

Ano 12, Vol XXIII, Número 2, Jul-Dez, 2019, Pág. 211-229.

MENSURAÇÃO DE ANSIEDADE E OTIMISMO EM PACIENTES CARDÍACOS

Carolina Mourão Franco de Sá Barros
Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira

Resumo – O presente trabalho é fruto de relatório de pesquisa desenvolvida durante o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) no ano de 2016/2017 sobre a pesquisa para investigar a relação existente entre a ansiedade e o otimismo em pacientes com diagnóstico de Doença Arterial Coronariana (DAC) e pacientes sem DAC obstrutiva. Para tal pesquisa utilizamos a aplicação dos testes Inventário de Ansiedade de Greenberger e Padesky (1995) e o Teste de Orientação da Vida-R (TOV –R, 2002) em pacientes do Hospital Universitário Francisca Mendes, Manaus – AM. Os sujeitos da pesquisa foram divididos em grupo controle e grupo teste; buscando observar os índices de sentimentos positivos nos grupos participantes, como também ansiedade elevada. A pesquisa demonstrou que os pacientes ambulatoriais (grupo controle) apresentavam níveis graves de ansiedade em apenas 6% da amostra, enquanto na enfermaria essa mesma classificação representava 15% da população. Os níveis de otimismo mostraram-se altos nas duas populações. Enquanto no ambulatório 75% dos pacientes consideraram-se otimistas, na enfermaria 56% classificou-se da mesma forma.

Palavras – Chave: Psicologia Positiva; Ansiedade; Otimismo; Cardíacos.

Abstract – This existing paper is the result of an research report conducted during the Institutional Program of Cientific Iniciation Scholarships (PIBIC) over 2016/2017 about a study to investigate the connexion between anxiety and optimism in patients diagnosed with Coronary Artery Disease (DAC) and without DAC. For said reseach we applied Greenberger and Padesky’s Anxiety Inventory (1995) and the Life-R’s Orientation Test (TOV –R, 2002) in patients from the University Hospital Francisca Mendes, Manaus – AM. The subjects were split in control group and test group; seeking to observe positive feelings rates among the participants , and also high anxiety levels. The study demonstrated that just 6% of ambulatory patients (control group) showed severe levels of anxiety, while infirmary patients from this same category represented 15% of their peers. Optmism levels displayed themselves higher in both populations. Whilst in the ambulatory 75% patients considered themselves optimistic, in the infirmary 56% thinks the same.

Keywords: Positive Psychology; Anxiety; Optimism; Heart.

INTRODUÇÃO

O estudo “Mensuração de Ansiedade e Otimismo em Pacientes cardíacos” objetivou questionar a possível ligação entre o estado cardíaco dos pacientes que passam pela enfermaria e ambulatório do Hospital Universitário Francisca Mendes (HUFM) em aspectos comportamentais otimistas e ansiogênicos. Tomou-se como foco identificar alguns sintomas presentes no estado ansioso que poderiam estar relacionados ao desenvolvimento de doenças

cardíacas e associá-los à forma como estes indivíduos da amostra defrontam suas situações de vida, que determinam sua característica otimista ou não, para testar a importância destes fatores na melhora do quadro clínico.

A hipótese consistia em, de acordo com a literatura apresentada, encontrar nas amostras coletadas na Enfermaria (grupo teste) um maior escore no instrumento relativo à ansiedade e escores menores no Teste de Orientação de Vida, que identifica o nível de Otimismo nos pacientes. Enquanto no ambulatório (grupo controle), pelo recorte feito para que houvesse pacientes sem resquícios de doenças cardíacas, mesmo que portadores de outras patologias, estes apresentassem um índice menor relacionado à ansiedade e maior nos escores demonstrativos de seu otimismo. Isso ocorreria por que o baixo/médio nível de ansiedade e um grau elevado de otimismo deveriam propiciar aos pacientes do grupo controle uma melhor condição emocional, e considerando os benefícios da mente saudável para o físico destes pacientes, estes demonstrariam uma disposição menor a doenças coronarianas. Enquanto os pacientes que já apresentam patologia explícita, ou seja, encontravam-se infartados na enfermaria no momento da coleta, tem sua alteração do estado de saúde atribuída também a comportamentos ansiosos (instrumentos deveriam retratar resultados mais elevados) e menos otimistas.

O *INTERHEART Latin American Study* (2007) analisou diversos fatores que levam ao aumento da probabilidade de infartos em diversos países, assim como no Brasil. Como resultado revelou que fatores psicossociais, como estresse e depressão, aumentam o risco de infarto em 60%. A ansiedade e estresse aumentam a produção de substâncias inflamatórias relacionadas à aterosclerose coronária.

A pesquisa primordialmente tinha a intenção de demonstrar, estatisticamente, a correlação entre as doenças coronarianas e fatores de ansiedade e otimismo. Estas doenças até o momento demonstram em seu histórico clínico publicados em artigos, serem desencadeadas também por fatores psicológicos. Como indica uma pesquisa mostrando que “os indivíduos ansiosos, sem diagnósticos psiquiátricos, estavam em risco 1,26 vezes de doença arterial coronariana (DAC) e 1,48 vezes de morte cardíaca, independentemente das variáveis demográficas, dos fatores de risco biológico e dos comportamentos de saúde”. (ROEST. 2010 apud SCHMIDT e col. 2011, p.6).

Esta pesquisa pretendeu avaliar estritamente o aspecto emocional, mas também era objetivo da equipe multidisciplinar que acompanha estas aplicações, que os resultados

pudessem ser comparados a outro aspecto emocional, como o estresse, e físicos, derivados dos resultados obtidos na parte médica da pesquisa durante a coleta de saliva que acompanhou as aplicações dos instrumentos.

A Metodologia consistiu na aplicação dos instrumentos: o Teste de Orientação da Vida-R (TOV –R, 2002) e o Inventário de Ansiedade de Greenberger e Padesky (1995) juntamente à entrega do Termo de Consentimento. Inicialmente os pacientes foram selecionados a partir dos critérios de acordo com o grupo que se pretendia trabalhar no dia: Ambulatório ou Enfermaria, critérios de exclusão (posteriormente detalhados) de acordo com a leitura prévia do prontuário e do consentimento do paciente para a participação.

O projeto em questão compreende uma equipe multidisciplinar por estar relacionado a outros estudos, um da Faculdade de Medicina “Perfis Psicológico e Imune de pacientes com Doença Arterial Coronariana Aterosclerótica (DACA) Serviço de Cardiologia do Hospital Universitário Francisca Mendes” e outro da própria Faculdade de Psicologia “Mensuração de Estresse em Pacientes Cardiopatas em Tratamento no Hospital Universitário Francisca Mendes”. Um fator interessante para a construção de uma nova visão que tenta aproximar mente e soma e não somente estudar o indivíduo como partes isoladas, o que pode trazer vantagens tanto para a equipe em relação ao aprendizado, mas também ao paciente, que pode ter outras possibilidades futuras de um tratamento unificado. Utilizou-se a abordagem da Psicologia Positiva como um novo olhar capaz de trazer perspectivas diferenciadas de tratamento por não mais observar o paciente apenas pelo prisma da doença, mas também considerar suas potencialidades, fazendo do processo de recuperação algo mais humanizado e cheio de novas potencialidades a serem exploradas por facetas diversas.

DESENVOLVIMENTO

Na década de 90 Seligman inicia um novo movimento dentro da Psicologia que foi chamada de Psicologia Positiva que sai da tradicional vertente patologizante e procura no homem a valorização das qualidades e potencial positivo saudável. Nesse indivíduo, traz à tona as experiências positivas durante a vida e outro olhar para as emoções positivas e virtudes humanas, revelando ao próprio indivíduo o que há de melhor nele. O ser pode apresentar sintomas e comportamentos que evidenciem uma doença, mas nunca deixará de possuir outros elementos em sua personalidade que possam ser resgatados para fortalecer

sua condição. É nesse sentido que Seligman se coloca como o principal autor para esta pesquisa, pois elabora alguns conceitos na tentativa de enveredar por uma nova perspectiva para a tão conhecida Psicologia patologizante do ser humano.

Para Seligman(1998) o Otimismo não se reduz a ter pensamentos positivos, mas ao modo como a pessoa pensa sobre as causas de eventos ruins. A partir desta questão entende-se o início da estruturação de uma pesquisa acadêmica realizada no âmbito hospitalar. É neste ambiente, de extremos entre bem-estar e ansiedade, vida e morte, enfermidade e cura que as emoções relacionadas à sobrevivência afloram e apesar das dificuldades, sentimentos como o otimismo são evocados para que se possa trazer à tona a força daquele indivíduo que se encontra hospitalizado, assim como suas expectativas e desejos.

O otimismo explicativo apresentado por Maier e Seligman (1976) complementa a idéia para este estudo. As pessoas mais otimistas, de acordo com este modelo, descrevem indivíduos que visualizam situações boas como sempre recorrentes, e de causas internas, ocorrem pelo esforço próprio do indivíduo. Já os pessimistas compreendem as situações boas como pouco frequentes, ocasionais e posicionam-se de forma passiva diante da realização de tarefas que proporcionem situações positivas.

“Um funcionamento otimista também poderá ajudar na saúde por ser considerado, segundo Seligman (2011), um fator protetor contra algumas doenças e por passar confiança de que os resultados que virão serão positivos” (BONIWELL, 2006 apud PRESSA, M. 2014, p. 19).

Dessa forma, pode-se perceber que a diferença, relevante à pesquisa, entre indivíduos pessimistas e otimistas seria o fato dos otimistas se colocarem disponíveis a trabalhar pela resolução dos problemas ocasionais da vida e não transformem esses problemas em obstáculos intransponíveis. Ao colocar esta compreensão em consonância com a pesquisa em questão, observa-se que um maior grau de otimismo é de grande valia para o tratamento de enfermidades, na medida em que o enfreamento desta leva a aceitação e cuidados sérios e contínuos por parte do paciente. Dessa forma isto constrói a idéia de que indivíduos otimistas trabalham visando resultados positivos e a melhora em sua saúde, enquanto indivíduos pessimistas agem de forma passiva.

O teste utilizado para medir o Otimismo dos participantes, tem sua versão original na língua inglesa (*Life Orientation Test – LOT*). Seus criadores embasaram-se nas “expectativas positivas e negativas”, compreendendo o otimismo com algo disposicional

“caracterizado por expectativas positivas generalizadas sobre eventos futuros” (SCHEIER E CARVER APUD HUTZ, 2014, p. 96).

No Brasil o artigo “A relação entre estilo parental e o otimismo da criança” elaborado por Weber, Branderburg e Viezzer foi publicado em 2003, este que pode ter sido um dos primeiros artigos brasileiros, publicado, a respeito do Otimismo. Mas desde então o Otimismo tem se tornado um assunto cada vez mais constante em publicações, despertando o interesse de pesquisadores.

Por sua vez, a ansiedade é um mal que afeta cada vez mais os brasileiros. Em um estudo do São Paulo *Megacity Mental Health Survey* (2009) apontou que 19,9% dos Paulistanos sofrem de ansiedade. Este projeto realizado pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas de São Paulo aponta que aproximadamente 23% dos brasileiros terão distúrbios relacionados à ansiedade ao longo de suas vidas.

De acordo com Watkins (2013) a ansiedade causa aumento da pressão arterial o que torna o paciente com problema cardíaco mais suscetível a situações de risco.

A ansiedade também está relacionada com a forma interpretativa de cada indivíduo:

As pessoas em seu dia-a-dia passam por diferentes situações que gerarão formas de sentir e se comportar específicas. Porém, não será o evento em si que levará às emoções e aos comportamentos, mas sim os pensamentos que tem a respeito da situação. Ou seja, os pensamentos influenciam nos sentimentos. Neste sentido apresentar ou não ansiedade dependerá da interpretação que as pessoas fazem das situações (KNAPP e col. 2008; CLARK & BECK, 2012 apud PRESSA, M. 2014, p. 39).

De acordo com a definição da APA (*American Psychiatric Association*) no DSM V, os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura.

Dessa forma, o entrelaçamento de comportamentos apresentados pelo indivíduo e a forma como este interpreta os estímulos que derivam das situações a sua volta e interfere diretamente em suas emoções e modo a expressar sua ansiedade.

Em pacientes cardíacos isto pode ser ainda mais prejudicial pelo aumento da pressão arterial que inicia ou agrava um quadro de risco.

Descrição Metodológica

Sobre a Amostra e aplicação dos instrumentos

A amostra foi dividida em dois grupos: grupo controle e grupo teste.

O grupo controle representa os pacientes do Ambulatório do Hospital Francisca Mendes, encaminhados pela Dra. Sylvia Barros.

Esses pacientes foram pré-selecionados de acordo com os seguintes critérios de exclusão: indígenas, menores de 18 anos, Febre Reumática e outras doenças infecciosas, grávidas, doenças autoimunes, alcoólatras, neoplasias, em uso de medicação imunossupressora, Imunorreguladoras, Imunobiológica, Quimioterápica, Insuficiente Renal Crônico Dialíticos e Insuficiência cardíaca descompensada. Pacientes que não apresentaram nenhum destes aspectos em seus prontuários, previamente analisados, foram convidados a participar da pesquisa. Uma sala do ambulatório foi separada para esta atividade e os pacientes foram convidados enquanto aguardavam sua consulta na sala de espera do Ambulatório. Chamava-se pelo paciente na sala de espera e ele era trazido à sala individual para que fossem explicados os objetivos e os termos da pesquisa; se este consentisse lhe era entregue o Termo de Consentimento, assinado em duas vias, entregue uma ao paciente e a outra guardada com o pesquisador. Era então iniciada a aplicação dos testes, que poderiam ser respondidos individualmente ou se necessário, por algum motivo de incapacidade, de forma oral.

O grupo teste foi selecionado a partir dos pacientes que apresentaram Síndrome Coronariana Aguda nas Enfermarias Córdio I e II do Hospital Universitário Francisca Mendes. Assim que eram identificados, o aluno pesquisador dirigia-se ao leito referente a este paciente, verificando se haviam condições mínimas para a realização da pesquisa como: o estado observável do paciente, se encontrava-se acordado, se apresenta e sinaliza verbalmente sua disponibilidade. Se esta conjuntura mínima fosse constatada, poderia ser então introduzido o assunto a respeito da pesquisa e lhe era perguntado sobre sua vontade em participar.

Igualmente como ocorreu no Ambulatório, também se procedeu na Enfermaria. Assim que o paciente sinalizava seu interesse, o Termo de Consentimento era entregue para que fossem explicados os parâmetros da pesquisa e seu papel como participante, que não é algo obrigatório e, como se encontram de forma mais debilitada nesse setor, era frisado que

o participante poderia interromper ou desistir em qualquer parte do processo se desejasse ou se não se sentisse fisicamente bem por qualquer motivo. Foi observado ou dialogado com o paciente, individualmente, se este considerava ter condições e desejava realizar o teste sozinho, se não fosse possível todo o processo incluindo o Termo de Consentimento, pode ser feito de forma oral pelo aluno pesquisador, sempre observando com a atenção necessária se o paciente encontrava-se minimamente bem para que não se tornasse um procedimento incomodo ou que exigisse um sobre-esforço exacerbado ao paciente, pois o objetivo da pesquisa nunca pode se sobrepor ao bem-estar do sujeito em quem se aplicava naquele momento.

De acordo com o planejamento inicial, pretendia-se reaplicar os testes como forma de compreender a evolução ou regressão do quadro clínico dos pacientes. Este reteste deveria ser realizado nos retornos agendados previamente com os pacientes tanto do Ambulatório quanto da Enfermaria. No caso do Ambulatório programou-se quando eles deveriam retornar com a médica responsável por seu acompanhamento clínico e então seria possível aplicar novamente o instrumento, enquanto na Enfermaria seria necessário checar se os pacientes ainda estariam internados, se não, procedia-se da mesma forma como no Ambulatório, combinando o reteste ao retorno de rotina do paciente. Esta fase não pôde ser aplicada da forma como o planejado, pois a aceitação dos reteste entre os pacientes foi baixa e não houve a quantidade mínima para gerar dados.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados durante as aplicações foram: o Inventário de Ansiedade de Greenberger e Padesky (1995) e o Teste de Orientação da Vida-R (TOV –R, 2002). Aplicados nesta ordem pelas seguintes razões: 1) para que o paciente iniciasse com um instrumento mais longo seguindo de um mais breve em caso de sentir-se cansado ou desmotivado; 2) para que o paciente finalizasse com um instrumento que suscitasse pensamentos mais positivos pelas condições em que se encontra, muitas vezes acamado.

O teste TOV-R (Bandeira e col. 2002) avalia a percepção das pessoas sobre a vida ou a maneira como as pessoas se orientam na vida, através de questões de múltipla escolha. O TOV-R contém 10 itens. Dentre estes itens encontram-se três afirmativas positivas (itens 1, 4 e 10), três afirmativas negativas (itens 3, 7 e 9) e quatro questões neutras (2, 5, 6 e 8). As

questões neutras não são incluídas na análise dos dados, pois não visam analisar o construto de orientação da vida.

Ao responder o questionário o sujeito deve avaliar cada afirmativa em uma escala tipo Likert de 5 pontos, com gradações de 0 a 4, conforme o seu grau de concordância ou discordância em relação à mesma e marcar um “x”. Nesta escala os valores possuem a seguinte correspondência: 0=discordo totalmente, 1=discordo, 2= neutro, 3= concordo e 4 concordo totalmente. Para a análise estatística dos dados, os escores dos itens negativos do teste precisam ser invertidos de modo que todos os valores próximos a 4 indiquem sempre um maior grau de expectativa otimista do sujeito em relação à vida. Após a inversão dos escores dos itens negativos, pode-se calcular o índice global de grau de otimismo através da soma dos seis itens.

O Inventário de Ansiedade de Greenberger e Padesky (1995) é uma Escala Lickert em que a pessoa deve avaliar as 24 frases e marcar o número, em cada item, que melhor descreve o quanto experimentou cada sintoma na última semana: Nem um Pouco = 0, Às Vezes = 1, Frequentemente = 2, A maior Parte do Tempo = 3

O escore final será o resultado dos itens individuais que permitem a classificação em níveis de ansiedade de acordo com o Manual de Beck e Steer: Nível Mínimo = 0 - 10; Nível Leve = 11 - 19; Nível Moderado = 20 - 30; Nível Grave = 31 - 63.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra total foi de 50 pacientes, sendo destes 16 ambulatoriais e 34 provenientes da enfermaria, com idades variantes entre 38 e 91 anos. Em contexto geral, englobando todos os indivíduos participantes, foram encontrados os seguintes níveis de OTIMISMO, avaliados pela escala TOV –R (BANDEIRA e col. 2002): baixo nível de otimismo em 2% da amostra, seguidos por 36% apresentando nível leve, 0% nível médio e 62% considerados otimistas. Enquanto a ANSIEDADE (PADESKY. 1995) neste mesmo contexto geral apresentou os seguintes resultados: 30% da amostra apresentaram ansiedade mínima; 38%, leve; 20%, moderada e 12% ansiedade grave.

Quando organizados de forma a separar os dois grupos (enfermaria e ambulatório) obtém-se estes resultados para o Otimismo no Ambulatório: 6%,baixo; 0%, leve; 19%, médio e 75% otimistas, enquanto Otimismo na Enfermaria os resultados foram: 0%, baixo; 0%, leve; 44% médio e 56% otimistas.

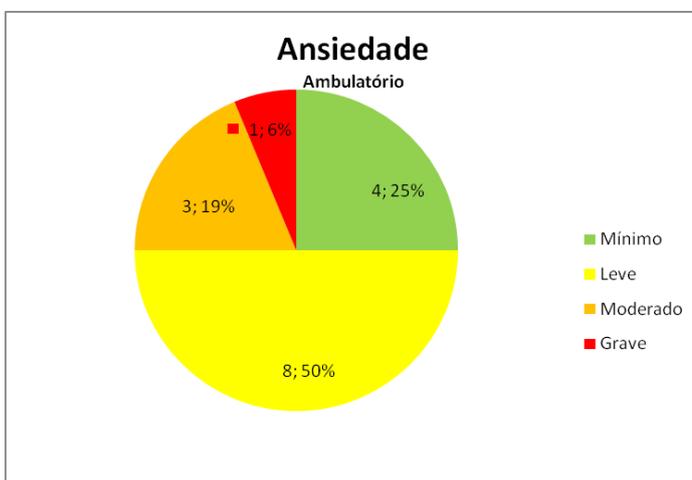
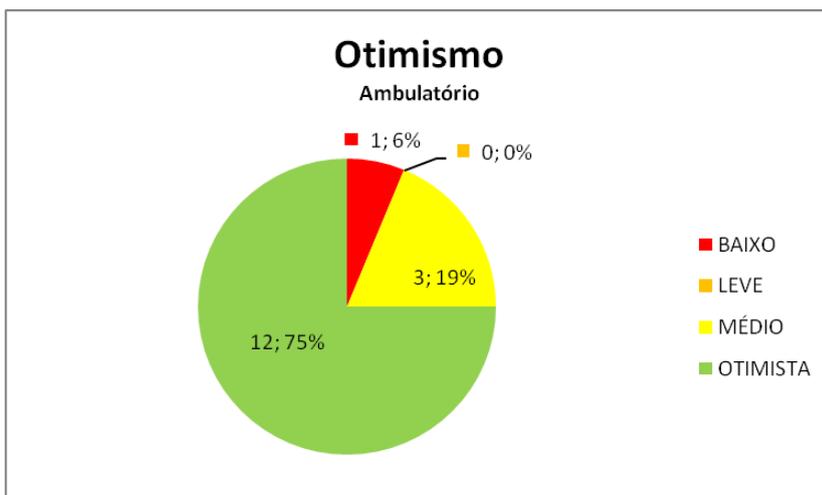
Os resultados para a Ansiedade no Ambulatório: 25%, mínimo; **50%, leve**; 19%, moderado e 6% grave. Para a Ansiedade na Enfermaria: **32%, mínimo; 32%, leve**; 21%, moderado e 15%, grave.

A média da amostra geral (ambulatório e enfermaria) em relação ao instrumento Tov- R foi de 3,6, indicando um alto índice de Otimismo, enquanto a Ansiedade (média de 19,4) sugere níveis leves desta variável.

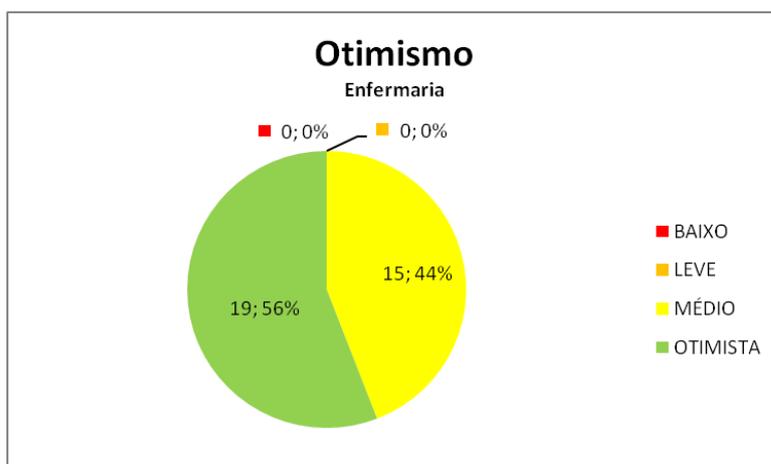
Quando separados por categorias os pacientes do Ambulatório mostram-se otimistas e com nível leve de ansiedade, assim como a amostra geral. Isso pode ocorrer devido ao fato da não internação, da possibilidade da volta para casa e melhora da doença, já que o atendimento ambulatorial destina-se a consultas de rotina.

Na Enfermaria o índice encontrado em relação ao Otimismo (3,5) e Ansiedade (19,7) foram as mesmas classificações encontradas no ambulatório: otimistas e nível leve de ansiedade.

No entanto, quando observadas separadamente as classificações médio e otimistas, os indivíduos classificados como medianos estavam em sua maioria na enfermaria: de 18 (total de indivíduos medianamente otimistas), 15 estavam na enfermaria, dado que demonstra um nível um pouco menor de otimismo entre os pacientes da enfermaria apesar de não serem índices negativos. O único indivíduo classificado com nível baixo de otimismo estava no ambulatório. Nenhum paciente foi classificado com leve otimismo. Dentre estes indivíduos classificados como medianamente otimistas, os três (3) advindos do ambulatório tiveram a ansiedade classificada como leve e na enfermaria os resultados para ansiedade foram: grave: 3; moderado: 5; leve: 4 e mínimo: 3. Ou seja, entre os indivíduos com otimismo mais baixo na enfermaria os níveis de ansiedade estavam bem distribuídos entre todas as categorias, revelando que na enfermaria há maior predominância da ansiedade e níveis médios de otimismo. O ambulatório possui uma predominância do otimismo e de níveis leves de ansiedade, como demonstram os gráficos:



Na enfermaria os resultados indicaram apenas índices médios e otimistas, como demonstra o gráfico:



Dentre estes pode-se observar que 15 indivíduos se apresentavam com classificação médio e 19 otimistas. Seus níveis de ansiedade foram para os otimistas com classificação média: Mínimo: 3; Leve: 4; Moderado: 5; Grave: 3. Para os otimistas: Mínimo: 8; Leve: 7;

Moderado: 2 e Grave: 2. Dessas informações compreende-se que os otimistas na enfermaria apresentam níveis menores de ansiedade. Isso pode ser justificado pelos discursos apresentados durante as entrevistas que demonstravam um planejamento com o futuro após a alta hospitalar e também pode ser associado a algumas falas como a segunda chance que receberam para viver depois do incidente (infarto) e ao fato de terem sobrevivido.

Inicialmente a pesquisa pretendia ter apenas o caráter quantitativo, com a entrega dos questionários em mãos de cada indivíduo participante, garantindo a total neutralidade. No entanto, muitos pacientes encontravam-se debilitados ou até mesmo relataram serem analfabetos ou não se consideraram aptos para ler no momento, solicitando que a pesquisadora lhe fizesse as perguntas. Esse momento proporcionou relatos sobre a fase que enfrentavam e suas perspectivas quanto à saída da internação. Por outro lado, também houve interferência dos acompanhantes durante as respostas, mesmo com as diversas tentativas dos pesquisadores de isolarem apenas a fala do paciente.

Outro fator a ser colocado foi também a discrepância entre o número de pacientes do ambulatório e da enfermaria, que não puderam ser iguais no percurso da pesquisa. Considera-se que na enfermaria os pacientes estavam mais abertos e interessados em responder aos questionários por ser um estímulo diferenciado dos que tinham em seu cotidiano e isso tornava atrativo o momento da coleta, podendo conversar com outras pessoas e falar de novos assuntos, enquanto no ambulatório os indivíduos tendiam a não ter interesse em continuar por provavelmente terem que passar tempo a mais, além da consulta que fariam, no hospital.

Um estudo relata um fator importante para a análise destes dados, pois se observando o período de tempo transcorrido entre o incidente (infarto) dos pacientes da enfermaria constata-se os níveis de ansiedade variados que podem advir da fase de adaptação com a nova situação, levando-se em consideração o intervalo mínimo entre ocorrido (infarto) e aplicação do instrumento que foi de 09 dias, como salienta Cabrera e Sponholz Júnior (2005) apud Delfini, A. P. Roque & Peres (2009, p. 14):

Em pacientes internados, a ansiedade disparada especificamente pela inserção em um ambiente estranho é frequente, mas tende a se reduzir em até 24 horas após a hospitalização, sobretudo se uma relação fundamentada no respeito e na confiança for estabelecida com a equipe de saúde. O indivíduo também pode se tranquilizar utilizando mecanismos de defesa, recorrendo à crença religiosa ou contando com a presença no hospital de familiares ou pessoas de sua confiança [...]

O Otimismo Aprendido de Seligman também demonstra como a visão sobre as situações pode modificar a perspectiva que estes pacientes demonstram e também justificar o alto nível de indivíduos considerados otimistas na pesquisa. Frente a uma situação ruim como o infarto o paciente otimista tende a “interpretar os eventos como se tivessem pouca probabilidade de voltar a acontecer” (SNYDER E LOPEZ, 2009. pg. 173). Então como nas falas demonstradas anteriormente, o paciente tende a se restabelecer, voltar a se planejar para uma vida após a recuperação e demonstra um pensamento otimista algum tempo após o ocorrido. No ambulatório, leva-se em conta que estes pacientes em algum momento apresentaram problemas físicos e por isso estão em acompanhamento hospitalar, mesmo sem internação.

Os objetivos da pesquisa foram realizados: investigar a ansiedade e o otimismo em pacientes com doença arterial coronariana (DAC). Foi possível observar diversos aspectos referentes a esta condição tão específica, como sintomas muito recorrentes de ansiedade. Os três sintomas com maiores escores marcados pelos pacientes em geral, tanto da enfermaria quanto do ambulatório (preocupação frequente, urinação frequente e evitando lugares onde posso ficar ansioso) já começam a delinear um perfil para estes. O item “urinação frequente” era sempre mencionado quando o teste era realizado oralmente, algumas vezes os pacientes atribuíam este fator à baixa temperatura dos quartos (no caso da enfermaria). Na enfermaria foram iguais ao primeiro e segundo lugar anteriores (preocupação frente e urinação frequente), somente o terceiro maior escore foi modificado para “dificuldade para pegar no sono ou dormir”. Este item também foi bastante comentado pelos indivíduos da enfermaria, alegando que a dificuldade, algumas vezes, seria proveniente dos horários em que as luzes dos quartos eram ligadas ou apagadas. No ambulatório, os três maiores escores marcados para ansiedade foram iguais ao escore geral, na mesma ordem. Pode-se perceber que não houve grandes variações entre os sintomas aos quais os pacientes atribuíam maior escore, isso pode demonstrar que a ansiedade para ambas as populações é vivenciada de forma parecida. Enquanto o otimismo, como já citado anteriormente, foi expresso pelos pacientes quase completamente em níveis satisfatórios de otimismo. Os escores variaram entre medianamente otimista e otimistas, apenas um indivíduo de toda a amostra obteve escore baixo para o otimismo e nenhum apresentou escore leve em relação ao otimismo.

Estes dados demonstram que a hipótese não pode ser comprovada pois nenhuma das amostras, tanto o grupo controle (ambulatório) quando o grupo teste (enfermaria)

apresentaram índices elevados de otimismo e não como foi previsto na hipótese onde haveriam níveis estatisticamente relevantes de diferença entre os dois grupos. O ambulatório apresentou 75% dos pacientes como otimistas e a enfermaria 56% otimista. Há uma diferença entre as porcentagens, mas quando se leva em consideração que apenas um indivíduo da amostra classificou seu otimismo como baixo e todos os outros estavam entre médio otimistas e otimistas, estas porcentagens demonstram que a população testada considera-se com uma visão positiva das situações que presencia. Enquanto, como já citado anteriormente, os sintomas ansiogênicos também estão sendo demonstrados de forma parecida. Uma possibilidade é analisar futuramente se a atenção a estes sintomas pode melhorar o estado de saúde dos pacientes internados.

Os dois grupos apresentaram grande semelhança entre seus resultados. Isso pode ter ocorrido porque ambos pertenciam ao mesmo ambiente hospitalar e por passarem por situações semelhantes. Mesmo aqueles que estavam no ambulatório, tinham algum outro tipo de adoecimento, mesmo que não cardíaco.

Como não ocorreram outras aplicações em todos os pacientes, não houve a possibilidade de atestar melhoras ou pioras nos quadros clínicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia Positiva tem como objetivo observar o ser humano por outro ângulo utilizando suas habilidades para restabelecer e reequilibrar outras áreas prejudicadas da vida. Dessa forma neste presente estudo pretendia-se avaliar a forma como os pacientes se deparavam com o momento da doença e como esta afetava sua forma de enfrentar as dificuldades.

Afirmar que os pacientes apresentaram altos índices de otimismo no ambiente hospitalar e não confirmaram a hipótese ressignifica o olhar sobre o hospital e demonstra a importância da difusão da Psicologia Positiva para que esta faceta possa ser mais observada e utilizada de melhor forma, podendo até mesmo potencializar o tratamento e a recuperação de pacientes hospitalares, enquanto chama a atenção para sintomas que podem ser mais priorizados em relação à ansiedade dos pacientes hospitalizados e também daqueles atendidos neste local.

Muitas questões foram suscitadas durante o percurso da pesquisa e da importância da fusão corpo e mente e a forma como ambos interagem nos processos analisados. O otimismo

se mostrou como uma fonte de restabelecimento dos pacientes internados na enfermaria, mas a origem da perspectiva otimista na vida de cada paciente e porque vem aparecendo de forte maneira no discurso das pessoas analisadas, ainda são questões a serem mais aprofundadas e exploradas, já que não estava incluso uma análise qualitativa na proposta da pesquisa. Futuramente, pode-se tentar investigar se a comparação com outros grupos que não estejam em ambiente hospitalar pode gerar diferenças estatísticas, se a atenção contínua aos sintomas ansiosos pode causar menos tempo de internação ou se os mais otimistas sairiam da internação em um tempo menor do que aqueles com scores menores de otimismo.

No ambiente Hospitalar geralmente o paciente não se apresentava em seu estado natural de pensamentos cotidianos, pois muitas vezes estava no aguardo de uma cirurgia que pode interferir diretamente em sua qualidade de vida ou até mesmo determinar a linha ténue entre vida e morte.

Por esta questão, muitos padrões de pensamento, definidos por Knapp & Beck (2008) como um entendimento do conjunto idiossincrático de crenças disfuncionais, vulnerabilidades específicas individuais e estratégias comportamentais que os pacientes usam para lidar com suas crenças nucleares podem estar alterados, tornando-se mais elevados ou rebaixados, interferindo na forma como responderam os questionários. Em sua maioria, as aplicações foram realizadas de forma oral, na tentativa de torná-la mais humanizada já que os pacientes da enfermaria geralmente apresentavam limitações gestuais, fraquezas musculares entre outras fragilidades (foi observado também que a conversa durante a aplicação trazia um grau de conforto perceptível e muitas vezes verbalizados pelos indivíduos da pesquisa). O fato dos questionamentos terem sido feitos de forma oral pôde influenciar as respostas (trazer prejuízos) no sentido de que havia outros pacientes compartilhando o quarto e poderiam escutar as perguntas e alguns dos acompanhantes muitas vezes também demonstravam a vontade de interferir e relatar algo.

No entanto, mesmo com fatores adversos foi possível observar fatores interessantes durante a coleta da pesquisa. Estes pacientes, em sua maioria, demonstravam um *feedback* positivo sobre a presença do pesquisador. Inicialmente, planejou-se que os questionários fossem apenas distribuídos e que houvesse o mínimo possível de interferência do pesquisador, este aspecto tornou-se quase impossível pelas variáveis apresentadas, no entanto, outras questões positivas surgiram desse contato. A conversa que se sucedia às perguntas do questionário parecia aliviar um pouco a tensão do momento hospitalar e era

possível interagir e transformar aquele momento em um contato mais humanizado e interessante ao paciente. Muitos relataram não ter pessoas com quem conversar durante a internação e relataram gostar da experiência, pois levou-os a refletir sobre alguns pontos e puderam fazer algo diferenciado em sua rotina.

Estes fatores devem ser catalogados e indicados como pontos que podem influenciar os resultados estatísticos, mas também demonstram um ponto importante a parte do amplo objetivo científico, revelando a importância do contato humanizado com indivíduos que se predispõe a participar de pesquisas em ambientes hospitalares e quanto a relação interpessoal estabelecida naquele momento pode significar para estes sujeitos.

Uma ideia que poderia ser praticada posteriormente para amenizar os fatores prejudiciais nesta pesquisa é a elaboração de um protocolo de apresentação do pesquisador, que leve em consideração estes fatores.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – V)**. Porto Alegre : ARTMED, 2014.

BANDEIRA, M.; BEKOU, V.; LOTT,K,S.; TEIXEIRA,M,A.; ROCHA,S,S. **Validação transcultural do Teste de Orientação da Vida (TOV-R)**. Universidade Federal de São João Del-Rey e Douglas Hospital, 2002.

BASTIANELLO, Micheline Roat; PACICO, Juliana Cerentini; HUTZ, Claudio Simon. **Optimism, self-esteem and personality: adaptation and validation of the Brazilian Version Of The Revised Life Orientation Test (LOT-R)**. Psico-USF, Itatiba , v. 19, n. 3, p. 523-531, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712014000300015&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 15 de junho de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-827120140190030>.

BASTIANELLO, Micheline Roat; HUTZ, Claudio Simon. **Do Otimismo Explicativo ao Disposicional: a Perspectiva da Psicologia Positiva**. Psico-USF, Itatiba , v. 20, n. 2, p. 237-247, Aug. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712015000200237&lng=en&nrm=iso>. access on 15 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712015200205>.

BONIWELL, I. **Positive Psychology in a Nutshell: A balanced introduction to the Science of optimal functioning**. London: PWBC, 2006.

CABRERA, C. C., & SPONHOLZ Júnior, A. **Ansiedade e insônia**. In: N. J. Botega (Org.), *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed, 2005. (p. 283-304)

CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade: Ciência e prática**. Tradução Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2012. 640 p.

DELFINI, A. B. L.; ROQUE, A. P. & PERES, R. S. **Sintomatologia ansiosa e depressiva em adultos hospitalizados: rastreamento em enfermaria clínica**. Uberlândia; Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 2009. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282817152_Sintomatologia_Ansiosa_e_Depressiva_em_Adultos_Hospitalizados_Rastreamento_em_Enfermaria_Clinica. Acessado em 15 de junho de 2018.

GREENBERGER, D.; PADESKY, C. A.. **Inventário de Ansiedade**, 1995.

GREENBERGER, D. ; PADESKY, C. A. **A Mente Vencendo o Humor**. Porto Alegre: Artmed, 2017.

HUTZ, C. S. **Avaliação em Psicologia Positiva**. Porto Alegre: Artmed. 2014.

KNAPP, P. & Colaboradores. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica.** Porto Alegre: Artmed. 2008. 520 p.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva.** Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 30, supl. 2, p. s54-s64, Oct. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600002&lng=en&nrm=iso>. access on 15 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000600002>.

LANAS F, AVEZUM A, BAUTISTA LE, DIAZ R, LUNA M, ISLAM S, YUSUF S, for the **INTERHEART Investigators in Latin America. Risk factors for acute myocardial infarction in Latin America The INTERHEART Latin American Study.** Circulation 2007;115:1067-74.

MAIER, S. F., & SELIGMAN, M. E. P. **Learned helplessness: Theory and evidence.** **Journal of Experimental Psychology: General**, 1976. 105, 3-46. Disponível em: <http://psycnet.apa.org/record/1976-20159-001>. Acessado em 15 de junho de 2018.

PACICO, Juliana Cerentini et al . **Adaptation and validation of The Hope Index for Brazilian adolescents.** **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre , v. 24, n. 4, p. 666-670, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000400006&lng=en&nrm=iso>. access on 15 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722011000400006>.

PRESA, M. G. dos S. **Ansiedade, resiliência e otimismo em idosos.** 97 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2014. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/4457/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Margareth%20Galv%C3%A3o%20dos%20Santos%20Presa.pdf>. Acessado em: 15 de junho de 2018.

ROEST A.M, MARTENS E.J, DE JONGE P, DENOLLET J. **Anxiety and risk of incident coronary heart disease: a meta-analysis.** J Am Coll Cardiol. 2010; 56(1):38-46. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20620715>. Acessado em: 15 de junho de 2018.

SCHEIER, CARVER E BRIDGES. **Life Orientation Test (LOT-R).** Versão Brasileira Adaptada por Bandeira e Colaboradores, 2002.

SCHEIER, MICHAEL F.; CARVER, CHARLES S. **Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies.** Health Psychology, Vol 4(3), 1985, 219-247. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/19133050_Optimism_coping_and_health_Assessment_and_implications_of_generalized_outcome_expectancies. Acessado em: 15 de junho de 2015.

SCHMIDT, M. M. et al. **Características psicológicas dos pacientes submetidos à intervenção coronária percutânea.** Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2011, vol.97, n.4 [cited 2017-01-22], pp.331-337. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011001300009&lng=en&nrm=iso. Epub Oct 21, 2011. ISSN 0066-782X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2011005000104>.

SELIGMAN, M. E. P. **Florescer: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar.** Tradução Cristina Paixão Lopes. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

VIANA, M. C. et al. **São Paulo Megacity Mental Health Survey - a population-based epidemiological study of psychiatric morbidity in the São Paulo metropolitan area: aims, design and field implementation.** Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2009, vol.31, n.4 [cited 2017-01-25], pp.375-386. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462009000400016&lng=en&nrm=iso. ISSN 1516-4446. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462009000400016>.



WATKINS, L. **Association of Anxiety and Depression With All-Cause Mortality in Individuals With Coronary Heart Disease.** American Heart Association, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23537805>. Acessado em: 17 de junho de 2018. <http://www.bv.fapesp.br/pt/auxilios/1305/estudo-epidemiologico-dos-transtornos-psiquiaticos-na-regiao-metropolitana-de-sao-paulo-prevalenci/>

Recebido: 20/10/2018. Aceito: 20/12/2018.

Sobre autoras e contato:

Carolina Mourão Franco de Sá Barros, - Acadêmica de Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade Federal do Amazonas.

E-mail: carolmourao_@outlook.com

Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira. - Doutora em Educação. Professora Adjunta da Universidade Federal de São Carlos, Professora do Programa de Pós Graduação em Psicologia Universidade Federal do Amazonas, vinculada ao Grupo de Pesquisa (UFAM) Psicologia e Práticas Socioculturais / CNPq; líder do Grupo de Pesquisa (UFSCar) Saúde Mental e Sociedade/CNPq.

E-mail: adrianacaldeira@ufscar.br