

TÉCNICAS DA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA INTERVENÇÃO COM CARDIOPATAS: UMA REVISÃO

APPROACH TECHNIQUES COGNITIVE-BEHAVIORAL FOR INTERVENTION INTERVENTION WITH CARDIOPATHES: A REVIEW

Aline Castagnetti Borges, Sílvia Batista von Borowski

81

RESUMO

A cirurgia cardíaca é um procedimento médico que trata ou corrige doenças que acometem o coração, e tem por objetivo restaurar o fluxo sanguíneo adequado para o músculo cardíaco, utilizando caminhos alternativos. A assistência para lidar com a ansiedade e os impactos que esta condição pode causar, surge por meio do trabalho desenvolvido pelo psicólogo, que atua dentro dos contextos das cardiopatias, buscando promover um estado emocional saudável anterior à cirurgia. O presente artigo visa apresentar técnicas da abordagem cognitivo-comportamental para intervenção com cardiopatas, segundo a literatura de referência. O método empregado neste artigo será de revisão integrativa de artigos científicos fundamentados na abordagem cognitivo-comportamental. Pretende-se com este trabalho ampliar a discussão sobre procedimentos para este fim.

Palavras-Chave: Ansiedade. Cirurgia Cardíaca. Intervenção Psicológica.

ABSTRACT

Cardiac surgery is a medical procedure who treats or fixes diseases that the heart, and has as objective restore the blood flow to the cardiac muscle, using alternative paths. The assistance to deal with anxiety and the impacts that this condition may cause, appears through to the work developed by the psychologist, that acts within the contexts of cardiopathies, seeking to promote a healthy emotional state prior to surgery. This article aims to present techniques of the cognitive-behavioral approach for intervention with cardiopathy, according to the literature reference. The method used in this article will be an integrative review of scientific articles based on the cognitive-behavioral approach. This article intends to expand the discussion on procedures for this purpose.

Keywords: Anxiety. Cardiac surgery. Psychological Intervention.

1 INTRODUÇÃO

O termo cardiopatia engloba as doenças que acometem o coração e, algumas são mais comuns do que outras. “As doenças cardiovasculares (DCVs) são aquelas em que o coração e os vasos sanguíneos são afetados (p. ex., infarto agudo do miocárdio [...]. No Brasil, as DCVs afetam cerca de 308 mil pessoas por ano [...] (Gorayeb et al., 2015, p. 205)”.

A cirurgia, apesar das constantes inovações tecnológicas e o aumento da qualidade das intervenções, constitui um momento difícil para o ser humano. Como desafio para os pacientes, o procedimento cirúrgico traz limitações pré e pós-cirúrgicas, como mudanças em seus hábitos de vida, além da vulnerabilidade do transoperatório, o que pode gerar níveis consideráveis de ansiedade (Gonçalves et al., 2016, p. 398). Os autores Vargas, Maia e Dantas (2006, p. 384), corroboram que “de todos diagnósticos feitos no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, o de ansiedade é, provavelmente, um dos mais comuns. É um fenômeno universal e uma realidade emocional vivenciada por quase todos os pacientes cirúrgicos”.

Pode-se dizer, então, que a ansiedade é considerada uma forma modificada do medo, uma resposta emocional diante do diagnóstico da doença, e se apresenta por meio de sintomas resultantes de alteração ou modificação física. Nos pacientes pré-operatórios de cirurgia cardíaca, seria ideal que nenhuma outra preocupação pudesse se originar neste momento, já que o procedimento por si ocupa um grande espaço no imaginário dos pacientes.

O psicólogo que atua dentro do contexto das cardiopatias, acolhe e oferece apoio ao paciente diante de seu processo de adoecimento e internação. Faz parte das atribuições promover conscientização para adesão ao tratamento cirúrgico e modificação de pensamentos e comportamentos que se relacionam com a ansiedade.

Para que ocorra uma melhor adaptação do paciente, se faz necessário que o psicólogo esteja atento as subjetividades que o mesmo apresenta.

O atendimento individual é focal, baseado nos preceitos da análise do comportamento. Geralmente, são fornecidas orientações específicas quanto à adequação das estratégias de enfrentamento e das estratégias de adaptação às mudanças de estilo de vida, de acordo com cada caso. A psicoterapia apresenta como sua principal característica um encorajamento para a mudança. (GORAYEB et al., 2015, p. 217).

Dada à relevância do impacto que a ansiedade tem sobre o paciente cardiopata, este artigo visa apresentar as técnicas da abordagem cognitivo-comportamental para a redução de sintomas e qualificação da condição médica geral.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, desenvolvido com a finalidade de reunir e sintetizar achados de estudos realizados, mediante diferentes metodologias, com o intuito de contribuir para o aprofundamento do conhecimento relativo ao tema investigado (Soares et al., 2014).

Os resultados apresentados se embasam em artigos científicos e livros nos quais há publicações relacionadas ao tema. Para uma melhor compreensão, os materiais foram selecionados previamente para leitura e em seguida foram escolhidos apenas aqueles que mais se adequavam ao tema proposto. Buscaram-se artigos que apresentassem situações vivenciadas no processo de hospitalização e as técnicas de terapia cognitivo-comportamental que pudessem ser utilizadas durante o acompanhamento do psicólogo na internação do paciente.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ANSIEDADE E CARDIOPATIA

A ansiedade vem sendo analisada mais especificamente entre os séculos XVII e XIX, onde alguns tipos de comportamentos intrigavam a curiosidade dos estudiosos, que deixaram de acreditar em crenças sobrenaturais e se voltaram para a criação das primeiras classificações de ansiedade, vistas então como reações naturais. Conforme Vianna *et. al* (2010, p. 3), “a primeira descrição de ansiedade como uma disfunção da atividade mental é descrita por Augustin-Jacob Landré-Beuvais (1772-1840) em 1813, descreveu a ansiedade como uma síndrome composta por aspectos emocionais e por reações fisiológicas”.

Nas situações que causam ansiedade, pode ocorrer a interpretação de que os sinais e sintomas, se apresentam como algo perigoso ou instável. Conforme Trucharte (2013),

A ansiedade é o sinal de perigo da mente, um sinal que se manifesta em presença de um problema. Como sinal, a ansiedade é análoga à dor e tão importante quanto esta. [...] Este sentido de ansiedade, em geral captado apenas como uma sensação, se manifesta, deixando-nos inquietos, preocupados, assustados, ou de algum modo ameaçados (p. 44-45).

A CID-10 (1993, p. 5), explica o termo transtorno de ansiedade do seguinte modo “um conjunto de sintomas ou comportamentos clinicamente reconhecível associado, na maioria dos casos, a sofrimento e interferência com funções pessoais”.

São muitos os transtornos que englobam a sintomatologia da ansiedade, no entanto, com relação às cardiopatias, a ansiedade generalizada destaca-se. Isto pode ser compreendido na descrição sobre o Transtorno de Ansiedade Generalizada, incluído nos Transtornos de Ansiedade sob a classificação 300.02 do DSM-5, por meio do qual pode-se verificar que a principal característica é a preocupação excessiva, onde se cria uma apreensão devido à expectativa sobre um fato específico. O DSM-5 (2014, p. 222), refere que “o indivíduo considera difícil controlar a preocupação”.

Cada paciente apresenta uma forma distinta de exteriorizar esta ansiedade, tendo o profissional que presta atendimento ao mesmo, a capacidade de observar e compreender o que é dito nas entrelinhas, indiretamente. “A ansiedade é profundamente rica em máscaras. Um de seus disfarces comuns é uma simples troca de nomes, como, por exemplo, “sinto-me nervoso, tenso, fraco, assustado, apreensivo, [...]”. O paciente usa centenas de palavras no lugar de ansiedade [...] (Trucharte, 2013, p. 45-46)”.

O indivíduo que se encontra hospitalizado experimenta a ansiedade em consequência das alterações em seu meio. Estar neste ambiente, por si só, torna o paciente ansioso. A presença da equipe multiprofissional para ele causa ansiedade, já que é necessário que ele se habitue a essas pessoas para que possa confiar nelas.

Independente da razão médica pela qual uma pessoa é hospitalizada, esta será para ela uma experiência de incertezas e apreensão, deixando vulneráveis o paciente e sua família. A quebra da rotina, o afastamento das pessoas próximas e queridas, o contato com o ambiente desconhecido e marcado

por regras próprias, assim como a dependência de cuidados alheios e a suspensão dos projetos de vida caracteriza a hospitalização como uma situação ameaçadora e geradora de ansiedade (MAZUTTI E KITAYAMA, 2008, p 114).

Historicamente, segundo Araújo; Arraes (2001, p. 65), “os primeiros trabalhos [...] diziam respeito a relatos descritivos apresentados por médicos que se defrontavam com dificuldades no acompanhamento de pacientes, nos quais identificavam distúrbios psiquiátricos relacionados à intervenção operatória”.

A cirurgia cardíaca representa uma ocasião na qual as pessoas vivenciam uma ameaça à sua integridade física. Muitas dúvidas surgem, trazendo à tona receios sobre o caminho pelo qual deverá percorrer para passar por um tratamento médico, por exames ou pela cirurgia. Acredita-se que em pacientes com maior número de informações referentes ao procedimento, menor será o nível de ansiedade, pois um dos fatores influenciadores de forma negativa no âmbito biológico que resulta em ansiedade é a falta de conhecimento, o medo do novo, do não experimentado anteriormente. “O paciente que se submete a cirurgia cardíaca de forma eletiva pode ser preparado, tanto do ponto de vista somático como do psicológico. As informações sobre a sua situação no pré-operatório diminuem a ansiedade e ajudam a desmistificar fantasias com relação à cirurgia (Oliveira e Ismael, 1990, apud Conte, 2008, p. 23)”.

A hospitalização tem demonstrado a importância com a qual, os aspectos psicológicos influenciam no processo de adoecimento, segundo Lopes (2003, p. 27), “como é bastante compreensível, quando uma pessoa é internada em um hospital geral, para diagnosticar ou tratar uma patologia que implique algum risco de vida, apresenta, comumente, sofrimento psicológico concomitante, como angústia e depressão”.

Pode-se compreender que o significado atribuído ao coração como órgão principal, que mantém as funções sociais, de relacionamentos interpessoais e principalmente emocionais, respondem muitas de nossas indagações enquanto pesquisadores.

O coração não se constitui somente num órgão muscular oco, localizado no interior da cavidade torácica. Ele é considerado um órgão binário: representa a vida ou a morte, a sede das emoções e a fonte sentimentos. Nesse âmbito, é relevante apontar que um procedimento cirúrgico, ao propor uma intervenção no

coração, também mobiliza fantasias e concepções individuais sobre o organismo físico e, ao mesmo tempo, sobre o indivíduo em sua subjetividade. Diante da experiência cirúrgica, tais fantasias determinarão a forma de enfrentar este procedimento. (ROMANO, 2001 apud WOTTRITCH et. al., 2013, p. 610).

É necessário que o psicólogo focalize seu trabalho no paciente, compreendendo que este saiu de seu contexto familiar e chega a um ambiente que provoca reações emocionais como ansiedade, medo, insegurança. Após receber o diagnóstico de cardiopatia, o paciente pode sentir-se ameaçado e frágil, pois está abalado pelo fato de ocorrerem mudanças repentinas. Isto é esclarecido por HUF (2002, apud Conte, 2008, p. 22) quando diz que “o paciente é constituído de um todo, que engloba sua cultura, seus princípios e valores, a sua religião ou filosofia de vida, a sua situação socioeconômica, o seu estado emocional e biológico, entre outros”.

A expectativa da submissão à cirurgia cardíaca causa diversas manifestações biológicas e psicológicas, podendo citar entre elas medo e ansiedade. Estes sintomas podem se agravar com a proximidade da realização do procedimento. É necessário estar atento frente a esta situação, pois a resposta ao tratamento pode ser negativa e causar efeitos não esperados relacionados ao pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório. Segundo Trucharte (2013),

É possível compreender este fato quando, o paciente submetido a procedimento cirúrgico apresenta aspectos psicológicos importantes principalmente com relação ao medo. Tem medo da dor, da anestesia, de ficar desfigurado ou incapacitado. Tem medo de mostrar medo, e medo de mil e uma coisas. Sobretudo, tem medo de morrer. [...] Embora a realidade seja sempre enriquecida pela imaginação, o medo da cirurgia nunca é totalmente imaginário (Trucharte, 2013, p. 25).

Desta maneira, é relevante que este público seja foco para o trabalho do profissional psicólogo, que apresentará benefícios e resultados significativos para o mesmo, implicando na diminuição de sintomas ansiosos.

3.2A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E AS INDIVIDUALIDADES DO PACIENTE

É a partir da forma de enfrentamento que cada pessoa desenvolve, que irão se apresentar as estratégias necessárias para diminuir estes sintomas ansiosos. Os estímulos internos e externos promovem reações que viabilizam ou não a presença dos sintomas. Isto acarreta problemas secundários que interferem na cirurgia e na recuperação da mesma. Segundo Assis et. al, (2014, p. 401), “acredita-se que as alterações psicológicas podem e devem ser um dos focos de atenção [...] diversas são as estratégias que podem ser utilizadas para redução da ansiedade, como, por exemplo, orientações individuais [...]”.

Cada paciente responde a mudanças de hábitos e formas de enfrentamento de maneiras diferenciadas. Sendo assim, cada um deve ser observado de maneira diferente também. Nesta perspectiva, Marcolino et al., (2007, apud Conte, 2008, p. 23), apontam que “[...] a ansiedade e a depressão no pré-operatório parecem ter importante influência no sistema imunológico [...] a incidência de ansiedade nesta fase, varia de 11% a 80% entre pacientes adultos”.

Alguns quadros de ansiedade são constantes e permanentes, os que são chamados de ansiedade generalizada. Outras ocorrem por meio de crises, que podem se repetir ou não. É necessário verificar se estes sintomas são tão intensos que possam acarretar problemas. Segundo Delgalarrondo (2008, p. 304), “ansiedade generalizada caracteriza-se pela presença de sintomas ansiosos excessivos, na maior parte dos dias, por pelo menos seis meses. A pessoa vive angustiada, tensa, preocupada, nervosa [...]”. Para pacientes que estão aguardando a cirurgia, este pode ser um tipo de ansiedade que ocorre com mais frequência, pois para a realização da mesma, existe um caminho a ser percorrido.

O paciente ansioso apresenta sensação de inquietude, preocupação, por imaginar uma ameaça à sua saúde, se vê incapaz de ultrapassar a enfermidade, de achar a melhor saída para sua patologia. Muitas vezes, a experiências que o paciente teve intimamente ou em sua família relacionada com doenças não foi positiva, deve-se estar atento a isso. Essas características comuns no ambiente hospitalar reforçam a ideia de que,

a resposta ansiosa do paciente à enfermidade atual nunca se deve apenas àquela afecção. A ansiedade é histórica. Todas as experiências passadas com doença ou outros perigos, similares ou não, tendem a acumular-se na atual. É deste modo que cada pessoa gradualmente constrói sua maneira característica de

reagir à enfermidade e à ansiedade que ela provoca (TRUCHARTE, 2013, p.45).

A falta de informações desta ordem, ou ainda, a não percepção do paciente enquanto um ser biopsicossocial no processo do adoecer por parte da equipe de apoio é um obstáculo ao retorno do paciente ao seu funcionamento psíquico anterior, a seus aspectos emocionais prévios. Portanto, conforme Yap, 1988; Reading, 1979 (apud, Araújo; Arraes, 2001, p. 65), “o fornecimento de informações visa aumentar a tolerância ao estresse e diminuir a ansiedade, na medida em que aumenta a previsibilidade dos eventos, através do esclarecimento adequado e suficiente a respeito dos procedimentos médicos”.

As manifestações ansiosas tornam-se mais intensas com a proximidade do procedimento cirúrgico. Por meio dessas informações, Assis et. al. (2014, p. 401), afirma que, “a ansiedade merece a devida atenção da equipe de saúde, pois pode influenciar na resposta do paciente ao tratamento e causar efeitos negativos [...]”. A intervenção psicológica influencia muito na atenção liberada ao paciente neste período pré-operatório. O psicólogo surge com a função de minimizar sofrimentos e angústias do mesmo, favorecendo assim que este possa expressar seus sentimentos, expor seus medos, verbalizando e mediando suas fantasias.

O intuito do atendimento psicológico é humanizar e melhorar a qualidade da assistência prestada a este paciente. O ato cirúrgico representa uma fase de mudanças, uma situação transformadora e de transições, que irá gerar uma nova percepção de futuro e de muitas outras esferas da vida deste paciente e sua forma de lidar com o mundo, a sociedade.

A identificação dos fatores relacionados à resposta emocional e a especificação dos componentes desta resposta guiam a tomada de decisão do profissional quanto ao método de atuação mais adequado a ser empregado. Baseando-se nos dados coletados, o psicólogo levanta hipóteses e atua de forma a mudar as variáveis situacionais para favorecer mudanças no comportamento (GORAYEB E GUERRELHAS, 2003, apud, SANTANA et al, 2010, p. 37).

A importância da psicologia e principalmente, o efeito que a psicoterapia envolve no âmbito hospitalar, reflete parte da melhora do paciente nos processos ansiosos. “A psicoterapia [...] opera por meio da identificação de fantasias e conflitos

inconscientes e conscientes subjacentes aos sintomas do transtorno de ansiedade [...] Quando essas fantasias são tornadas menos catastróficas, os sintomas frequentemente diminuem e se resolvem (Gabbard, 2007, p. 194)”.

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) baseia-se em dois princípios básicos centrais, segundo Wright, Basco e Thase (2008), nossas cognições têm uma influência controladora sobre nossas emoções e comportamentos; e o modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamento e nossas emoções. Ainda conforme Beck (1964, *apud* Beck, 2010), “a TCC é uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais e modificação de pensamentos e comportamentos disfuncionais (inadequados e/ou inúteis)”.

A terapia cognitiva tem se apresentado de maneira muito efetiva no contexto hospitalar “[...] com relação a ser uma terapia breve, focada no presente, de forma estruturada, com resolução de problemas e flexibilidade de pensamentos e crenças disfuncionais (Mazutti e Kitayama 2008, p. 112 *apud*, Gomes e Pergher, 2010)”.

Quanto mais informações uma pessoa possuir sobre seu estado de saúde e seu funcionamento (cognitivo, emocional e comportamental), mais ativamente poderá gerar mudanças. Dobson & Dobson (2010, p. 71 *apud* Carvalho, Malagris e Rangé, 2019), afirmam que “a psicoeducação pode ser definida justamente como o ensino de princípios e conhecimentos psicológicos relevantes para o cliente”.

3.3 PROCEDIMENTOS E TÉCNICAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS UTILIZADAS COM PACIENTES CARDIOPATAS PRÉ-CIRÚRGICOS

Como visto, Wright (2008) afirma que a TCC baseia-se no pressuposto de que os clientes podem aprender estratégias para modificar pensamentos e crenças, manejar estados emocionais e modificar de forma produtiva seu comportamento. Desta maneira, os próprios pacientes desenvolvem estratégias para aprender a lidar e resolver seus problemas. Uma psicoeducação realizada de maneira eficiente pode auxiliar na motivação do paciente para o tratamento.

Carvalho, Malagris e Rangé (2019), enfatizam que “a psicoeducação tem se mostrado muito frutífera também no contexto da psicologia da saúde, pois o

conhecimento sobre as doenças físicas [...] podem ajudar muito na adesão ao tratamento e no controle de patologias diversas”. O psicólogo discute com o paciente como ocorrem as sessões, pensando que diferente do atendimento clínico, no ambiente hospitalar as sessões acontecem com intervalos maiores, sendo essencial explicar sobre o sigilo, o vínculo terapêutico, e a colaboração dele para um bom resultado na intervenção proposta.

Segundo Rudnicki e Sanchez (2014), “as bases teóricas da TC propõem que os transtornos psicológicos decorrem de uma forma distorcida ou disfuncional de perceber os acontecimentos, o que termina por influenciar o afeto e o comportamento”. Alinhando as compreensões, Beck e cols (1979, apud, Wright, Basco e Thase, 2008), descreveram seis categorias principais de erros cognitivos: abstração seletiva, inferência arbitrária, supergeneralização, maximização e minimização, personalização e pensamento absolutista (dicotômico ou do tipo “tudo-ou-nada”).

Wright, Basco e Thase, (2008), explicam cada um deles da seguinte maneira: Abstração seletiva: “chega-se a uma conclusão depois de examinar apenas uma pequena porção das informações disponíveis. Os dados importantes são descartados ou ignorados, a fim de confirmar a visão tendenciosa que a pessoa tem da situação”. Inferência arbitrária: “chega-se a uma conclusão a partir de evidências contraditórias ou na ausência de evidências”. Supergeneralização: “chega-se a uma conclusão sobre um acontecimento isolado e, então a conclusão é estendida de maneira ilógica a amplas áreas de funcionamento”. Maximização ou minimização: “a relevância de um atributo, evento ou sensação é exagerada ou minimizada”. Personalização: “eventos externos são relacionados a si próprio quando há pouco ou nenhum fundamento para isso. Assume-se responsabilidade excessiva ou culpa por eventos negativos”. E por fim, Pensamento absolutista: “os julgamentos sobre si mesmo, as experiências pessoais ou com os outros são separados em duas categorias (por ex., totalmente mau ou totalmente bom, fracasso total ou sucesso, cheio de defeitos ou completamente perfeito”).

Algumas técnicas cognitivo-comportamentais que auxiliam no tratamento do paciente são utilizadas com o intuito de ajudar a lidar com a demanda apresentada dentro do quadro das cardiopatias. São elas: identificação de pensamentos

automáticos disfuncionais (compreensão sobre o pensamento distorcido) e treinamento de relaxamento (visa regular e controlar a frequência respiratória e cardíaca, produzindo relaxamento).

Com relação à identificação de pensamentos automáticos disfuncionais, a TCC busca produzir modificações na forma como os pensamentos se apresentam para o paciente.

Os pensamentos automáticos são verbalizações ou mesmo imagens encobertas, que são sentidas pelo indivíduo como plausíveis, possíveis de ocorrerem. Esses pensamentos irão promover emoções correspondentes ao mesmo, e, por meio da sua análise podemos buscar os esquemas que as originam. A análise dos pensamentos automáticos e dos esquemas nos revelará as distorções cognitivas [...] se o indivíduo passar por um evento estressante, ele ativará cognições disfuncionais [...] (RUDNICKI E SANCHEZ, 2014, p. 237).

91

Uma pergunta muito utilizada em TCC é: “O que está passando pela sua cabeça agora?” Por meio deste questionamento, o psicólogo auxilia o paciente a responder as questões disfuncionais, procurando desenvolver expectativas mais adaptativas a sua realidade e testando as previsões negativas que o mesmo apresenta com relação à cirurgia, à ansiedade e outros questionamentos mais recorrentes.

Esses pensamentos em sua maioria não são claros ou exteriorizados de maneira racional, e ocorrem de forma instantânea à medida que avaliamos o significado dos acontecimentos em nossas vidas (Wright, Basco e Thase, 2008). Geralmente, evocando pensamentos por meio de questionamentos específicos, poderá ser averiguada qual cognição mais perturba o paciente. A descoberta guiada e o questionamento socrático são parte destes questionamentos que, faz com que o paciente por si, chegue a conclusões mais verdadeiras e realistas sobre o significado que ele atribui a situação pela qual está passando. Estes questionamentos contam com perguntas como: “Quais as evidências de que o seu pensamento é verdadeiro? Quais as evidências contrárias?”, “Qual seria uma forma alternativa de encarar esta situação?”, “Qual efeito de acreditar no seu pensamento automático e qual o efeito de muda-lo?” e ainda dentre outros, “Se um amigo estivesse na mesma situação e tivesse o mesmo pensamento, que conselho você daria a ele?”.

A finalidade de ensinar o paciente a perceber seus próprios pensamentos, é para que este possa compreender e modificar suas crenças (verdades absolutas) e assim, promover mudanças mais duradouras em seus processos psicológicos, principalmente neste período pré-operatório que é bastante propício para tais acontecimentos.

Outra técnica muito utilizada é o Treinamento de Relaxamento, que consiste em ajudar o paciente a atingir um estado físico e mental de respostas relaxantes. “O relaxamento muscular é um dos principais mecanismos para atingir a resposta de relaxamento. [...]. À medida que a tensão muscular diminui, o sentimento subjetivo de ansiedade normalmente se reduz” (Wright, Basco e Thase, (2008, p. 126).

A técnica em si, constitui-se em observar a respiração, e ir enchendo e esvaziando os pulmões de ar, sem fazer força, até que a dilatação do abdômen seja maior que a do tórax, produzindo o efeito do relaxamento. (Melo, 2014).

De maneira mais específica, os exercícios de respiração diafragmática têm se mostrado mais eficazes em pacientes internados, por exercerem papel fundamental no desenvolvimento da ansiedade. “Transtornos de ansiedade estão associados a leve hiperventilação [...] A interpretação equivocada desses sintomas gera medo e ativa o sistema nervoso autônomo, aumentando assim a frequência respiratória, o que causa maior redução de CO₂ e intensifica os sintomas [...]” (Melo, 2014, p. 139).

Assim, pode-se compreender que situações que causam ansiedade, atreladas a uma frequência respiratória mais intensa, podem culminar em piora do estado geral do paciente, se este não estiver consciente dos sintomas, e deixar que seus pensamentos disfuncionais influenciem suas emoções e sucessivamente seu comportamento final. É importante lembrar que o paciente vê esta hiperventilação como uma ameaça, visto que está em um ambiente estressor.

Por isso a conscientização dos pacientes acerca do papel da respiração no desencadeamento e na manutenção dos estados de ansiedade é elemento fundamental do tratamento cognitivo-comportamental tanto nos transtornos de ansiedade como no estresse. [...] Dessa forma, inserimos as técnicas respiratórias no cotidiano do paciente como uma estratégia para interromper a espiral da ansiedade (Melo, 2014, p. 140).

Um aspecto muito importante é orientar o paciente a fazer a respiração sempre que considerar necessário, que perceber modificações em seus estados emocionais.

Sendo assim, por meio deste processo, a ansiedade diminui gradativa e significativamente, trazendo ganhos a longo prazo. No hospital, auxiliar o paciente a manter comportamentos mais adaptativos é vital para o seu reequilíbrio, físico e emocional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, de caráter qualitativo, busca colaborar para melhores compreensões acerca do trabalho realizado pelo psicólogo cognitivo-comportamental com pacientes cardiopatas em situação pré-cirúrgica. É importante compreender que no contexto hospitalar, este trabalho exige uma prática mais objetiva e diretiva, pautada nas técnicas, cientificamente comprovadas por meio das literaturas publicadas.

A terapia cognitivo-comportamental tem uma aplicabilidade relevante no contexto hospitalar, pois busca resolver o problema que mais gera incômodo ao paciente, apresentando-se diretiva e oferecendo suporte para melhores compreensões das emoções e cognições apresentadas, tendo como consequência uma melhora no quadro geral do mesmo. Muitas pesquisas demonstram que a TCC contribui de maneira significativa por ser uma abordagem que mostra eficácia nos resultados obtidos. A intervenção cognitivo-comportamental em hospitais tem contribuído para um aumento de resultados positivos no tratamento de cardiopatias, por permitir que o psicólogo trabalhe com uso de estratégias de enfrentamento mais eficazes, resignificando o estilo de vida adotado até então.

REFERÊNCIAS

American Psychiatry Association. **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAUJO, T; ARRAES, E. Necessidades e expectativas de atuação do psicólogo em cirurgia e procedimentos invasivos. **Rev. Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 18, n. 1, p. 64-73, janeiro/abril 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v17n1/06.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2018.

ASSIS, C. et. al. Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. Bras. Enferm.** São Paulo, v. 67, n. 3, p. 401-407, maio/junho 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0401.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

CARVALHO, M; MALAGRIS, L; RANGÉ, B. **Psicoeducação em terapia cognitivo-comportamental**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2019.

CONTE, T. **Qualidade de vida no pré-operatório de cirurgia cardíaca**. 2008. 102 folhas. Dissertação. (Mestrado em Psicologia). Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande. Disponível em: <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8000-qualidade-de-vida-no-pre-operatorio-de-cirurgia-cardiaca.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2018.

DELGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. – 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GABBARD, G. O. **Compêndio de psicoterapia de Oxford**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GOMES, J; PERGHER, G. A TCC no pré e pós-operatório de cirurgia cardiovascular. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Criciúma, vol. 6, n. 1, p. 173-194, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v6n1/v6n1a10.pdf/> Acesso em: 26 jan. 2019.

GONÇALVES, K. *et al.* Anxiety in the preoperative period of heart surgery. **Rev Bras Enferm.** Recife, vol. 69, n. 2, p. 374-80, mar./abr. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n2/0034-7167-reben-69-02-0397.pdf>. Acesso em: 25 out. 2018.

GORAYEB, Ricardo. *et al.* **A prática da psicologia no ambiente hospitalar**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

LOPES, V. **Doutor, estou com câncer?** Conduta médica e familiar nas comunicações dolorosas. Ed.Conceito. Porto Alegre, 2003.

MAZUTTI, S., KITAYAMA, M. (2008). Psicologia Hospitalar: Um enfoque em Terapia Cognitiva. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. Rio de Janeiro, vol. 11, n. 2, p. 111-125, dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v11n2/v11n2a10.pdf>. Acesso em 23 jan. 2019.

MELO, Wilson [et al]. **Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

OMS - Organiz. Mund. Da Saúde (Coord). **Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre: 1993.

RUDNICKI, T; SANCHEZ, M. [et. al] **Psicologia da saúde: a prática de terapia cognitivo-comportamental em hospital geral**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

SANTANA, J. J. R. A et al. Grupo educativo de cirurgia cardíaca em um hospital universitário: impacto psicológico. **Rev.Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 27, n. 1, p. 31-39, janeiro/março 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n1/v27n1a04.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2018.

SOARES, C. B., HOGA, L. A., PEDUZZI, M., SANGALETI, C., YONEKURA, T., & SILVA, D. R. (2014). Integrative review: Concepts and methods used in Nursing. **Revista da Escola de Enfermagem**. USP, v. 48, n. 2, p. 335-345.

95

TRUCHARTE, F. A. R. **Psicologia hospitalar: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

VARGAS, T; MAIA, E; DANTAS, R. Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev Latino-am Enfermagem**. São Paulo, vol. 14, n. 3, p. 383-388, mai./jun. 2006. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a12.pdf Acesso em: 03 nov. 2018.

VIANNA, R. B; CAMPOS, A. A; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Histórico, diagnóstico e epidemiologia da ansiedade infanto-juvenil. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, dez. 2010. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 out. 2018.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitiva comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed: 2008.

WOTTRICH, S. H et. al. Significados e vivências mediante a indicação cirúrgica para pacientes cardíacos. **Rev. Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 18, n. 4. p. 609-619, out./dez. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pe/v18n4/04.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2018.