

## Emoções e Sentimentos Desenvolvidos nos Procedimentos e nas Intervenções em Cardiopatas: uma Revisão Integrativa

Amanda Gabrielle de Souza Coelho de Oliveira<sup>1</sup> , Bruno Jardini Mäder<sup>2</sup> 

**Resumo:** Esta pesquisa apresenta como tema central o estudo das emoções e sentimentos desenvolvidos em pacientes cardiopatas e tem como objetivo geral analisar as emoções e sentimentos que os procedimentos e intervenções do tratamento de cardiopatias causam nos pacientes. Quanto à metodologia utilizada, trata-se de uma revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada através de busca pela base de dados BVS. Após um resultado inicial de 47 trabalhos, foram selecionados 13 artigos científicos para a produção da pesquisa. A partir da leitura destes artigos, a análise apresentou as seguintes categorias: Qualidade de vida; Sentimentos e emoções decorrentes do procedimento cirúrgico; Reavaliação das escolhas de vida; O novo corpo. A análise de dados foi realizada através de análise de conteúdo, pela qual se pode notar inicialmente que pacientes portadores de alguma cardiopatia desenvolvem perante algum procedimento/tratamento, emoções e sentimentos como ansiedade e depressão e que posteriormente necessitam de acompanhamento psicológico.

**Palavras-chave:** sentimentos, emoções, cardiopatias, psicologia

## Emotions and Feelings Developed in Procedures and Interventions in Cardiopath Patients: an Integrative Review

**Abstract:** This Research has been focused on the study of emotions and feelings developed in cardiopathic patients and its objective is to analyze the emotions and feelings that the procedures and interventions of the treatment for the Heart disease cause in patients. Regarding to the applied methodology, it is about an integrative review. Data collection was performed by searching the BVS database. After an initial result of 47 papers, 13 scientific articles were selected for the production of the research. From the reading of these articles, the analysis presented following categories: Quality of life; Emotions and feelings during the surgical procedures; Reassessment of life choices; The new body. The data analysis was performed through content analysis, where initially can be noticed patients with some heart disease developed after some procedure/treatment, emotions and feelings as anxiety and depression and posteriorly need psychological monitoring.

**Keywords:** feelings, emotions, cardiopathy, psychology

---

<sup>1</sup> Psicóloga, graduada pelas Faculdades Pequeno Príncipe. *E-mail:* amandagabrielle97@outlook.com.br

<sup>2</sup> Psicólogo. Mestre em Psicologia pela UFPR. Doutorando em Educação (UFPR). Especialista em Psicologia Hospitalar pelas Faculdades Pequeno Príncipe. Atualmente é psicólogo do Hospital Pequeno Príncipe e professor do curso de Psicologia das Faculdades Pequeno Príncipe. Tutor da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente. *E-mail:* bjmadler@hotmail.com

Submetido em: 01/12/2020. Primeira decisão editorial: 10/12/2020. Aceito em: 17/12/2020.

As doenças cardiovasculares são as doenças que mais matam pessoas no Brasil, sendo, anualmente, mais comum do que por outra causa de morte. Em 2015, cerca de 17,7 milhões de pessoas morreram por Doenças Cardiovasculares (DCV). Este montante representa 31% de todas as causas de morte a nível global. Dentre esses óbitos, foi estimado que 7,4 milhões ocorrem devido às DCVs e 6,7 milhões se referem a acidentes vasculares cerebrais (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2017).

Apesar da alta taxa de mortalidade, as DCVs podem ser prevenidas. Abordagens e estratégias orientadas para a população geral alertando para os fatores comportamentais de risco - como uso de tabaco, dietas não saudáveis e obesidade, falta de atividade física e uso nocivo de álcool - poderiam acarretar mudanças nestes números. Estratégias de prevenção secundária, para pessoas que já possuem uma doença cardiovascular de alto risco, também podem ser aliados na luta contra a alta mortalidade. Considerando que comorbidades e fatores risco como hipertensão, diabetes e hiperlipidemia implicam em mudanças de hábitos, é imprescindível o diagnóstico da doença e a prescrição necessária para o tratamento, por meio de serviços de aconselhamento ou um manejo através de medicamentos (OPAS, 2017).

É comum ao tratamento de DCV a necessidade de intervenções cirúrgicas cardíacas. Lidar com um procedimento cirúrgico e seus riscos envolve efeitos psicológicos como grande carga emocional e ansiedades significativas nos pacientes. Dentre os estados psicológicos prevalentes, a depressão e ansiedade são os principais distúrbios psiquiátricos relacionados ao desenvolvimento e ao prognóstico dos eventos cardiovasculares. Os transtornos mencionados podem acarretar, tanto para os pacientes com doenças cardiovasculares quanto para o sistema de saúde, consequências negativas como resultados terapêuticos discretos, baixa adesão ao tratamento, aumento da frequência de visitas ao clínico/especialista, perda da qualidade de vida, prejuízo das atividades profissionais e um aumento significativo da mortalidade. Estes impactos podem ser minimizados através de suporte psicológico nesta situação delicada e de crise em que o paciente está inserido (Gorayeb et al., 2012).

Diante destes elevados índices, pesquisas têm sido realizadas com o objetivo de que os profissionais possam conhecer amplamente estas cardiopatias, bem como oferecer ao paciente um tratamento mais eficiente perante a sua patologia. Entretanto, nota-se uma grande escassez de pesquisas relacionadas às alterações psicológicas em pacientes que são portadores destas patologias.

Por este motivo essa pesquisa tem o enfoque em analisar como a literatura especializada aborda as emoções e sentimentos que interferem no tratamento do paciente e de que forma os profissionais envolvidos neste tratamento podem auxiliar o paciente em suas demandas psicológicas, mentais e físicas.

Nesta pesquisa, procuramos abordar amplamente os aspectos psicológicos resultantes e a importância de um acompanhamento especializado para pacientes que necessitem.

## **Método**

Para atingir os objetivos, propôs-se realizar uma revisão integrativa de literatura. Este modo de pesquisa determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto. É considerada a mais ampla abordagem metodológica ao que se refere às revisões, pois permite ao pesquisador incluir estudos experimentais e não-experimentais proporcionando uma compreensão ampla do objeto a ser estudado (Souza et al., 2010).

A revisão integrativa, ao colher informações de variados tipos de estudos, amplia a visão do problema e do assunto estudado, produzindo um novo conhecimento sobre a temática. A finalidade deste método é definir os conceitos, validar teorias e avaliar a análise metodológica. A revisão integrativa permite, ainda, comparar trabalhos diferentes, por exemplo, trabalhos de amostra qualitativos e quantitativos. Além disso, esse método permite uma pesquisa profunda sobre o tema escolhido pelo pesquisador, através de estudos já publicados (Mendes et al., 2008).

Para a realização desta pesquisa, foram seguidos os passos que fundamentam a revisão integrativa: o problema; busca da literatura, com a delimitação de palavras-chaves, de bases de dados e dos critérios a serem seguidos para a seleção dos artigos a serem utilizados; a categorização; e, a análise de todos os dados obtidos a partir da pesquisa. A busca dos estudos ocorreu no período de agosto a setembro de 2019.

Em um primeiro momento, pretendeu-se circunscrever a pesquisa com artigos publicados nos últimos cinco anos. Entretanto, devido à escassez de resultados, o recorte temporal foi ampliado até 2006 (últimos 13 anos). Desta forma, os critérios para a inclusão dos artigos foram: artigos em Língua Portuguesa, publicados a partir do ano de 2006, que apresentassem em seu desenvolvimento considerações sobre as emoções e sentimentos que são desenvolvidos em pacientes cardiopatas, localizados na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Apesar de haver diferentes tipos de cardiopatia, definimos como critério de inclusão cardiopatia de uma maneira geral, sem especificar formas específicas da doença. Compreendendo que o diagnóstico de DCV tem impactos no psiquismo e qualidade de vida dos pacientes de maneira geral, não especificamos uma faixa etária específica como critério de inclusão. Os critérios de exclusão foram: duplicidade de artigos, temas não abrangentes para o desenvolvimento desta pesquisa, bem como impossibilidade de acesso ao texto completo do artigo.

Na busca, foram encontrados 47 trabalhos. Após verificação de repetição de títulos, 8 foram excluídos. Foram excluídos 8 trabalhos por não serem artigos, e outros 18 por não versarem sobre o tema proposto. Desta forma, foram 13 artigos selecionados, que serviram como fundamento teórico essencial para o desenvolvimento desta pesquisa.

## Resultados e Discussão

Tabela 1

*Características dos Artigos Incluídos*

*continua*

Título	Formação do autor principal	Periódico	Ano de publicação	Tema central
Estudo Exploratório Sobre Medo e Ansiedade em Pacientes Submetidos ao Cateterismo Cardíaco	Psicologia	Revistas Eletrônicas PUC/RS	2006	Exploração do medo e a ansiedade
Psicologia Aplicada à Cardiologia: Um Estudo Sobre Emoções Relatadas em Exame de Holter	Psicologia	Psicologia: Teoria e pesquisa (PTP)	2009	Emoções e suas repercussões
Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos ao Transplante Cardíaco: Aplicação da Escala Whoqol-Bref	Enfermagem	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	2010	Avaliar a qualidade de vida em pacientes que são submetidos a transplantes cardíacos
Alterações Emocionais Presentes nos Pacientes que Realizaram Revascularização do Miocárdio	Enfermagem	Revista de Enfermagem UFPE On-line	2010	Alterações emocionais presentes em pacientes que realizaram a revascularização do miocárdio

Tabela 1

*Características dos Artigos Incluídos**conclusão*

Título	Formação do autor principal	Periódico	Ano de publicação	Tema central
Qualidade de Vida em Pacientes com Cardioversor Desfibrilador Implantável: Utilização do Questionário SF-36	Enfermagem	Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular	2011	Analisar a qualidade de vida em pacientes com cardioversor através do SF-36
Caracterização Psicossocial de Pacientes Internados em Enfermaria de Cardiologia	Psicologia	Revista Brasileira de Cardiologia	2012	Alterações psicossociais e qualidade de vida
Significados e Vivências Mediante a Indicação Cirúrgica para Pacientes Cardíacos	Psicologia	Revista Psicologia em Estudo (UEM)	2013	Ansiedade e medo perante o procedimento
Aspectos Emocionais do Paciente Cardíaco Cirúrgico no Período Pré-Operatório	Psicologia	Revista Interinstitucional de Psicologia (Gerais)	2015	Caracterização dos aspectos emocionais nos pacientes
Resiliência em Pacientes Portadores de Cardiopatia Isquêmica	Psicologia	Arquivos Brasileiros de Cardiologia	2015	A frequência da resiliência em indivíduos portadores da cardiopatia isquêmica
Percepções de Pacientes Pós Alta da Unidade de Cuidados Intensivos Sobre a Hospitalização Nesse Setor	Enfermagem	Recom: Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	2015	Importância do uso de estratégias de interação com os pacientes e do estímulo a religiosidade, nos ambientes de UTI's
A Cirurgia Cardíaca, o Corpo e Suas (im) possibilidades: Significados Atribuídos por Pacientes Pós-Cirúrgicos	Psicologia	Psicologia em Revista (Belo Horizonte)	2016	Compreender os significados atribuídos por pacientes pós-cirúrgicos
Intervenção Psicológica Vídeo-Orientativa em Pacientes Submetidos ao Cateterismo Cardíaco	Psicologia	Revistas Eletrônicas PUC/RS	2017	Intervenções psicológicas: ansiedade e medo
Atuação do Psicólogo nos Cuidados Paliativos em Cardiologia	Psicologia	Revista Sociedade de Cardiologia do estado de São Paulo (Socesp)	2018	Atuação do psicólogo em cuidados paliativos

A Tabela 1 apresenta os artigos que foram selecionados para o desenvolvimento desta revisão e alguns pontos de análise. Pode-se afirmar que todos os autores, representam profissões que têm contato direto com o paciente. São profissões que se preocupam/atentam com a qualidade de vida e os aspectos emocionais envolvidos e fazem parte do cuidado integral do paciente. Pode-se observar que a grande parte destes profissionais são enfermeiros e psicólogos que cuidam da saúde mental do paciente. Sublinhamos a ausência, em nossa amostra, de trabalhos de escritos outras categorias como médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros, que também cumprem funções importantes no cuidado ao paciente. Nota-se que a maior parte dos trabalhos está relacionada à qualidade de vida e os aspectos emocionais do paciente. Ambos os temas, são importantes para serem discutidos, não somente pela área da Psicologia, mas também pelas áreas que fazem parte do cuidado, que estão constantemente em contato com os pacientes.

Entre os temas centrais, destaca-se o fato de que todos abordam as alterações psicológicas das doenças cardíacas, não somente os autores psicólogos. Outro ponto a ser destacado é que nenhum desses trabalhos aborda sobre o histórico emocional ou doenças mentais prévias ou, ainda, se o paciente já havia passado por algum tratamento psicológico. Ou seja, não é possível avaliar se algum participante já sofria com algum transtorno mental quando foi aceito nas pesquisas.

É importante considerar o quanto os aspectos emocionais influenciam na qualidade de vida e também o quanto a qualidade de vida após o tratamento gera influência nos aspectos emocionais. Diante disso, é possível notar que, no período de publicações analisado, houve um aumento do número de publicações nos últimos anos. Isso pode indicar um aumento do interesse no tema, pois é fundamental que cada profissional da saúde tenha conhecimento sobre como trabalhar com o paciente, sobre os seus aspectos emocionais, a sua qualidade de vida e como essas características influenciam ou irão influenciar a sua vida posteriormente.

Como forma de organizar e sintetizar o que foi encontrado, o conteúdo foi dividido em quatro categorias, que apontam para as questões psicossociais em jogo no tratamento das cardiopatias.

A primeira categoria apresentada aborda sobre a **qualidade de vida**, qual o seu conceito e como é afetada a qualidade de vida em pacientes portadores de alguma cardiopatia. A segunda categoria se refere aos **sentimentos e emoções perante o procedimento cirúrgico**, como esses aspectos emocionais se desenvolvem e como se deve trabalhar com esses aspectos diretamente com o paciente, oferecendo-lhe todo o apoio profissional que precisa neste momento delicado da sua vida.

A terceira categoria se refere a **reavaliação das escolhas de vida do paciente**. A patologia e/ou procedimento pode interferir nas relações e na rotina, especialmente no pós-operatório, colocando em perspectiva as escolhas tomadas no processo de recuperação. A quarta e última categoria se refere ao **novo corpo** deste paciente, como o mesmo se vê após um procedimento cirúrgico, bem como sua posição em relação a este momento que está vivenciando, além disso, abordar sobre como o psicólogo poderá

auxiliá-lo perante o seu tratamento em relação à cardiopatia.

## Qualidade de vida

O conceito de qualidade de vida é abrangente, ou seja, não compreende somente a saúde física do sujeito, mas todos os fatores que envolvem esse sujeito perante uma sociedade. Sendo assim, a qualidade de vida está relacionada ao meio familiar, escolar, trabalho e até mesmo a relação deste sujeito com o meio ambiente.

A qualidade de vida também envolve a autoestima e o bem-estar pessoal do sujeito, incluindo diversos aspectos funcionais, sendo o nível socioeconômico, o autocuidado, suporte familiar, a sua interação com o meio social, o seu estado de saúde, o estilo de vida, a satisfação com as atividades diárias e com o seu emprego atual, bem como o ambiente em que este sujeito vive (Aguiar et al., 2010).

Segundo Pereira et al. (2012, p. 241) a qualidade de vida é considerada uma “percepção que um indivíduo tem sobre a sua posição de vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A partir disso, entende-se que no momento em que o paciente é submetido a um procedimento cirúrgico, a qualidade de vida pode ser afetada, como interferência na sua condição de saúde e outros aspectos que estão relacionados ao seu cotidiano.

Conforme afirmam Cesarino et al., (2011, p. 239), “a percepção que o paciente possui da sua doença influenciará na qualidade de vida, interferindo em suas condições de saúde e em outros aspectos gerais da vida pessoal”. Num momento como este, é comum que o paciente comece a se culpar por eventos anteriores negativos, como má alimentação, falta de exercícios, entre outros, e esses pensamentos farão com que sentimentos e emoções negativas comecem a confrontá-lo sobre a sua qualidade de vida.

Os familiares dos pacientes submetidos a cirurgias cardíacas também devem receber atenção. Afinal, os pacientes ficarão debilitados de alguma

forma e precisarão de ajuda. De forma geral, é recomendado e prescrito a pacientes que possuem alguma doença cardíaca mudança de hábitos e estilo de vida. Estas mudanças afetam trabalho, renda, sono, horários de descanso e acarretam necessidade de planejamento, incidindo na qualidade de vida dos familiares e cuidadores.

As questões relacionadas a família/cuidadores do paciente foi encontrada em apenas um artigo que relata sobre a qualidade de vida.

### **Sentimentos e Emoções Decorrentes do Procedimento Cirúrgico**

É comum que o hospital, por seus procedimentos terapêuticos e interventivos, desperte no paciente sentimentos e emoções desagradáveis e difíceis de lidar. Apesar de serem próximos, emoções e sentimentos são conceitos diferentes. Segundo Cezar e Vasconcelos (2016, p. 7), os sentimentos “possuem uma avaliação pessoal e uma tentativa de encaixe de um acontecimento específico em um esquema mais amplo das próprias experiências do sujeito”. Por outro lado, as emoções são “expressões de afeto acompanhadas de reações intensas e breves do organismo em resposta a um acontecimento inesperado ou, às vezes, muito aguardado, fantasiado. Nas emoções é possível observar a relação entre os afetos e a expressão corporal”.

Neste contexto, surgem medo e ansiedade, além de sentimentos desagradáveis e desconhecidos pelo paciente (Padilha & Kristensen, 2006). No momento em que está ciente da sua patologia e que será necessária uma intervenção cirúrgica, sentimentos como a angústia, medo, solidão, entre outros, podem ser desencadeados, assim como, emoções que podem interferir no seu tratamento futuro.

Segundo Padilha e Kristensen (2006, p. 233), “fantasias e crendices populares sobre a doença e também sobre possíveis procedimentos são muitas e podem interferir com bastante intensidade na maneira com que os pacientes as enfrentam, sendo a cardiopatia comumente associada com ansiedades relacionadas à morte”.

É comum pacientes que são submetidos a procedimentos invasivos, negarem sua patologia e posteriormente se negarem a realizar o procedimento. Nestes casos, a intervenção é sentida como uma violação do seu corpo e pensamentos negativos como “não serei a mesma pessoa”, “terei de mudar meus hábitos alimentares”, “as pessoas ao meu redor não irão me reconhecer”, entre outros podem começar a surgir (Grisa & Monteiro, 2015).

Para o paciente cirúrgico que será submetido a uma intervenção cirúrgica, o primeiro grande confronto pelo que irá passar, é o reconhecimento da patologia que lhe ameaça a vida. Alterações do costumeiro modo de viver, da incapacidade para o trabalho da autoestima - advindas da mudança do seu papel no seio familiar e do aumento da dependência (fantasia de invalidez) - poderão ser fatores indutores de uma perturbação emocional significativa. (Grisa & Monteiro, 2015, p. 112)

Quando se trata de uma doença cardiovascular, é comum que o paciente tenha o sentimento de “perder”. Há uma ansiedade relacionada à morte que desencadeia pensamentos negativos sobre sua vida e em como as coisas poderiam ter sido diferentes, por exemplo, “poderia estar mais presente com a minha família/vou perder a minha família para esta doença”. Grisa e Monteiro (2015, p. 113) afirmam que “uma cardiopatia é enfrentada com uma ansiedade de morte, da qual emerge um sentimento principal: o medo de perder”. Um caminho para lidar com esta questão é o trabalho da Psicologia junto ao paciente, visando modular a intensidade de sentimentos que podem começar a se manifestar.

Nota-se que o sentimento de ansiedade é citado pelos próprios pacientes durante o internamento para o procedimento cirúrgico, no entanto, os autores afirmam que a ansiedade é necessária na vida de cada sujeito, pois faz parte das nossas relações diariamente e, de alguma forma, auxilia o indivíduo em decisões que precisam ser tomadas quando necessário. Estudos recentes apontam que o “autorrelato de situações

de ansiedade sugere que a simples presença de sintomas de ansiedade pode ser um fator de risco, sem a necessidade de preencher critérios diagnósticos de estados patológicos” (Bonomo & Araújo, 2009, p. 67).

No entanto, a ansiedade desproporcional pode se tornar patológica, afetando de forma negativa a saúde do paciente no que se refere ao processo pós-cirúrgico. Faz-se necessário, portanto, o desenvolvimento de estratégias (intervenções psicológicas orientativas, como, por exemplo, um vídeo ou uma cartilha) que tenham como objetivo diminuir o índice de ansiedade, bem como o medo em relação ao procedimento que será realizado, pois assim pode-se evitar prejuízos para o paciente, para equipe multidisciplinar e para a instituição de saúde (Secco et al., 2017).

Caracterizada por componentes psicológicos e fisiológicos, a ansiedade é um dos sintomas mais citados pelos pacientes cardíacos cirúrgicos. É um estado de emoção que faz parte das relações e experiências humanas e em sua forma adaptativa pode ser um agente que move as pessoas na tomada de decisão (Grisa & Monteiro, 2015). Diante disso, apontamos a importância de o paciente sentir-se colhido e informado em relação ao seu tratamento. Esta é uma forma de regular a ansiedade e não a potencializar. Evitam-se, assim, prejuízos durante o procedimento que será realizado pela equipe médica. Destacamos, portanto, a função imprescindível do psicólogo no pré e pós-operatório com o paciente.

É muito comum em pacientes cardiopatas a sensação de que algo errado está se manifestando e que não deveria estar ocorrendo neste momento em sua vida, ou seja, um sentimento de negação começa a florescer dentro de si, levando o paciente a uma ansiedade, ao medo e ao choro. Esta tendência está relacionada à condição do sujeito ter sido surpreendido pelo súbito aparecimento da doença alterando dramaticamente seu contexto e planos. A patologia pode surgir em momentos de grande realização profissional ou mesmo, em períodos de reorganização e planejamento para uma vida mais tranquila, por exemplo (Grisa & Monteiro, 2015).

A depressão também está presente no processo de internamento do paciente para a intervenção de algum procedimento e pode estar

relacionada à ansiedade. A diminuição da qualidade de vida e o aumento do risco de mortalidade desestimulam o cumprimento da prescrição médica, incidindo em baixa adesão ao tratamento. A ansiedade e a depressão estão relacionadas ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, bem como o prognóstico (Gorayeb et al., 2012).

Há pelo menos duas grandes dimensões importantes que fazem parte das emoções, sendo a frequência e a intensidade. A intensidade se refere à força de todas as experiências emocionais do sujeito e a frequência se refere em como uma emoção que predomina sobre as demais. “As pessoas se lembram melhor da frequência de determinada emoção, o que as leva superestimar a intensidade, tanto das emoções positivas quanto das negativas, mas, em especial das negativas” (Bonomo & Araujo, 2009, p. 66). Sendo assim, todas as situações com cargas emocionais podem ser lembradas com mais frequência do que situações neutras propriamente ditas.

Podemos dizer que há uma grande variedade de emoções de sujeito para sujeito. As emoções exageradas quanto as inibições de sua expressão podem acarretar consequências negativas para a saúde da pessoa. Quando um indivíduo inibe uma emoção, ele está realizando uma grande demanda do esforço psicológico que, posteriormente, irá gerar estresse cumulativo para si.

As doenças cardiovasculares também podem ser agravadas por fatores de estresse. A fonte do estresse pode estar contida em diversos ambientes em que o sujeito está inserido diariamente, como no meio familiar, trabalho, educacional ou em qualquer outro ambiente no qual propicie um contato durante um longo tempo (Lima et al., 2010).

### **Reavaliação das Escolhas de Vida**

No momento em que o sujeito se torna um paciente cardiológico, necessitando de cuidados médicos, bem como psicológicos, poderá repensar todas as suas escolhas de vida, as que foram ou não tomadas por si. É comum que pacientes internados repensem em suas escolhas de vida, pois estão vivenciando algo diferenciado da rotina (Wottrich et al., 2016).

Para que o paciente possa lidar com crises relacionadas à ansiedade e/ou humor depressivo, ou mesmo evitá-las, o acolhimento por equipe multidisciplinar pode ser fundamental. Afinal, é comum que o paciente tenha dúvidas sobre o procedimento/tratamento que será submetido. No entanto, é preciso ter cautela na transmissão de informação, pois informações que são detalhadas ao extremo, podem gerar crises e sentimentos negativos para este paciente. Para enfrentar este processo, destaca-se a preparação psicológica, que inclui busca por informações (Wottrich et al., 2016).

O objetivo do psicólogo nesta prática é, saber ouvir, ter cautela na transmissão de informações ao paciente compartilhadas pela equipe de saúde, bem como estar disposto e qualificado para prestar suporte ao psicológico ao paciente, pois há sentimentos e emoções que estão afetando a sua capacidade física e psicológica, que poderão influenciar de forma negativa no seu tratamento.

Segundo Wottrich et al., (2016, p. 656), “no marco de caracterização do processo cirúrgico o período pós-cirúrgico está ligado à ideia de reabilitação, à vivência da readaptação à rotina de vida, considerando-se tanto às necessidades físicas quanto as psicológicas do paciente”. Nem sempre o paciente está preparado psicologicamente para passar por um procedimento cirúrgico para o tratamento de alguma cardiopatia. A sequência de eventos que envolvem sua readaptação à rotina posteriormente será difícil, demandando do paciente um grande esforço. Essa alteração repentina na sua vida poderá despertar sentimentos e emoções negativos, o que, no entanto, é, em certa medida, considerado normal. Caso não haja melhora posterior, é recomendável um encaminhamento para acompanhamento psicológico contínuo.

### **O Novo Corpo**

Após passar por algum procedimento cirúrgico, os pacientes se defrontam com a percepção de que algo em si não está normal, que há algo estranho ocorrendo em seu corpo, alterando o que percebe como suas potencialidades e suas limitações. Notam que seu corpo precisa se readaptar

ao ambiente, o que pode desencadear em crenças de que ele não é a mesma pessoa de antes. Para esses pacientes, a medicina restabeleceu a função orgânica do corpo, entretanto, é preciso se readaptar as marcas deixas pelos procedimentos.

Após o procedimento realizado, é comum o paciente se sentir “inútil” para realizar atividades, sendo essas simples ou que exijam um esforço maior por parte do sujeito. Esse poderá se sentir totalmente incapaz de prestar qualquer auxílio, pois pensa que poderá causar algo ruim para si mesmo, no que se diz respeito a sua saúde atual. Este tipo de sentimento é notório em pessoas do sexo masculino, pois, para o homem não produzir algo, pode significar, socialmente, que este não tem valor algum como um homem e isso o afeta gradativamente (Wottrich et al., 2016).

Se afastamento do trabalho pode implicar em crenças distorcidas sobre si, a manutenção ou retomada do trabalho (mesmo naqueles que realizam atividades extras fora do seu ambiente de trabalho ou trabalham na informalidade) pode significar o resgate da subjetividade desse paciente. Sendo assim, é importante o retorno das atividades diárias e/ou atividades extras habituais. Desta forma, favorecerá o resgate da autoestima do paciente, independentemente do tempo de retorno.

O procedimento cirúrgico oportuniza aos pacientes a criação de uma ressignificação em relação ao uso de seus próprios corpos, passando a compreendê-los de uma forma diferenciada em comparação com antes da realização desse procedimento. Os significados construídos pelos pacientes “sugerem a existência de uma imbricação entre a noção de corpo biológico, concreto, e o corpo subjetivamente representado, já que as alterações no corpo (biológico) repercutiram em mudanças na significação do paciente sobre si mesmo, como sujeito” (Wottrich et al., 2016, p. 662).

A sexualidade é um fator a ser considerado neste processo de significação, especialmente em homens. Ser submetido a um procedimento cirúrgico pode afetar a sua sexualidade, implicando em limitações do seu próprio corpo. Esses pacientes passam a sentirem-se impotentes, rebaixando sua autoestima e despertando sentimentos de inferioridade perante outros homens. Para Wottrich

et al., (2016, p. 662), “ao compreender, portanto, o significado atribuído à cirurgia evidencia-se que esta pode significar o tolhimento da sexualidade, trazendo repercussões quanto à imagem que o sujeito tem de si, referente à potência sexual”.

Para os pacientes, a cirurgia cardíaca é vista como algo que marca o seu corpo, bem como sua história de vida. Remetendo, muitas vezes o paciente a vivências depressivas e a sensação de impotência sobre si mesmo. Pode-se entender como ferida emocional a marca que o procedimento deixa neste sujeito.

Uma ferida emocional comum é a vergonha. Pacientes cardiopatas sentem-se vergonhosos em relatar o momento vivenciado, pois ao seu ver, nunca teria imaginado passar por esse tipo de situação ao longo de sua vida (Wottrich, 2016).

Desta forma, após a realização do procedimento para com o paciente, é necessário um cuidado em relação a ferida que lhe foi causada, física e psicologicamente do momento em que foi vivenciado pelo paciente. O suporte do psicólogo neste momento auxilia o paciente a manejar essa intensidade de emoções e sentimentos do momento. Afinal, é comum que o paciente se sinta com medo, inseguro e aflito perante o procedimento realizado.

### **Considerações Finais**

O desenvolvimento humano é processo a rupturas, algumas partes do desenvolvimento normal, consideradas mais suaves como conclusão de uma faculdade ou até mesmo uma aposentadoria por anos de trabalho. Outras, entretanto, podem ser dolorosas e traumáticas, como um grave acidente ou uma morte repentina de um familiar. É o caso dos pacientes com diagnóstico e tratamento de cardiopatias, afinal, diante dos sentimentos, emoções e questionamentos decorrentes, é um desafio para o paciente reestruturar sua vida, elaborar a perda ao mesmo tempo em que precisa recriar uma parte de si.

Esta pesquisa demonstrou intensos sentimentos de angústia, medo, ansiedade e depressão relacionados à cardiopatia. Cabe destacar a assistência psicológica ao indivíduo enfermo como fundamental para enfrentamento neste

processo saúde-doença-cuidado. O acolhimento realizado pelo psicólogo envolve fatores como amparar, receber, dar um abrigo/refúgio ao outro. Este acompanhamento profissional, permite uma aproximação ao paciente, que se beneficia com a possibilidade de falar, de refletir sobre como vivencia a doença. Além da escuta qualificada, o psicólogo pode prestar esclarecimentos sobre o procedimento e tratamento a ser realizado e o apoio aos familiares desses pacientes. Destacamos a importância do acompanhamento no pré-operatório oportunizando mais confiança, preparo e conforto frente a este procedimento.

O conhecimento das questões subjetivas pela equipe multidisciplinar envolvida no processo engaja os profissionais potenciando o tratamento fidedigno, confortável e positivo para os pacientes. Uma das atribuições da psicologia é traduzir a posição do paciente para a equipe e mediar as expectativas de ambos os lados. Um trabalho em equipe coordenado transmite segurança e conforto ao paciente e, além disso, diminui as chances de o paciente desenvolver sentimentos e emoções negativas em relação ao procedimento a ser realizado, bem como para o seu tratamento posteriormente.

Sendo assim, podemos considerar que o estabelecimento de uma relação empática e de segurança entre o paciente e o psicólogo é básico, pois juntos irão explorar os múltiplos fatores que estão interligados à situação do momento atual. O auxílio do psicólogo poderá prevenir que o quadro do paciente se torne crônico, pois se o paciente conduzir o momento sozinho, o mesmo irá recorrer aos mecanismos de defesas disponíveis, vindo posteriormente desenvolver quadros psicopatológicos.

Finalmente, apontamos a relevância a realização da produção de mais estudos sobre este assunto de emoções e sentimentos desenvolvidos em pacientes portadores de cardiopatia, como forma de ofertar aos profissionais bases teóricas e fundamentos para interpretar a posição do paciente e desenvolver um manejo fidedigno com esses pacientes que precisam de seus esforços para o tratamento de sua doença.

## Contribuição

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Referências

- Aguiar, M. I. F., Farias, R. D., Pinheiro, M. L., Chaves, E. S., Rolim, I. L. T. P., & Almeida, P. C. (2011). Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco: aplicação da escala Whoqol-Bref. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, *96*(1), 60-68. <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000133>
- Bonomo, A. M. S., & Araujo, T. C. C. F. (2009). Psicologia aplicada à cardiologia: um estudo sobre emoções relatadas em exame de holter. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *25*(1), 65-74. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722009000100008>
- Cesarino, C. B., Beccaria, L. M., Aroni, M. M., Rodrigues, L. C. C., & Pacheco, S. S. (2011). Qualidade de vida em pacientes com cardioversor desfibrilador implantável: utilização do questionário SF-36. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, *26*(2), 238-243. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-76382011000200014>
- Cezar, A. T., Jucá, V., & Helena, P. (2016). Diferenciando sensações, sentimentos e emoções: uma articulação com a abordagem gestáltica. *IGT na Rede*, *13*(24), 04-14. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180725262016000100002&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180725262016000100002&lng=pt&tlng=pt)
- Gorayeb, R., Facchini, G. B., & Schmidt, A. (2012). Caracterização psicossocial de pacientes internados em enfermaria de cardiologia. *Revista Brasileira de Cardiologia*, *25*(3), 218-225. Recuperado de <http://www.onlineijcs.org/sumario/25/25-3/artigo7.asp>
- Grisa, G. H., & Monteiro, J. K. (2015). Aspectos emocionais do paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório. *Gerais: Revista institucional de Psicologia*, *8*(1), 111-130. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198382202015000100009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198382202015000100009&lng=pt&tlng=pt)
- Lima, F. E. T., Magalhães, F. J., Silva, D. A., Barbosa, I. V., Melo, E. M., & Araújo, T. L. (2010). Alterações emocionais presentes nos pacientes que revascularização do miocárdio. *Revista de Enfermagem da UFPE*, *4*(2), 785-791. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6217>.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, *17*(4), 758-764. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Organização Panamericana de Saúde. (2017). *Doenças cardiovasculares*. Recuperado de [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=1096)
- Padilha, R. V., & Kristensen, C. H., (2006). Estudo exploratório sobre medo e ansiedade em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. *Psico*, *37*(3), 233-240. Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1444>
- Pereira, E. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, *26*(2), 241-250. <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>
- Secco, C. A., Scortegana, A. S., Tognon, P. A., Espínola, V. A., Benicá, C., & Mognon, J. (2017). Intervenção psicológica vídeo-orientativa em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. *Psico*, *48*(3), 205-215. <https://doi.org/10.15448//1980-8623.2017.3.22773>
- Souza, M. T., Silva, M. D., Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é? E como fazer isso? *Einstein*, *8*(1), 102-106. <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Wottrich, S. H., Quintana, A. M., Crepaldi, M. A., Oliveira, S. G., & Quadros, C. O. P. (2016). A cirurgia cardíaca, o corpo e suas (im) possibilidades: significados atribuídos por pacientes pós-cirúrgicos *Psicologia em Revista*, *22*(3), 645-671. <https://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2016V22N3P654>.