



A VIVÊNCIA DA CIRURGIA CARDÍACA E A PSICOEDUCAÇÃO COMO POSSÍVEL FERRAMENTA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

RESUMO

Afecções do coração e da circulação representam a principal causa de morte no país e, dentre as possibilidades de tratamento, encontra-se a cirurgia cardíaca, um complexo procedimento, o qual, ao mesmo tempo em que pode ofertar a cura ao sujeito, traz diversos riscos à sua integridade física e mental. Diante disso, este estudo teve como objetivo a busca de evidências científicas acerca dos impactos da cirurgia cardíaca nos pacientes que submetem-se a este procedimento, bem como a possibilidade do uso da psicoeducação como uma ferramenta no manejo de sintomas emocionais. Para tal, realizou-se uma revisão de literatura, baseada na análise do material já publicado acerca do tema. Para tal, fez-se buscas nas bases de dados CAPES e Google Acadêmico, bem como em livros que abordassem a temática. Percebe-se que a vivência da realização de uma cirurgia cardíaca impacta significativamente a vida do sujeito que a realiza, tocando-lhe desde seus aspectos físicos e biológicos, até os emocionais e sociais. Frente a isso, valida-se a utilização da psicoeducação como ferramenta possível na assistência integral a estes sujeitos, verificando que esta pode ser potencializadora de autonomia no paciente frente seu processo saúde-doença, bem como benéfica na minimização de aspectos emocionais negativos, como a ansiedade. Este estudo auxilia em uma melhor compreensão sobre os aspectos emocionais envolvidos na vivência da realização de uma cirurgia cardíaca, bem como da possibilidade do uso da psicoeducação como uma ferramenta na assistência a este público. Adicionalmente, abre horizontes para novos estudos, os quais possam continuar investigando o tema proposto.

Palavras-chave: Saúde mental; Cardiologia; Assistência ao paciente.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente o Cardiômetro, instrumento utilizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, nos indica em tempo real o número de mortes por doenças cardiovasculares no Brasil. Estas afecções do coração e da circulação representam a principal causa de morte no país, sendo mais de 1.100 mortes por dia, ou seja, uma morte a cada um minuto e meio (CARDIÔMETRO, 2020).

É perceptível que a temática do adoecimento cardiovascular repercute significativamente como um problema de saúde pública, requerendo do Sistema Único de Saúde (SUS) uma gestão que alcance diversos aspectos na atenção a esse paciente, desde a prevenção e promoção, ao tratamento e recuperação de saúde (AMORIM; SALIMENA, 2015). Dentre as diversas modalidades de tratamento, a cirurgia cardíaca encontra-se como uma terapêutica que possui a capacidade de modificar a história natural da doença em evolução, agindo na condição que coloca em risco a vida do sujeito, melhorando sintomas e qualidade de vida (QUINTANA; KALIL, 2012).

Embora seja uma proposta que promove cura, a cirurgia cardíaca também pode ser percebida como uma experiência limítrofe, pois ao mesmo tempo em que preserva, também pode extinguir a vida, visto a gravidade e importância da intervenção, mobilizando afetos individuais ao paciente, dentre os quais podem circular fantasias e medos. Desta forma, esta experiência pode ser vivenciada de forma assustadora e traumática (FREZ; CASTRO, 2020).

Neste sentido, a psicoeducação, prática entendida como um processo educativo, onde a relação entre o profissional de saúde e o paciente e/ou população busca construir conhecimento e habilidades individuais que culminam em maior qualidade de vida e autonomia, surge como uma possibilidade de intervenção, podendo resultar em um aprendizado, pelo paciente, de habilidades de análise e compreensão da situação que ele vivencia, neste caso, a cirurgia cardíaca. Estes elementos de entendimento e autonomia durante o período pré operatório podem favorecer a diminuição de impactos negativos na vida do sujeito, tendendo a minimizar sintomas de ansiedade e depressão e influenciando positivamente no pós-operatório, durante a recuperação clínica do paciente, interferindo significativamente no prognóstico e evolução deste indivíduo (SANTANA et al., 2010).

Desta forma, este estudo teve como objetivo a busca de evidências científicas acerca dos impactos da cirurgia cardíaca nos pacientes que submetem-se a este procedimento, bem como a possibilidade do uso da psicoeducação como uma ferramenta no manejo de sintomas emocionais.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, a qual foi realizada através de revisão de literatura, baseada na análise do material já publicado acerca do tema. Para tal, fez-se buscas nas bases de dados CAPES e Google Acadêmico, bem como em livros que abordassem a temática.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A teoria psicanalítica refere a constituição psíquica através das primeiras experiências corporais do bebê, visto que a constituição do sujeito está intimamente ligada com a corporalidade. Ao mesmo tempo em que o corpo é próprio do sujeito, também sofre influências do ambiente. É através do corpo que, ainda bebês, vamos realizando primeiras interações com o mundo externo e desenvolvendo representações do externo e do interno. Ou seja, desde o início o corpo biológico e seus processos psíquicos dialogam, criando significados para agirmos no mundo (RUSCHEL; SEELIG, 2019).

No entendimento do corpo psíquico, é importante diferenciarmos o esquema corporal da imagem. O esquema corporal é uma percepção neurobiológica comum a todos, estruturada pela aprendizagem e experiência. Já a imagem corporal é o conceito que se refere a percepção que as pessoas têm de seu próprio corpo, estando ligada a história do sujeito, suas vivências e relações com o mundo, visto que o social também instituiu padrões (RUSCHEL; SEELIG, 2019). É importante salientar que o padrão social institui um corpo perfeito, com funcionamento ideal e que não adoece, neste caso, também não se propõe a procedimentos cirúrgicos.

Frente a isso, procedimentos que implicam na remoção ou troca de um órgão interferem diretamente no corpo e na imagem corporal do sujeito, envolvendo perdas, marcas físicas e emocionais, podendo desencadear processos de luto e exigindo uma capacidade de adaptação (RUSCHEL; SEELIG, 2019).

Levando em conta a constituição da psique através do corpo, bem como nossa imagem corporal, é possível pensar neste corpo cirúrgico e as implicações na subjetividade dos indivíduos. Como este corpo, dotado de subjetividade, vai vivenciar ser invadido por tecnologias que prolongam sua funcionalidade e qualidade de vida, mas, ao mesmo tempo, oferecem riscos e modificam de algum modo sua aparência?

Inicialmente percebe-se nestes pacientes uma ambivalência frente ao procedimento: ao mesmo tempo que ele traz a melhora na qualidade de vida, envolve o risco de morte, além de um tempo de internação e recuperação elevados. Além disso, o paciente poderá enfrentar dores, infecções e intervenções invasivas. Já no campo social, este indivíduo se afasta temporariamente do convívio com sua rede devido a internação hospitalar, o que limita sua autonomia e rotina prévia. O diagnóstico pode remeter o sujeito a ideia de passividade e perda de autonomia, bem como finitude (QUINTANA; KALIL, 2012; RUSCHEL; SEELIG, 2019).

Dentre as emoções envolvidas em uma experiência cirúrgica, além da ambivalência, é possível elencarmos o medo da morte, da anestesia, de dores, deformações, incertezas de prognóstico e tratamento, bem como preocupações com família e emprego (AMORIM; SALIMENA, 2015). Desta forma, Ruschel e Seeling (2019) elencam que a cirurgia pode ser entendida como momento de crise, onde há a angústia da perda. As pessoas podem possuir ideias sobre a cirurgia carregadas de crenças e fantasias que causam medos e ansiedade. A cirurgia também pode ser vivenciada como um abandono, ainda que temporário, de planos, interferindo no sentimento de continuidade da vida e no processo normal de desenvolvimento, surgindo como um agente inesperado e indesejado.

Além disso, outro elemento que pode despertar sentimentos ambivalentes ao paciente é a anestesia, visto que evita a dor ao mesmo tempo em que impede o exercício do controle sobre o próprio corpo, levando o paciente a um estado passivo neste processo. O próprio termo “submeter-se” já indica uma posição passiva. Esta vivência pode causar o medo de que, caso algo dê errado, o paciente esteja sob efeito anestésico, ou seja, poderá não acordar, bem como ser manipulado sem que possa participar (FIGHEIRA; VIEIRO, 2005; FREZ; CASTRO, 2020).

Após o procedimento, percebe-se que o paciente pode sentir-se rompido, bem como violado, visto que o corte cirúrgico pode representar isso. Ainda, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), local imediato do pós-operatório, nota-se que o paciente apresenta uma acentuada desorganização psíquica. Pacientes descrevem sensações de desapropriação corporal, bem como mobilizações advindas do ambiente assustador em que acordam. Portanto, a experiência pós-operatória possui potencial para caracterizar-se pela limitação da autonomia e pelo desconhecimento de si, atribuindo à cirurgia cardíaca um sentido de finitude e impotência (RUSCHEL; SEELIG, 2019).

Voltando-nos novamente à nossa imagem corporal, percebe-se que órgãos vitais podem ser carregados de simbologias, as quais influenciam na percepção e vivência do indivíduo durante seu adoecimento. Somado a complexidade cirúrgica, esta simbologia pode trazer fantasias e angústias, as quais possuem potencial para interferir diretamente no tratamento. Pensando em uma cirurgia cardíaca, percebe-se que, socialmente falando, o coração possui uma associação direta com a vida e com as emoções. Assim, o adoecimento do coração gera grande impacto nos pacientes, podendo fazer com que esta experiência ameace, além da vida, também seus sentimentos (RUSCHEL; SEELING, 2019; FREZ; CASTRO, 2020).

Quintana e Kalil (2012) nos trazem que, dentre os possíveis diagnósticos realizados no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, a ansiedade é um dos mais comuns, devido à realidade emocional vivenciada. Esta ansiedade pode influenciar na resposta do doente frente ao seu tratamento, acarretando efeitos negativos sobre a recuperação. Possíveis geradores de ansiedade e estresse neste período dizem respeito à incerteza da evolução, separação de

familiares, fantasias em relação ao procedimento e possibilidade de morte. Estes sentimentos levam o paciente a assumir o papel de doente, antecipando questões com relação ao ato cirúrgico, dor, perda de controle de si e medo de dependência.

Dentre as possíveis atribuições da assistência em saúde frente a um paciente cirúrgico, compreender o comportamento no contexto saúde-doença, determinar e conhecer condições comportamentais e emocionais e oferecer assistência emocional a ele são importantes.

Quintana e Kalil (2012) nos trazem que orientações pré-operatórias tornam-se eficazes, podendo reduzir a ansiedade e o estresse, antes e depois da cirurgia (QUINTANA; KALIL, 2012). A orientação pré-operatória configura-se como um local de possibilidade de expressão do cuidado sistematizado, uma vez que, o existir como profissional acontece com a presença do outro (AMORIM; SALIMENA, 2015).

Em geral, é o médico o propagador de informações de cunho técnico a respeito da doença e da conduta da equipe de saúde para o paciente e seus familiares. No entanto, toda a equipe pode tornar essas informações potentes, eficazes, simples e repetitivas, segundo as características pessoais e coletivas que bem conhece (RUSCHEL; SEELING, 2019).

Esta função educativa abarca a integração de informações e fantasias trazidas pelo paciente com as informações que a equipe pode oferecer, correspondendo a uma atuação conjunta em níveis psicoprofiláticos e psicopedagógicos. Ainda, a consequência de uma intervenção educativa traz o aprendizado ao paciente de habilidades de análise e compreensão da situação que está sendo vivenciada. Estes elementos podem favorecer a diminuição de um impacto negativo na vida do indivíduo (RUSCHEL; SEELIG, 2019; SANTANA et al., 2010).

Para Santana et al. (2010) existem evidências empíricas que mostram que a prática educativa em saúde proporciona uma minimização de sintomas de ansiedade e depressão, influenciando positivamente na recuperação clínica após o procedimento, interferindo diretamente no prognóstico e evolução do paciente.

Além do período pré-operatório, o pós operatório também apresenta-se como um momento relevante. A UTI é reconhecida como um setor intensivo, onde o seu paciente encontra-se entre a vida e a morte. No caso do paciente de cirurgia cardíaca, a reunião de tubos, drenos, medicações, alarmes e monitores tornam o despertar de sedativos um momento peculiar. Pode-se perceber a importância do paciente que irá submeter-se a esta internação conhecer os passos de sua recuperação, a fim de preparar-se para vivenciá-lo (AMORIM; SALIMENA, 2015).

4 CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo a busca de evidências científicas acerca dos impactos da cirurgia cardíaca na vida de quem a realiza, bem como da possibilidade do uso da psicoeducação como uma ferramenta no manejo de sintomas emocionais.

Percebe-se que a vivência da realização de uma cirurgia cardíaca impacta significativamente a vida do sujeito que a realiza, tocando-lhe desde seus aspectos físicos e biológicos, até os emocionais e sociais. Frente a isso, valida-se a utilização da psicoeducação como ferramenta possível na assistência integral a estes sujeitos, verificando que esta pode ser potencializadora de autonomia no paciente frente seu processo saúde-doença, bem como benéfica na minimização de aspectos emocionais negativos.

Por fim, este estudo auxilia em uma melhor compreensão sobre os aspectos emocionais envolvidos na vivência da realização de uma cirurgia cardíaca, bem como da possibilidade do uso da psicoeducação como ferramenta na assistência a este público. Adicionalmente, abre horizontes para novos estudos, os quais possam continuar investigando o tema proposto.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Thaís Vasconcelos; SALIMENA, Anna Maria de Oliveira. Processo cirúrgico cardíaco e suas implicações no cuidado de enfermagem: revisão/ reflexão. HU Revista, Juiz de Fora, v. 41, nº 3 e 4, p. 149-154. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2171/83>>. Acesso em: 16 mar 2023.

CARDIÔMETRO. Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2020. Disponível em: <<http://www.cardiometro.com.br>>. Acesso em: 16 mar 2023.

FIGHEIRA, Jossiele; VIERO; Eliani Venturini. Vivências do paciente com relação ao procedimento cirúrgico: fantasias e sentimentos mais presentes. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v.8 n.2. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582005000200005>. Acesso em: 21 mar 2023.

FREZ, Carolina Soraggi; CASTRO, Emma Elisa Carneiro de. Experiências de cardiopatas submetidos à cirurgia cardíaca: um estudo exploratório. Phenomenological Studies: Revista da Abordagem Gestáltica, v. 26, p. 279-291, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672020000300005>. Acesso em: 16 mar 2023.

QUINTANA, Jacqueline Feltrin; KALIL, Renato Karan. Cirurgia Cardíaca: manifestações psicológicas do paciente no pré e pós operatório. Psicol. Hosp., São Paulo, v. 10, nº 2, p. 17-32, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-7409201200020000>. Acesso em: 16 mar 2023.

RUSCHEL, Patricia Pereira; SEELIG, Cynthia. Psicologia e Cardiologia: Reflexão e Prática. Synopsys, 2019.

SANTANA, Jeanny Joana Rodrigues Alves de, et. al. Grupo educativo de cirurgia cardíaca em um hospital universitário: impacto psicológico. Estudos de Psicologia: Campinas, v. 21, p. 31-39, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/m5hQqYhxZWtJ9xzjWWFRLpL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 16 mar 2023.