

HUMANAS E SOCIAIS

V.10 • N.1 • 2023 • Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3801

ISSN Impresso: 2316-3348

DOI: 10.17564/2316-3801.2023v10n1p652-664



A RESILIÊNCIA EM PESSOAS COM DOENÇA CARDÍACA E SEUS FAMILIARES

RESILIENCE IN PEOPLE WITH HEART DISEASE
AND THEIR FAMILIES

RESILIENCIA EN PERSONAS CON ENFERMEDADES
CARDÍACAS Y SUS FAMILIAS

Liscia Divana Carvalho Silva¹
Cecília De Nazaré Sodré Oliveira²
Andréa Cristina Oliveira Silva³
Rosilda Silva Dias⁴

RESUMO

A descoberta de uma doença cardíaca gera mudanças significativas nas relações familiares e sociais e traz sofrimento para as pessoas envolvidas, interferindo no processo de resiliência. A resiliência visa fortalecer as estratégias de autogestão e empoderamento, além de envolver inter-relações e influenciar na compreensão do adoecimento. Assim, objetivou-se compreender o significado da resiliência para a pessoa com doença cardíaca e seu familiar. Estudo descritivo, qualitativo, realizado em duas etapas aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A primeira etapa consistiu na seleção dos participantes a partir de um banco de dados do projeto matricial. A segunda etapa foi realizada via *Google meet* por meio de quatro grupos focais. Participaram 22 pessoas, sendo 13 com doença cardíaca e 9 familiares. Utilizou-se na interpretação dos dados a Análise de Conteúdo de Bardin. Destacou-se como principais categorias: Tristeza, preocupação, medo e nervosismo frente ao diagnóstico; Sentimento de culpa em relação a doença; Mudança nos hábitos de vida após o diagnóstico da doença; Dificuldade financeira para manutenção do tratamento; A fé como suporte de resiliência. Os resultados encontrados podem alertar, fomentar e subsidiar pesquisas, protocolos de cuidado centrado na pessoa e sua família e qualificar as relações sociais.

PALAVRAS-CHAVE

Resiliência Psicológica. Adaptação Psicológica. Estrutura Familiar.

ABSTRACT

The discovery of a heart disease generates significant changes in family and social relationships and brings suffering to the people involved, interfering with the process of resilience. Resilience aims to strengthen self-management and empowerment strategies, in addition to involving interrelationships and influencing the understanding of illness. Thus, the objective was to understand the meaning of resilience for the person with heart disease and their family member. This is a descriptive, qualitative, two-stage study approved by the Research Ethics Committee. The first stage consisted of the selection of participants from a matrix project database. The second stage was carried out via Google meet through four focus groups. Participants were 22 people, 13 with heart disease and 9 family members. Bardin's Content Analysis was used in the interpretation of the data. The main categories were: Sadness, worry, fear and nervousness about the diagnosis; Feeling of guilt in relation to the disease; Change in lifestyle habits after diagnosis of the disease; Financial difficulty to maintain treatment; Faith as a support of resilience. The results found can alert, foster and subsidize research, care protocols centered on the person and his family and qualify social relationships.

KEYWORDS

Psychological Resilience. Psychological Adaptation. Family Structure.

RESUMEN

El descubrimiento de una enfermedad cardíaca genera cambios significativos en las relaciones familiares y sociales y trae sufrimiento a las personas involucradas, interfiriendo con el proceso de resiliencia. La resiliencia tiene como objetivo fortalecer las estrategias de autogestión y empoderamiento, además de involucrar interrelaciones e influir en la comprensión de la enfermedad. Por lo tanto, el objetivo fue comprender el significado de la resiliencia para la persona con enfermedad cardíaca y su familiar. Se trata de un estudio descriptivo, cualitativo, en dos etapas, aprobado por el Comité de Ética en Investigación. La primera etapa consistió en la selección de participantes de una base de datos matricial de proyectos. La segunda etapa se llevó a cabo a través de Google Meet a través de cuatro grupos focales. Los participantes fueron 22 personas, 13 con enfermedad cardíaca y 9 miembros de la familia. El análisis de contenido de Bardin fue utilizado en la interpretación de los datos. Las principales categorías fueron: Tristeza, preocupación, miedo y nerviosismo por el diagnóstico; Sentimiento de culpa en relación con la enfermedad; Cambio en los hábitos de estilo de vida después del diagnóstico de la enfermedad; Dificultad financiera para mantener el tratamiento; La fe como soporte de la resiliencia. Los resultados encontrados pueden alertar, fomentar y subsidiar la investigación, los protocolos de atención centrados en la persona y su familia y calificar las relaciones sociales.

PALABRAS CLAVE

Resiliencia psicológica. Adaptación psicológica. Estructura familiar.

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que ao receber um diagnóstico de doença cardíaca, é comum que ocorra um impacto significativo no âmbito familiar. Além do medo associado ao prognóstico e à preocupação quanto à progressão da enfermidade, há também a necessidade de adaptação a uma nova rotina de cuidados. Esse processo pode gerar estresse e ansiedade nas relações interpessoais, fatores que por sua vez podem comprometer a capacidade de cuidado e o desempenho das atividades diárias (Shoushi, 2020).

A família é compreendida como um grupo social no qual seus membros possuem um laço coesivo e consciência de unidade. A descoberta de uma condição crônica pode gerar mudanças significativas e dificuldades no cuidado e controle da enfermidade, além de trazer sofrimento para as pessoas envolvidas (Maluf *et al.*, 2018). Embora existam obstáculos e desafios ao longo da jornada, a família tem o potencial de fornecer um senso de união e confiança necessários para enfrentar as adversidades (Somavilla, 2022).

O modo como uma pessoa ou grupo enfrenta e lida com situações adversas, se reorganiza de modo eficaz e supera as dificuldades, é conhecida como resiliência (Walsh, 2016). O conceito de resiliência é amplamente utilizado em diversas áreas do conhecimento, sendo associado principalmente à capacidade do ser humano de lidar com situações adversas e superar obstáculos. Diferentes definições e interpretações na literatura convergem para a ideia de que a resiliência envolve a capacidade de tolerar, recuperar-se ou adaptar-se com facilidade diante de desafios. A resiliência pode ser influenciada por fatores internos como as características pessoais e fatores externos como o ambiente e contexto social (Cruz, 2018).

O padrão de resiliência é, especialmente, moldado pela interação entre fatores internos (crenças e recursos psicológicos) e fatores externos (grupos sociais). Esses fatores são profundamente interligados e desempenham um papel fundamental na capacidade humana de enfrentar desafios e superar adversidades. Compreender as nuances dessa fase adaptativa e suas implicações e potencialidades para o bem-estar das pessoas e suas famílias, especialmente em situações de cronicidade da doença cardíaca, é de extrema importância. Além disso, a exploração das implicações e potencialidades pode fornecer insights valiosos para a promoção do bem-estar em contextos de saúde complexos como esse.

Na resiliência, a pessoa passa a se sentir empoderada como participante ativa no processo de saúde, capaz de lidar de maneira positiva e proativa com as adversidades e desafios que surgem ao longo do tratamento (Rosa; Motta, 2016). A resiliência transpõe a capacidade da pessoa ou de um grupo social distanciar-se de uma situação antagônica, livre de traumas, cheia de vigor, implicando uma adequação frente a situações de perigo (Nunes *et al.*, 2017).

Uma estratégia eficaz de promover a resiliência é incentivar o desenvolvimento dessa habilidade por meio da valorização das potencialidades humanas. Apesar dos desafios impostos pelos determinantes sociais, é fundamental concentrar-se no que é essencial. A motivação pessoal, o apoio social, a educação, a saúde e o empoderamento da pessoa doente são pilares importantes para o fortalecimento e a promoção da resiliência. Ao reconhecer e trabalhar em conjunto com esses fatores, é possível aumentar a capacidade de superação diante das adversidades e tornar o processo de enfrentamento da doença crônica mais efetivo e positivo para as inter-relações (Rosa; Motta, 2016).

Este artigo tem como objetivo compreender o significado da resiliência para a pessoa com uma doença cardíaca e seu familiar. Ao adotar uma abordagem qualitativa, o estudo busca descrever as experiências, percepções e sentimentos das pessoas e suas famílias diante dos desafios impostos pela doença cardíaca, o que permitirá uma visão mais clara sobre os determinantes da resiliência. Ademais, pretende-se explorar as estratégias de enfrentamento e os processos de adaptação que emergem como parte do percurso de conviver com a doença cardíaca.

2 MÉTODO

Estudo observacional, qualitativo, com participação de 22 pessoas, sendo 13 portadoras de doença cardíaca e 9 familiares (4 cônjuges, 2 filhos, 2 netas e 1 sobrinha). A coleta de dados ocorreu de forma online por meio do Google Meet, com aplicação da técnica de grupo focal. As pessoas com uma doença cardíaca e seus familiares foram selecionados e convidados a participarem da pesquisa por meio do link/código da plataforma Meet. Houve reuniões de planejamento e treinamento da equipe de pesquisa sobre a técnica de grupo focal. Realizou-se 4 grupos focais nos meses de maio a junho de 2021.

A interpretação dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2011) que se constitui no conjunto de técnicas de análise das comunicações dos “significados” e dos “significantes”, em que serão identificados núcleos de sentido que denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes ao discurso. Foram respeitados todos os preceitos éticos determinados pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, nº 3.396.844. Atentando-se para manter o anonimato nos depoimentos, descreveu-se “P” (Paciente) e “F” (Familiar) acompanhados do número relacionado na pesquisa.

3 RESULTADOS

Identificou-se como principais categorias: a) Tristeza, preocupação, medo e nervosismo frente ao diagnóstico; b) Sentimento de culpa em relação a doença; c) Mudança nos hábitos de vida após o diagnóstico da doença; d) Dificuldade financeira para manutenção do tratamento; e) A fé como suporte de resiliência.

A) TRISTEZA, PREOCUPAÇÃO, MEDO E NERVOSISMO FRENTE AO DIAGNÓSTICO

Observa-se frente ao diagnóstico de uma doença cardíaca sentimentos e reações negativas, incluindo desafios subsequentes, como relatado a seguir:

Eu fiquei muito ruim, fiquei muito abalada porque não é todo dia que a gente recebe uma notícia assim (P1).

No começo eu fiquei um pouco triste porque o médico já tinha dito que eu iria ficar com esse problema e foi um pouco (mais) difícil porque eu descobri no oitavo mês de gestação (P12). Para eles (família) é como se o peso fosse em dobro, porque a qualquer momento eles sentem que podem perder a gente (P13).

Eles ficaram mais nervosos do que eu [...] (P7).

Eu fiquei muito preocupado porque a gente vive bem, a gente vive há mais de 20 anos porque o pai dela tinha problema cardíaco, mas sinto que ela ficou bem melhor depois que ela fez essa cirurgia (F1).

Eu acompanhei tudo, para todo mundo da família foi difícil e foi doloroso demais, todo mundo chorava preocupados, pensávamos que ela ia morrer, todo mundo entrou em desespero. Foi ruim, ela emagreceu, ficou muito ruim no começo. A família toda ficava com ela e dava assistência. Ela chorava muito, ficou muito triste (F2).

Eu ficava com medo de dormir, eu pensava que eu ia dormir e não ia levantar no outro dia (P12). Quando os sintomas apareciam, vinha o medo de morrer. Não deixa de existir esse medo (P13).

B) SENTIMENTO DE CULPA EM RELAÇÃO A DOENÇA

Constatou-se a presença de um sentimento de culpa em relação ao adoecimento, observado no seguinte relato:

No momento que a gente descobre que tem o problema [...] a gente é culpado por isso ter acontecido, sendo que não, é algo natural, algo que aconteceu [...] (P13).

C) MUDANÇA NOS HÁBITOS DE VIDA APÓS O DIAGNÓSTICO DA DOENÇA

A descoberta de uma doença cardíaca pode gerar uma grande transformação na vida do paciente, envolvendo não somente novos sentimentos, mas também a necessidade de desenvolver novos hábitos. Tarefas simples que antes eram realizadas com naturalidade, após o diagnóstico, exigem cuidado e atenção, o que impacta significativamente na rotina da pessoa doente e de sua família, como foi relatado a seguir:

Para mim na verdade mudou tudo porque a partir do momento que a gente descobre que tem um problema como esse e a gente passa por uma cirurgia, toda a família se transforma, eu tive que rever todos os meus objetivos, todos os sonhos, eu tive que passar por limitações, sou limitada até hoje [...] eu praticava dança e tive que parar, porque a cirurgia que eu fiz não me possibilitou mais continuar, eu tive problemas psicológicos, (dificuldade) para iniciar um relacionamento (P1).

Eu fiquei muito abalada de não poder mais trabalhar e fazer minhas coisas que eu gostava de fazer (P2).

Mudou muita coisa, a gente fica preocupado, ela não pode tá andando muito, a gente quando sai com ela, tem que andar mais devagar, porque não é a mesma coisa (F2).

Eu cuido de minhas coisas em casa sozinha, mas eu não posso mais fazer força, eu não posso mais (P2).

Até se eu carregar um peso, eles ficam muito preocupados, até com uma sacola que eu carrego, por exemplo, toda vez que vou fazer compras, alguém vai junto pra carregar as coisas (P7).

[...] A faculdade eu tive que limitar (um pouco mais), então tudo se tornou mais limitado do que já era, tanto que os acompanhamentos que eram de seis em seis meses passaram a ser semanalmente (P13).

A dieta equilibrada, a medicação, preocupação com a alimentação porque além do problema no coração tem a diabetes. Ela toma muita medicação (F1).

Tudo mudou. Ela ficou mais calma no dia a dia, por exemplo, antes ela era mais brava, brigava por tudo e depois da doença, ela passou a ser mais calma. Para mim (essa mudança) foi movida pela doença. Ela está mais carente, mais dócil, mais próxima da gente no dia a dia (F2).

Ele (paciente) não gosta de fazer atividade física e utiliza a doença como desculpa para não fazer. Quando ele precisa fazer a caminhada, ele não faz, mas faz atividades que exigem mais esforço (F1).

D) DIFICULDADE FINANCEIRA PARA MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO

Observa-se dificuldades com a adesão e continuidade do tratamento em decorrência da mudança na rotina e gastos gerados, isso reflete uma preocupação, conforme explicitado nos relatos:

[...] a gente mora muito distante, uns 120 km de São Luís, não é fácil pela questão de locomoção, pela situação financeira também, no início a gente começou com tratamento particular aí depois foi através do SUS [...]. Além disso, ele toma muita medicação durante o dia, tem restrição medicamentosa, pela questão dos gastos, não é fácil (F1).

E) A FÉ COMO SUPORTE DE RESILIÊNCIA

Apesar da aflição relatada, a maioria mostra-se confiante e essa positividade está ligada à fé e à crença em um ser superior, como visto a seguir:

Eu quero a minha melhora, ficar boa e eu não tenho medo, eu tô nas mãos de Deus. Então seja a vontade dEle (P2).

Eu sempre coloco Deus em primeiro lugar, e eu dou Graças a Deus que tenho esse problema que não me causa problema maior, então a gente tem que agradecer mesmo a Ele (P8). Se nós não colocarmos Deus em primeiro lugar na nossa vida fica difícil da gente enfrentar qualquer problema, porque Ele é nossa Fortaleza, então, tudo tem que me relacionar a Deus,

porque quando eu faço qualquer coisa eu tenho que entregar primeiro na mão dEle. Porque se Ele permitiu, é porque Ele sabe que eu tenho condições de superar e de suportar (P9).

Quando eu tava no hospital, era Ele que eu conversava nas minhas horas (vagas), eu pedi para Ele me dar minha saúde, me ajudar. Deus é Deus, e não é só da boca para fora não, é da boca para dentro (P10).

A pessoa sem Deus não vale nada na vida, Ele é quem faz tudo certo, Ele escreve certo nas linhas tortas. Sem Ele a gente não vale nada (P11).

Nós ficamos controlados, reagimos de uma forma normal, porque mesmo sentindo (medo), acreditamos que sempre ele ia superar, Deus é maior [...] Mesmo sabendo da dificuldade, do perigo, mas a gente é obrigado a se controlar (F5).

4 DISCUSSÃO

O coração, culturalmente, é visto como o centro da vida; um órgão responsável pelo funcionamento do corpo humano. Quando existe o diagnóstico de doença cardíaca, surgem sentimentos negativos que impactam a vida das pessoas (Somavilla *et al.*, 2022). A partir do adoecimento, um novo caminho é traçado e muitas vezes, causa medo, insegurança e tristeza com o novo e desconhecido, ocorrendo desafios e limitações para a pessoa e suas relações interpessoais (Mello, 2019).

O adoecimento de um ente querido pode deixar os familiares em um estado de vulnerabilidade emocional, o que pode levar à necessidade de reestruturação de suas vidas. Essa situação pode desencadear uma série de sentimentos, como a insegurança causada pela espera de um diagnóstico ou tratamento. A incerteza sobre o futuro e a possibilidade de mudanças significativas na dinâmica familiar podem intensificar a insegurança e nesse momento difícil, o suporte emocional pode ser de grande ajuda (Somavilla *et al.*, 2021). A experiência da família diante do cuidado permite um novo olhar, passa-se a observar a fragilidade humana e a valorizar com maior veemência, a vida do outro. A incerteza é um importante elemento na experiência do cuidar e influencia de forma significativa na adaptação à nova rotina (Anjos *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a resiliência emerge como um componente fundamental para lidar com as adversidades associadas à doença cardíaca, tanto para pacientes como para seus familiares. Explorar como essas pessoas enfrentam e se adaptam a nova realidade é essencial para compreender as estratégias que desenvolvem para o enfrentamento dos desafios emocionais e físicos.

É importante manter o equilíbrio emocional para que a dinâmica familiar continue saudável e produtiva. Isso pode exigir a redistribuição das funções e tarefas entre os membros da família, para que todos possam se concentrar nas suas necessidades e cuidados. É fundamental que a comunicação seja aberta e efetiva para garantir que todas as necessidades sejam atendidas e evitar sobrecarga de qualquer membro da família (Albano, 2021)

A situação atual, sobretudo quando o diagnóstico demora a ser concluído, gera culpa e incertezas em relação ao futuro (Suzuki, 2021). A sensação de culpa é própria do ser humano e causa prejuízos à saúde mental, pois surge no inconsciente e pela necessidade de se obter respostas para algo até

então desconhecido. Ela pode surgir pela crença de ser indigno e ter associação da morte como fim único (Gonçalves, 2019). Essa sensação de culpa pode estar relacionada à negligência em relação ao próprio cuidado e a saúde, incluindo a exposição a fatores de risco evitáveis. O sentimento de culpa se entrelaça de maneira profunda com a reflexão sobre a identidade no presente, bem como com as aspirações não realizadas devido a decisões passadas.

Para Freitas (2020) a complexa interação entre a culpa e as escolhas diárias explica a carga emocional, muitas vezes, associada a arrependimentos, o que evidencia a importância de uma abordagem compassiva para lidar com a situação.

O sentimento de culpa é uma das reações emocionais que pode surgir em pessoas acometidas por doenças crônicas, e é frequentemente associado à crença de que a doença é resultado de algum comportamento inadequado ou falta de cuidado com a saúde (Gebhardt *et al.*, 2020), ancoradas pelas várias situações, como a reflexão sobre escolhas de estilo de vida anteriores, percepção de autonegligência em relação ao próprio bem-estar e até mesmo crenças pessoais sobre merecimento.

A culpa é apontada como um dos principais sentimentos associados ao diagnóstico da doença, sendo descrita como uma sensação de falha pessoal e dificuldade em lidar com as mudanças decorrentes da condição de saúde (Mayer *et al.*, 2021). A sensação de que a doença cardíaca poderia ter sido evitada mediante a adoção de um estilo de vida diferente pode pesar consideravelmente, afetando sua autoestima e bem-estar emocional. Reconhecer e abordar essa culpa de maneira mais afetuosa é essencial para promover a adaptação saudável à nova realidade e possibilitar a construção de estratégias positivas de enfrentamento.

A descoberta de uma doença cardíaca causa medo e traz consigo outros sentimentos como ansiedade e desânimo, que interferem na adesão do tratamento e em alguns casos, na aproximação do elo familiar, dificultando a aceitação de ser cuidado. Frequentemente experienciam-se sentimentos de incerteza, ansiedade e medo em relação a saúde e o futuro que podem impactar negativamente na qualidade de vida, bem como na adesão ao tratamento e controle da doença (Lindemann, 2021). Novos hábitos são difíceis de serem adotados, principalmente no início da descoberta da doença, o que requer aceitação. Em contrapartida, a melhora do quadro clínico compensa o sofrimento preliminar (Vignoto, 2020).

O diagnóstico de uma doença crônica pode afetar não apenas o paciente, mas também a família, alterando hábitos, estilos de vida, atividades diárias, trabalho e vida social. Essas mudanças podem gerar uma grande carga emocional que permeia todo o processo de espera pela melhora do quadro de saúde. É importante destacar que esse processo não é vivenciado apenas pelo paciente, mas pelas pessoas próximas, já que qualquer disfunção que afete um membro pode afetar a dinâmica familiar como um todo, sendo utilizadas diferentes estratégias de enfrentamento, como a espiritualidade, a fé, a esperança e a força para superar essa situação (Melo, 2020).

Embora o paciente possa se sentir apto para realizar atividades cotidianas, muitas vezes, sua família demonstra um certo cuidado excessivo, o que pode causar uma sensação de apatia e incapacidade (Alencar, 2022). A pessoa doente se encontra imersa em um zelo que frequentemente se torna demasiado, gerando a sensação de impotência e a percepção de que a vida a partir do diagnóstico será transformada.

O impacto da doença na dinâmica familiar pode ser bastante significativo, diante desse processo, muitas vezes os familiares precisam se adaptar às novas responsabilidades e desafios emocionais que irão surgir. Essas mudanças podem gerar um grande nível de estresse, não apenas para o paciente, mas também para sua família (Caparroz, 2022).

As adequações a esta nova realidade geram impactos nas condições de vida do portador e de sua família, pois a doença demanda alterações na vida de ambos. Uma situação comumente vista é o baixo nível socioeconômico, ou dificuldades financeiras, onde a família se depara com novas despesas que não estavam previstas em seu orçamento, impondo-os a certas dificuldades e limitações (Martins, 2019). Por isso, é importante analisar o estado de vulnerabilidade social dos pacientes e familiares, o que pode significar um fator importante para a baixa adesão ao tratamento (Oliveira *et al.*, 2021).

Ser familiar de uma pessoa com uma doença crônica significa moldar-se diante das adversidades e afazeres do dia a dia, atentar-se ao uso e horários de medicamentos, observar e acompanhar certas atividades e ter restrições junto com a pessoa a ser cuidada (Alencar, 2022). Logo, o familiar se esbarra com uma nova vida, cheia de modificações importantes, onde é determinada por uma relação de dependência da pessoa cuidada e uma inversão de papéis.

Diante dos relatos, nota-se que a crença é demonstrada de forma evidente, de tal maneira que a religiosidade e a doença são permeadas por uma relação sólida, no que se refere à saúde física ou mental (Silva, 2018). Essa atitude de acreditar em si mesmo, outrem ou num propósito maior, atua como um alicerce psicológico diante de momentos difíceis. A crença proporciona a motivação necessária para persistir nas dificuldades, fortalecendo a mentalidade e determinação.

Visto isso, a espiritualidade é um suporte que compõe a resiliência, ou seja, faz com que a pessoa, por acreditar em algo transcendental, aceite e identifique aquela situação como parte de algo mais amplo, que naquele momento pode ser desconhecido, porém, sua fé a faz acreditar que talvez seja necessária (Margaça, 2019).

A resiliência e espiritualidade são importantes ferramentas para o enfrentamento do processo de adoecimento pelos pacientes e suas famílias; a capacidade de resistência diante das adversidades, é um fator importante para lidar de maneira mais positiva com a situação de doença. A espiritualidade, entendida como uma dimensão da vida, envolve crenças e práticas religiosas ou não religiosas, sendo fonte de apoio e conforto. Um conjunto complexo e multifacetado, que deve ser considerado pela equipe de saúde no cuidado integral (Lima *et al.*, 2021).

Dessa forma, o enfrentamento de uma mesma situação pode ser diferente, de acordo com as crenças, experiências e histórias de vida (Sobrare, 2020). Nesse sentido, a provação para a sua vida diante de uma adversidade, de uma situação aflitiva como a doença cardíaca, põe a fé religiosa à prova, de fato um convite a reflexão de seus preceitos morais e éticos, convicções, propósitos e sua imensurável capacidade de superação.

As adversidades trazem desconforto, o que pode afetar o bem-estar emocional dos familiares. Nesse sentido, a espiritualidade pode trazer consolo e confiança, ajudando-os a cuidar da pessoa doente e permitindo que o paciente enfrente a situação com mais coragem e resiliência (Das Mecês, 2020). A ajuda emocional proveniente da espiritualidade os incentiva a serem otimistas e esperanço-

sos, buscando uma convivência leve e uma vida normal dentro de suas possibilidades (Nunes,2020). Essa sinergia espiritual cria um ciclo virtuoso e a confiança nas próprias capacidades amplia a resiliência, o que permite o enfrentamento dos desafios com uma postura mais positiva e confiante.

5 CONCLUSÃO

Ser resiliente para uma pessoa com uma doença cardíaca e seu familiar é um processo de constructo subjetivo e dinâmico que envolve fatores individuais, coletivos e contextuais imbricados na saúde biopsicossocial, sentimentos, crenças, (in) dependência, relacionamentos e (in) satisfação. A compreensão do mecanismo de enfrentamento e superação das adversidades torna-se um desafio.

A resiliência é percebida como uma característica positiva, uma capacidade de ajudar as pessoas a enfrentar as dificuldades, adaptar-se às mudanças e encontrar soluções para os problemas e a compreensão desse processo pode ajudar as pessoas (doentes, familiares, parentes, amigos e profissionais) a identificar estratégias eficazes de *coping* como a educação em saúde, apoio emocional, adesão ao tratamento, incentivo para o cuidado do outro e autocuidado.

Esses fenômenos expressivos e propositivos, puramente perceptuais, auxiliam as pessoas a se adaptarem a eventos importantes como o acontecimento específico de uma doença cardíaca que passa a ser vivida, sentida e significada. É um encontro genuíno consigo mesmo, imbricado de sentimentos, emoções e adaptações. A experiência com o adoecimento atrai sensações e desencadeia comportamentos.

Os resultados do estudo podem alertar a comunidade geral e científica para a importância de desenvolver uma adaptação positiva diante dos riscos, individual (força, fé, autonomia, autoestima), familiar (relacionamento, compreensão, aproximação, afetividade) e social (grupos de autoajuda, reabilitação e redes de apoio), oportunizando a pessoa doente e, muitas vezes, sincronizado com a família um desejo consciente e motivacional de protestar, combater, resistir e lutar pela vida. Ademais, oferecem *insights* valiosos para os profissionais de saúde, alertando, fomentando e subsidiando pesquisas e protocolos de cuidado centrado na pessoa e sua família, fornecendo uma base sólida para o desenvolvimento de abordagens mais eficazes de suporte psicossocial, além de contribuir para o enriquecimento teórico da resiliência no contexto de uma doença crônica.

REFERÊNCIAS

ALBANO, V. L. O.; BRITO, N. B. A. Impactos Psicológicos Da Cirurgia Cardíaca: Contribuições Da Psicologia. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 28, 2021.

AMORIM, N. M. A.; SOUSA, F. G. M; SANTOS, A. M. R; FERNANDES, H, I. V. M; FIGEREDO, M. C. A. B. O profissional de saúde do outro lado do cuidado segundo a teoria da incerteza na doença/The health professional experience on the other side of care. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 2, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. V. 70. 3. Reimp. Lisboa: 1, 2011.

ALENCAR, I. R.; ALVES, D. A.; SOUSA, F. C.; TORRES, G. B. L.; MENESES, J. C. B. C.; MENDONÇA, G. U. G. *et al.* Adaptação psicossocial do adolescente ao tratamento hemodialítico Psychosocial adaptation of adolescents to hemodialytic treatment. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 21687-21705, 2022

OLIVEIRA, J. R. A.; FILHO, M. A. A. S.; SANTOS, M. J. M.N.; MILITÃO, T. O.; SANTANA, A. G. C. Fatores de risco para baixa adesão ao tratamento farmacológico de hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5514-e5514, 2021

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/12**. Dispõe sobre pesquisas com seres humanos. 2012.

CAPARROZ, J.; SOLDERA, P. E. S. Transtorno do espectro autista: impactos do diagnóstico e suas repercussões no contexto das relações familiares. **Open Minds International Journal**, v. 3, n. 1, p. 33-44, 2022

CRUZ, E. J. E. R.; SOUZA, N. V. D.; AMORIM, L. K. A.; PIRES, A. S.; GONÇALVES, F. G. A.; CUNHA, L. P. Resiliência como objeto de estudo da saúde do trabalhador: uma revisão narrativa. **J Res Fundamen Care**, v. 10, n. 1, p. 283-288, 2018.

FREITAS, R. A.; MENEZES, T. M. O.; SANTOS, L. B.; MOURA, H. C. G. B.; SALES, M. G. S.; MOREIRA, F. A. Espiritualidade e religiosidade no vivido do sofrimento, culpa e morte da pessoa idosa com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

GEBHARDT, B. *et al.* Guilt and shame in multiple sclerosis patients and their associations with quality of life and depression: a cross-sectional study. **BMC Psychology**, v. 8, n. 1, p. 1-11, 2020.

GONÇALVES, R. P. F.; HAIKAL, D. S.; FREITAS, M. I. F.; MACHADO, I. E.; MALTA, D. C. Diagnóstico médico autorreferido de doença cardíaca e fatores de risco associados: Pesquisa Nacional de Saúde. **Revista Brasileira Epidemiologia**, p. e190016, supl. 2, 2019.

LIMA, G. S. *et al.* A importância da rede de apoio para o paciente com doença cardiovascular. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, e20210142, 2021.

LINDEMANN, I. L.; SIMONETTI, A. B.; AMARAL, C. P.; RIFFEL, R. T.; SIMON, T. T.; STOBBE, J. C. *et al.* Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 3-11, 2021.

MALUF, C. A. D.; MALUF, A. C. R. F. Curso de direito de família. São Paulo: Saraiva Educação S.A., 2018.

MARGAÇA, C.; RODRIGUES, D. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. *Fractal, Rev. Psicol*, v. 31, n. 2, p. 150-157, 2019.

MARTINS, M. M. F.; RODRIGUES, M. L. Diabetes: Adesão ao tratamento e o papel da família a essa nova realidade. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 17, n. 59, 2019.

MAYER, D. K. *et al.* Emotional Expression of Cancer Survivors During the Early Days of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 62, n. 1, p. 49-56, 2021.

MELO, C. de F.; MOTA, N. G. J.; SILVA, A. L.; NETO, J. L. A. Entre el pulsar y el morir: la vivencia de pacientes que esperan el trasplante cardíaco. *Enfermería global*, v. 19, n. 58, p. 351-389, 2020.

MELLO, J. **O cuidar de uma pessoa que adocece por câncer: vivências de cuidadores familiares.** 2019.

NUNES, R. R.; FEITOSA, E. S.; FERREIRA, M. A. S.; SILVA, R. M.; BRILHANTE, A. V. M.; CATRID, A. M. F. “Comprender como a espiritualidade e a religiosidade **influenciam** a experiência dos pacientes com câncer”. **REVER: Revista de Estudos da Religião**, v. 20, n. 2, p. 47-59, 2020.

ROSA, J. H. S.; MOTTA, B. F. B. Aspectos sociais da resiliência em pacientes com diabetes mellitus tipo II. *Revista Científica FAGOC-Saúde*, v. 1, n. 1, 2016.

SHOUSHI, F. *et al.* O impacto do programa de apoio familiar na depressão, ansiedade, estresse e satisfação em familiares de pacientes de cirurgia cardíaca. *Revista de Ciências de Enfermagem e Obstetrícia*, v. 7, n. 2, p. 69, 2020.

SOMAVILLA, I. M. *et al.* Do adoecer à cirurgia cardíaca: repercussões (des) organizadoras na família. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, v. 12, n. 40, p. 304-313, 2022.

WALSH, F. Applying a family resilience framework in training, practice and research: mastering the art of the possible. *Fam Process*. v. 55, n. 4, p. 616-32, 2016.

Recebido em: 5 de Abril de 2023

Avaliado em: 30 de Maio de 2023

Aceito em: 12 de Agosto de 2023



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Doutora em Ciências – EERP-USP; Enfermeira; Professora Associada da Universidade Federal do Maranhão – UFMA e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFMA. E-mail: liscia.divana@ufma.br

2 Enfermeira, Universidade Federal do Maranhão – UFMA. E-mail: cecilia.sodre@discente.ufma.br

3 Doutora em Ciências – EERP-USP; Enfermeira; Professora da Universidade Federal do Maranhão e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFMA. E-mail: rs.dias@ufma.br

4 Doutora em Fisiopatologia – ERJ; Enfermeira; Professora da Universidade Federal do Maranhão e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFMA. E-mail: rs.dias@ufma.br

Copyright (c) 2023 Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

