

**ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA
INTERVENÇÃO EM GRUPO**

**PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE LIFE QUALITY OF PATIENTS
WITH HEART FAILURE: A GROUP INTERVENTION**

**ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS
PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDÍACA: UNA
INTERVENCIÓN EN GRUPO**

Samara da Silva Rebelo¹
Aline Groff Vivian²

RESUMO

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença crônica responsável pela perda da qualidade de vida e repercussões psicológicas devido ao significado simbólico por afetar o órgão armazenador de emoções. Esse trabalho objetivou compreender o impacto psicológico da IC para os pacientes. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Participaram 10 pessoas, entre 63 a 82 anos. Foi realizada intervenção em grupo e entrevista semiestruturada para coleta de dados. Os resultados foram discutidos em categorias: Impacto Psicológico da IC, com destaque para incapacidade física e sentimentos de dependência e Repercussão da Intervenção Psicológica na qualidade de vida dos pacientes, percebida como ação promotora da saúde pelos participantes. Tornam-se necessários novos estudos para aprofundar a compreensão dos aspectos psicológicos da qualidade de vida.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Psicologia; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Heart Failure (HF) is a chronic disease responsible for the loss of quality of life and psychological repercussions due to the symbolic significance of affecting the organ storing

¹ Psicóloga Clínica, Graduada pela Universidade Luterana do Brasil, Pós graduanda em Psicoterapia Psicanalítica pela Fundação Universitária Mário Martins (FUMM). E-mail para contato: psicosamarar@gmail.com.

² Psicóloga Clínica, Especialista em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica (IEPP), Mestre em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS), Doutora em Psicologia (UFRGS), Professora do Curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (ULBRA – Canoas/RS).

emotions. The study aimed to understand the psychological impact of HF for patients. This is a qualitative, descriptive, exploratory study. Participated 10 people, between 63 and 82 years. A focus group and semi-structured interview for data collection were performed. The results were discussed in the categories: Psychological Impact of HF, with emphasis on physical incapacity and feelings of dependence and Repercussion of Psychological Intervention on patients' quality of life, perceived as a health promoting action by the participants. Further studies are needed to deepen the understanding of the psychological aspects of quality of life.

Keywords: Heart failure; Psychology; Life quality.

RESUMEN

La Insuficiencia Cardíaca (IC) es una enfermedad crónica y responsable de la pérdida de la calidad de vida y repercusiones psicológicas debido al significado simbólico de afectar el órgano que guarda las emociones. El objetivo de este estudio fue comprender el impacto psicológico de la Insuficiencia Cardíaca para los pacientes. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, en el que participaron 10 personas, con edades entre 63 a 82 años. La recolección de datos fue realizada a través de grupo focal y entrevista semiestructurada. Los resultados se discutieron en dos categorías: Impacto Psicológico de la Insuficiencia Cardíaca, en que se destacó la incapacidad física y sentimientos de dependencia, y Repercusión de la Intervención Psicológica en la calidad de vida de los pacientes, percibida como una acción promotora de la salud por los participantes. Más estudios se hacen necesarios con el fin de obtener informaciones más profundas en relación a los aspectos psicológicos de la calidad de vida.

Palabras clave: Insuficiencia cardíaca; Psicología; Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

Consideram-se dois importantes aspectos ligados à qualidade de vida, a subjetividade e a multidimensionalidade. O presente trabalho utilizará a multidimensionalidade, que consiste em quatro amplas dimensões, que são: 1) física, que significa como o sujeito percebe sua situação física; 2) psicológica, que envolve autoestima, pensar, aprender, sentimentos positivos, sentimentos negativos, imagem corporal, aparência e como o sujeito percebe suas emoções e sua afetividade; 3) relacionamento social, que compreende como o sujeito entende suas relações e quais as funções sociais em sua vida; 4) ambiente, que consiste em como o sujeito enxerga o ambiente em que vive (WHOQOL, 1998). Este estudo teve como foco central estudar a dimensão psicológica.

Ao investigar a qualidade de vida, especificamente em sua multidimensionalidade, é possível uma maior identificação das principais características a serem avaliadas, levando em consideração as peculiaridades e potencialidades em relação à vida e à saúde do idoso, contribuindo e auxiliando no processo saúde-doença e possibilitando a prática de intervenções que promovam a qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2002).

A insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença crônica e define-se pela incapacidade do coração em bombear o sangue suficiente para suprir as demandas do organismo. Esta condição ocasiona sintomas como dispneia, fadiga e dificuldades em realizar tarefas que requerem esforço. A IC é responsável pela redução da qualidade de vida e por um importante número de mortes (GARBIN; PELEGRINO; DANTAS, 2007). Além destes fatores, a IC provoca prejuízos e repercussões sociais e no desempenho diário do indivíduo (SANTOS *et al.*, 2011).

O enfrentamento da doença cardiovascular é causador de ansiedade e traz um significativo medo da morte, o qual aflora uma característica que se salienta - a sensação de perda - que pode ter relação com o fator social e econômico. Isso pode se tornar o ponto de partida para as sensações de culpa, temores e angústia, de acordo com a história e particularidades de cada indivíduo (RUSCHEL, 2006). As doenças cardíacas assumem, em termos culturais, um significado simbólico que afeta o órgão armazenador de emoções, por ser considerado o responsável em abrigar valores e emoções fundamentais na formação da individualidade (PADILHA; KRISTENSEN, 2006; RUSCHEL, 2006).

Sob a perspectiva emocional, os pacientes com IC sentem uma forte angústia por toda simbologia e representação que o coração tem em ser o “órgão da vida”, propulsor de todo o corpo, que pode significar ao falhar, o final da vida, fazendo com que no contexto de doença traga ainda mais sofrimento (FINKLER; VIVIAN, 2018; REBELO; VIVIAN, 2018; MENDES; EUFRÁSIO, 2013). A IC também pode gerar uma instabilidade emocional, sendo a depressão e a ansiedade as manifestações mais presentes no sofrimento mental, fazendo também com que as pessoas acometidas sofram um rebaixamento progressivo nas suas condições físicas e, nas fases mais avançadas, sintam suas vidas ameaçadas (MENDES; EUFRÁSIO, 2013). Além disso, a restrição financeira, a falta de conhecimento, as limitações físicas e as dificuldades em obter suporte social e emocional são tidas como obstáculos

marcantes ao autocuidado, que surgem para as pessoas acometidas de IC (WHILE; KIEK, 2009).

São muitas as circunstâncias que criam um conflito interno relacionado à doença, comprometendo assim a rotina e o bem-estar de cada pessoa acometida (STRÖMBERG, 2006). Os indivíduos com IC definem a sua qualidade de vida conforme a sua capacidade e competência no que diz respeito a atividades sociais e físicas, com o objetivo de suprir a necessidade de cada um, de sua família, de apropriar-se do seu papel em grupos a que pertencem e conservarem-se felizes (HEO; LENNIE; MOSER, 2009). As pessoas com IC vivenciam experiências de vulnerabilidade nos relacionamentos pessoal e familiar, na capacidade de exercício profissional e atividades sociais enquanto cidadãos. Tudo isto associa-se à incapacidade funcional e demais limitações da doença (FINKLER; VIVIAN, 2018; REBELO; VIVIAN, 2018; OGUZ; ENÇ, 2009).

A aceitação de conviver com uma doença crônica é considerada um dos maiores desafios neste contexto, no qual, muitas vezes, sentimentos como tristeza, raiva, medo e hostilidade estão associados. Esses só poderão vir a ser superados quando se possibilitar uma apropriação e adaptação à nova condição de saúde. Torna-se de extrema importância para o sucesso deste processo, que o paciente acometido obtenha o mínimo de informação e entendimento relacionado à doença, dentre eles, o reconhecimento de sinais e sintomas e o desejo de colaborar na adesão ao tratamento (FINKLER; VIVIAN, 2018; MANTOVANI, *et al.*, 2008).

Em um estudo qualitativo realizado no ano de 2010, foram abordados cinco participantes com IC, com idades entre 61 e 89 anos, a fim de investigar os fatores que influenciavam no seu autocontrole e quais competências e intervenções estes pacientes desenvolviam frente ao autocuidado. A transição frente à doença crônica, gerava mudanças pessoais e tende a deixar a pessoa acometida mais fragilizada para situações que podem atingi-la direta ou indiretamente. O estudo em questão apontou ainda, que a IC aumenta a vulnerabilidade do indivíduo, não somente pela repercussão na vida pessoal, como também pela inevitabilidade de movimentar recursos humanos ou materiais e pela dificuldade de aderir ao tratamento (MENDES; BASTOS; PAIVA, 2010).

Em outra investigação qualitativa, foram avaliados quatro pacientes cardíacos cirúrgicos, com idades entre 52 e 76 anos. Foi investigado como se caracterizavam os aspectos emocionais nestes pacientes, especificando também os fatores associados como ansiedade e depressão. Os instrumentos utilizados foram as escalas Beck de depressão e ansiedade, além de entrevista individual. Os níveis de ansiedade e depressão não foram significativos, ainda que haja necessidade de estar alerta quanto a estes fatores. As emoções que os pacientes verbalizaram ante a cirurgia foram dificuldade de compreensão e aceitação da notícia/fato de ter que passar por esse procedimento, medo de que a cirurgia não desse certo, de sentir dor, de ficar incapacitado para o trabalho ou de morrer. Destacou-se a relevância da espiritualidade como fator de proteção, bem como os sentimentos experienciados por esses pacientes, que podem ser amenizados com a escuta terapêutica, informações e esclarecimentos quanto ao procedimento e apoio aos familiares (GRISA; MONTEIRO, 2015).

Intervenção em grupo focal de psicologia realizada com a mesma população de pacientes com insuficiência cardíaca, no Rio Grande do Sul, apontou para a importância da ação extensionista de promoção da saúde dos participantes. Os grupos foram apontados pelos portadores de IC como estratégia de apoio e espaço enriquecedor para trocas e reflexões, onde as experiências compartilhadas em termos emocionais, para além dos aspectos físicos foram destacadas (FINKLER; VIVIAN, 2018). Sendo assim, diversos estudos evidenciaram que a qualidade de vida das pessoas com insuficiência cardíaca demonstrou melhores resultados a partir de intervenções terapêuticas (FINKLER; VIVIAN, 2018; GREEN *et al.*, 2000; MIANI *et al.*, 2003; VIVIAN; FINKLER; REBELO; POSTAY, 2017). A qualidade de vida e a saúde mental do sujeito acometido de uma doença cardíaca estão associadas ao grau de esperança, que se relaciona, por sua vez, ao autocuidado (EVANGELISTA *et al.*, 2003).

A correta identificação dos pacientes em sofrimento emocional favorece que uma intervenção adequada ocorra. Os profissionais precisam distinguir as reações de tristeza que são comuns ao contexto e à compreensão da doença e as reações de depressão, que carecem de um atendimento especializado. Essas intervenções têm como objetivo a diminuição da ansiedade e sintomas depressivos dos pacientes, a fim de promover *insights* sobre a experiência que estavam vivenciando. Nelas prioriza-se o desenvolvimento da aliança terapêutica e relação

de ajuda. As intervenções que são dirigidas exclusivamente para o apoio emocional, centradas no paciente e no contexto de complexidade que está vivenciando, contribuem para um ajustamento adequado (MENDES; EUFRÁSIO, 2013). De acordo com Sebastiani e Maia (2005), com o acompanhamento de um profissional de psicologia em uma equipe multidisciplinar, as fantasias, percepções, anseios, sintomas ansiogênicos e depressivos podem ser identificados e trabalhados de forma a não se tornarem uma barreira.

Ressalta-se a dificuldade em encontrar estudos que contemplem um contexto de maior estabilidade frente ao nível de gravidade da doença em foco (REBELO; VIVIAN, 2018). A maioria dos estudos encontrados envolveu pacientes instáveis, críticos, hospitalizados, pré-cirúrgicos, cirúrgicos ou pós-cirúrgicos. Diante do exposto, é possível observar que o diagnóstico de Insuficiência Cardíaca expõe os pacientes acometidos a prejuízos emocionais, psicológicos, sociais e físicos. Esta investigação torna-se necessária, devido ao reduzido número de artigos sobre o tema priorizando os aspectos psicológicos da qualidade de vida desses pacientes, bem como um olhar mais atento a este âmbito.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi compreender o impacto psicológico da Insuficiência Cardíaca para os pacientes, especificamente, identificar através de uma intervenção psicológica em grupo qual o impacto da Insuficiência Cardíaca na dimensão psicológica da qualidade de vida dos pacientes acometidos e investigar a repercussão da intervenção em grupo na qualidade de vida dos participantes, em relação aos aspectos psicológicos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo. Participaram deste estudo dez pessoas, sendo oito mulheres e dois homens, residentes da região Metropolitana de Porto Alegre, com idades entre 63 a 82 anos, diagnosticados com Insuficiência Cardíaca, no ano de 2017. Foram realizados 14 encontros, com duração de uma hora cada e frequência quinzenal. Os participantes foram escolhidos por conveniência e integravam os grupos de intervenção psicológica do Programa de Extensão em Reabilitação Cardiorrespiratória em que recebiam assistência multidisciplinar, através das ações realizadas

por professores e acadêmicos de Medicina, Fisioterapia, Educação Física, Biomedicina e Psicologia. Foram excluídos os pacientes com idade inferior a 18 anos.

A tabela 1 exibe a caracterização sociodemográfica dos participantes. Em relação ao estado civil, 40% são casados (4) e viúvas (4), e 20% divorciados (2). O nível de escolaridade variou desde ensino fundamental incompleto 10% (1), ensino fundamental completo 60% (6), até ensino médio completo 30% (3). Tratando-se da ocupação dos participantes, 60% (6) são aposentados, 10% (1) é representante comercial e 30% (3) não exercem atividade remunerada.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes.

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	8	80
Masculino	2	20
<i>Total</i>	<i>10</i>	<i>100</i>
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	1	10
Ensino fundamental	6	60
Ensino médio	3	30
<i>Total</i>	<i>10</i>	<i>100</i>
Estado Civil		
Casado (a)	4	40
Viúvo (a)	4	40
Divorciado (a)	2	20
<i>Total</i>	<i>10</i>	<i>100</i>
Ocupação		

Não trabalha	3	30
Aposentado	6	60
Representante comercial	1	10
<i>Total</i>	<i>10</i>	<i>100</i>

Fonte: Dados da Pesquisa.

A coleta de dados se deu nas dependências de um Centro multiprofissional de uma Universidade privada de Canoas, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As intervenções foram realizadas em grupos, por sua habilidade de inserir os participantes no contexto dos temas trazidos nos encontros, estimulando assim o pensar, as atitudes, práticas e concepções dos participantes e pesquisadores (BACKES *et al*, 2011). Nos grupos foram discutidos os seguintes tópicos: Conceito de Psicologia, Psicoeducação das Emoções, Psicoeducação sobre a Insuficiência Cardíaca, Autocuidado, Relações Interpessoais e Qualidade de Vida (FINKLER; VIVIAN, 2018).

Como parte do projeto de extensão mencionado, os grupos de Psicologia eram conduzidos por uma moderadora, uma observadora e uma relatora, havendo revezamento dos papéis entre a equipe a cada novo grupo integrado pela primeira autora. Os dados coletados através da gravação e transcrição dos grupos e das entrevistas individuais, também realizadas pela primeira autora, foram submetidas à análise qualitativa de conteúdo de Bardin (2011), através da pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação. A sistematização dos relatos, ocorreu separadamente em cada categoria, entretanto para os casos de dúvida, recorreu-se um segundo autor como juiz.

No final de cada semestre, foram realizadas as referidas entrevistas semiestruturadas objetivando obter informações de forma mais profunda, abordando temas como: sentimentos ao receber o diagnóstico; cuidados necessários em relação à qualidade de vida; impacto nos planos de vida; principais mudanças na qualidade de vida; significado da IC em suas vidas; repercussão dos grupos. Tanto os relatos dos grupos focais como os dados das entrevistas individuais, foram gravados e transcritos na íntegra. Além disso, todos os participantes preencheram uma ficha de dados sociodemográficos, contendo informações sobre idade, ocupação, estado civil, escolaridade e renda.

A partir dos dados coletados das entrevistas individuais e dos grupos, foram elaboradas duas categorias, avaliadas através da análise qualitativa de Bardin (2011). Foi possível ter acesso às informações relativas ao impacto psicológico da Insuficiência Cardíaca na vida dos pacientes e as repercussões da intervenção psicológica na qualidade de vida, obtidas a partir das verbalizações dos participantes e analisadas à luz da literatura.

A coleta de dados foi realizada respeitando os procedimentos éticos, diretrizes e normas estabelecidas na Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil, sob o parecer no. 3.049.252.

RESULTADOS

A seguir, apresenta-se a caracterização das categorias, impacto Psicológico da Insuficiência Cardíaca e repercussões da intervenção psicológica na qualidade de vida dos pacientes, buscando exemplificá-las através de relatos dos próprios participantes, tanto nos grupos, como nas entrevistas.

Impacto Psicológico da Insuficiência Cardíaca

Nessa primeira categoria, observou-se o fato das transformações e limitações que a IC trouxe à vida dos pacientes, não só física como psicologicamente, além das adaptações que os mesmos necessitaram fazer em todos os âmbitos de suas vidas:

“Eu tive que me adaptar em várias coisas. Eu tive que colocar o pé no freio, em tudo! Entendeu? Eu (...) tenho que ir devagar com tudo. Antes a vida pra mim era uma coisa e agora é outra e é bem diferente...eu já não era mais a mesma pessoa e acho que nunca mais vou ser” (F. 64 anos); *“Meus vizinhos que mexem comigo: Dona W. era sempre a mil e agora é uma tartaruga (risos). Faz muita diferença... Não é como antes, agora é tudo devagar, então a gente estranha muito, porque a gente não tá com idade avançada e tenho esses problemas, então eu quero fazer, mas tem dias que a gente não vai em frente, fica tudo devagar”* (W. 69 anos).

Os aspectos psicológicos da qualidade de vida que interferiam na condição física foram ressaltados:

“... Eu sei que nunca mais vou ser a mesma, eu quero varrer a minha casa um pouquinho mais rápido, claro, não quero ficar tantos dias varrendo uma casa, mas... (A. 67 anos). “... Porque eu já fui normal... e não é normal isso... eu sinto um cansaço assim de repente, é demais, (...) um cansaço. Eu estou bem diferente de antigamente, bah...” (F. 64 anos).

O luto pelo corpo saudável também foi destacado, tendo como consequência uma maior dependência e regressão, acarretando forte impacto na qualidade de vida:

“Eu sempre era muito dinâmica e muito independente, daí aconteceu tudo isso e estou muito dependente principalmente do marido, até para caminhar e, às vezes, eu dependo dele para muitas coisas e eu me sinto diminuída, né” (M.L. 74 anos).

Nas falas a seguir pode-se perceber as emoções presentes no contexto da doença, sentidas pelos participantes, sendo as que surgiram com mais intensidade, o medo do desconhecido, da morte e o temor do significado de uma doença no coração:

“...bah, já pensou aí tu fica no quarto pensando, meu Deus vão me abrir todo, vão serrar tudo, vão mexer no meu coração, vão tirar veia da minha perna, então tu fica com teu estado emocional bem abalado, mas eu suportei tudo isso..” (F. 64 anos).

Destacou-se também a repercussão ao receber a notícia do diagnóstico e questões relacionadas às incertezas quanto ao futuro:

“...quando recebi o diagnóstico, quando ia fazer os exames, quando fiz a cirurgia, aquilo dá um turbilhão de pensamento na cabeça da gente. Assim, como eu vou ficar depois da cirurgia? Será que eu vou ficar bem? Eu vou continuar minha vida?” (F. 64 anos).

A preocupação com a família e o trabalho:

“Será que vai dar pra eu viver o suficiente para criar e sustentar meus filhos? Eu tenho uma empresa e trabalho quase sozinho, como vou fazer? Eu tenho que estar lá. Eu me senti péssimo, e só pensava: ‘Meu Deus vai acabar tudo, vai acabar tudo, se eu ficar doente o que que vai ser?’ , é horrível pensar isso, pensava também ‘e agora será que isso é o fim? Será que eu não vou poder fazer mais nada’?” (F. 64 anos).

Alguns participantes, além de terem que lidar com o adoecer e toda transformação na qualidade de vida, estavam também passando por situações de luto:

“...antes eu ficava mais tristonha, recém tinha perdido o meu marido, eu nem queria sair de casa nem nada e aqui são muito atenciosos com a gente e a gente só agradece” (J. 82 anos).

Demonstraram também capacidade de resiliência diante dos acontecimentos:

“Minha autoestima era lá embaixo, eu pesava 99kg e nem caminhar direito eu caminhava, aí meu marido faleceu e eu fiquei sozinha, quase entrei em depressão, aí fiquei com a minha filha duas semanas e emagreci, quando voltei estava disposta a emagrecer e aí comecei a batalhar” (E. 64 anos).

O sentimento de tristeza surgiu também ao se conscientizar da doença, mesmo sendo esperada devido à genética familiar:

“Eu me senti triste, mas eu mais ou menos sabia que podia ter problema cardíaco, porque é de família, pai e mãe têm problemas cardíacos e entre nove irmãos né, então pra mim não foi bem novidade, e eu sou uma dos nove que o problema é menos grave” (W. 69 anos).

Sintomas de ansiedade e estresse diante das limitações da doença foram relatados:

“Eu tenho muita ansiedade, quando me dá falta de ar... Eu tenho falta de ar principalmente de noite, na hora de deitar e quando eu vou pra parada de ônibus eu tenho que ir devagar” (W. 69 anos); “É muito estresse, tu não faz atividade física, se alimenta mal, dorme mal, tu adquiriu um diabetes e desse diabetes foi pro coração e agora nós temos que reverter essa situação e eu tô aqui tentando melhorar” (F. 64 anos).

A percepção e auto aceitação da condição de saúde também emergiu no decorrer dos grupos e entrevistas:

“É, tem coisas que parece que na hora a gente não vai sobreviver, depois vê que a gente consegue” (A. 67 anos).

Repercussão da intervenção psicológica na qualidade de vida dos pacientes

A dimensão psicológica da qualidade de vida envolve o pensar, o aprender, a autoestima, sentimentos positivos, sentimentos negativos, imagem corporal, aparência e como o sujeito percebe suas emoções e sua afetividade (WHOQOL, 1998). Com base nestes conceitos, foram estruturados os resultados ilustrados a seguir:

As verbalizações quanto às repercussões da intervenção foram trazidas tanto nos grupos quanto nas entrevistas individuais. Na frase a seguir, verifica-se a capacidade e o interesse em adquirir novos conhecimentos, de aprender e refletir sobre os temas trazidos nos grupos:

“Então assim, mais um enriquecimento de conhecimento na minha vida, porque quando vocês falam as coisas, eu presto muito bem a atenção... Quero penetrar no que vocês estão falando e quero absorver aquilo, porque é um conhecimento rico e que é bom, que faz bem!” (F. 64 anos).

Destacou-se a importância e necessidade de obter mais conhecimento relacionado à IC e do aprendizado que os grupos proporcionaram além de contribuir para a relação paciente-médico:

“E, às vezes, a gente pensa que falou tudo e chega em casa e esqueceu da metade. Eu vou trazer um caderninho pra anotar, muita coisa eu estou aprendendo aqui agora, e já deveria ter perguntado ao médico” (A. 67 anos).

A oportunidade de falar e de ser ouvido sem julgamentos demonstrou ser terapêutica para os participantes, estimulando o pensar dos mesmos, bem como os sentimentos positivos alcançados:

“Aqui no nosso grupo, se a gente for ver, a conversação é bem maior, a gente tava mais fechado, mas a abertura e confiança que a gente recebe de vocês e entre nós mesmos... A gente tá trazendo problemas que nós em casa a gente não conversa, às vezes, não tem essa conversação (...) para nós é maravilhoso isso aqui. O respeito, a humildade, tudo” (M.L. 74 anos).

“Aqueles momentos de alegria que a gente tem juntos, troca de ideias entre os idosos e vocês, da gente conversar, trocar ideia é muito bom, tem muitas explicações pra gente ter um melhor modo de vida e ver o que tem que melhorar na vida, pra se sentir bem” (W. 69 anos).

Ao abordar, na entrevista individual, sobre o significado da intervenção e da psicologia na qualidade de vida do participante, verificou-se a desmistificação da assistência psicológica, bem como a ressignificação do conceito e do exercício do profissional de psicologia, ilustrando o pensar e o aprender que compõem o domínio psicológico da qualidade de vida:

“A psicologia é bom pra gente, antigamente se dissesse pra ir num psicólogo já pensava ‘mas eu não estou louco’, e não é isso, olha... eu gostaria de ter um psicólogo pra mim todo dia, porque assim ele me orienta na minha vida, entendeu? Ele me ajuda na minha vida. A psicologia pra mim foi uma das melhores coisas que tá acontecendo aqui, entendeu?... Porque dá uma ajitada na cabeça da gente, pra gente ter uma melhora de vida e pensar diferente porque até então a gente nem sabia viver” (F. 64 anos).

Surgiram ainda verbalizações manifestando a autopercepção de cuidado, demonstrando como o sujeito se percebe:

“porque o que a gente fazia de coisas erradas e tá aí os erros que a gente fazia, e o corpo cobra” (F. 64 anos);

“É que estou pensando muito diferente, a gente começa a pensar diferente, viver diferente, e começa a entender muitas coisas que a gente não entendia, que a gente nem sabia, então a gente aprende muitas coisas, aprende, vê, sente, e a psicologia é umas melhores coisas que aconteceu, ajuda a agente a pensar diferente, a viver diferente” (F. 64 anos).

A mudança na autopercepção da afetividade e das emoções dos participantes após os grupos foram referidas:

“O equilíbrio emocional é fundamental para sobreviver. Eu tenho que entender que eu tenho um limite, para viver esse equilíbrio, eu saber até onde eu posso ir” (M.L. 74 anos).

Assim como a transformação dos sentimentos negativos em positivos e estimulando o pensar frente às situações negativas:

“Quando eu cheguei aqui eu tava muito fragilizada, mas hoje tô bem, Graças a Deus e continuo até hoje aqui” (A., 68 anos); *“Às vezes, o negativo é importante para a gente perceber que nem tudo está indo bem e poder pensar para melhorar. Se aquilo tu pode ou não pode”* (F. 64 anos).

O apoio familiar emergiu como fator importante para o grupo:

“Eu me sinto muito amada e valorizada pelos meus familiares e quem está a minha volta” (A. 68 anos).

A importância das intervenções realizadas, resultando em uma melhora na autoestima, no autocuidado e, conseqüentemente, na qualidade de vida também foi manifestada pelos participantes:

“Os grupos me deram mais confiança, acreditar que eu posso melhorar, isso foi um apoio imprescindível pra mim, vocês me ajudaram muito, me ajudaram muito, eu tenho certeza disso, as conversas, os filmes, tudo que foi proposto, aquilo ajuda muito a gente” (A. 68 anos);

“Essas horas que a gente passa aqui, são as melhores horas pra gente. Aqui a gente ri, aqui a gente brinca” (L. 77 anos).

A autoestima foi ressaltada pelos participantes como fator importante na qualidade de vida, sendo esta uma característica presente no domínio psicológico da qualidade de vida:

“Eu acho que a auto estima acontece depois que a pessoa se reconhecer, se dar valor, de olhar pra vida dela e tentar melhorar a situação dela. Sempre pensando e melhorando naquilo que ela gosta e que ela quer” (F. 64 anos);

“Eu estou muito feliz (...) eu só pensava que não iria desistir e isso pra mim isso é um prêmio uma vitória. Aumentou a minha autoestima, né?” (M.L. 75 anos).

A seguir, os dados aqui sistematizados serão discutidos, a partir da literatura revisada sobre o tema.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados e após análise dos relatos dos grupos e entrevistas semiestruturadas, foi possível compreender o impacto da IC em suas vidas e como a doença repercutiu na qualidade de vida dos pacientes no que diz respeito aos aspectos psicológicos. A análise dos dados foi realizada baseada nas categorias: impacto psicológico da Insuficiência Cardíaca e repercussão da intervenção psicológica na qualidade de vida dos pacientes, discutidos à luz da literatura sobre o tema.

Nas intervenções realizadas em grupo, foram reforçados os aspectos positivos de cada participante, obtendo o aumento da percepção das emoções e da afetividade de si próprios, sendo estes aspectos importantes no domínio psicológico da qualidade de vida, repercutindo de forma favorável na vida dos participantes. Ludwid e Muller (2009) referem que o Psicólogo que atua na área da saúde considera os aspectos saudáveis dos sujeitos, manifestado nas emoções positivas como a esperança, a coragem e a espiritualidade. Quando reconhecidas, essas potencialidades podem contribuir para um melhor prognóstico e adesão ao tratamento.

Foi possível observar, nas verbalizações dos participantes, a presença de apoio familiar, corroborando o estudo de Silva, Sousa e Ganassoli (2017), em que mensuraram os domínios da qualidade de vida de 90 idosos pelo protocolo World Health Organization Quality of Life, em sua forma abreviada (WHOQOL-Bref) criado pela Organização Mundial da Saúde, o estudo observou que o fator psicológico obteve as maiores médias, tanto com os homens quanto com as mulheres. Este dado foi considerado importante devido à prevalência de depressão e outros

agravantes de natureza psicológica nesta fase da vida. Os autores concluíram que o fato de muitos idosos relatarem ter boa relação e apoio de seus familiares pode ter correlação com o resultado obtido e sugerindo o desenvolvimento de programas de promoção da saúde do idoso. Este estudo foi considerado devido à fase do ciclo vital em que os participantes se encontravam.

Os relatos trazidos pelos participantes demonstraram o quanto as limitações físicas ocasionadas pela Insuficiência Cardíaca trouxeram forte impacto em suas vidas, o que foi corroborado no estudo realizado por Vasconcelos *et al* (2015). A percepção desta incapacidade física é associada à perda de autonomia, que, conseqüentemente, compromete o autocuidado do sujeito acometido, sendo necessário estimular a capacidade de adaptação à nova condição de saúde. Outro estudo, realizado por Saccomann, Cintra e Gallani (2011), mostrou que a dimensão física da qualidade de vida dos pacientes com IC é a mais comprometida. Esta também foi uma queixa bastante presente no discurso dos participantes do presente estudo.

As transformações que a IC trouxe para os pacientes acometidos, principalmente no que se diz respeito à falta de autonomia e dependência, pode interferir nas escolhas pessoais, devido a tais modificações, sendo de extrema importância um atendimento diferenciado de uma equipe multidisciplinar, oportunizando que os pacientes tenham uma melhor adaptação à nova realidade (AGUIAR *et al.*, 2011; FINKLER; VIVIAN, 2018; GRADY *et al.*, 2013; VIVIAN; POSTAY; REBELO; FINKLER, 2017). No sentido, estão os resultados encontrados nesse estudo, em que os pacientes são atendidos por uma equipe multidisciplinar e, por consequência, relataram repercussões favoráveis sobre sua qualidade de vida.

Mendes e Eufrásio (2013) referem que a doença cardíaca tem um significado simbólico importante na vida da pessoa acometida, tendo como consequência a vulnerabilidade emocional e fazendo com que estes pacientes se sintam mais fragilizados. Os grupos oportunizaram que os participantes trouxessem à tona suas fantasias, suas angústias, seus medos e anseios em relação à Insuficiência Cardíaca. A intervenção psicológica em grupo propiciou um espaço terapêutico promotor de qualidade de vida, corroborando diversos autores (FINKLER; VIVIAN, 2018; GREEN *et al.*, 2000; MIANI *et al.*, 2003).

De acordo com Danner, Snowdon e Friesen (2001), as emoções positivas têm forte efeito sobre os sintomas de estresse e ansiedade no sistema cardiovascular. Sendo assim, uma atitude positiva, como o otimismo, possibilita que as situações ou eventos negativos sejam encarados com esperança e confiança de que as circunstâncias podem melhorar. Ressalta-se que o contexto dos participantes deste estudo foi de estabilidade frente à doença cardiovascular, podendo assim se observar que, mesmo passando por situações diversas, a maioria dos pacientes apresentavam sentimentos de otimismo e gratidão por estarem clinicamente estáveis, evidenciando os sentimentos positivos que fazem parte da dimensão psicológica da qualidade de vida.

Os relatos demonstraram o quanto foi importante e esclarecedor para os pacientes receberem informações relacionadas à Insuficiência Cardíaca e como isto contribuiu na comunicação com o médico e toda equipe multidisciplinar, possibilitando a melhoria da qualidade de vida e a oportunidade de aprender e refletir sobre sua condição de saúde, fato este corroborado no estudo de Mantovani *et al.*, 2008. Outro estudo evidenciou que o conhecimento sobre a doença e seus sintomas é de suma importância, principalmente para que o paciente possa reconhecê-los, tendo um significativo aumento na adesão ao tratamento e melhora no prognóstico (CUSTÓDIO *et al.*, 2015), o que vai ao encontro dos resultados obtidos no presente estudo.

Levando em consideração que nenhum dos participantes deste estudo era cirúrgico, porém, todos já haviam passado por procedimentos invasivos no passado, os sentimentos e emoções corroboram os resultados obtidos por Grisa e Monteiro (2015), ratificando a importância do apoio terapêutico e da psicoeducação sobre a doença. Os autores acima averiguaram como se caracterizavam os aspectos emocionais nos participantes. As emoções que os pacientes verbalizaram ante a cirurgia foram dificuldade de compreensão e aceitação de ter que passar por um procedimento, medo de que a cirurgia não desse certo, de sentir dor, de ficar incapacitado para o trabalho ou de morrer. Como destaque, os autores afirmaram que os sentimentos vivenciados por estes pacientes podem ser amenizados com a escuta terapêutica,

informações e esclarecimentos quanto ao procedimento e apoio aos familiares. Ressaltando a contribuição das intervenções em grupo realizadas neste trabalho.

A partir das verbalizações dos pacientes do presente estudo, foi possível perceber as repercussões favoráveis da intervenção psicológica na qualidade de vida, constatando a importância da promoção dos grupos e o quanto a saúde emocional está intimamente ligada à qualidade de vida, evidenciando o que a literatura traz. Clark, Dantas e Pelegrino, 2011, investigaram as variáveis associadas à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de 130 pacientes diagnosticados com Insuficiência Cardíaca atendidos em um ambulatório de um hospital da cidade de São Paulo. Verificou-se que a variável de saúde mental medida pelo instrumento SF-36 teve associação significativa com a QVRS, ratificando muitos estudos que destacam que os fatores psicológicos colaboram para a qualidade de vida destes pacientes, confirmando também a importância de se manterem saudáveis emocionalmente. Os autores concluem o estudo sugerindo que intervenções direcionadas à saúde mental podem ser de grande utilidade para a melhora do nível de QVRS dos pacientes com Insuficiência Cardíaca.

Sousa *et al* (2017) realizaram um estudo quantitativo, o qual foi mensurado pelo instrumento *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ) analisando as principais dimensões da qualidade de vida. Destacaram-se nos resultados as variáveis relacionadas a sentimentos de preocupação e depressão, concluindo e sugerindo que grupos de apoio psicológico são promotores de saúde e equilíbrio emocional na vida dos pacientes acometidos de IC, fato que foi passível de comprovação nos resultados do atual estudo.

Conforme Laham (2008), a intervenção psicológica em pacientes cardíacos é de grande contribuição para a superação dos conflitos e do impacto gerados pela doença, podendo influenciar na modificação de hábitos e comportamentos danosos e na reinserção do sujeito na sociedade em suas principais atividades que devido à condição acabou afastando-se. Dados que confirmam os resultados obtidos neste estudo, no qual os pacientes conseguiram modificar seu autocuidado, aprendendo e refletir sobre sua doença, socializando com os demais integrantes, adotando estratégias saudáveis de enfrentamento da doença e, conseqüentemente, obtendo um aumento da qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se nos resultados descritos que as possibilidades de aprendizagem quanto à enfermidade, acabaram por estimular a capacidade reflexiva, favorecendo um espaço terapêutico acolhedor e afetuoso, que refletiu diretamente na promoção da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida dos participantes. A intervenção psicológica em grupo possibilitou o incremento do autocuidado e da percepção das emoções e afetividade, sendo estes aspectos importantes do domínio psicológico da qualidade de vida, que foi o foco deste estudo.

Os participantes foram unânimes em evidenciar a repercussão positiva dos grupos. A possibilidade de ter um espaço para dialogar a respeito da IC, de seu impacto na vida cotidiana, do reconhecimento em seus pares das mesmas dificuldades, ou seja, da universalização do conflito repercutiu na qualidade de vida, em especial no que tange ao seu domínio psicológico, expressando, desta forma, os benefícios oriundos dos grupos.

Compreende-se que os aspectos quanto à vulnerabilidade nos relacionamentos pessoais e dificuldade nas atividades sociais não obtiveram destaque nesta pesquisa, devido ao fato de os participantes já receberem assistência e acompanhamento sistemáticos de uma equipe multidisciplinar, possibilitando a prevenção e promoção da saúde. Os resultados deste estudo ressaltaram fatores como limitação em seus afazeres diários, especialmente nas atividades domésticas. Este aspecto pode ser esclarecido devido ao fato de que a maioria estavam aposentados ou não exercendo atividade remunerada. Como destaque para o impacto da doença na vida dos pacientes, a incapacidade física e sentimentos de dependência foram o que mais emergiu nas verbalizações analisadas. Referentes aos aspectos aparência e imagem corporal, não foram encontrados estudos evidenciando estes dados em pacientes com IC.

Como limitação deste trabalho destacou-se o contexto em que os participantes se encontravam, ou seja, de estabilidade frente à Insuficiência Cardíaca. Tal situação não faz com que indivíduos com IC não sintam, de alguma forma, o impacto acarretado pela doença, mesmo diante do contexto de estabilidade clínica, o qual foi comprovado no presente estudo, e, por este motivo, foi possível constatar a falta de estudos baseados neste perfil de pacientes. Ressalta-se

que um estudo com maior número de participantes poderia fornecer conclusões adicionais e maiores conhecimentos a respeito dos aspectos psicológicos da qualidade de vida destes pacientes.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. I. F. *et al.* Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco: aplicação da escala Whoqol-Bref. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 96, n. 1, p. 60-7, 2011.
- BACKES, D. S. *et al.* Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 4, p. 438-442, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Almedina, 2011.
- CLARK, A. M.; DANTAS, R. A. S.; PELEGRINO, V. M. Determinantes da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes ambulatoriais com insuficiência cardíaca. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2011.
- CUSTÓDIO, I. L. *et al.* Ações de promoção da saúde a pacientes com doenças cardiovasculares: revisão integrativa. **Revista Enfermagem**, v. 9, n. 7, p. 8583-8592, 2015.
- DANNER, D. D.; SNOWDON, D. A.; FRIESEN, W. V. Positive emotions in early life and longevity: findings from the nun study. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 80, n. 5, 804-813, 2001.
- EVANGELISTA, L. S. *et al.* Hope, mood states and quality of life in female heart transplant recipients. **The Journal of Heart and Lung Transplantation**, v. 22, n. 6, p. 681-686, 2003.
- FINKLER, A. L. Q.; VIVIAN, A. G. Grupo focal de psicologia em pacientes com insuficiência cardíaca. **Aletheia**, v. 51, n.1-2, p. 80-96, 2018.
- GARBIN L. M.; PELEGRINO V. M.; DANTAS R. A. Avaliação do apoio social e sua relação com variáveis sociodemográficas de pacientes com insuficiência cardíaca em seguimento ambulatorial. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 4, p. 456-462, 2007.
- GRADY, K. L. Factors associated with stress and coping at 5 and 10 years after heart transplantation. **Journal Heart Lung Transplant**, v. 32, n. 4, p. 437-46, 2013.

GREEN C. P. et al. Development and evaluation of the Kansas City cardiomyopathy questionnaire: A new health status measure for heart failure. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 5, n. 35, p. 1245-1255, 2000.

GRISA, G. H.; MONTEIRO, J. K. Aspectos emocionais do paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 111-130, 2015.

HEO, S.; LENNIE, T. A.; MOSER, D. K. Quality of life in patients with heart failure: ask the patients. **Heart & Lung**, v. 38, n. 2, p. 100-8, 2009.

LAHAM, M. Psicocardiología: Su Importancia en la Prevención y la Rehabilitación Coronarias. **Revista Suma Psicológica**, v. 15, n. 1, p. 143-170, 2008.

LUDWIG, M. W. B.; MULLER, M. C. Psicologia da saúde: propostas de intervenção. *In*: Cenci, C. M. B.; Maurina, L. R. C.; Wagner, M. F. **Intervenções da Psicologia**: transitando em diferentes contextos. Passo Fundo: IMED; 2009.

MANTOVANI, M. F. *et al.* O significado e a representação da doença crônica: conhecimento do portador de hipertensão arterial acerca de sua enfermidade. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 336-42, 2008.

MENDES, A. M. O. C.; EUFRÁSIO, M. L. P. Análise compreensiva de uma intervenção na ansiedade e depressão em doentes hospitalizados com insuficiência cardíaca. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 11, p. 29-35, 2013.

MENDES, A. P.; BASTOS, F.; PAIVA, A. A pessoa com Insuficiência Cardíaca. Factores que facilitam/dificultam a transição saúde/doença. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 2, p. 7-16, 2010.

MIANI, D. et al. The Kansas City cardiomyopathy questionnaire: Italian translation and validation. **Italian Heart Journal**, v. 4, n. 9, p. 620-626, 2003.

OGUZ, S.; ENÇ, N. Symptoms and strategies in heart failure self-management in Turkey. **International Journal of Nursing Knowledge**, v. 56, n. 2, p. 149, 2009.

PADILHA, R. V.; KRISTENSEN, C. H. Estudo exploratório sobre medo e ansiedade em pacientes submetidos ao cateterismo cardíaco. **Psico**, v. 37, n. 3, p. 233-240, 2006.

REBELO, S. S.; VIVIAN, A. G. Aspectos psicológicos da qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca: uma intervenção em grupo. *In*: Simpósio de Psicologia no Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul – SOCERGS. Gramado: SOCERGS, 2018.

RUSCHEL, P. P. **Quando o luto adoce o coração**: luto não-elaborado e infarto. Porto Alegre: EDIPU3CRS, 2006.

SACCOMANN, I. C. R.; CINTRA, F. A.; GALLANI, M. C. B. J. Qualidade de vida relacionada à Saúde em Idosos com Insuficiência Cardíaca: avaliação com instrumento específico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 179-84, 2011.

SANTOS, A. C. S. *et al.* Insuficiência cardíaca: estratégias usadas por idosos na busca por qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 857-863, 2011.

SANTOS, S. R. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v. 10, n. 6, p. 757-764, 2002.

SEBASTIANI, R. W.; MAIA, E. M. C. Contribuições da psicologia da saúde– hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 20, n. 1, p. 50-51, 2005.

SILVA, J. A. C.; SOUZA, L. E. A.; GANASSOLI, C. Qualidade de vida na terceira idade: prevalência de fatores intervenientes. **Revista Sociedade Brasileira Clínica Médica**, v. 15, n. 3, p. 146-9, 2017.

SOUSA, M. M. *et al.* Efeitos físicos e psicossociais da insuficiência cardíaca na percepção da qualidade de vida. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2017.

STRÖMBERG, A. Patient-related factors of compliance in heart failure: some new insights an old problem. **European Heart Journal**, v. 27, n. 4, p. 379-381, 2006.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science & Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.

VASCONCELOS, A. G. *et al.* Repercussões no cotidiano dos pacientes pós-transplante cardíaco. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 6, p. 573-579, 2015.

VIVIAN, A. G.; FINKLER, A. L. Q.; REBELO, S. DA S.; POSTAY, K. C. Grupos de pacientes com insuficiência cardíaca: relato de experiência de intervenção psicológica. *In: Anais do Congresso da Sociedade de Cardiologia Do Estado do Rio Grande do Sul – SOCERGS*. Gramado: SOCERGS, 2017.

VIVIAN, A. G; POSTAY, K. C.; REBELO, S. S.; FINKLER, A. L. Q. Intervenção da Psicologia em equipe multidisciplinar: grupos de promoção da saúde para pacientes com insuficiência cardíaca. *In: Anais do IX Salão de Extensão*. Canoas: ULBRA, 2017.

WHILE, A.; KIEK, F. Chronic heart failure: promoting quality of life. **British Journal of Community Nursing**, v. 14, n. 2, p. 54-59, 2009.

Artigo recebido em 13 de maio de 2021.

Artigo aprovado em 15 de dezembro de 2021.