

A ESTRATÉGIA DE *COPING* E SEU EMPREGO EM ENFERMAGEM CARDIOLÓGICA – REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Emília Campos de Carvalho¹
Cintia Capucho Rodrigues²

RESUMO

Foi objetivo de esse estudo identificar as evidências do emprego de *coping* em Enfermagem Cardiológica, por meio de revisão integrativa. A busca nas bases de dados LILACS, MEDLINE e CINAHL, empregando os termos *coping*, enfermagem e cardiologia, resultou em 18 artigos disponíveis. A maioria, de origem americana, foi divulgado nesta década. Avaliaram comportamentos de pacientes (4), familiares (1) e equipe (1), ou desenvolveram uma estratégia de *coping* (7) ou eram reflexão sobre o tema (5). As pesquisas (8) não propiciaram fortes evidências, mas favorecem conhecer a percepção da doença e das formas de lidar com ela por pacientes e familiares, os fatores estressantes para a equipe e modos de enfrentá-los; as intervenções propiciaram resultados positivos para elevar a qualidade de vida de pacientes e familiares, reduzindo o risco de mortalidade.

Descritores: Adaptação Psicológica, Cuidados de Enfermagem, Cardiologia, *Coping*.

THE *COPING* STRATEGY AND ITS USE IN CARDIOLOGY NURSING – AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

This study aimed to identify evidence of using coping in Cardiology Nursing through an integrative literature review. The search in the databases LILACS, MEDLINE and CINAHL, using the terms coping, nursing and cardiology, resulted in 18 available articles. Most of them were of American origin and disseminated in the current decade. They assessed the behavior of patients (4), family members (1) and the team (1), or developed a coping strategy (7) or reflected on the theme (5). The studies (8) did not provide strong evidence, but favored knowledge about how patients and relatives perceived the disease and ways of dealing with it, stressing factors for the team and ways to face them; the interventions provided positive results to raise the quality of life of patients and relatives, reducing the risk of mortality.

Descriptors: Psychological Adaptation, Nursing Care, Cardiology, *Coping*.

LA ESTRATEGIA DE *COPING* Y SU EMPLEO EN ENFERMERÍA CARDIOLÓGICA – REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA

RESUMEN

La finalidad de ese estudio fue identificar las evidencias del uso de *coping* en Enfermería Cardiológica, mediante una revisión integradora. La búsqueda en las bases de datos LILACS, MEDLINE y CINAHL, utilizando los términos *coping*, enfermería y cardiología, resultó en 18 artículos disponibles. La mayoría, de origen americana, fue divulgado en esta década. Evaluaron comportamientos de pacientes (4), familiares (1) y equipo (1), o desarrollaron una estrategia de *coping* (7) o eran reflexión sobre el tema (5). Las investigaciones (8) no proporcionan fuertes evidencias, pero permiten conocer la percepción de la enfermedad y de las formas de relacionarse ella que tienen pacientes y familiares, los factores estresantes para el equipo y modos de enfrentarlos; las intervenciones propiciaron resultados positivos para elevar la calidad de vida de pacientes y familiares, reduciendo el riesgo de mortalidad.

Descriptores: Adaptación Psicológica, Cuidados de Enfermería, Cardiología, *Coping*.

¹ Enfermeira. Professor Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: ecdcava@usp.br

² Enfermeira. Membro pesquisador do Grupo Enfermagem e Comunicação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Trabalho desenvolvido no Grupo de Pesquisa *Enfermagem e Comunicação* da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil, apoiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

INTRODUÇÃO

Especial atenção tem sido exigida, tanto por portadores de alterações cardiológicas como por profissionais que atuam na área de Cardiologia, para que atendam, de forma mais adequada, às necessidades biológicas e emocionais.

Durante a experiência com a doença cardiológica, usualmente a pessoa apresenta diferentes fases que podem alterar as suas relações com as atividades que desenvolve ou expectativas que possui, ou ainda alterar o seu próprio padrão de comportamento e personalidade.

Estudos apontam que as condições do paciente, como por exemplo, a idade, a chance de sobrevida e específicos desafios, interferem tanto na avaliação do tipo e grau do estressor⁽¹⁻²⁾ quanto na escolha de estratégias de *coping* que consideram com possibilidades de sucesso, além de selecionarem estratégias distintas para estressores diferentes.⁽³⁾

Frente a uma situação estressora, inicialmente o indivíduo avalia a consequência desse evento estressor e, em seguida, como poderá enfrentá-lo.⁽⁴⁾

O estresse é parte inerente à vida, inevitável e que necessita de uma adaptação, que varia de acordo com se enfrenta a situação, ou seja, dependendo do *coping* (ou enfrentamento) do indivíduo. Nas alterações orgânicas ao estresse atuam funções cognitivas, emocionais e comportamentais, que determinam as mesmas⁽⁵⁾; por sua vez, mecanismos mentais são empregados como processo de proteção do indivíduo, na busca de resolução dos problemas.⁽⁶⁾

Enfrentamento é entendido como o processo que busca controlar as demandas estressantes e as reações por elas geradas. Consiste em habilidades utilizadas pelo indivíduo para controlar as demandas internas e externas excessivas aos seus recursos disponíveis.⁽⁴⁾

Pode estar centrado no problema, quando busca administrar o evento estressor, ou na emoção, quando busca diminuir ou controlar as respostas emocionais decorrente do evento estressor. Pode ainda ser considerado inefetivo, se a situação ameaçadora não for manejada de forma eficaz permanecendo crise ou desequilíbrio, e efetivo, quando o comportamento adotado elimina os sentimentos desconfortáveis associados à ameaça ou perda.^(4,7) Os modos de enfrentamento são ainda denominados de padrão direto, quando soluciona o problema e padrão indireto, quando alterna a forma que se experimenta a demanda, mas não a modifica.⁽⁸⁻⁹⁾

São considerados enfrentamentos tanto comportamentos físicos (andar, realizar relaxamento, dentre outros), psico-intelectuais (reavaliação cognitiva, meditação), sociais (atividades de lazer e recreação) como os espirituais (frequentar igrejas, ler livros religiosos).⁽⁹⁾

Trabalhos sobre enfrentamento têm concluído que tanto homens como mulheres usam, como primeira opção, as estratégias de enfrentamento voltadas para a solução do problema; mas, os comportamentos de fuga — esquivar e busca de suporte social estão mais presentes no sexo feminino.

Por ser uma das principais causas de morbimortalidade e ter, em suas manifestações clínicas, influências emocionais e das formas de enfrentá-las, as doenças cardiovasculares tornam-se um campo propício para estudos sobre enfrentamento, quer dos comportamentos dos pacientes, quer das estratégias empregadas para minimizar ou eliminar tais distúrbios. Embora se aceite que fatores psicossociais sejam importantes preditores de mortalidade em doenças coronarianas⁽¹⁰⁾, há controvérsias na associação de ansiedade e hostilidade para doença cardíaca⁽¹¹⁾ e sobre

os efeitos de intervenções psicossociais sobre taxas de mortalidade de pacientes com eventos cardíacos.⁽¹²⁾

Em estudo para identificar os mecanismos empregados para enfrentar a doença, adotados por um grupo de portadores de hipertensão arterial, foram predominantes os ineficazes para controle de ingestão calórica e realização de atividades físicas e os eficazes para uso correto de medicamentos, controle do tabaco, de uso de bebidas alcoólicas e de alimentos gordurosos.⁽¹³⁾

O paciente pode apresentar diferentes graus de desempenho de comportamentos eficazes ao longo da evolução da doença.⁽¹⁴⁾ Tanto a gravidade de uma doença como a ausência dessa gravidade por estar com o quadro controlado são fatores que interferem na adoção de *coping* efetivos ou não, a depender de como o paciente interpreta tal ameaça e da possibilidade de regresso da mesma.

Esses aspectos devem encorajar o profissional de enfermagem a buscar identificar as questões que envolvem *coping* nos procedimentos clínicos, ou seja, tanto naqueles que visam a reconhecer, diagnosticar e prever a evolução de agravos na condição de saúde como também as intervenções que buscam tratá-los ou preveni-los.

No sentido de reconhecer os fatores que produzem estresse e empregar os mecanismos de *coping* citados na literatura como meio de reduzi-los, em pacientes portadores de doenças cardiológicas, desenvolveu-se esse estudo, com o objetivo de identificar as evidências do emprego de *coping* na área de Enfermagem Cardiológica.

REFERENCIAL METODOLÓGICO

Neste estudo realizamos uma revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é reunir e sintetizar o conhecimento produzido sobre um tema, empregando as seguintes fases que compõem esse processo⁽¹⁵⁻¹⁸⁾: identificação da busca; amostragem da busca na literatura; categorização dos estudos; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados; síntese.

METODOLOGIA

Iniciamos o processo de busca dos artigos após definida a questão norteadora do estudo, que neste caso foi: ***O que tem sido produzido sobre coping em enfermagem cardiológica?***

Consultamos os acervos das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) onde utilizamos as palavras chaves: *coping*, enfermagem e cardiologia. Os textos deveriam ser publicações em Inglês, Português ou Espanhol. Para exclusão considerou-se apenas a não possibilidade de se reproduzir o artigo na íntegra via eletrônica, do acervo da BCRP-USP ou pelo Sistema COMUT.

Encontramos 21 artigos, dos quais 18⁽¹⁹⁻³⁶⁾ eram elegíveis. Cada artigo foi lido na íntegra e teve o instrumento de análise preenchido por um dos autores. Destes, seis artigos foram sorteados e analisados por um segundo pesquisador para se estabelecer confiabilidade no procedimento de codificação. Para determinação do nível de evidência foi utilizada a classificação das forças de evidências⁽³⁷⁾, que considera as evidências em seis níveis:

Nível um — evidência obtida do resultado de meta análise de estudo clínico controlado e randomizado.

Nível dois — evidência obtida em um estudo de desenho experimental.

Nível três — evidência obtida no delineamento de estudo quase experimental.

Nível quatro – evidência que emerge de estudo não experimental, descritivo ou com abordagem metodológica qualitativa ou estudo de caso.

Nível cinco – evidência que surge de relatório de caso ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou de dado de avaliação de programa.

Nível seis – caracterizado pela evidência coletada baseada em opinião de especialista, em experiência clínica ou opinião de comitê de especialistas, incluindo interpretação de informação não sustentada por pesquisa, opinião regular ou legal.

Após serem analisadas, as respostas coletadas foram sumarizadas por frequência simples e percentual.

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Os artigos eram procedentes da Europa (44%), América do Norte (39%), Ásia (6%) e Austrália (11%). Todos (100%) em língua inglesa, sendo 77% escritos por enfermeiros e 23% não foi possível aferir a formação.

Observou-se ainda que 73% das publicações ocorreram entre 2001–2004 e 27% ocorreram entre 1990–2000; a distribuição dos artigos segundo número de autores apresenta 27% dos artigos escritos contendo um autor, 27% dois autores, e os demais com pelo menos três autores.

RESULTADOS

Os artigos abordaram pacientes portadores de insuficiência cardíaca 77%, seus familiares 16% e equipe de enfermagem 7%.

Dos artigos, 23% eram pesquisas quantitativas, 23% pesquisas qualitativas, 16% reflexão teórica, 16% relato de experiência, 5% revisão de literatura não sistemática, 16% estudo de caso.

Quanto ao nível de evidência, um artigo (5,6%) apresentou evidência consistente (nível um); os demais apresentaram nível três (5,6%), quatro (56%) ou acima. Estes dados, somados aos modelos de pesquisa empregados, sugerem ser os resultados dos estudos analisados, em sua maioria, de baixo poder de predição e resolução.

Quanto ao assunto abordado no artigo, verificamos que 33% tratavam de avaliar o comportamento de coping, 39% o desenvolvimento e aplicação da estratégia de coping compreendida como programa de orientação para auto cuidado, programa de valorização dos aspectos culturais, terapia psíquica social, programa de educação para avaliar a demanda do auto cuidado, encorajar familiares a falar sobre sentimentos, protocolo de cuidado contendo contrato verbal, plano de cuidado e programa de adesão e terapia cognitiva para modificar comportamento negativo e 28% faziam uma reflexão sobre os tipos de coping e reação a situações críticas, modelo de avaliação da família e de coping, expressão emocional durante a doença e coping, efeito da doença em auto cuidado empregabilidade, benefício de saúde e estilo de Coping.

DISCUSSÃO

Aferir o nível de evidência por meio do uso do rigor metodológico nos estudos, vem sendo recomendado para subsidiar a prática de enfermagem, servindo de diretriz, sustentada em bases sólidas, para a assistência de enfermagem.^(15,18,38)

Nesta perspectiva, no que tange às estratégias de coping para pacientes cardiopatológicos, os resultados desta revisão apontam para a terapia psíquica social como sendo capaz de diminuir o risco de morte por causa cardiovascular em pacientes que sofreram

parada cardíaca.⁽²⁰⁾ Ressaltando que a doença cardíaca geralmente tem surgimento abrupto e natureza crônica, sendo fontes de estresse tanto para pacientes quanto para seus cuidadores, nota-se que o direcionamento a estas questões tem sido mais expressivo nesta década, principalmente nos países da Europa e América do Norte. Tais achados retratam os dados estatísticos em saúde, que demonstram estar a doença cardiovascular em crescimento constante, representando um significativo percentual de mortalidade e morbidade, e sua relação aos estilos e hábitos de vida. Apresentam também coerência com resultados de estudos que apontam o estresse emocional como de alto impacto aos pacientes hipertensos.⁽³⁸⁾

Dentre os diversos processos desenvolvidos pelo profissional enfermeiro, as funções que visam o restabelecimento da saúde e adaptação são focos de atenção dos cuidados de enfermagem; nesse sentido os achados retratam o olhar dos autores direcionado aos pacientes, familiares e equipe de enfermagem. Identificar emoções e modos de coping podem direcionar as ações do profissional tanto aos cuidados visando a adesão do paciente ao tratamento e mudanças do estilo de vida⁽³⁹⁻⁴⁰⁾ quanto à melhora das condições de trabalho do profissional, na tentativa de reduzir o estresse da equipe. Nesse aspecto, os trabalhos que foram avaliados demonstraram preocupação tanto em identificar quanto em aplicar estratégias de coping.

A enfermagem deve estar apta a identificar as distintas fases do processo de adoecer⁽²⁸⁾ para, a partir daí, traçar alternativas para interferir em tal processo implementando estratégias de coping para auxiliar o processo de adaptação à doença, diminuindo os fatores estressores (ambiente, corpo, tratamento, restrições, tecnologia), melhorando a qualidade da assistência e de vida desses pacientes. Deve considerar ainda que as pessoas, em situações mutáveis utilizam-se mais a estratégia de resolução de problemas e de reavaliação positiva e quando não há como modificá-la, utilizam-se estratégias relacionadas a afastamento e fuga-escova, que objetivam minimizar o impacto emocional.⁽¹⁾

CONCLUSÕES

A partir dos achados na literatura internacional e nacional, buscamos evidenciar a eficácia do uso de estratégias de coping na resolução de problemas de pacientes portadores de alterações cardiopatológicas. Obtivemos que:

- A terapia social reduz o risco de morte em sobreviventes de parada cardíaca.⁽²⁰⁾
- Pacientes mais jovens apresentaram menor adesão aos programas educativos.⁽¹⁹⁾
- Pacientes com cardiopatia apresentaram empregabilidade e benefícios de saúde diminuídos.⁽³⁵⁾
- Pacientes adolescentes portadores de patologias cardíacas congênitas sentiram-se diferentes, o que pode ter influenciado sua personalidade, atitude e os modos de enfrentar situações.⁽³⁵⁾
- Suporte educacional interferiu no auto cuidado.⁽¹⁹⁾
- Consideramos ainda que:
- É pouco expressivo o número de publicações sobre Coping na área de Enfermagem Cardiopatológica.
- Coping são respostas que devem ser identificadas em pacientes com alterações cardiopatológicas.
- Coping é uma estratégia de intervenção de baixo custo, que deve ser conhecida e empregada por profissionais da área de enfermagem.

Portanto, coping é uma estratégia viável de ser usada para alcance de metas assistenciais na área de enfermagem cardiopatológica, em nosso meio.

REFERÊNCIAS

- Chaves EC, Cade NV. Enfrentamento e sua relação com a ansiedade e com a depressão em mulheres com hipertensão. *Rev. bras. Ter Comport Cogn.* 2002; 4 (1):1-11.
- Lauver DR, Connolly-Nelson K, Vang G P. Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments. *Cancer Nurs.* 2007; 30(2):101-111.
- Manuel JC, Burwell SR, Crawford SL, Lawrence RH, Farmer DF, Hege A, Phillips K, Avis NE. Younger women's perceptions of coping with breast cancer. *Cancer Nurs.* 2007; 30(2):85-94.
- Lazarus RS, Folkman S. The concept of coping In: Monart A, Lazarus RS. *Stress and coping: an anthology.* 3 ed. New York: Columbia University Press; 1991.
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress appraisal and coping.* New York (US): Springer Publishing; 1984.
- Taylor CM. *Fundamentos de enfermagem psiquiátrica.* 13ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
- Craig HM, Edwards JE. Adaptation in chronic illness: an eclectic model for nurses. *Journal of advanced Nursing* 1983; 8(5):397-404.
- Clark M. Stress and coping: constructs for nursing. *J Adv Nurs.* 1984; 9:3-13.
- Fayram ES, Christensen PJ. Planning: strategies and nursing orders. In: Christensen P. J. & Kenney JW. *Nursing process: application of conceptual models.* St. Louis: Mosby; 1995. p.164-185.
- Frasure-Smith N, Lespérance F, Juneau M, Talajie M, Bourassa MG. Gender, depression and one-year prognosis after myocardial infarction. *Psychosomatic Medicine* 1999; 61:26-37.
- Glassman AH, Shapiro PA. Depression and the course of coronary artery disease. *Am J Psychiatry.* 1998; 155(1): 4-11.
- Linden W, Stossel C, Maurice J. Psychosocial interventions for patients with coronary artery disease: a meta-analysis. *Arch Internal medicine.* 1996; 156(7):745-52.
- Pessuto J. *Mecanismos de coping utilizados por indivíduos portadores de hipertensão arterial [tese].* Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo – Escola de Enfermagem; 1999.
- Zeni P. Aderência ao tratamento médico. *Arq Catarinense Méd.* 1986; 15:63-4.
- Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health.* 1987; 10(1):1-11.
- Broome MA. Integrative literature reviews in the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications.* Philadelphia (US): WB Saunders; 1993. p.193-215.
- Beya SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN J.* 1998; 67(4):877-0.
- Silveira RCCP, Galvão CM. Cuidado de enfermagem em cateter de hickman: a busca de evidências. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18(3):276-84.
- Schreurs KMG, Colland VT, Kuijter RG, Ridder DTD, Elderen Tv. Development, content, and process evaluation of a short self management intervention in patients with chronic diseases requiring self care behaviours. *Patient Educ Couns.* 2003; 51(2):133-41.
- Cowan MJ, Pike kc, Budzynski. Psychosocial nursing therapy following sudden cardiac arrest: impact on two year survival. *Nurs Research.* 2001; 50(2):68-76.
- Uzark K, Jones K. Parenting stress and children with heart disease. *J Ped Health Care.* 2003; 17(4):163-168.
- Ehrenfeld M, Cheifetz FR. Cardiac Nurses: coping with stress. *J Adv Nurs.* 1990; 15:1002-1008.
- Jaarsma T, Halfens R, Senten M, Saad HHA, Dracup K. Developing a supportive educative program for patients with advanced heart failure within Orem's general theory of nursing. *Nurs Science Quarterly.* 1998; 11(2):79-85.
- Clements PT, Stenerson HJ. Surviving sudden loss: when life, death and technology collide. *J Vasc Nurs.* 2004; (4):134,137.
- Pullen ML. Joe's story: reflections on a difficult interaction between a nurse and a patient's wife. *Intern J Palliative Nurs.* 2002; 8(10): 481-8.
- Callahan HE. Families dealing with advanced heart failure a challenge and an opportunity. *Crit Care Nurs Q.* 2003; 26(3):230-43.
- Bowman GS. Emotions and illness. *J Adv Nurs.* 2001; 34 (2):256-263.
- Stull DE, Starling R, Haas G, Young JB. Becoming a patient with heart failure. *Heart & Lung.* 1999; 28(4):284-292.
- Brostrom A, Stromberg A, Dahlstrom ULF, Fridlund B. Patients with congestive heart failure and their conceptions of their sleep situation. *Issues and Innov Nurs Practice.* 2001; 34(4):520-9.
- Anderson CC. The postmodern heart: war veteran's experiences of invasive cardiac technology. *J Adv Nurs.* 2004; 46(3):253-61.
- Mac Dermott AFN. Living with angina pectoris – a phenomenological study. *European J Card Nurs.* 2002; 1:265-272.
- Bixby MB, Konick-McMahon J, McKenna CG. Applying the transitional care model to elderly patients with heart failure. *J Cardiovasc Nurs.* 2000; 14(3):53-63.
- Davidson PM, Angel E, Paul G, Choucairs S, Daily J, Moser DK, Dracup K. A case for consideration of cultural diversity in heart failure management. *Contemp Nurse.* 2004; 17(3):204-210.
- Tong EM, Kolls S. Health care transitions for adolescents with congenital heart disease: patient and family perspectives. *Nurs Clinics North Am.* 2004; 39: 727-740.
- Moons P, De Geest S, Budts W. Comprehensive care for adults with congenital heart disease: expanding roles for nurses. *Europ J Card Nurs.* 2002; 1: 23-28.
- Johnson LH, Roberts SL. A cognitive model for assessing depression and a providing nursing intervention in cardiac intensive care. *Int Crit Care Nurs.* 1996; 12:138-146.
- Stetler CB, Brunell M, Giuliano KK, Morsi D, Prince L, Stokes VN. Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *JONA.* 1998; 28(7/8):45-53.
- Castro AP, Scatena MCM. Manifestação emocional de estresse do paciente hipertenso. *Rev latino-am enferm.* 2004; 12(6):859-65.
- Ortega KC, Nobre F, Mion D Jr. Fatores intervenientes na adesão e recomendações práticas para melhoria dos resultados. In: Nobre F, Pierin AMG, Mion D Jr (editores). *Adesão ao tratamento: o grande desafio da hipertensão.* São Paulo: Lemos; 2001. p.108-18.
- Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. Diretrizes De Hipertensão Arterial. Campos do Jordão: Sociedade Brasileira de Hipertensão; 2002. 40p.

Recebido em: 15/08/2007

Aceito em: 05/09/2007

Publicado em: 01/10/2007

Endereço para correspondência

Emília Campos de Carvalho
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo (USP)
Avenida Bandeirantes, 3900
Ribeirão Preto (SP) – Brasil
CEP: 14.040-902