell, D. M., Adamopoulos, & Vedhara K. (2009). Mixed treatment comparison meta-analysis of complex interventions: psychological interventions in coronary heart disease. *American Journal of Epidemiology*, 169(9), 1158-65. doi: 10.1093/aje/kwp014
- World Health Organization – WHO (2015). Cardiovascular diseases (CVDs). *WHO, fact sheet n. 317*, jan. 2015. Recuperado em 11 out. 2015, de <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>>
- Williams, J., B., Alexander, K. P., Morin, J. F. .... *et al.* (2013). Preoperative anxiety as a predictor of mortality and major morbidity in patients aged >70 years undergoing cardiac surgery. *The American Journal of Cardiology*, 111(1), 137–142. doi: 10.1016/j.amjcard.2012.08.060
- Wottrich, S. H., Quintana, A. M., Camargo, V. P., Quadros, C. O. P. de, & Naujorks, A. A. (2013). Significados e vivências mediante a indicação cirúrgica para pacientes cardíacos. *Psicologia em Estudo*, 18(4), 609-619.
- Yusuf, S., Hawken, S., Ôunpuu, S.... *et al.* (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *The Lancet*, 364(9438), 937-952.