

CASTRO, Laura Vieira de ¹

DIAS, Bruna ¹

ASSIS, Carolina Navarro de ¹

REIS, Cecília Segheto ¹

DONADONI, Gabriela ¹

OLIVEIRA, Larissa Irene ¹

BAMBINO, Ruan Fabiano ¹

TOLEDO, Jaqueline Duque Kreutzfeld ²

RESUMO

A cirurgia cardíaca é um evento comum para muitos pacientes cardiopatas e geralmente os pega de surpresa. Diante desse fato e pela simbologia relacionada ao coração, muitos pacientes desenvolvem psicopatologias e devem ser amparados para que essa experiência se torne o menos traumatizante o possível. O presente artigo tem por objetivo abordar o tema da cirurgia cardíaca e sua influência emocional aos pacientes cardiopatas, tendo em vista que todas as doenças são psicossomáticas, mediante uma revisão bibliográfica de publicações sobre o tema. Verificou-se a importância da preparação psicológica no pré-operatório e do amparo durante a cirurgia e no pós-operatório, para que a cirurgia possa ter um resultado realmente efetivo

afeta o sujeito e, quando se trata do coração, essa angústia se torna bem explícita pelo simbolismo relacionado a ele: o centro da vida. Sendo assim, o desgaste causado pela cirurgia cardíaca é alto, tanto para o paciente quanto para sua família (OLIVEIRA; LUZ, 2010).

A perspectiva de submeter-se a uma cirurgia cardíaca amedronta qualquer ser humano. O coração é um órgão que possui um significado cultural como um órgão responsável pelas emoções e controlador da vida, e a cirurgia nesse órgão desgasta emocionalmente o paciente e sua família, pela ameaça ao futuro e à reestruturação do cotidiano (VARGAS; MAIA; DANTAS, 2006, p. 1).

Segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), as DCV (Doenças Cardiovasculares) são as principais causas de morte no mundo, com estimativa de 31% de todas as mortes registradas no mundo em 2012 – não diferente, o Brasil segue com a taxa de 31,2% de todas as mortes, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Conforme Quintana e Kalil (2012), juntamente com esses dados, surgem as cirurgias cardíacas e todo o impacto emocional que acarretam aos pacientes. Dentre alguns fatores presentes no paciente cardiopata, deparamo-nos com a ansiedade, a depressão, o estresse crônico, o isolamento social, dentre outras.

Dentre essas observações de impactos emocionais, a ansiedade em certo nível pode vir a ser um ponto positivo, Nesse sentido:

PALAVRAS-CHAVE: Biopsicossocial. Cirurgia. Coração. Psicossomática.

INTRODUÇÃO

É notório que qualquer tipo de doença

1 UNIFAGOC - Graduandos em Psicologia

2 Orientadora e Professora do Curso de Psicologia

Acredita-se que existe uma faixa de ansiedade que deva ser considerada desejável e que impulsionará o paciente a agir, por exemplo: fazendo perguntas à equipe, relacionando-se com os familiares e aceitando as restrições impostas pelo preparo pré-cirúrgico. No entanto, um alto grau de ansiedade pode levar o paciente a se mostrar apático, o que ocasionaria dificuldades para aprender as orientações verbais recebidas da equipe e um baixo grau de ansiedade pode denotar uma ausência de introversão, tendo como consequência resistência em compreender e se reafirmar diante da situação vivida. (VARGAS et al., 2006).

Geralmente, o paciente possui uma perspectiva negativa para o futuro, com fantasias e sentimentos que o dominam, podendo interferir diretamente no enfrentamento e na recuperação em geral. Em situações como essas, é comum que fantasias e sentimentos ocupem a mente do doente (VARGAS; MAIA; DANTAS, 2006).

Para darmos início ao contexto, vamos entender sobre psicossomática, que se refere ao estudo da relação entre corpo e mente. Nesse sentido, dizemos que o corpo e a mente sempre irão trabalhar em uma constante relação. Caso sofra fisicamente o seu psíquico também será afetado, e vice-versa. Dizemos, então, que a psicossomática é uma desordem física originada ou agravada pela psique ou por processos emocionais do sujeito. França e Rodrigues (2005, citados por RANGEL; GODOI, 2009, p. 405) analisam que a saúde e a doença são estados que resultam do equilíbrio harmônico ou da desregulação dos campos mente, corpo e meio externo.

Tensões, desgastes, conflitos, tudo pode afetar o corpo provocando alguma alteração somática. O corpo e a mente irão se relacionar em relação aos sofrimentos. Por isso, as emoções carregam um papel importante em nossa

fisiologia.

Já dizia Hipócrates, o pai da Medicina: “Mais importante do que saber que doença tem esta pessoa, é saber que pessoa tem esta doença”. As pessoas têm sintomas físicos como resultado de problemas sociais e emocionais. Daí a necessidade de olhar o indivíduo como um todo, considerando sua história, como ele lida com suas emoções, o tipo de pensamento que ele nutre, como ele se relaciona com as outras pessoas. Toda essa gama de participações na existência faz com que a mente tenha um alívio ou uma sobrecarga. Se ocorrer a sobrecarga, com muita certeza algum órgão vai participar desse tipo de sofrimento, assim como Ávila afirma:

Proponho que o sintoma psicossomático seja visto como um processo em que uma questão subjetiva segue um caminho adverso: ao invés de conseguir aceder à mente, como processo mental, ou seja, representação, esta situação se traduz corporalmente, ou seja, se apresenta como expressão do corpo. O processo somático ocupa o lugar do processo psíquico: no sintoma psicossomático uma questão subjetiva se apresenta, ao invés de se representar. (2002, p. 37).

Para obtermos, então, um resultado efetivo em pacientes de cirurgias cardiovasculares, a atuação de uma equipe multidisciplinar, dando o total apoio biopsicossocial, é imprescindível. Nesse aspecto, baseia-se o presente trabalho.

O IMPACTO EMOCIONAL DA CIRURGIA CARDÍACA

Como vimos, as doenças cardiovasculares são a principal causa de óbitos, não apenas no Brasil, como em todo o mundo. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), são responsáveis por aproximadamente 31% das mortes. Os fatores psicossociais são considerados

fatores de riscos. Do ponto de vista psicológico, o processo de adoecer pode significar uma reação para uma situação inesperada, também é visto como uma função mal desempenhada do corpo.

Através de estudos, podemos afirmar que a relação do coração com as emoções tem correspondentes bioquímicos bem definidos, ou seja, a simbologia que criamos sobre o coração não é algo tão inoperante. A cirurgia cardíaca é uma vivência carregada de carga emocional e anseios. É a ameaça ao mesmo tempo em que pode ser a salvação. Seu processo é intenso (MELLO, 2010).

A cirurgia cardíaca irá mexer com o centro da vida, o coração. Será o tudo ou o nada do paciente acometido dela, deixando marcas tanto físicas quanto psicológicas. É um momento decisivo, em que os profissionais da psicologia deverão avaliar e levar em conta todos os fatores que podem interferir na operação, ou até mesmo na vida do sujeito. Para auxílio aos pacientes internados, bem como seus acompanhantes, uma equipe de psicólogos irá auxiliá-los durante o processo de adoecimento e tratamentos. Os atendimentos são realizados individualmente e são mantidos enquanto houver necessidade para o paciente. A avaliação, feita por meio de entrevista, permite ao psicólogo entender o abalo emocional do paciente e familiares (OLIVEIRA; LUZ, 2010).

ASPECTOS PSICOLÓGICOS NA CIRURGIA DAS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Segundo Mello (2010), a cardiopatia congênita inclui uma variedade de malformações na estrutura do coração e se encontram presentes, antes mesmo do nascimento da criança, ocorrendo quando o feto está em sua fase de desenvolvimento no útero.

Na fase de gestação, questões emocionais surgem, e isso envolve a conduta dos pais e demais familiares. Dessa maneira, a família idealiza o bebê antes mesmo de este vir a nascer, criando a imagem de uma criança perfeita, e se,

quando esta nasce, não corresponde às grandes expectativas geradas pelos pais, necessitam então adaptar a imagem idealizada a realidade (MELLO, 2010). Com isso, Ribeiro e Madeira (2006, p. 43) ressaltam: “É importante destacar que as cardiopatias congênitas acometem o coração e/ ou os grandes vasos sanguíneos da criança ainda em seu desenvolvimento intrauterino, afetando, assim, sua anatomia e fisiologia normal”.

Quando ocorre a malformação, a adaptação torna-se mais complicada, trazendo uma grande angústia aos pais e familiares. Caso a malformação seja no coração, o órgão considerado o centro da vida, a situação fica bem mais assustadora para os pais, que podem responder através de uma superproteção.

Nesse caso é possível que aconteça um retardado devido ao prejuízo da função cardíaca, ou, como comentado, pelo excesso de cuidados dos pais, que proíbem a criança de praticar exercícios fundamentais para seu desenvolvimento. Segundo Ribeiro e Madeira (2006, p. 43), “muitas vezes os familiares cercam essa criança de cuidados exagerados, como um meio de superprotegê-la dos eventuais riscos da doença, ou mesmo para tentar compensar de alguma forma seu sofrimento”. Como é necessário, dependendo da cardiopatia, certo número de internações e acompanhamento médico, o desenvolvimento intelectual também é comprometido, pois essa patologia impede a criança de ir à escola. É importante que os profissionais da saúde reconheçam os fatos para que haja um bom e justo encaminhamento que não comprometa o caso (MELLO, 2010).

O objetivo geral é identificar o problema da criança, que acaba perturbando os pais; sendo assim, quando identificado, é necessário que expliquem a patologia passo a passo, para que eles não ajam com descaso ou mesmo superproteção no desenvolvimento do bebê. A criança poderá se sentir insegura e com medo quando ela for hospitalizada, pois geralmente ficará separada dos pais. Por isso é importante que os pais não escondam o que será realizado, para que a criança possa ir se adaptando aos poucos dentro

do ambiente em que está inserida. Pelo fato de estar no hospital, a criança estará envolvida em um evento que irá requerer grande capacidade de adaptação às várias mudanças (SILVA; GARCIA; FARIAS, 1990).

Essa troca de informações com a criança pode aliviá-la diante do que ela está vivenciando, deixando que ela faça parte do contexto do qual ela é a principal protagonista. Os pais precisam estar cientes de que cada passo dado por eles interfere no tratamento da criança, o qual tem como objetivo a recuperação e felicidade dela. Como salienta Aberastury (1984):

A criança tem uma aguda capacidade de observação, mas não só para o mundo físico assim como para o psicológico. Sofre de angústias muito intensas que às vezes se evidenciam e às vezes se escondem atrás de sintomas ou de dificuldades de conduta. Capta quanto acontece ao seu redor; às vezes expressa-o em palavras, e outras vezes não, e quando o expressa pode não ser compreendido. (p. 128).

No pós-operatório, dentro da UTI (Unidade de Terapia Intensiva), é necessário tornar o ambiente mais agradável, contudo esse ambiente é intenso, potencializador de medo (MELLO, 2010). O correto seria já preparar a criança antes da internação – devido até mesmo ao impacto psicológico causado pelo processo do adoecer – junto com os pais, explicando as fases de internação e operação, e principalmente o momento da UTI. Os pais, assim, poderiam passar essas informações à criança e amenizar os sentimentos angustiantes.

Como referenciais de proteção e segurança, são os pais os principais responsáveis em transmitir confiança à criança. Assim, ela não teria motivos para se sentir enganada, ou abandonada. Se o psicólogo não está constantemente presente, é fundamental que a equipe médica oriente os pais durante o período

de internação. Tanto a criança quanto seus pais precisam se sentir seguros em relação a todo o processo.

Aspectos psicológicos do paciente adulto

Segundo Costa et al. (2012), estresse emocional atinge a maioria dos indivíduos, principalmente adultos, prejudicando a qualidade de vida. A cirurgia é um forte fator estressante, devido até mesmo a todas aquelas expectativas, associações criadas da vida e da morte. Algumas preocupações e medos estão presentes na maioria dos indivíduos acometidos dela. Falaremos mais sobre essas preocupações e medos adiante.

Medo da morte

Conforme Oliveira e Luz (2010), constata-se que fatores psicológicos como ansiedade e humor deprimido podem influenciar na recuperação de pacientes cardíacos. O medo de morrer, de apresentar limitações físicas e de perder a autonomia são alguns dos aspectos emocionais notados durante o acompanhamento psicológico desses pacientes.

De tantos medos e estresses, o da morte pode vir a ser um dos mais angustiantes para o paciente diante das incertezas que o cercam. As doenças cardíopatas tendem a amedrontar os pacientes, pois o coração é considerado um dos órgãos mais importantes para nos manter vivos; sendo assim, uma patologia instaurada nele é algo que irá gerar angústia e o sofrimento diante de nossa finitude.

Os aspectos causadores de estresse neste período dizem respeito à incerteza de sua evolução, separação da família, fantasias em relação ao procedimento e pela possibilidade de morrer; mais detalhadamente: a separação da casa, da família, de seu ambiente, a perda da liberdade e a despersonalização; o medo com relação à vida em si. (GASPERI;

Operar o coração

O paciente vê o coração na simbologia emocional que o envolve, tornando mais difícil aceitá-lo como órgão doente e que precisa ser tratado (OLIVEIRA; LUZ, 2010).

De acordo com Oliveira e Luz (2010), nos dias de hoje, em comparação a tempos atrás, ocorrem procedimentos cirúrgicos em pessoas mais idosas com grande sucesso. Percebe-se que a cirurgia cardíaca pode ser mais benigna que uma operação de pâncreas, fígado, pulmão ou certos canceres, mas, podemos perceber que predomina o simbolismo do coração, sendo preciso, dessa forma, desmistificar esse procedimento.

A evolução ocorrida entre a cirurgia cardíaca e a cirurgia plástica gera uma curiosidade relacionada ao acesso ao coração, uma vez que esse procedimento se realiza através da região do mamilo do paciente, com a mesma técnica utilizada nas cirurgias plásticas, porém a cicatriz é mínima e o procedimento é inédito no mundo, e cerca de 200 pessoas, entre homens e mulheres, já se beneficiaram com o novo método (POFFO, 2009).

Segundo Poffo (2009), é realizado um pequeno corte de cerca de 4 centímetros na região do mamilo e, através de uma microcâmera, consegue-se visualizar e até mesmo restaurar o coração do paciente, havendo a utilização de instrumentos especiais. Essa técnica permite uma melhor visualização do órgão, pois o coração é visto de forma ampliada e com maior nitidez através de um vídeo.

Anestesia

O medo da anestesia pode ser comparado ao medo de voar de avião. Assim como milhares de aviões decolam todos os dias no mundo, da mesma maneira milhares de anestesias também são realizadas. Quando acontecem, os acidentes chamam a atenção pelo noticiário na mídia. Isso causa um impacto no público, como se fosse

frequente, quando na verdade são eventos raríssimos (MELLO, 2010).

Conforme Oliveira e Luz (2010), na consulta pré-anestésica, o médico anestesista consegue passar tranquilidade, mostrando a segurança que representa a anestesia geral na cirurgia cardíaca, reduzindo a ansiedade, possibilitando ao paciente de ter conhecimento do que realmente é uma anestesia e do que acontecerá durante o procedimento cirúrgico. Assim, podemos perceber que se inicia a desmistificação do medo que alguns pacientes têm em relação ao procedimento.

Unidade de Terapia Intensiva

Tendo em vista a estrutura das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), o isolamento é um fator que está presente com o indivíduo nesse período do processo, nesse caso, entendemos a solidão, além do aspecto físico, o vínculo familiar e afeto que estabelecem e envolvem o paciente acarretará algumas alterações, devendo ser trabalhado no pré-operatório e no pós-operatório pelos profissionais.

Para o paciente e seus familiares, esses procedimentos são assustadores e invasivos, considerando a UTI um lugar frio, impessoal e mecanizado, visto por muitas pessoas até mesmo como sinônimo de morte. Entre a casa e a UTI há, assim, divergências, como a falta de cumplicidade que é imposta, mas também ocorrem convergências, como a busca de ajuda que é dedicada ao paciente. (RODRIGUES, 2006, p. 5).

O psicólogo, nesse caso, possui um papel importante, fazendo uma intervenção com a família, visando, dessa maneira, que a entrada do paciente na UTI seja antecedida por orientações que envolvem a importância para o tratamento e a recuperação do paciente, deixando claro que o tratamento e os procedimentos são de

grande relevância para melhoria no pós cirúrgico, orientando-os de que a permanência do paciente será provisória e o mais breve possível. De acordo com Nunes et al.:

Cabe também, ao profissional psicólogo, acolher, orientar e informar as rotinas da UTI a seus familiares e visitantes, oferecendo-lhes espaço para expressão dos seus sentimentos e questionamentos quanto ao processo de internação do paciente. (2003, p. 54).

Durante esse tempo, o doente se vê entre polos de sentimentos: se, por um lado, há o alívio da sobrevivência à cirurgia, em outro, ele se encontra preso por sondas, monitorado vinte e quatro horas, sentindo-se “amarrado” ao leito, provocando a falta de autonomia, desde o fato de não conseguir respirar sem auxílio de equipamentos próprios, como até poder caminhar “livremente” como antes (OLIVEIRA; LUZ, 2010).

De acordo com Oliveira e Luz (2010), as rotinas que são submetidos causam angústias e tristeza no indivíduo, devendo ser respeitados os momentos em que ele externaliza essas sensações, constatando ser normal nos quatro primeiros dias, devendo ser observados pelos profissionais e também pela família no decorrer da recuperação, visando uma melhor adaptação, devido às dificuldades por que passa depois da recuperação pós-operatória. Nesse contexto, vemos a importância de um trabalho interdisciplinar juntamente com o paciente e a família, indo além do espaço hospitalar, dando aos indivíduos envolvidos um espaço para colocar suas dúvidas e incertezas que envolvem o processo cirúrgico e a vida após.

Dor

A dor durante o tratamento é algo que não deve ser desvalorizado. Todos os profissionais e o psicólogo em questão devem observar o

significado e a intensidade que o paciente dá a esse fator. Algo que atualmente pode ser amenizado através de medicações via oral e infusão venosa, a automedicação sob prescrição médica oferece ao paciente mais conforto além de uma sensação de autonomia perante a situação, em vista da perda da autonomia no tempo em que ele esteve sob os cuidados na UTI (OLIVEIRA; LUZ, 2010).

Da mesma forma que se deve proporcionar o máximo de recursos para o doente, os profissionais devem se atentar para o uso excessivo das medicações, que podem sujeitar o paciente a outras reações físicas ou psicológicas. Por isso, é necessário o monitoramento do uso de medicamentos intramusculares e/ou venosos. Além disso, para dar um suposto “alívio” ao paciente em questão, é preciso que o profissional explique que as dores são temporárias.

Aumento da sensibilidade

De acordo com Fighera e Viero (2005), o indivíduo, quando se encontra com uma patologia e necessita ser hospitalizado, sofre uma mudança que representa um elemento concreto de desconforto e também de insegurança, que acontece pela troca da situação de um indivíduo sadio à dependência da atuação dos profissionais para ocorrer a solução dos seus problemas. É de grande importância observar que a alteração física ou mental do paciente depende da gravidade da enfermidade, do equilíbrio emocional de cada um e também dos fatores ambientais, principalmente do ponto de vista familiar.

Como dito anteriormente, sinais de angústia e tristeza são comuns, sendo acompanhadas de crises de choro e reflexões profundas do sujeito perante a vida pré e pós-operatória. Nesse tempo, o paciente volta sua atenção a situações em que se encontrava sua vida e o que irá decorrer daquele momento em diante; assim, é mais propício que o sujeito aceite mudar alguns hábitos para melhor recuperação em longo prazo. Nem sempre essa disposição continuará por muito tempo, já que o pós-operatório pode ser bem doloroso para o

paciente, sendo comum o uso de antidepressivos (OLIVEIRA; LUZ, 2010).

O paciente deve construir sua vivência a partir das novas possibilidades e aceitar naturalmente esses sentimentos e impedimentos. O processo pode ser facilitado através do desempenho do paciente com os atendimentos psicológicos, tendo também auxílio dos demais profissionais envolvidos na cirurgia, juntamente da família.

Preocupações a longo prazo

Conforme Mello (2010), esse caso diz respeito à qualidade de vida do sujeito e, dentre as maiores preocupações do paciente adulto no pós-operatório é a volta ao trabalho. A análise desse ponto deve ser individualizada. É necessário observar o estado do paciente no pré-operatório e a efetividade da cirurgia no pós-operatório, pois geralmente os pacientes fazem a comparação no pós-operatório a uma pessoa saudável e não ao estado da doença no pré-operatório. Sabe-se que existirão limitações sim ao paciente, no entanto limitações essas que visam uma melhor qualidade de vida e uma boa recuperação.

Prática de esportes

A liberação da prática de esportes deve ser individualizada, pois cada paciente responde de um jeito, levando em consideração também o tipo de procedimento realizado de acordo com a patologia. A Diretriz de Reabilitação Cardíaca apresenta:

[...] as adaptações típicas ao treinamento físico, lembrando que elas podem ser muito heterogêneas, dependendo não só das características do exercício a ser realizado, mas também do tipo de cardiopatia e da sua gravidade, da presença de outras condições médicas associadas e da capacidade funcional prévia do paciente. (2005, p. 432).

A cirurgia, por si só, não é empecilho para a realização dos esportes (OLIVEIRA; LUZ, 2010).

Restrições alimentares e proibição do tabagismo

Nas cirurgias coronárias, a restrição de gordura e colesterol é imprescindível para o controle do processo arteriosclerótico e, nos diabéticos, o controle glicêmico correto é indispensável, além de boa alimentação, prática de exercícios e medicamentos correto; com relação a bebidas alcoólicas, uma quantidade moderada não é proibida e essa liberação, mesmo que limitada, é festejada pelos pacientes (MELLO, 2010).

Já o tabagismo deve ser suspenso tanto para a recuperação do paciente quanto no decorrer da vida. Mesmo sendo um processo difícil para o paciente, é necessário fazer uma psicoeducação, orientando-o sobre o risco de continuar o uso. Segundo Kayali e Demir:

.É reconhecidamente sabido que a nicotina liberada na circulação durante o fumo aumenta os níveis de catecolaminas plasmáticas, a frequência cardíaca e a pressão arterial, e, como resultado de todas estas alterações, o trabalho miocárdico aumentado e a maior demanda de oxigênio podem contribuir para a geração de arritmias cardíacas (KAYALI; DEMIR, 2017, p. 252).

Apesar de ser mais uma restrição, pode vir a ser relativamente bem aceita; assim, salienta-se a compreensão do corpo regida por uma lógica industrial, segundo a qual o corpo a ser valorizado é aquele que pode servir como força de trabalho. Tal lógica é relevante ao se considerarem as implicações do trabalho para a identidade do homem, a partir do advento do capitalismo, sistema segundo o qual quem não trabalha pode ser estigmatizado como “inútil”, porque não produtivo (MELLO, 2010).

Nessa perspectiva seria interessante manter alguma atividade com o paciente, mesmo não sendo formal, mas que possa representar o resgate da subjetividade do sujeito. Resgatando também a autoestima, a possibilidade de se perceber vivo e socialmente ativo.

Atividade sexual e reprodução

De acordo com Oliveira e Luz (2010), a reabilitação cardíaca (RC) é um processo para o desenvolvimento e a manutenção de uma condição desejável física, mental e social, o qual é tratado como biopsicossocial. Esse procedimento ajuda o paciente na retomada de sua vida ativa e produtiva da melhor maneira possível. Um processo pelo qual o paciente coronariano passa após a cirurgia, buscando retornar ao que ele considerava bons níveis do ponto de vista físico, mental e social, trazendo de volta um pouco de sua autonomia.

Nesse momento de grande fragilidade do paciente é possível notar o medo no mesmo quando o assunto é sua vida sexual, já que é considerado um direito humano e uma necessidade básica. Alguns pacientes se queixam que depois da cirurgia, ouve uma diminuição significativa em sua intensidade e desejo nesse aspecto, já que os sintomas de cansaço, dispneia, arritmia, taquicardia, dor precordial e lombar atrapalham muito no seu desempenho, sendo assim, os pacientes coronarianos vivenciam a sexualidade com algumas restrições, mas a cirurgia não é um empecilho à vida sexual ativa (OLIVEIRA; LUZ, 2010). De acordo com Stein e Hohmann:

Há diversas explicações para uma atividade sexual reduzida após eventos cardiológicos, dentre os quais podem ser citados medo de morte coital ou reinfarto, dispnéia, ansiedade, angina de peito, exaustão, alterações no desejo sexual, depressão, perda da libido, impotência, preocupação ou ansiedade do cônjuge, além de

sensação de culpa (STEIN; HOHMANN, 2006, p. 62-63).

A sexualidade em si não envolve apenas o corpo, mas diversos outros fatores, como culturais, os costumes, a história de vida e as relações afetivas, que ajudam a potencializar ainda mais a falta da atividade sexual na vida do sujeito em questão. Embora o sexo seja um aspecto importante dentro da sexualidade, esta não pode se definir apenas pelas genitálias ou pela função biológica da reprodução. De acordo com a OMS, a sexualidade é vivenciada por meio de pensamentos, desejos, fantasias, crenças, atitudes, práticas, comportamento, valores, papéis e relacionamentos.

De acordo com os gêneros, esses aspectos sobre sexualidade podem variar. No caso das mulheres, a reprodução necessita de uma abordagem mais ampla para melhor entendimento, mostrando que, tirando casos extremamente graves, não existe nada que as impeça de ter uma gravidez tranquila, sendo possível também o parto normal, já para o homem o ato sexual em si é o grande foco, mostrando que, independente do gênero, a sexualidade é um assunto complexo (MELLO, 2010).

Segundo Oliveira e Luz (2010), algumas das queixas dos pacientes são as medicações, que acabam restringindo o sujeito de sua atividade sexual, trazendo uma disfunção erétil, perda da libido, mudanças na quantidade e na qualidade. A coronariopatia causa um comprometimento geral da funcionalidade da pessoa, nos aspectos físico, intelectual, afetivo, emocional e social, sendo considerada uma doença ameaçadora que causa medo, ansiedade, insegurança, sinalizada para a vulnerabilidade e finitude desses aspectos.

Por ser considerada um “tabu”, a questão da sexualidade é estigmatizada e pouco abordada entre o profissional e o paciente, já que o indivíduo, com seu olhar leigo sobre o assunto, sente-se envergonhado em questionar o profissional, que também não toca no assunto devido ao constrangimento que pode causar ao seu paciente. Sendo assim, pela falta de

informação no processo, o paciente pode vir a se negligenciar, deixando de fazer o tratamento correto para que esta questão seja menos agressiva diante da situação delicada em que se encontra (OLIVEIRA; LUZ, 2010).

Reoperações

Segundo Fighera e Viero (2005), quando os aspectos psicológicos não possuem consideração na situação de tratamento cirúrgico, poderá ocorrer aumento da predisposição para complicações emocionais, que, assim, prejudicam a convalescença, chegando a intensificar, em alguns casos, a morbidade no período pós-operatório. Dessa maneira, a cirurgia é uma experiência de muita ameaça à vida de qualquer pessoa, pois envolve uma carga emocional característica. A forma como cada pessoa enfrenta esse tipo de intervenção poderá facilitar ou não a completa recuperação e readaptação à vida normal.

A cirurgia cardíaca é considerada uma operação arriscada, agressiva e dolorosa. Considerando esses aspectos, o paciente se sente com medo e angustiado, por não saber o resultado final do procedimento. Portanto, é necessário que o profissional explique detalhadamente o processo, esclarecendo todas as questões demandadas pelo paciente no âmbito hospitalar, para que se sinta amparado pela equipe médica durante o procedimento cirúrgico (OLIVEIRA; LUZ, 2010).

É necessário também que o médico explique ao paciente que a operação não é definitiva; é possível que haja novas reparações depois da cirurgia inicial, causando no paciente uma reação negativa diante do processo pelo qual sua vida está em jogo. No entanto, o número percentual de reoperações é pequeno, mas para o paciente em questão os números se tornam infinitas possibilidades do que pode vir a acontecer dentro da sala cirúrgica (OLIVEIRA; LUZ, 2010).

Segundo Mello (2010), cabe ao profissional mostrar que, mesmo sendo necessária uma nova

operação para a recuperação da saúde, existem alternativas e possibilidades de ter êxito, o que levaria o sujeito a retomar quase por completo o que para ele eram bons níveis físico, psíquico e social.

As reoperações são feitas em longo prazo, se necessário. Cada paciente vai reagir de uma maneira: alguns tendem a ter mais medo do processo de estudo hemodinâmico (procedimento invasivo com objetivo de obter informações anatômicas e funcionais do coração, de suas artérias e valvas); já para outros o que mais apavora são os dias que passam na UTI (Unidade de Terapia Intensiva) do hospital, onde o sujeito vivencia coisas negativas ao seu redor, trazendo à tona toda sua dor e sofrimento por medo de não saber o que o espera (MELLO, 2010).

Em casos de fatores de riscos coronários, como tabagismo e hipercolesterolemia (elevação patológica da taxa de colesterol no sangue), é necessário que o profissional mostre ao paciente que grande parte de sua melhora depende dele mesmo, para estimulá-lo a cooperar no seu tratamento.

Integração psicólogo/médico: uma formulação baseada na prática

Os pacientes cardiopatas atuais mostram um perfil diferente dos de alguns anos atrás, uma vez que tendem a serem mais “informados” e buscam mais esclarecimentos sobre os procedimentos aos quais serão submetidos, os danos colaterais, as chances de sucesso e fracasso. Tudo isso, em grande parte, por si mesmos ou com a ajuda de outras pessoas próximas, e não pelos médicos (COSTA JUNIOR, 2012).

De acordo com Costa Junior (2012), é necessário que aconteça uma interação de maior profundidade entre a equipe multidisciplinar que irá cuidar do paciente. Enfermeiros, instrumentadores, anestesistas, todos devem conhecer boa parte do processo ao qual o paciente será submetido para que possam saber como agir em determinadas situações. Por exemplo, uma dúvida sobre o tempo de uma cirurgia que

o paciente queira tira, e, no momento, somente o anestesista está presente. É necessário que ele possa ao menos conseguir essa informação para tranquilizá-lo.

Nesse aspecto, Santos et al. (2011, p. 54) ressaltam:

Em outra vertente de atuação, junto à equipe, o psicólogo deverá atender às solicitações dos profissionais relacionadas a aspectos psicológicos envolvidos na internação do paciente, e incentivar o contato entre o paciente-equipe e familiares-equipe, no intuito de promover a adesão e compreensão do tratamento por parte dos envolvidos no processo de hospitalização.

O psicólogo por sua vez se enquadra como “conscientizador” nesse grupo, além de suas funções básicas de apoio ao paciente. Ele tem a consciência de que precisa tornar a equipe mais integrada para otimizar a experiência do paciente nos hospitais ou clínicas.

Segundo o autor, uma de suas metodologias se trata de um tipo de dinâmica em que pacientes cardiopatas de pré e pós-operatório trocam experiências, sanam dúvidas, conhecem melhor os procedimentos médicos aos quais serão submetidos e conseguem um apoio psicológico muito grande, podendo assim obter uma melhor recuperação (COSTA et. al., 2009).

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática por meios de duas bases de dados: Scielo e Pepsic, através de publicações mais recentes sobre o tema, a fim de estabelecer maior entendimento do assunto. Para que a busca fosse efetiva, foram usados os descritores: cirurgia cardíaca, impacto emocional na cirurgia, psicossomática, simbolismo do coração, juntos ou separados. Como critério de inclusão, utilizamos os títulos de

publicações, resumos e data de publicação; como critério de exclusão, separamos as publicações ocorridas antes do ano 1980 e todas que iam para além da cirurgia cardíaca. A pesquisa foi realizada durante os meses de março e abril do ano de 2018.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, é observada a importância de uma equipe bem preparada, trabalhando de forma multidisciplinar para atender cada paciente, tendo em vista a singularidade de cada um, ao qual deve ser demonstrado que os cuidados necessários possuem a importância no sentido da continuidade da vida.

O paciente inicia um processo de mudanças diante a sua vida quando, ao perceber que se envolve com uma patologia, irá passar por procedimentos para dessa maneira encontrar uma solução, podendo seguir seu futuro. Assim, o procedimento cirúrgico causará um impacto emocional no paciente, principalmente ao se tratar de uma cirurgia cardíaca, onde, o mesmo, irá sentir ansiedade, medo e dor, sentimentos esses que geram mudanças emocionais no pré e no pós operatório, assim, seu lado emocional pode se encontrar fora do equilíbrio padrão, e, dessa maneira, o psicólogo possui grande importância dentro da equipe multidisciplinar.

Conclui-se da necessidade de um acompanhamento no pré-operatório, durante e após, não somente ao paciente como também para os familiares e pessoas relacionadas a este direta ou indiretamente. Pretende-se trabalhar a autonomia e a potencialidade, visto que a sensibilidade e o psicológico são afetados a longo prazo, sendo esse um procedimento agressivo a todas as esferas da vida do sujeito, alterando relações sociais e com o próprio corpo. O psicólogo deve utilizar com propriedade ferramentas que amenizem o sofrimento causado pela cirurgia e trabalhar de acordo com o estado biopsicossocial de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS

- COSTA JÚNIOR, Áderson Luiz et al. Preparação psicológica de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n2/a13v29n2.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2018.
- COSTA, V. A. S. F. et al. Cartografia de uma ação em saúde: o papel do psicólogo hospitalar. Revista SBPH, jun. 2009, v. 12, n. 1. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n1/v12n1a09.pdf>. Acesso em: 5 abr. 2018.
- DIRETRIZ DE REABILITAÇÃO CARDÍACA. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 84, n. 5, p. 431-440, maio 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v84n5/a15v84n5.pdf>. Acesso em: 29 set. 2019.
- FIGHERA. J.; VIERO, E. V. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. Rev. SBPH, 2005, v. 8, n. 2, Rio de Janeiro. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200005. Acesso em: 5 abr. 2018.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em 5 abr. 2018.
- KAYALI, S.; DEMIR, F. o tabagismo altera a repolarização ventricular em adolescentes. Einstein, v. 15, n. 3, p. 251-255, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v15n3/pt_1679-4508-eins-15-03-0251.pdf. Acesso em: 29 set. 2019.
- MELLO-FILHO, Julio de. Psicossomática hoje. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- NUNES SANTOS, Samantha et al. Intervenção psicológica numa Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 50-66, dez. 2011. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 set. 2019.
- OLIVEIRA, M.F.P.; LUZ, P.L. Psicossomática hoje. O impacto emocional da cirurgia cardíaca. Porto Alegre: Artmed, 2010. p. 343-349.
- POFFO, R. Nova técnica de cirurgia cardíaca traz benefícios ao paciente. Disponível em: <https://www.minhavida.com.br/saude/materias/10746-nova-tecnica-de-cirurgia-cardiaca-traz-beneficios-ao-paciente>. Acesso em: 5 abr. 2018.
- QUINTANA, J. F.; KALIL, R. A. K. Cirurgia cardíaca: manifestações psicológicas do paciente no pré e pós-operatório. Revista Psicologia Hospitalar, 2012, v. 10, n. 2, p. 16-32. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v10n2/v10n2a03.pdf>. Acesso em 5 abr. 2018.
- STEIN, R.; HOHMANN, C. B. Atividade sexual e coração. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Porto Alegre, v. 86, n. 1, jan.
2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v86n1/a10v86n1.pdf>. Acesso em 29 set. 2019.