

SENTIDOS DE VIDA E MORTE ENTRE PACIENTES CARDIOPATAS E SEUS CUIDADORES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*MEANINGS OF LIFE AND DEATH AMONG CARDIAC PATIENTS AND THEIR
CAREGIVERS: AN INTEGRATIVE REVIEW*

*SENTIDOS DE VIDA Y MUERTE ENTRE PACIENTES CARDÍACOS Y SUS
CUIDADORES: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA*

✉ Solange Camilo dos Santos¹, ✉ Esmael Alves de Oliveira²

RESUMO

O presente artigo busca compreender quais os sentidos de vida e morte tanto entre sujeitos acometidos por cardiopatias quanto entre seus (suas) cuidadores (as). Como procedimento preliminar da investigação, a fim de compreender o estado da arte sobre o tema, realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico, Portal de Periódicos da Capes e PubMed, privilegiando-se trabalhos em língua portuguesa e de livre acesso (open access). Do total de 4.178 publicações encontradas, após a leitura dos títulos e dos resumos, foram selecionados 23 artigos. Desses, obteve-se uma amostra final de 18 manuscritos. Dentre os achados da pesquisa houve a constatação do papel fundamental das emoções no adoecimento coronariano. Como conclusão, destaca-se a importância da revisão integrativa tanto para uma compreensão da produção acadêmica brasileira sobre doenças crônicas quanto como importante ferramenta para detecção de possíveis lacunas a serem sanadas em futuras pesquisas. Acredita-se que tais reflexões podem contribuir não apenas com a área da psicologia da saúde, mas com o campo de estudos e pesquisas sobre cronicidade e práticas de cuidado.

Descritores: *Psicologia; Doença do coração; Sentidos; Vida; Morte.*

ABSTRACT

This article seeks to understand the meanings of life and death among individuals affected by heart diseases as well as among their caregivers. As a preliminary investigation procedure, an integrative review was conducted to understand the state of the art on the topic using the databases Virtual Health Library (VHL), Google Scholar, CAPES Journal Portal, and PubMed, focusing on open access works written in Portuguese. Out of the 4,178 publications found, 23 articles were selected after titles and abstracts were read. Out of these, a final sample of 18 manuscripts was obtained. The research findings highlight the fundamental role of emotions in coronary disease. In conclusion, the importance of the integrative review is emphasized for understanding Brazilian academic production on chronic diseases as well as an important tool for detecting possible gaps to be addressed in future research. It is believed that such reflections can bring a contribution not only to the field of health psychology, but also to the field of studies and research on chronicity and care practices.

Keywords: *Psychology; Heart disease; Meanings; Life; Death.*

RESUMEN

Este artículo tiene el objetivo de comprender los significados de vida y muerte tanto entre los individuos afectados por cardiopatías como entre sus cuidadores. Como procedimiento preliminar de la investigación, se realizó una revisión integradora en las bases de datos Biblioteca Virtual en Salud, Google Académico, Portal de Periódicos de CAPES y PubMed, enfocándose en trabajos en lengua portuguesa y de libre acceso. Del total de 4,178 publicaciones encontradas, después de leer los títulos y los resúmenes, se seleccionaron 23 artículos. De estos, se obtuvo una muestra final de 18 manuscritos. Los hallazgos de la investigación destacaron el papel fundamental de las emociones en las enfermedades coronarias. En conclusión, se enfatiza la importancia de la revisión integradora tanto para la comprensión de la producción académica brasileña sobre enfermedades crónicas como una herramienta importante para detectar posibles lagunas a ser abordadas en futuras investigaciones. Se cree que tales reflexiones pueden contribuir no solo al área de la psicología de la salud, sino también al campo de estudios e investigaciones sobre cronicidad y prácticas de cuidado.

Descriptores: *Psicología; Enfermedad del corazón; Sentidos; Vida; Muerte.*

¹ Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados/MS - Brasil. 

² Universidade Federal da Grande Dourados. Dourados/MS - Brasil. 

INTRODUÇÃO

No campo das Ciências Humanas e Sociais, vida e morte são dimensões intrinsecamente ligadas à existência humana, interconectadas e portadoras de múltiplos significados que impulsionam os sujeitos a agir no mundo e a imprimir marcas na brevidade da existência finita¹. A relação entre vida e morte, especialmente na interface com o campo da saúde, é complexa e multifacetada, abrangendo percepções sociais, rituais e práticas culturais, processos de luto e enfrentamento, cuidados paliativos, acesso aos serviços de saúde e ética do cuidado. Explorar essa relação é essencial para uma compreensão ampliada e humanizada das experiências humanas.

Nesta pesquisa, investigamos as vivências e os sentidos atribuídos por pessoas cardiopatas e seus cuidadores à vida e à morte. De acordo com a Organização Mundial da Saúde², as doenças cardiovasculares (DCV) são as enfermidades que mais acometem a população mundial. Em 2019, aproximadamente 17,9 milhões de pessoas morreram devido a essas doenças, correspondendo a 32% de todas as mortes globais. As DCV englobam um conjunto de afecções do coração e dos vasos sanguíneos, incluindo doença coronariana, doença cerebrovascular, doença arterial periférica, doença cardíaca reumática, cardiopatia congênita, trombose venosa profunda e embolia pulmonar².

As cardiopatias podem ser classificadas como agudas, crônicas ou terminais, sendo que todas comprometem a capacidade física e funcional do coração. As cardiopatias terminais, em particular, reduzem significativamente a expectativa de vida e não respondem à terapia farmacológica máxima nem ao suporte hemodinâmico externo³. Essas doenças impactam diretamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, levando a mudanças físicas, psicológicas e sociais que se intensificam ao longo do processo de adoecimento.

O envelhecimento está associado ao aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas, como as DCV, uma vez que a maior longevidade implica maior exposição a fatores de risco para doenças não transmissíveis⁴. No entanto, tanto o envelhecimento quanto o adoecimento não são processos homogêneos, sendo vivenciados de formas diversas, influenciadas por fatores estruturais como classe social, gênero e etnia, além de condições relacionadas à saúde, à educação e à situação econômica⁵.

A presença de doenças crônicas pode afetar a cognição, a memória e a capacidade de processamento de informações, além de provocar mudanças sociais significativas. Idosos frequentemente enfrentam aposentadoria, perda de amigos e familiares, solidão e reconfiguração de seus papéis familiares. Por essa razão, Reis et al.⁶ apontam que essa fase da vida exige a elaboração de lutos, sejam eles reais ou simbólicos.

Nesse contexto, as experiências emocionais desempenham um papel fundamental na reflexão sobre a vida, na busca por significado e no enfrentamento da finitude. A saúde mental e o bem-estar emocional são frequentemente impactados, tornando-se essencial valorizar os desejos e subjetividades desses indivíduos. A sublimação pode se apresentar como uma estratégia mobilizadora, permitindo que a energia psíquica seja direcionada para além do eu e do próprio corpo, mesmo diante das perdas⁶.

Além disso, o processo de envelhecimento e adoecimento não afeta apenas os sujeitos acometidos, mas também seus cuidadores. Muitas vezes, esses cuidadores, ainda não envelhecidos ou adoecidos, enfrentam dificuldades ao lidar com questões

relacionadas à vida e à morte. A iminência do falecimento do ente querido pode gerar angústia, tristeza e ansiedade, sentimentos inerentes a esse momento complexo⁷.

As necessidades emocionais dos cuidadores são, portanto, um aspecto crucial do processo de cuidado, auxiliando no manejo da sobrecarga, no acesso a momentos de descanso, na existência de uma rede de apoio e na disponibilidade de suporte financeiro e estrutural. A comunicação eficaz com profissionais de saúde também desempenha um papel central, influenciando diretamente a forma como os cuidadores elaboram a proximidade da morte do ente querido. Segundo Fernandes e Angelo⁸, uma boa comunicação pode facilitar esse processo e contribuir para que ele seja vivenciado de maneira menos traumática e mais significativa.

Diante desse cenário, torna-se fundamental que as equipes de saúde desenvolvam estratégias voltadas ao fortalecimento do autocuidado e à adoção de hábitos de vida mais saudáveis. Atividades de promoção da saúde são ferramentas essenciais para aprimorar a qualidade de vida dos pacientes e cuidadores⁹. Além disso, reforça-se a importância da comunicação entre equipe de saúde e família na elaboração da proximidade da morte, permitindo que esse momento possa ser compreendido e ressignificado na trajetória de vida do cuidador.

Com base nessas reflexões, este artigo busca, a partir de uma revisão da literatura, compreender os sentidos de vida e morte atribuídos tanto por pessoas acometidas por cardiopatias quanto por seus cuidadores. O objetivo é estimular o debate acadêmico, técnico e científico sobre o tema, promovendo a ampliação do acesso à educação em saúde e à educação para a morte.

MÉTODOS

Considerando que a revisão integrativa é um método de pesquisa que possibilita a síntese e a análise crítica de estudos já publicados sobre um determinado tema, tendo como principal objetivo oferecer uma visão abrangente do conhecimento disponível, identificando avanços, lacunas e tendências na literatura científica¹⁰, foi conduzida uma revisão bibliográfica em bases de dados de livre acesso (*open access*). As bases consultadas incluíram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, Portal de Periódicos da Capes e PubMed. Para garantir maior precisão na seleção dos estudos, as estratégias de busca foram estruturadas com a combinação dos descritores “Doenças do coração” e “Psicologia”, utilizando operadores booleanos para refinar os resultados.

Foram adotados critérios de inclusão que privilegiaram artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados em português nos últimos dez anos (2014-2024) e que abordassem temáticas alinhadas ao escopo da pesquisa. Excluíram-se trabalhos duplicados, publicações em outros idiomas, resumos, editoriais, ensaios clínicos e estudos que, após a leitura do resumo, não apresentassem relação direta com o tema investigado.

Por se tratar de uma revisão bibliográfica, sem envolvimento direto com seres humanos, a pesquisa dispensa submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelecido na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde¹¹.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na busca na base de dados foram encontradas 4.178 publicações, estando assim distribuídas: 2.075 na base de dados BVS; 2.089 no Google Acadêmico; três no Portal de Periódicos da Capes; e 11 na PubMed. Após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 23 textos. A partir dessa seleção, realizou-se a leitura dos artigos na íntegra, resultando em uma amostra final de 18 estudos. No Quadro 1 é apresentado um fluxograma do percurso metodológico para a escolha dos estudos.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos encontrados, excluídos e selecionados nas bases de dados

Estudos identificados através da busca nas bases de dados n = 4.178	BVS = 2.075 Google Acadêmico = 2.089 Periódicos Capes = 3 PubMed = 11
Refinamento da busca considerando os últimos 10 anos (2014-2024); idioma: português; texto completo = 1.163	Total de estudos excluídos = 3.015
Estudos selecionados após a leitura de títulos = 38	Total de estudos excluídos = 1.125
Estudos selecionados após a leitura do resumo = 23	Total de estudos excluídos = 15
Leitura dos artigos na íntegra para elegibilidade = 23	Artigos excluídos após leitura na íntegra: 5 (Fatores: não se enquadram na temática)
Estudos incluídos na revisão após leitura na íntegra = 18 (3 – BVS; 12 – Google Acadêmico; 2 – PubMed)	

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Para iniciar a análise dos resultados, foi organizada uma tabela para descrever as publicações selecionadas, com os seguintes itens: autores, ano de publicação, base de dados e título. Para melhor identificação e uso durante as análises, os textos estarão numerados conforme sua posição na tabela, como será visto no Quadro 2. Posteriormente, serão explicitadas as contribuições de cada autor/a.

É perceptível a dificuldade em encontrar material relacionado à temática em tela nas diversas bases de dados, de forma que, em sua maioria, os textos foram encontrados no Google Acadêmico. No quadro acima, ainda é possível observar a diversidade de metodologias utilizadas na pesquisa, o que auxilia na diversidade de resultados obtidos. Nota-se também que a maior parte das publicações de conteúdos relacionados ao tema aconteceu no ano de 2020, totalizando sete dos 18 trabalhos selecionados.

Passando para a descrição dos trabalhos, pensa-se ser importante trazer a contribuição de cada um deles dentro de sua área de análise.

Quadro 2 - Caracterização dos dados dos artigos selecionados no estudo de revisão

ID	Autores	Ano	Delineamento metodológico	Título	Resultados e conclusões
1	Dessote <i>et. al.</i>	2015	Análise de Dados	Sintomas depressivos somáticos e cognitivo-afetivos entre pacientes com doença cardíaca: diferenças por sexo e idade	Pacientes com doença cardíaca apresentam diferentes manifestações de sintomas depressivos dependendo do sexo e da idade. Intervenções específicas podem ser necessárias para grupos de risco.
2	Grisa e Monteiro	2015	Revisão de Literatura	Aspectos emocionais do paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório	Aspectos emocionais, como ansiedade e medo, são prevalentes no período pré-operatório em pacientes cardíacos cirúrgicos. O suporte psicológico é fundamental para o enfrentamento.
3	Lemos, Moraes e Pellanda	2016	Estudo Transversal	Resiliência em Pacientes Portadores de Cardiopatia Isquêmica	Pacientes com cardiopatia isquêmica demonstram resiliência significativa, o que favorece sua adaptação ao tratamento e à doença, mas o apoio psicológico pode otimizar esses resultados.
4	Soares	2016	Cartografia (Dissertação)	Equipe de enfermagem e produção de cuidados a pessoas que sofrem do coração: uma cartografia	A equipe de enfermagem tem um papel crucial na produção de cuidados que envolvem não só os aspectos físicos, mas também emocionais e psicossociais dos pacientes com doenças cardíacas.
5	Resende e Teixeira	2017	Estudo Quanti-Qualitativo	Percepção da doença cardíaca e níveis de estresse em adultos internados em enfermaria	A percepção da doença cardíaca está fortemente relacionada aos níveis de estresse, e os pacientes com maiores níveis de estresse tendem a apresentar um pior prognóstico.
6	Silva	2018	Ensaio Clínico (Dissertação)	Psicologia clínica e adoecimento cardíaco: as razões e desrazões do coração	A psicologia clínica desempenha um papel importante na compreensão dos fatores emocionais que contribuem para o adoecimento cardíaco, além

					de oferecer suporte para o tratamento e recuperação.
7	Ventura e Rodrigues	2018	Revisão de Literatura	Traços de um coração doente: Psicologia em diálogo com a Cardiologia	A integração entre psicologia e cardiologia pode proporcionar um cuidado mais holístico aos pacientes cardíacos, considerando os aspectos emocionais e psicossociais da doença.
8	Barreto e Moreira	2020	Estudo Qualitativo	Simbolismos do coração: a relação entre conteúdo onírico e a espera pela cirurgia cardíaca	O conteúdo onírico revela significados profundos relacionados à espera pela cirurgia cardíaca, indicando a importância de abordagens psicológicas durante esse processo.
9	Barros <i>et al.</i>	2020	Estudo Qualitativo	Necessidades de conforto de transplantados cardíacos	Os transplantados cardíacos necessitam de cuidados de conforto específicos, focando tanto no aspecto físico quanto emocional da recuperação pós-transplante.
10	Figueiredo <i>et al.</i>	2020	Estudo Quantitativo	Efeito Sinérgico da Gravidade da Doença, de Sintomas de Ansiedade e da Idade Avançada sobre a Qualidade de Vida de Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca	A gravidade da doença e os sintomas de ansiedade têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca, sendo necessário um manejo conjunto da saúde física e emocional.
11	Fraga e Faria	2020	Revisão de Literatura	Os aspectos psicossociais do indivíduo com doença cardíaca.	Os aspectos psicossociais, como o suporte familiar e a adaptação emocional, são determinantes para a recuperação dos pacientes com doenças cardíacas.
12	Menezes <i>et al.</i>	2020	Estudo Qualitativo	Vivência de mães de crianças com cardiopatia congênita que serão submetidas à cirurgia cardiovascular	Mães de crianças com cardiopatias congênitas demonstram altos níveis de estresse e ansiedade, sendo essencial a inclusão de suporte emocional e psicológico para elas antes e após a cirurgia.
13	Oliveira e Benicá	2020	Pesquisa Intervenção	Intervenção de psicoeducação com cuidadores familiares de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca	A psicoeducação com cuidadores de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas tem efeito positivo na redução do estresse e na melhoria do enfrentamento da doença.

14	Souza e Staliano	2020	Estudo Qualitativo	Coração como centro das emoções e da vida: um estudo com pacientes cardiopatas em hospitais gerais	Pacientes com doenças cardíacas percebem o coração como o centro de suas emoções e de sua vida, o que reforça a importância do cuidado integral, que inclua aspectos emocionais e psicológicos.
15	Roder e Vivian	2021	Estudo Qualitativo	A percepção de portadores de insuficiência cardíaca sobre seu suporte social.	Pacientes com insuficiência cardíaca frequentemente relatam sentimentos de solidão e falta de apoio social, sendo essencial o fortalecimento de suas redes de suporte.
16	Wanderley, Mader e Bley	2021	Estudo Quanti-Qualitativo	Cuidadores de crianças e adolescentes com cardiopatias congênitas: uma proposta de empoderamento	A empoderamento dos cuidadores de crianças com cardiopatias congênitas pode melhorar a qualidade do cuidado, além de proporcionar maior bem-estar para as famílias.
17	Coutinho <i>et al.</i>	2022	Estudo Transversal	Senso de coerência e qualidade de vida em adolescentes com doenças cardíacas	O senso de coerência tem um impacto significativo na qualidade de vida dos adolescentes com doenças cardíacas, destacando a importância de estratégias de apoio psicológico que fortaleçam a percepção de controle e compreensão da doença.
18	Vieira	2022	Estudo Qualitativo (Dissertação)	Produção de sentidos pós-transplante cardíaco: articulações, fluxos e intensidades	O pós-transplante cardíaco envolve significativas mudanças emocionais e psicossociais, e o suporte psicológico contínuo é essencial para a adaptação dos pacientes a essa nova fase da vida.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 3 - Contribuições dos estudos (numeração conforme Quadro 2)

ID	Contribuição
1	Traz maior prevalência de sintomas somáticos em pessoas cardiopatas do sexo feminino em comparação ao masculino. Acredita que os sintomas depressivos possam estar relacionados a aspectos biológicos, como oscilações hormonais durante seu período reprodutivo e menopausa, bem como aspectos psicossociais, como seus papéis sociais e familiares. Reforça a necessidade de cuidado para controle desses sintomas como forma de evitar a descompensação recorrente do quadro cardiológico.
2	Aborda a dificuldade de compreensão e aceitação da notícia/fato de ter de passar por procedimento cirúrgico; medo de que a cirurgia não dê certo, de sentir dor, de ficar incapacitado para o trabalho ou de morrer. No pós-cirúrgico as expectativas são de melhora, mudança e maior dedicação à família. Também foi destacada a importância da espiritualidade enquanto fator de proteção.
3	Estabelece relação entre a resiliência e o desfecho clínico de pacientes ao longo do tempo, pontuando a importância do desenvolvimento de estratégias que visem a melhorar a resiliência em indivíduos sob condições adversas.
4	Explora a produção do cuidado ampliado prestado aos portadores de doenças do coração, trazendo as ambiguidades e dualidades de sentimentos que permeiam os cuidadores profissionais (equipe de enfermagem).
5	O trabalho chama a atenção para a necessidade de perceber como os sujeitos cardiopatas compreendem seu adoecimento, uma vez que essa compreensão pode influenciar na maneira total do sistema de crenças e de emoções vivenciadas por eles, sendo essa uma determinante de qualidade de vida ao longo do curso da doença.
6	Investigou o envolvimento dos fenômenos emocionais no processo de adoecimento cardíaco, através da não simbolização de conflitos negados inconscientemente e, após, somatizados.
7	O trabalho relaciona emoções, ansiedade, estresse e depressão às vivências do paciente cardiopata, principalmente aqueles que necessitarão passar por procedimento cirúrgico. Refere-se à simbologia do coração enquanto órgão e sua funcionalidade além da necessidade da verbalização dos sentimentos e fantasias que englobam principalmente o medo da morte, elencando assim o trabalho do psicólogo como fundamental para redução da angústia.
8	Através da análise dos sonhos, investigou como os pacientes cardíacos que estão à espera de um procedimento cirúrgico compreendem a possibilidade de finitude, diante da fragilidade do corpo e do coração. Traz o sofrimento relacionado à perda de autonomia e impossibilidade de controle das situações, o que fortalece o medo da morte e a vontade de retomar a vida segura, estável, fluída, através da fuga da realidade e mecanismo de negação.
9	Apresenta a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba e a forma com que ela se relaciona com os contextos físico, sociocultural, ambiental e psicoespiritual em transplantados cardíacos. Aborda as modificações na vida do sujeito transplantado, dificuldades e sofrimentos que envolvem a adaptação e mudanças nos relacionamentos interpessoais e o papel do profissional de enfermagem enquanto cuidador.
10	Demonstra a correlação entre sintomas de depressão e ansiedade e a piora da qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca.
11	Apresenta a influência dos fatores psicossociais sobre o adoecimento cardíaco, levantando a ideia de que as doenças cardiovasculares são mais prevalentes entre indivíduos com nível socioeconômico mais baixo, que, por sua vez, residem nas periferias das cidades, com dificuldade de acesso aos serviços essenciais como educação, saúde e saneamento. Acrescenta os aspectos simbólicos que envolvem o coração e pontua o espaço de atuação do psicólogo e dos profissionais de saúde nesse contexto de adoecimento.

12	Aborda o sentimento de medo das mães de crianças com cardiopatia congênita diante da descoberta da doença e seu tratamento – medo da morte do filho, o sofrimento emocional gerado pela hospitalização. Em contraponto, apresenta a compreensão sobre o adoecimento, sentimentos de esperança e papel da espiritualidade nesse contexto.
13	Expõe a vivência de cuidadores familiares e a possível sobrecarga advinda do cuidado, considerando que na hospitalização toda sua estrutura familiar pode ser alterada. Traz também atividades lúdicas como ferramenta de vinculação e comunicação entre o cuidador familiar e o cuidador profissional de saúde, facilitando a intervenção da psicoeducação.
14	Traz a perspectiva simbólica do coração como centro das emoções e da vida, propondo reflexões sobre a necessidade de reparação do órgão e significações dadas pelo paciente. Aponta a fantasia de desintegração do coração, do corpo e do próprio Ego, a partir de sua manipulação.
15	Reflete acerca das repercussões do adoecimento diante do envelhecimento e sua ligação com o suporte social percebido.
16	Investiga a perspectiva do desgaste físico e mental que o cuidado com um filho portador de uma doença crônica pode gerar aos cuidadores, comprometendo gravemente vários domínios da qualidade de vida, uma vez que demandam cuidados contínuos de natureza complexa. Reforça ainda a presença da mãe como principal cuidadora.
17	Esse estudo demonstra que o Senso de Coerência (SoC) é um fator de proteção para adolescentes e ajuda a melhorar a percepção de Qualidade de Vida (QV) e a lidar com sucesso com as adversidades diárias e o estresse relacionado ou não ao adoecimento crônico.
18	Evidencia a presença de diversos atores e variados sentidos do transplante cardíaco, sentidos estes que são construídos de forma subjetiva, cheios de afetações e transformações situadas em cada contexto, produzindo realidades singulares.

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao buscar produção de sentidos de vida e morte pelos pacientes cardiopatas e seus(suas) cuidadores(as), conforme descrito nas contribuições do Quadro 3, é preciso pensar inúmeros fatores, pois esses são diversos nas significações. Podemos visualizar a presença das dualidades emocionais desses sujeitos que buscam pela vida e por qualidade de vida e, ao mesmo tempo, enfrentam medos e preocupações sobre a morte e o morrer.

Nota-se o papel fundamental das emoções no adoecimento coronariano, além dos sentidos dados à doença pelo paciente, o que corrobora estudos internacionais que trazem a forma como fatores psicológicos como estresse, ansiedade e depressão estão associados a doenças coronarianas¹². Tudo isso nos leva à importância do cuidado em saúde mental, devido à forma com que o manejo emocional influencia o processo de recuperação do doente¹³.

Ademais, é elencada a percepção de indissociabilidade do sujeito adoecido e seus(suas) cuidadores(as) nos estudos, isso porque um não existirá sem o outro, de modo que todos os artigos trazem a importância do cuidado ofertado, mesmo que não discutam os sentidos da doença para esse cuidador.

Assim, é possível pensar a discussão em três tópicos importantes: a descrição de o que são as cardiopatias e a produção de sentidos sobre o coração; quem são os portadores de doenças do coração e seus cuidadores; e, por fim, os sentidos de vida e morte produzidos por esses sujeitos.

a) **Cardiopatias graves e a produção de sentidos sobre o coração**

As cardiopatias graves são compostas principalmente por cardiopatias agudas, crônicas e terminais³. Conforme a Sociedade Brasileira de Cardiologia, as primeiras se caracterizam pela perda da capacidade física e funcional do coração, evoluindo de forma rápida e se tornando crônicas, de forma a se enquadrarem na segunda categoria, em que, além da presença dessas limitações, torna-se necessária a intervenção medicamentosa e/ou cirúrgica; por fim, as cardiopatias terminais são aquelas em que a expectativa de vida é reduzida, geralmente, não responsivas à terapia farmacológica máxima ou ao suporte hemodinâmico externo, de modo que não há possibilidade de terapia cirúrgica ou transplante cardíaco, considerando a gravidade do quadro clínico ou outras doenças associadas.

Assim, podemos pensar que a cardiopatia grave é baseada na incapacidade do sujeito em exercer as funções laborativas e suas relações, como prognóstico de longo prazo, e a sobrevivência do indivíduo, uma vez que existe, implicitamente, uma expectativa de vida reduzida, sendo responsáveis pelo maior número de incapacitações e ainda a doença crônica com maior número de mortes que poderiam ser evitadas, sejam elas por atividades de promoção e prevenção, diagnósticos precoces ou tratamentos clínicos e cirúrgicos³.

Uma das temáticas de maior destaque nos achados desta pesquisa foi a funcionalidade do coração e seus símbolos. Segundo Teixeira¹⁴, ele é o principal órgão do sistema cardiovascular, está localizado na parte central da caixa torácica, pouco inclinado para a esquerda, e é constituído de uma câmara oca com quatro cavidades, sendo duas delas chamadas de átrios e as outras de ventrículos. Sua função baseia-se basicamente em bombear o sangue e distribuí-lo, o que ocorre através dos vasos sanguíneos como artérias, arteríolas, veias, capilares e vênulas que compõem as vias de circulação.

Apesar de se apresentar enquanto um órgão complexo de funcionamento vital para todas as atividades do organismo humano¹⁴, sua funcionalidade não se restringe a sua anatomia e fisiologia, e os prejuízos trazidos por seu adoecimento não são apenas físicos; isso porque o coração, muitas vezes, é simbolicamente associado a uma variedade de significados emocionais e psicológicos, embora não seja um órgão literalmente envolvido nas funções mentais.

Visualizamos essa condição a partir dos estudos de Ventura e Rodrigues¹⁵, que nos apresentam a perspectiva de que, socialmente, o coração mistificou-se como sede das paixões, sentimentos e afetos, portanto, essas atribuições caracterizam o órgão como sede de emoções, fantasias, medos e mecanismos de defesa próprios nos pacientes acometidos por alguma cardiopatia, podendo dificultar o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação desses pacientes.

Tendo em vista esse contexto simbólico, as experiências do cardiopata são aumentadas devido à dicotomia físico-emocional do órgão, uma vez que há grande carga afetiva associada a ele, podendo torná-lo mais suscetível à eclosão somática¹⁵. As autoras reforçam a ideia de que sentir emoções não necessariamente causa doenças do coração, mas a forma como essas pessoas vivenciam esses afetos pode tornar as taxas de colesterol,

triglicerídeos, pressão arterial e glicemia permanentemente alteradas, favorecendo o desencadeamento de doenças.

No próximo tópico, apresentaremos os trabalhos centrados na perspectiva das pessoas com cardiopatia e seus(suas) cuidadores(as).

b) Sujeitos portadores de cardiopatia e seus cuidadores

As pessoas cardiopatas são aquelas que sofrem de doenças cardiovasculares. O estudo de Silva¹⁶ pontua que, na literatura médica, as doenças cardiovasculares estão classificadas e conceituadas em diversas modalidades, sendo as mais recorrentes os quadros de anginas, infarto agudo do miocárdio, arritmias, aneurismas, insuficiência cardíaca e as valvulopatias, apresentando grande variedade e sintomatologia. Além disso, Resende e Teixeira¹⁷, em seu estudo sobre os níveis de estresse em pacientes cardiopatas, apontam que os portadores dessa afecção sofrem com implicações físicas, sociais e emocionais, além da alteração da dinâmica familiar e incapacidades predispostas à doença.

Wanderley, Mäder e Bley¹⁸ acrescentam que o tratamento desses indivíduos demanda mudanças no estilo de vida, dietas especiais e hospitalizações frequentes, o que gera uma grande dificuldade de adesão ao tratamento. Silva¹⁶ acrescenta que o tratamento dessas enfermidades varia desde terapias farmacológicas, mecânicas ou hemodinâmicas a intervenções cirúrgicas no contexto da doença.

Logo, viver com uma condição cardíaca pode ser desafiador e requer cuidados contínuos e atenção especial, necessitando de apoio e assistência para melhor gerenciar sua saúde e qualidade de vida. Para Oliveira e Benincá¹⁹, o adoecimento trará consequências e modificações em todos os âmbitos familiares:

[...] quando um membro da família é acometido por uma doença crônica ou terminal, toda a família é envolvida direta ou indiretamente. Assim, os papéis são redistribuídos e novas funções surgem, impactando na estrutura psíquica das pessoas envolvidas^{19:150}.

Nesse contexto, os(as) cuidadores(as) desempenham um papel crucial. Isso porque oferecem suporte emocional, auxiliando nas tarefas diárias e garantindo que os tratamentos sejam seguidos de maneira adequada. Além disso, promovem um ambiente saudável e a adoção de hábitos de vida que possam beneficiar a saúde cardiovascular do paciente. Todavia, o ato de cuidar de um familiar doente demanda adaptação do(a) cuidador(a), configurada como tarefa trabalhosa e exaustiva, podendo gerar um desequilíbrio familiar que favorece a sobrecarga quando existe um único cuidador¹⁹.

É possível vislumbrar que toda a condição e exaustão de cuidados é, em grande parte, devido ao estresse físico e emocional, além de lidar com suas próprias preocupações e responsabilidades. Portanto, é essencial que os(as) cuidadores(as) também recebam o apoio necessário, tanto em termos de recursos práticos quanto de assistência emocional.

Porém, o cuidado não se restringe aos familiares. O trabalho realizado por Soares²⁰ nos lembra que os profissionais de saúde também apresentam suas demandas e sentimentos quanto ao amparo dos pacientes, sofrendo com as ambiguidades e dualidades

que permeiam esse trabalho – como, por exemplo, a falta de reconhecimento, sobrecarga de trabalho, baixa remuneração e sofrimento emocional pela perda recorrente de pacientes, em contraponto ao gosto pelo trabalho e aos benefícios que este pode oferecer. Tais elementos ficam evidentes na pesquisa em questão, uma vez que os autores trazem em vários momentos o papel do profissional nesse contexto de adoecimento e na prática de cuidados.

Em última análise, de acordo Röder e Vivian²¹, a vinculação entre pessoas cardiopatas e seus(suas) cuidadores(as) é uma parte vital do processo de gerenciamento da saúde cardiovascular. De modo geral, nas pesquisas encontradas observa-se uma correlação entre o sujeito cuidado e o cuidador, não sendo possível desassociar o primeiro do segundo quando se pensa em sofrimento e promoção de qualidade de vida.

Portanto, conforme tal literatura, com o apoio mútuo e uma abordagem colaborativa, seria possível enfrentar os desafios da condição cardíaca e buscar uma vida plena e saudável, desenvolvendo formas adequadas de enfrentamento ao adoecimento e à morte.

c) Sentidos de vida e morte

A terceira e última temática recorrente nos artigos se refere à questão do sentido da vida e da morte. De acordo com Silva e Cardoso²², a busca por significado e compreensão em torno da vida e da morte tem desempenhado um papel central nas expressões artísticas, nas práticas religiosas e nas investigações científicas, tornando-se uma das questões mais profundas da condição humana. Portanto, podemos pensar que, apesar de o ser humano possuir conhecimento de que um dia morrerá, o falar sobre a morte ainda é negado, sendo inconscientemente um desejo pela imortalidade, e, por mais doloroso que seja ao sujeito reconhecer sua incompletude e sua impossibilidade de ser imperecível, é necessário admitir a sua mortalidade, assim como o fato de que a vida é transitória e de que o homem é um ser finito.

Assim, para esses mesmos autores, no inconsciente, a morte seria sempre a morte do outro, destruição ou perda provocada; o sujeito não possui, por si só, acesso a algum pressentimento de sua morte, apenas através da identificação ambivalente com uma pessoa querida, em que a sua morte é desejada e, ao mesmo tempo, temida²².

Por conseguinte, é indiscutível que é nesse período da vida que surgem indagações e proximidade com os pensamentos acerca da morte, uma vez que as temáticas de adoecimento e perdas se tornam frequentes, mas nem sempre benquistas – o que pode reforçar a ideia de que essas concepções são moldadas pelas próprias experiências do sujeito ao longo da vida, podendo ainda ter influência das crenças religiosas e valores culturais, uma vez que diferentes religiões e culturas têm interpretações variadas sobre o que acontece após a morte e qual é o propósito da vida. Portanto, algumas pessoas podem aceitar a morte como uma parte inevitável da vida, enquanto outras podem temer o desconhecido e a perda de entes queridos.

Dentre os textos selecionados para esta revisão, todos abordam o risco real de morte ocasionado pelas doenças do coração, mas a maioria deles apresenta os sentimentos e sentidos do morrer para esses sujeitos. Sentimentos descritos principalmente enquanto

medo e ansiedade de morte, quando não o medo de perder. Fraga e Faria²³ justificam que a falta de compreensão em relação à morte faz com que o ser humano se sinta submisso a algo desconhecido, gerando sofrimento e desespero.

É sabido que a doença tem sua progressão e diminui a qualidade de vida e autonomia do sujeito adoecido, e, nesse contexto, o medo da morte aumenta de forma proporcional à gravidade da doença²¹. Na pesquisa de Soares²⁰, em seu texto sobre a produção de cuidados de pessoas que sofrem do coração, esse medo e a expectativa de lidar com a morte podem desencadear um quadro de negação do morrer e da doença, tanto pelo doente quanto por familiares e os próprios profissionais de saúde, de forma que esse último grupo vivencia a morte cotidianamente, não conseguindo esquecer nenhuma delas.

A presença de uma enfermidade crônica – em alguns casos, terminal – muda ainda os sentidos e perspectivas sobre a vida. Os trabalhos aqui apresentados ressaltam a importância do apoio e da presença familiar e o nível de busca de satisfação nos relacionamentos interpessoais para esses pacientes. Além disso, a vivência de um trauma de quase morte e a possibilidade de dar continuidade à vida faz emergir a possibilidade de produzir novas formas de protagonismo, sabendo, entretanto, que terá um tratamento por toda a vida²⁴. Assim, além dos anseios da morte, existem os medos relacionados à vivência do adoecimento.

A partir de tais trabalhos, é possível afirmar a importância de algum tipo de preparação para a morte, pois isso pode influenciar a sensação de controle sobre o processo, além do processo de educação em saúde e acompanhamento das questões emocionais – seja dos sujeitos adoecidos, seja daqueles que são responsáveis pelos seus cuidados e experienciam conjuntamente todo o processo, uma vez que a perda de entes queridos ou mesmo a vivência diária da morte no ambiente de trabalho em saúde pode se tornar um processo adoecedor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa revelou a complexidade dos significados atribuídos à vida e à morte por pacientes cardiopatas e seus cuidadores. Os achados destacam a importância de compreender não apenas os aspectos clínicos das doenças cardíacas, mas também os significados existenciais e emocionais que permeiam essas experiências. Ao incorporar essas dimensões, amplia-se o debate para além dos tratamentos médicos convencionais, ressaltando a necessidade de práticas de cuidado mais holísticas e centradas no paciente.

A integração de diferentes estudos possibilitou uma visão abrangente do tema, embora essa metodologia também apresente limitações. A diversidade de abordagens, metodologias e contextos dos estudos analisados pode gerar heterogeneidade, dificultando a comparação direta dos resultados. Além disso, a revisão integrativa depende da qualidade e profundidade dos estudos disponíveis, o que pode restringir a abrangência das conclusões.

Os achados desta revisão sugerem diversas direções para futuras pesquisas no campo das doenças crônicas e das práticas de cuidado. Estudos qualitativos aprofundados podem explorar com maior detalhamento as narrativas pessoais de pacientes e cuidadores, enquanto pesquisas longitudinais poderiam examinar como os sentidos de vida e morte

evoluem ao longo do tempo. Adicionalmente, investigações sobre intervenções específicas voltadas para o bem-estar psicológico e emocional desses indivíduos podem oferecer insights valiosos para a construção de práticas de cuidado mais integradas e eficazes.

Em suma, ao aprofundar o entendimento sobre os sentidos de vida e morte entre pacientes cardiopatas e seus cuidadores, esta revisão integrativa contribui significativamente para a literatura existente, incentivando abordagens mais humanizadas e compreensivas no tratamento e cuidado de doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

1. Correa MR, Hashimoto F. Finitude, envelhecimento e subjetividade. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 2012; 15(4): 85-99.
2. Organização Mundial de Saúde. Doenças Cardiovasculares (DCV). [Internet]. 2021. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
3. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. II Diretriz brasileira de cardiopatia grave. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006; 8(2): 223-232.
4. Massa KHC, Duarte YAO, Filho ADPC. Análise da prevalência de doenças cardiovasculares e fatores associados em idosos 2000-2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(1): 105-114.
5. Minayo MCS, Coimbra CEA Jr. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002: 209.
6. Reis MEBT, Souza DSH, Carlos V. Entre lutos e lutas: vivências emocionais do idoso na clínica psicanalítica. *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, 2023; 28(1): 13.
7. Lima CP, Machado MA. Cuidadores Principais ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2018; 38(1): 88-101.
8. Fernandes CS, Angelo M. Cuidadores familiares: o que eles necessitam? Uma revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*, 2016; 50(4): 675-682.
9. Filho JCBS, Silva CJ, Barbosa AT. Estratificação de risco cardiovascular em hipertensos e diabéticos aplicada por uma equipe da estratégia de saúde da família em Fortaleza – Ceará. *Cadernos ESP*, Ceará, 2018; 12(12): 57-68.
10. Whittemore MG, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 52(5): 546-553.
11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 2016 maio 24. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 2025 mar.
12. Smith TW, Mackenzie J. Psychological risk factors and their impact on the onset and course of cardiovascular disease. *Annual Review of clinical psychology*, 2016; 12, 339-367.
13. Mulder K. The role of psychological factors in coronary heart disease. *International Journal of Cardiology*, 2020; 147(1): 10-12.
14. Teixeira DA. Capítulo VI: O coração. In: Teixeira DA. *Fisiologia Humana*. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, 2021. ISBN: 978-65-992205-4-8.
15. Ventura TS, Rodrigues BB. Traços de um coração doente: psicologia em diálogo com a cardiologia. *Revista Psicologia Diversidade e Saúde*, 2018; 7(3): 463-478.
16. Silva JM. Psicologia clínica e adoecimento cardíaco: as razões e des-razões do coração. *Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Unidade acadêmica de Psicologia*, 2018.
17. Resende MC de, Teixeira CP. Percepção da doença cardíaca e níveis de estresse em adultos internados em enfermaria. *Perspectivas em Psicologia*, Uberlândia, 2017 jul./dez.; 21(2): 12-31. Disponível em: <https://www.who.int/>. Acesso em: 2017 abr. 27.
18. Wanderley MR, Mäder BJ, Bley AL. Cuidadores de crianças e adolescentes com cardiopatias congênitas: uma proposta de empoderamento. *Psicologia em Revista*, 2021; 27(3): 771-793.
19. Oliveira M, Benincá CRS. Intervenção de psicoeducação com cuidadores familiares de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. *Rev. SBPH*, 2020; 23(2): 149-159.
20. Soares RAQ. Equipe de enfermagem e produção de cuidados a pessoas que sofrem do coração: uma cartografia (tese). São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2016.
21. Röder VS, Vivian AG. A percepção de portadores de insuficiência cardíaca sobre o seu suporte social.

Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 2021; 12(2): 190-205.

22. Silva MC, Cardoso PCP. A importância da fala sobre a morte para pacientes oncológicos em fase terminal à luz da psicanálise. *Revista Arquivos Científicos (IMMES)*, 2020; 3(1): 24-34.

23. Fraga KFS, Faria HMC. Os aspectos psicossociais do indivíduo com doença cardíaca. *Cadernos De Psicologia*, 2020; 2(3): 184-207.

24. Vieira FL. Produção de sentidos pós-transplante cardíaco: articulações, fluxos e intensidades (tese). Alagoas: Universidade Federal de Alagoas; 2022.