

Associação entre resiliência, sintomas depressivos e qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca crônica

Association between resilience, depressive symptoms and quality of life in patients with chronic heart failure

El riesgo de violencia y la calidad de vida de ancianos atendidos en ambiente hospitalario

Tânia Rocha¹; José Albuquerque de Figueiredo Neto¹; Elton Santos¹; Marília Pereira¹;
Kátia Maria Sousa de Deus¹; Ricardo Mourilhe-Rocha¹

¹Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Brasil; ¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

Objetivo: determinar os níveis de resiliência de pacientes com insuficiência cardíaca e sua associação com a qualidade de vida e sintomas depressivos. **Método:** estudo transversal envolvendo 102 pacientes. O período da coleta foi de janeiro a dezembro de 2019. Foram aplicados os seguintes instrumentos: o *Minnesota Living With Heart Failure Questionnaire*, o *World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-Bref*, o instrumento *Hospital Anxiety and Depression Scale* na subescala depressão e a Escala de Resiliência de Wagnild e Young. Para avaliar correlação dos escores das escalas foram utilizados os testes coeficiente de Correlação de Pearson ou Coeficiente de Correlação de Spearman. **Resultados:** ao associar a escala de resiliência com qualidade de vida e sintomas depressivos, apenas o HADS-D foi significativa com a escala de resiliência. **Conclusão:** nesse estudo observou-se que os indivíduos mais resilientes não possuíam sintomas depressivos.

Descritores: Resiliência Psicológica; Depressão; Qualidade de Vida; Insuficiência Cardíaca.

ABSTRACT

Objective: to determine levels of resilience among heart failure patients and its association with quality of life and depressive symptoms. **Method:** in this cross-sectional study involving 102 patients, data were collected from January to December 2019, by administering the following instruments: the *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*, the *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)* questionnaire, the depression subscale of the *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D)*, and the *Wagnild and Young Resilience Scale*. **Results:** when associating the resilience scale with quality of life and depressive symptoms, the only significant association found was between the resilience scale and the *HADS-D*. **Conclusion:** in this study, the most resilient individuals were found not to have depressive symptoms.

Descriptors: Resilience, Psychological; Depression; Quality of Life; Heart Failure.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asociación entre el riesgo de violencia y la calidad de vida de ancianos en el ambiente hospitalario. **Método:** estudio cuantitativo, transversal, multicéntrico, desarrollado junto a 323 pacientes atendidos en dos hospitales universitarios de Paraíba. Se utilizaron instrumentos de caracterización sociodemográfica, riesgo de violencia y calidad de vida. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial, utilizando la prueba de chi-cuadrado de Pearson, correlación de Spearman y regresión logística múltiple. **Resultados:** el riesgo de violencia fue prevalente en ancianos con baja calidad de vida. Los ancianos con baja calidad de vida fueron 5,24 (IC = 3,04 - 9,05; $p < 0,001$) más propensos a estar en riesgo de violencia. **Conclusión:** se identificó una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el riesgo de violencia entre los ancianos.

Descriptorios: Resiliencia Psicológica; Depresión; Calidad de Vida; Insuficiencia Cardíaca.

INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) acomete mais de 26 milhões de pessoas no mundo. Sua prevalência vem aumentando devido ao envelhecimento da população e ao aumento da sobrevivência de pacientes com hipertensão arterial sistêmica e doenças coronárias¹. Segundo dados obtidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus), nos últimos 5 anos, mais de 8 mil pessoas foram internadas em decorrência da IC no Brasil. A taxa de mortalidade vem aumentando progressivamente nos últimos anos, chegando a apresentar, em 2021, mortalidade próxima de 14%².

Pacientes portadores de IC podem apresentar comorbidades múltiplas, que se acentuam com o envelhecimento e com possibilidade de impactar no processo de enfrentamento da doença³, prejudicando sua qualidade de vida (QV) e de seus cuidadores, além de potencialmente levar a sintomas depressivos mais frequentes ou intensos^{4,5}. Dessa forma, o tratamento de doenças crônicas envolve o controle da doença e a prevenção de complicações, ao mesmo tempo que busca melhorar a QV dos pacientes, aumentar a resiliência e ajudá-los a alcançar uma adaptação positiva de forma independente⁶.

Por conseguinte, o estudo da resiliência, no contexto das doenças crônicas se faz relevante, pois consiste no desenvolvimento de fenômenos diversos de resistência, recuperação e superação de eventos estressores e envolve fatores como suporte social, inteligência, autocontrole, autoestima, crenças religiosas, senso de sentido na vida e fé⁷. A ciência da resiliência visa elucidar os mecanismos de adaptação bem-sucedida após situações adversas, permitindo aos pesquisadores entender melhor por que alguns indivíduos se adaptam melhor do que outros⁸.

Resiliência é um construto originado da Física, que posteriormente foi aplicado ao campo das ciências humanas e psicológicas. Com aplicação crescente em diversas áreas, ela se baseia em três perspectivas diferentes: a capacidade de adaptação diante de um problema, a capacidade de superar um trauma e a capacidade de lidar com situações estressantes⁹.

A resiliência foi definida como energia emocional ou um traço de caráter positivo que alivia os efeitos negativos do estresse e melhora a adaptação¹⁰, contribuindo para evitar a ocorrência de disfunções significativas e a ocorrência de várias doenças orgânicas ou mentais¹¹.

A resiliência também pode ser compreendida como capacidade de enfrentamento, adaptação e respostas positivas diante das mudanças ocorridas com o avançar da idade. Os idosos psicologicamente resilientes não se rendem às situações adversas e, diante delas, demonstram capacidade de adaptação positiva, lidando com elas e recuperando seus níveis de bem-estar subjetivo. Dessa forma, a resiliência tem sido expressa como fator de proteção aos idosos, dispondo-se possivelmente como recurso potencial de mudança de hábitos e comportamentos que oferecem maior sensação de bem-estar, manutenção da saúde física e mental¹².

Quanto maior a resiliência, menores a vulnerabilidade e o risco de adoecer. Indivíduos resilientes tendem a ser otimistas e ver tudo como uma experiência útil; enfocam nos pontos fortes e qualidades pessoais; desenvolveram habilidades sociais e são emocionalmente conscientes¹¹. Por outro lado, pessoas pouco resilientes tendem a apresentar maiores níveis de estresse diante de situações adversas, com conseqüente ansiedade, depressão, raiva, impulsividade e baixa autoestima. Por conseguinte, condições patológicas crônicas representam manifestações de adversidade que sustentam maiores níveis de estresse¹¹.

A associação entre síndrome depressiva e IC tem se tornado um achado crescente e comum na literatura, com relevância devido à sua relação com a piora clínica, o aumento da taxa de hospitalizações e a mortalidade desses pacientes¹³⁻¹⁵. Chega a ser até cinco vezes maior do que na população geral e representa um preditor importante na QV dos pacientes com IC¹⁶.

Devido ao reconhecimento dessa vulnerabilidade, há um interesse crescente por programas de cuidados de doenças crônicas com o objetivo de melhorar a QV dos pacientes e promover uma adaptação positiva. Algumas dessas intervenções potenciais dizem respeito a um modelo orientado para o fortalecimento do paciente, promovendo a adaptação ao reforçar os fatores positivos em vez de reduzir os fatores negativos, e isso tem se mostrado eficaz para pacientes com doenças crônicas⁶.

Para o paciente com IC, viver com a cronicidade da doença implica adotar novos estilos de vida, o que constitui um desafio, pois se trata de romper com comportamentos de uma vida¹⁷. Uma equipe multiprofissional comprometida e a educação dos pacientes e de seus cuidadores resultam em impacto positivo para os desfechos clínicos, como redução dos sintomas depressivos e melhor QV^{4,5}.

O presente estudo teve como objetivo determinar os níveis de resiliência de pacientes com IC e sua associação com a QV e sintomas depressivos, tendo a hipótese de que os pacientes mais resilientes teriam melhor QV e menor sofrimento psicológico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa e descritiva, envolvendo 102 pacientes com IC de fração de ejeção (FE) reduzida atendidos no ambulatório de cardiologia de um hospital universitário do Maranhão, que é serviço de referência no atendimento a esses pacientes. O período da coleta foi de janeiro a dezembro de 2019.

A seleção prévia dos pacientes foi realizada mediante consulta ao prontuário eletrônico, por meio do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), o qual permite o acesso à lista de pacientes a serem atendidos no dia de consulta dos pacientes do ambulatório de IC congestiva. Em seguida, acessava-se o prontuário dos pacientes afim de realizar a avaliação e a definição dos possíveis participantes. Essa análise era realizada 1 dia antes da consulta. Os possíveis participantes eram abordados no ambulatório, antes da consulta com o médico. Os pacientes elegíveis foram informados dos objetivos e dos benefícios do estudo e o consentimento informado por escrito foi obtido daqueles que concordaram em participar.

Os critérios de inclusão foram ter diagnóstico médico de IC, ter 18 anos ou mais, FE < 40%. Foram excluídos pacientes com barreiras de comunicação, portadores de doença neurológica degenerativa ou que não aceitaram participar do estudo.

A seleção amostral não probabilística ocorreu por meio de seleção consecutiva de pacientes ambulatoriais duas vezes por semana durante o período de coleta de dados. O número de pacientes avaliados para elegibilidade foi de 130, dos quais dez se recusaram a participar, e oito não compareceram à consulta agendada, resultando em 102 pacientes.

Para a coleta de dados, foram aplicados os seguintes instrumentos: caracterização socioeconômica e clínica da IC, o questionário *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ), o questionário *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-Bref), o instrumento *Hospital Anxiety and Depression Scale* na subescala depressão (HADS-D) e a escala de resiliência de Wagnild e Young.

Para avaliar a QV, foi utilizada a versão validada para língua portuguesa do questionário MLHFQ, cujo conteúdo é de livre acesso e está disponível em ambiente *on-line* na íntegra¹⁸. É o principal método para avaliar a QV em pacientes com IC em todo o mundo¹⁹.

Esse instrumento mensura a percepção dos pacientes sobre o efeito da IC em sua vida diária nas 2 semanas anteriores à entrevista. O MLHFQ é composto de 21 questões, cujas respostas referem-se à percepção do indivíduo em relação à influência da IC nos aspectos físicos, econômicos e emocionais da vida.

O WHOQOL-Bref é um instrumento curto, de rápida aplicação, que pode ser utilizado tanto em populações com algum tipo de doença como em populações saudáveis. A versão em português foi realizada segundo metodologia preconizada pelo centro WHOQOL para o Brasil e apresentou características psicométricas satisfatórias²⁰.

Para os sintomas depressivos, foi utilizado o HADS-D²¹ na versão validada e adaptada para o português²².

Para mensurar a tendência à resiliência, foi utilizada a escala de resiliência, que é um instrumento de domínio público, desenvolvida por Wagnild e Young¹⁰. No Brasil, a escala foi adaptada recentemente por Pesce et al.²³. A escala está dividida em três domínios: resolução de ações e valores; independência e determinação e autoconfiança e capacidade de adaptação à situação. Um resultado abaixo dos 121 é considerado pelos autores do instrumento como “reduzida resiliência”; entre 121 e 145, como “resiliência moderada”; e acima dos 145, “resiliência elevada”²³.

As variáveis são qualitativas e foram descritas em tabelas contendo frequências absolutas e relativas. Para avaliar correlação dos escores das escalas, foram utilizados o teste de coeficiente de correlação de Pearson ou teste de coeficiente de correlação de Spearman conforme a normalidade dos dados que foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilker. Todas as análises foram realizadas no programa *Data Analysis and Statistical Software* (STATA®) versão 14.0. O nível de significância estabelecido foi de 5% ($p < 0,05$). O presente estudo respeitou as características éticas e as exigências da resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição envolvida.

RESULTADOS

Dos 102 pacientes que participaram do estudo, 76 (74,51%) eram do sexo masculino, com idade média de 55 anos (desvio-padrão de 13,28). Quanto às características clínicas, 87 (85,29%) entrevistados possuíam alguma comorbidade, sendo a hipertensão a mais prevalente (52; 59,77%).

Os resultados obtidos na escala de resiliência são apresentados nas tabelas 1 e 2.

TABELA 1: Descritivo dos resultados obtidos na escala de resiliência de pacientes com insuficiência cardíaca crônica atendidos no ambulatório de um hospital universitário (n=102). São Luís, MA, Brasil, 2019.

Escala de resiliência	Discordo			Nem concordo nem discordo (4)	Concordo		
	Totalmente (1)	Muito (2)	Pouco (3)		Pouco (5)	Muito (6)	Totalmente (7)
	n (%)	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)	n (%)
Resolução de ações e valores							
1. Quando eu faço planos, eu os levo até o fim	1 (0,98)	1 (0,98)	4 (3,92)	3 (2,94)	36(35,29)	17(16,67)	40 (39,22)
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra	0 (-)	0 (-)	6 (5,88)	5 (4,90)	40(39,22)	14(13,73)	37 (36,27)
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida	0 (-)	1 (0,98)	4 (3,92)	0 (-)	54(52,94)	8 (7,84)	35 (34,31)
8. Eu sou amigo de mim mesmo	0 (-)	2 (1,96)	0 (-)	0 (-)	53(51,96)	4 (3,92)	43 (42,16)
10. Eu sou determinado	0 (-)	4 (3,92)	2 (1,96)	3 (2,94)	54(52,94)	9 (8,82)	30 (29,41)
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez	0 (-)	7 (6,86)	2 (1,96)	2 (1,96)	45(44,12)	5 (4,90)	41 (40,20)
14. Eu sou disciplinado	0 (-)	5 (4,90)	4 (3,92)	3 (2,94)	44(43,14)	19(18,63)	27 (26,47)
16. Eu normalmente posso achar motivo para rir	0 (-)	5 (4,90)	3 (2,94)	0 (-)	43(42,16)	18(17,65)	33 (32,35)
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar	0 (-)	0 (-)	0 (-)	1 (0,98)	52(50,98)	3 (2,94)	46 (45,10)
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras	0 (-)	0 (-)	6 (5,88)	1 (0,98)	58(56,86)	6 (5,88)	31 (30,39)
21. Minha vida tem sentido	0 (-)	1 (0,98)	1 (0,98)	0 (-)	53(51,96)	7 (6,86)	40 (39,22)
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída	0 (-)	1 (0,98)	1 (0,98)	2 (1,96)	48(47,06)	7 (6,86)	43 (42,16)
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer	2 (1,96)	21(20,59)	10 (9,80)	1 (0,98)	31(30,39)	21(20,59)	16 (15,69)
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim	0 (-)	2 (1,96)	6 (5,88)	0 (-)	57(55,88)	6 (5,88)	31 (30,39)
Independência e determinação							
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar	3 (2,94)	21(20,59)	11(10,78)	0 (-)	31(30,39)	15(14,71)	21 (20,59)
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação	1 (0,98)	14(13,73)	9 (8,82)	3 (2,94)	32(31,37)	19(18,63)	24 (23,53)
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo	4 (3,92)	44(43,14)	9 (8,82)	1 (0,98)	15(14,71)	20(19,61)	9 (8,82)
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas	0 (-)	33(32,35)	2 (27,45)	5 (4,90)	10 (9,80)	12(11,76)	14 (13,73)
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes	0 (-)	2 (1,96)	2 (1,96)	0 (-)	56(54,90)	3 (2,94)	39 (38,24)
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas	0 (-)	8 (7,84)	5 (4,90)	0 (-)	55 (53,92)	1 (0,98)	33 (32,35)
Autoconfiança e capacidade de adaptação à situação							
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa	3 (2,94)	21(20,59)	12(11,76)	1 (0,98)	23(22,55)	14(13,73)	28 (27,45)
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim	0 (-)	1 (0,98)	2 (1,96)	4 (3,92)	53(51,96)	5 (4,90)	37 (36,27)
15. Eu mantenho interesse nas coisas	0 (-)	1 (0,98)	2 (1,96)	1 (0,98)	55(53,92)	10 (9,80)	33 (32,35)
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis	0 (-)	0 (-)	1 (0,98)	0 (-)	58(56,86)	3 (2,94)	40 (39,22)
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não	3 (2,94)	31(30,39)	18 (17,65)	0 (-)	9 (8,82)	29(28,43)	12 (11,76)

TABELA 2: Classificação dos resultados totais obtidos na escala de resiliência de pacientes com insuficiência cardíaca crônica atendidos no ambulatório de um hospital universitário (n=102). São Luís, MA, Brasil, 2019.

Classificação da resiliência total	n	f(%)
Baixa resiliência	35	34,31
Média resiliência	45	44,12
Alta resiliência	22	21,57

Ao avaliar a classificação da resiliência total, obteve-se o maior percentual para média resiliência (44,12%), seguido de baixa (34,31%) e alta resiliência (21,57%). Os itens da escala com maior representatividade negativa para as pessoas entrevistadas foram “Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo” (44; 43,14%) e “Eu raramente penso no objetivo das coisas” (33; 32,35%) – e ambos os itens estavam no domínio independência e determinação.

A Tabela 3 apresenta a análise de associação entre as escalas utilizadas.

TABELA 3: Associação entre a escala de resiliência com as escalas de qualidade de vida (WHOQOL -BREF e MLHFQ) e a escala de sintomas depressivos (HADS-D) de pacientes com insuficiência cardíaca crônicos atendidos no ambulatório de um Hospital Universitário. São Luís, MA, 2019.

Escalas	WHOQOL-BREF	MLHFQ	HADS-D	Escala de resiliência
	Coefficiente (valor de p)	Coefficiente (valor de p)	Coefficiente (valor de p)	Coefficiente (valor de p)
Escala de resiliência	0,114* (0,252)	-0,163† (0,100)	-0,201* (0,042)	1
HADS-D	-0,504* (<0,001)	0,311† (0,001)	1	-

Valores em negrito apresentam significância estatística.

*Coeficiente de Correlação de Pearson; †Coeficiente de correlação Spearman.

WHOQOL-BREF: *World Health Organization Quality of Life*; MLHFQ: *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*; HADS-D: *Hospital Anxiety and Depression Scale* na subescala depressão.

Ao analisar a associação entre a escala de resiliência com QV e sintomas depressivos, apenas o HADS-D foi significativo estatisticamente com a escala de resiliência, sendo essa uma associação negativa ($r=-0,201$; $p<0,042$). Ao associar a HADS-D com QV (WHOQOL-BREF e MLHFQ) tivemos significância estatística, evidenciando que a pior QV, em ambos os questionários utilizados, esteve associada à presença de sintomas depressivos.

DISCUSSÃO

Nesse estudo com pacientes portadores de IC e FE reduzida, observou-se a maior proporção de pacientes com média resiliência e correlação negativa para sintomas depressivos, demonstrando que os pacientes mais resilientes possuíam menores sintomas depressivos. No entanto, ao se associar com as escalas de QV, WHOQOL-BREF e MLHFQ, não foi observada significância estatística.

É importante ressaltar que, no âmbito científico, tanto a nível internacional quanto nacional e local, há uma carência de estudos que visem à avaliação dessa associação na ICC da resiliência com sintomas depressivos e QV – sobretudo com sintomas depressivos.

As doenças crônicas são geralmente associadas a condições degenerativas de longo prazo, que requerem atenção continuada e comportamentos adaptativos por parte dos pacientes e seus cuidadores, além de acesso a toda informação necessária para o manejo satisfatório da enfermidade. Assim, a resiliência é um atributo importante para os pacientes que enfrentam o desafio da doença crônica²⁴. A resiliência pode afetar a satisfação com a vida, permitindo respostas psicológicas e fisiológicas mais rápidas. Estudos têm evidenciado a importância da resiliência em várias doenças. Destacando-se seu efeito protetor sobre as doenças crônicas²⁵. Isso pode ser atribuído à aceitação precoce, resultando em atividades de autocuidado mais rápidas²⁶.

No que se refere aos sintomas depressivos, estes estão associados ao aumento da morbidade e mortalidade e ao comprometimento do estado de saúde em pacientes com IC.

Concordando com os nossos achados, em uma amostra com 215 participantes, a resiliência foi negativamente associada à ansiedade e à depressão. Indivíduos com altos escores de resiliência apresentaram melhor QV na internação²⁷.

Um estudo realizado com idosos portadores de doenças crônicas, na qual a IC congestiva foi a mais prevalente, as pessoas mais resilientes apresentavam menor tendência a sintomas depressivos, a resiliência teve relação positiva com QV, satisfação com a vida e felicidade. Após o ajuste dos modelos para saúde e fatores sociodemográficos, o efeito da

resiliência perdeu significância para o modelo de satisfação com a vida, tendeu à significância para QV e permaneceu altamente significativo para os modelos de sofrimento psíquico e felicidade²³.

Em amostra composta de 710 pacientes com acidente vascular cerebral, a resiliência ($\beta = -0,179$; $p < 0,001$) foi negativamente associada a sintomas depressivos²⁸. A resiliência moderou os efeitos diretos e indiretos dos sintomas depressivos por meio da confiança e manutenção do autocuidado em pacientes com IC²⁹. Em outro estudo, pacientes com resiliência reduzida apresentaram escores mais altos de depressão e menor percepção de QV³⁰.

Dessa forma, pode-se inferir que a depressão representa um importante produto das condições de vida, no qual a presença ou ausência da resiliência pode ser determinante para a presença dos sintomas depressivos.

Ao realizar a análise da associação da síndrome depressiva com a QV dos entrevistados, constatou-se em ambos os instrumentos aplicados que a pior QV esteve significativamente associada à presença de sintomas depressivos. Essa mesma relação foi encontrada em outros estudos, em que os achados evidenciaram que os sintomas de depressão e de ansiedade contribuem para piora da QV relacionada aos sintomas físicos da IC^{15,31,32}.

Constata-se que a resiliência e seu constante aperfeiçoamento e desenvolvimento podem ser recursos para reduzir o sofrimento psicológico e aumentar a felicidade, a qualidade e a satisfação com a vida entre aqueles que vivem com doenças crônicas, tal qual a IC, com melhor controle sobre a doença e maior aceitação e adaptação aos limites que a doença impõe.

Dessa forma, é de suma importância compreender que a resiliência não é adquirida, podendo ser aprendida de diversas formas. Para isso, é essencial o envolvimento tanto das instituições como dos profissionais da saúde para a promoção da resiliência, enfatizando outros aspectos além dos relacionados a patologias e problemas decorrentes do mesmo. É preciso ter uma visão global de cada pessoa, observando suas estratégias e relacionamentos interpessoais.

Este é o primeiro estudo, até onde foi identificado, a examinar simultaneamente as relações entre resiliência, sintomas depressivos e QV entre pacientes com IC.

Limitações do estudo

O presente estudo possui algumas limitações. Até o momento, não existe na literatura científica instrumento designado a avaliar resiliência especificamente em pacientes cardiopatas. Contudo, a escala empregada neste estudo já foi utilizada em outros grupos de pacientes com doenças crônicas, como exemplificado. Ademais, não existe consenso sobre a definição de um ponto de corte para o enquadramento dos indivíduos em “resilientes” e “não resilientes”. Por fim, apesar da metodologia do estudo ter atendido ao objetivo proposto, entende-se como limitação do estudo o fato da amostra ter sido avaliada em um único momento, evidenciando a necessidade de um posterior estudo prospectivo que vise à verificação da resiliência e sua correlação com a IC com FE reduzida ao longo do tempo, o que, de certa forma, contribuiria para a elucidação do real impacto da resiliência na QV desses pacientes.

CONCLUSÃO

A resiliência de pacientes com IC e sua relação com sintomas depressivos apresentaram correlação negativa e significativa, ou seja, quanto mais resilientes os indivíduos, menos propensos eles são de terem sintomas depressivos.

O desenvolvimento da resiliência nesses pacientes demonstra ser relevante, pois oferece subsídios para compreensão sobre a doença, a fim de que ele se torne corresponsável por seu tratamento, com redução de seu sofrimento psicológico, evidenciado em nossa pesquisa pela ausência de sintomas depressivos.

O estudo tem importantes implicações para a prática clínica e a pesquisa em enfermagem, pois aponta caminhos para aperfeiçoar a abordagem ao paciente tanto em ambiente hospitalar como ambulatorial e direciona estudos futuros sobre as intervenções voltadas ao melhor enfrentamento das adversidades e promoção da percepção positiva de si mesmo.

REFERÊNCIAS

1. Poffo MR, Assis AV, Fracasso M, Londero Filho OM, Alves SM, Bald AP, et al. Profile of patients hospitalized for heart failure in tertiary care hospital. *Int J Cardiovasc Sci*. 2017 [cited 2022 Aug 10]; 30 (3):189-98. DOI: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20170044>
2. Ministério da Saúde (Br). Banco de dados do Sistema Único de Saúde-Datasus. Brasília, DF: Ministério da Saúde; [cited 2022 Aug 10]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>
3. Mesquita ET, Jorge AJL, Rabelo LM, Souza Júnior CV. Understanding hospitalization in patients with heart failure. *Int J Cardiovasc Sci*. 2017 [cited 2022 Aug 10]; 30 (1):81-90. DOI: <https://doi.org/10.5935/2359-4802.20160060>
4. Lacerda MS, Prado PR, Barros AB, Lopes JL. Depressive symptoms in the family caregivers of patients with heart failure: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 40:e20180057. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180057>

5. Rohde LE, Montera MW, Bocchie EA, Clausell N, Albuquerque DC, Rassi S, et al. Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. *Arq Bras Cardiol*. 2018 [cited 2022 Aug 10]; 111 (3):436-539. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>
6. Kim GM, Lim JY, Kim EJ, Park SM. Resilience of patients with chronic diseases: A systematic review. *Health Soc Care Community*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 27:797-807. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.12620>
7. Brandão JM, Nascimento ED. Resiliência psicológica: da primeira fase às Abordagens Baseadas em Trajetória. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 36:1-31. DOI: <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2019.6875>
8. VanMeter F, Cicchetti D. Resilience. *Handb Clin Neurol*. 2020 [cited 2022 Aug 10]; 173:67-73. DOI: <http://doi.org/10.1016/B978-0-444-64150-2.00008-3>
9. Thomassen AG, Johnsen BH, Jonhsen GE, Bartone PT. The effect of hardiness on PTSD symptoms: a prospective mediational approach. *Milit Psychol*. 2018 [cited 2022 Aug 10]; 30:142-5. DOI: <https://doi.org/10.1080/08995605.2018.1425065>
10. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas*. 1993; 1 (2):165-78.
11. Babić R, Babić M, Rastović P, Ćurlin M, Šimić J, Mandić K, et al. Resilience in health and illness. *Psychiatr Danub*. 2020; 32 (2):226-32.
12. Lima GS, Souza IM, Storti LB, Silva MM, Kusumota L, Marques S. Resilience, quality of life and symptoms of depression among elderly receiving outpatient care. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 27:e3212. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3133.3212>
13. Celano CM, Villegas AC, Albanese AM, Gaggin HK, Huffman JC. Depression and anxiety in heart failure: a review. *Harv Rev Psychiatry*. 2018 [cited 2022 Aug 10]; 26 (4):175-84. DOI: <https://doi.org/10.1097/HRP.000000000000162>
14. Aggelopoulou Z, Fotos NV, Chatziefstratiou AA, Giakoumidakis K, Elefsiniotis I, Brokalaki H. The level of anxiety, depression and quality of life among patients with heart failure in Greece. *Appl Nurs Res*. 2017 [cited 2022 Aug 10]; 34:52-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.01.003>
15. Alemoush RA, Al-Dweik G, AbuRuz ME. The effect of persistent anxiety and depressive symptoms on quality of life among patients with heart failure. *Appl Nurs Res*. 2021 [cited 2022 Aug 10]; 62:151503. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2021.151503>
16. Abu Ruz ME. Anxiety and depression predicted quality of life among patients with heart failure. *J Multidiscip Healthc*. 2018 [cited 2022 Aug 10]; 30 (11):367-73. DOI: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S170327>
17. Marques CP, Lopes MJ, Rebola E, Pequito T. Self-care in patients with heart failure. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*. 2016 [cited 2022 Aug 10]; 2 (1):409-20. DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2016.2\(1\).439](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2016.2(1).439)
18. Carvalho VO, Guimarães GV, Carrara D, Bacal F, Bocchi EA. Validation of the Portuguese Version of the Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire. *Arq Bras Cardiol*. 2009 [cited 2022 Aug 10]; 93 (1):39-44. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0066-782X2009000700008>
19. Mogle J, Buck H, Zambroski C, Alvaro R, Vellone E. Cross-validation of the Minnesota Life with Heart Failure Questionnaire. *Journal of Nursing Scholarship*. 2017 [cited 2022 Aug 10]; 49: 513-20. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12318>
20. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica*. 2000 [cited 2022 Aug 10]; 34 (2):178-83. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
21. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983 [cited 2022 Aug 10]; 67 (6):361-70. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
22. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Jr CG, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saude Publica*. 1995 [cited 2022 Aug 10]; 29 (5):359-63. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>
23. Pesce R, Assis SG, Avanci J, Malaquias J, Oliveira RV. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the resilience scale. *Cad Saude Pública*. 2005 [cited 2022 Aug 10]; 21 (2):436-48. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>
24. Ye ZJ. Resilience in chronic disease. *Frontiers in Psychiatry*. 2022 [cited 2022 Aug 10]; 13:846370. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.846370>
25. Tecson KM, Wilkinson LR, Smith B, Ko JM. Association between psychological resilience and subjective well-being in older adults living with chronic illness. *Proc (Bayl Univ Med Cent)*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 32 (4):520-4. DOI: <https://doi.org/10.1080/08998280.2019.1625660>
26. Manning LK, Carr DC, Kail BL. Do higher levels of resilience buffer the deleterious impact of chronic illness on disability in later life? *Gerontologist*. 2016 [cited 2022 Aug 10]; 56 (3):514-24. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu068>
27. Liu Z, Zhou X, Zhang W, Zhou L. Factors associated with quality of life early after ischemic stroke: the role of resilience. *Top Stroke Rehabil*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 26:335-41. DOI: <https://doi.org/10.1080/10749357.2019.1600285>
28. Wang X, Shang S, Yang H, Ai H, Wang Y, Chang S, et al. Associations of psychological distress with positive psychological variables and activities of daily living among stroke patients: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2019 [cited 2022 Aug 10]; 19:381. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2368-0>
29. Chang LY, Wu SY, Chiang CE, Tsai PS. Depression and self-care maintenance in patients with heart failure: a moderated mediation model of self-care confidence and resilience. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2017 [cited 2022 Aug 10]; 16 (5):435-43. DOI: <https://doi.org/10.1177/1474515116687179>
30. González-Flores CJ, García GG, Lerma A, Pérez-Grovas H, Meda-Lara RM, Rebeca ME, et al. Resilience: a protective factor from depression and anxiety in mexican dialysis patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 [cited 2022 Aug 10]; 18 (22):11957. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182211957>



31. Figueiredo JH, Oliveira GM, Pereira BB, Figueiredo AE, Nascimento EM, Garcia MI, et al. Synergistic effect of disease severity, anxiety symptoms and elderly age on the quality of Life of outpatients with heart failure. *Arq Bras Cardiol.* 2020 [cited 2022 Aug 10]; 114 (1):25-32. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20190174>
32. Tinoco JM, Souza BP, Oliveira SX, Oliveira JA, Mesquita ET, Cavalcanti AC. Association between depressive symptoms and quality of life in outpatients and inpatients with heart failure. *Rev Esc Enferm USP.* 2021 [cited 2022 Aug 10]; 55:e03686. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019030903686>