

## ASPECTOS PSICOLÓGICOS ENVOLVIDOS NA CIRURGIA CARDÍACA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Anderson Gusthavo dos Santos Muceniks

Lucas Gabriel Gobeti Lopes

Nathan Generali Cardoso

Leonardo de Oliveira Moreno

### INTRODUÇÃO

O sistema límbico é conhecido por estar relacionado às emoções em geral e por ser o responsável pela coordenação das funções neurovegetativas, dentre elas as atividades cardiovasculares. Sendo assim, situações de ansiedade estimulam, através do hipotálamo (um dos componentes do sistema límbico), a liberação de catecolaminas e corticosteroides, seja por ação direta do sistema nervoso simpático, seja por ação indireta sobre as glândulas suprarrenais (eixo hipotálamo-hipófise-suprarrenal)<sup>(1)</sup>.

Em relação a essas funções cardiovasculares, é importante frisar o papel de dualidade vida-morte apresentado pelo coração, além de ser simbolicamente entendido como órgão central das emoções, de modo que procedimentos cirúrgicos cardíacos necessários não são bem aceitos pelos pacientes<sup>(1,2)</sup>. Nesse sentido, além da possibilidade de rejeição biológica, existe ainda a possível rejeição psicológica, na qual o paciente passa pelo desafio de incorporar um órgão que não é dele. Dependendo do grau de relação que o paciente atribui entre o coração e as emoções - o coração pode ser visto como centro identitário da sexualidade, do afeto interpessoal, da personalidade e até das memórias afetivas - a rejeição psicológica pode ser determinante para o sucesso ou não do tratamento cirúrgico<sup>(3)</sup>.

Assim, a depressão no período pós-operatório tem como um dos fatores o estresse vivenciado pelo paciente no estágio pré-operatório<sup>(1)</sup>. No contexto dos transplantes cardíacos, alguns aspectos psicológicos no momento da avaliação pré-operatória são utilizados pela maioria dos programas de transplantes mundiais como critérios excludentes (pacientes com histórico ou tendência suicida, quadros de demência, retardo mental rigoroso, que fazem uso abusivo de álcool ou outras substâncias químicas e “esquizofrenia com sintomas psicóticos agudos”)<sup>(3)</sup>. De acordo com Stiles, pacientes que reagiram bem ao transplante cardíaco, clínica e fisiologicamente, podem estar escondendo sentimentos

profundos de estresse e ansiedade, aparentemente relacionados a mudanças na autoimagem e no senso de identidade pós-operatória<sup>(4)</sup>.

## **OBJETIVO**

Buscou-se responder à pergunta "quais os aspectos psicológicos relacionados ao paciente cardíaco no pós-operatório?".

## **MÉTODO**

Foi feita uma análise bibliográfica, buscando-se artigos em português ou inglês que pudessem contribuir para a resposta à pergunta proposta como objetivo. Foram selecionadas oito fontes, pesquisadas nas bases de dados eletrônicos PEPSIC, MEDLINE, SCHOLAR GOOGLE, SCIELO, PUBMED, a partir da utilização dos seguintes descritores: psicossomática hoje; aspectos psicológicos, qualidade de vida, pacientes pós-operatórios, cirurgia cardíaca; transplante cardíaco, depressão, culpa; transplante cardíaco, inconsciente; general adaptation syndrome; cirurgia cardíaca, psicologia pós-operatório; heart transplantation and depression. Foram incluídas as referências que mais correlacionaram os aspectos psicológicos com as cirurgias cardíacas. Não houve exclusão inicial de nenhum procedimento operatório cardíaco, isto é, foram analisados procedimentos que não apenas o transplante cardíaco, mas também revascularização miocárdica, substituição e correções valvares, correção de malformações congênitas.

Palavras-chave: cirurgia cardíaca, aspectos psicológicos, pós-operatório.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A cirurgia cardíaca tem a capacidade de, na maioria das vezes, mudar o curso da enfermidade cardiológica na vida do paciente após sua realização, melhorando sua qualidade de vida<sup>(1,5)</sup>. Em contrapartida, diversos são os efeitos psicológicos assustadores que essa pode desencadear no paciente<sup>(2)</sup>.

Para entender esses diversos aspectos psicológicos envolvidos em uma cirurgia cardíaca, faz-se necessária a compreensão do simbolismo que esse órgão representa, sendo que o transplante cardíaco (TC) talvez seja um dos principais exemplos desse componente simbólico, mítico, de centro das emoções, da afetividade, como se carregasse a essência do ser. Como tal, ao ser trocado por um órgão que foi de uma outra pessoa, alguns pacientes desenvolvem processo de rejeição psíquica por não se

sentirem donos do coração, e por acreditarem que ao receber esse novo órgão iriam adquirir características emocionais e psíquicas do doador, desenvolvendo respostas negativas que refletem na própria recuperação pós-TC. Alguns pacientes relatam sentir falta do órgão antigo, pois se lembram que tudo antes da cirurgia fora realizado com ele, o qual simplesmente foi retirado, como:

Tinha sido muito importante para mim, durante 40 anos; nasci, cresci, fiz tudo com ele e, de repente, zás: deitavam-no fora.<sup>(6)</sup>

Ademais, todos os transplantados têm que lidar com a ideia de que o doador do seu coração está morto:

Alguém teve que morrer para eu viver.<sup>(6)</sup>

Além desse conflito psicológico interno do paciente transplantado, existe o obstáculo social de se reintegrar em uma sociedade que vê esse indivíduo como um ser diferente, quase que um “herói”, e isso dificulta a sensação do “ser normal”, de que ele é o mesmo de antes apesar do coração não o ser. Esse fator social dificulta ainda mais o processo de aceitação do órgão<sup>(6)</sup>.

Outros dois fatores que trazem angústias para o paciente cardíaco no pós-operatório, além do aspecto simbólico relacionado ao transplante, são: as incertezas quanto à possibilidade de morte, que ainda o assombra enormemente devido à experiência traumática que viveu, e a insegurança da vida se manter como era antes (se a cirurgia afetará seu apetite, vida sexual e sono, por exemplo). Nesse sentido, muitas vezes os médicos estão mais preocupados com a dor física do paciente do que com seus aspectos emocionais (ansiedade, depressão, medo)<sup>(7)</sup>.

Algumas manifestações psicológicas do paciente cardíaco no pós-operatório e seus efeitos no indivíduo:

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO:** São muito comuns no pré-operatório, mas também podem culminar em consequências no pós-operatório. Altos níveis de ansiedade antes da revascularização do miocárdio, por exemplo, estão associados com depressão no pós-operatório, levando a uma recuperação mais lenta e a uma sensação de dor mais intensa do que o normal. Já o paciente que apresenta depressão no pré e também no pós-operatório tem mais dificuldade para retomar suas atividades diárias, como trabalho e convívio com a família, principalmente nos primeiros seis meses. Nesse sentido, a depressão é um fator de risco para a execução do procedimento cirúrgico, uma vez que culmina em maiores índices de morbidade e de mortalidade<sup>(5)</sup>.

**VIVÊNCIAS TRAUMÁTICAS:** Em muitos casos, o paciente apresenta memórias do momento em que estava hospitalizado e correndo risco de morte, especialmente em condição de Unidades de Terapia Intensiva (UTI), situação na qual, além do risco iminente, há um isolamento dos familiares,

contato com outros pacientes com diversos prognósticos, o que agrava o quadro psíquico; especialmente nos casos de doenças cardíacas congênitas a experiência de UTI pode ser muito traumática para crianças. Essas memórias geram sofrimento psicológico, além de graus de ansiedade, medo, depressão ou pânico, e eventos estressantes como pesadelos, caracterizando o quadro de transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), que pode ser do tipo agudo, crônico ou tardio, de acordo com o tempo em que esses aspectos psicológicos aparecem e duram. Desenvolve-se no paciente um comportamento de evitação e não enfrentamento<sup>(5)</sup>.

**SÍNDROME GERAL DE ADAPTAÇÃO:** O hipotálamo, um dos componentes do sistema límbico (centro das emoções), via ativação simpática direta ou indireta (agindo sobre as glândulas suprarrenais pelo hormônio liberador de corticotrofina), libera catecolaminas e corticosteroides responsáveis por efeitos cardiovasculares como:

elevação da frequência cardíaca, elevação da pressão arterial, aumento do débito cardíaco, aumento do consumo de O<sub>2</sub> (taquipneia), aumento da excitabilidade cardíaca, lesão celular por entrada de sódio e saída de potássio e magnésio, injúria endotelial, aumento da adesividade plaquetária, vasoconstrição periférica, retenção de sódio e água, hemoconcentração, aumento da coagulação sanguínea, aumento da glicemia e ácido lático, aumento dos ácidos graxos e colesterol. A liberação excessiva ou prolongada de catecolaminas e corticosteroides provoca: arritmias, hipertensão arterial, aterosclerose coronariana, isquemia ou necrose miocárdica e insuficiência cardíaca<sup>(1)</sup>.

Isso pode levar o indivíduo a desenvolver a Síndrome Geral de Adaptação<sup>(8)</sup> quando sujeito a tempo e níveis suficientes de estresse. Isso demonstra como fatores emocionais, cujo centro moderador no sistema nervoso é o sistema límbico, causam alterações de caráter fisiológico no indivíduo, podendo desencadear processos patológicos.

**IDENTIDADE:** Pacientes submetidos a cirurgias cardíacas (especialmente a de transplante do órgão) que estão enfrentando bem o procedimento escondem inconscientemente ansiedade e estresse relacionados à perda da autoimagem<sup>(4)</sup>. Nesse contexto, existem pacientes com medo de receber o órgão de doadores do sexo oposto por acreditarem que podem mudar de sexo após o procedimento. Essas manifestações decorrem da significação atribuída pelo paciente ao coração como o centro dos sentimentos, memórias afetivas e em última análise o centro de identidade pessoal. Além disso, uma circunstância que também envolve o receptor é o sentimento de culpa, já que ele só tem a possibilidade de viver com a morte do doador, e devido a isso ele acredita que pode passar a desejar o mal a outras pessoas para receber o coração tão necessitado<sup>(3)</sup>. Nesse sentido, evidencia-se o viés psicológico da rejeição a um transplante cardíaco, que tem implicações diretas no período pós-operatório.

**RELIGIOSIDADE E INTROSPECÇÃO:** O fato de ter se submetido ou estar próximo de passar por uma cirurgia cardíaca pode representar, para muitos, uma oportunidade para refletir sobre o relacionamento com as pessoas ao redor, sobre as crenças religiosas, além de proporcionar um resgate sobre o passado. Portanto, o processo cirúrgico pode proporcionar um incentivo para o sujeito repensar sua vida e suas relações, além dele se apegar à religiosidade como alicerce e fonte de conforto e segurança<sup>(2)</sup>.

**TRABALHO E PRODUTIVIDADE:** O indivíduo se vê em grande parte das vezes sem valor perante à sociedade, já que a incapacitação de trabalhar retira uma marca identitária do homem, que é o trabalho. Assim, os sentimentos de desintegração social e perda identitária podem estar presentes, visto que o ofício é uma forma do indivíduo conhecer a si próprio<sup>(2)</sup>. É frequente o paciente comparar sua condição pós-operatória não ao pré-operatório, mas sim ao estado normal de saúde, o que pode levar a distorções da realidade, principalmente em caso de incapacidade causada por infarto.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Tendo em vista o caráter simbólico do coração e as implicações que esse simbolismo tem sobre as emoções dos indivíduos, estudos a respeito da rejeição psicológica associada aos procedimentos cardíacos cirúrgicos se fazem necessários, a fim de solidificar a importância do aspecto psíquico no paciente cardíaco como um dos determinantes do prognóstico, já que afeta diretamente no resultado das intervenções cirúrgicas. Desse modo, uma boa compreensão desta relação leva a um tratamento e a um acompanhamento mais adequado.

Essa análise e revisão bibliográfica demonstrou a associação entre complicações psicológicas no pós-operatório e aspectos psicológicos comuns ao paciente que se submete à cirurgia cardíaca de diversos tipos: transplante de coração, correções valvares, revascularização do miocárdio e correções de malformações congênitas. Foi observado que, dependendo da manifestação psicológica desenvolvida pelo paciente operado (depressão, síndrome geral de adaptação, transtorno pós-traumático, fobias incapacitantes), pode-se ter como resultado, por exemplo, complicações fisiológicas que envolvem a rejeição do órgão. O conhecimento produzido por essa revisão serve de base teórica especialmente aos profissionais de saúde que irão participar do pré e do pós-operatório de pacientes cardíacos, a fim de poder conduzir todo o processo que envolve a cirurgia cardíaca, desde a preparação psicológica do indivíduo que se submeterá ao procedimento até a execução do mesmo pela equipe médica, de uma forma mais humana e individualizada, fazendo com que a experiência seja menos

traumática ao paciente. Desse modo, maximiza-se, por consequência, as taxas de sucesso a longo prazo dos procedimentos cirúrgicos cardíacos.

## REFERÊNCIAS

1. FILHO, Júlio De Mello. Psicossomática hoje. Aspectos psicossomáticos em cardiologia: mecanismos de somatização e meios de reagir ao estresse. 2 ed.: Artmed, 2010. Disponível em: <http://blogdapsicologia.com.br/unimar/wp-content/uploads/2016/03/Psicossomatica-Hoje-1.pdf>
2. WOTTRICH, Shana Hastenpflug. "Manifestos do coração": significados da cirurgia cardíaca para pacientes pré e pós-cirúrgicos. 2011. 168 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Ciências Sociais e Humanas. Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/10302/WOTTRICH%2C%20SHANA%20HASTENPFLUG.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. TAMAGNINI, Elisabete Joyce Galhardo. Transplante cardíaco: sistema tensional inconsciente dominante e diagnóstico adaptativo operacionalizado de mulheres candidatas ao enxerto. 2009. 132 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-04122009-105237/en.php>
4. STILES, Steve. Anxiety, Self-Image Issues After Heart Transplantation Often Hidden, Underestimated. Medscape, Abril, 2009. Disponível em: <https://www.medscape.com/viewarticle/702127>
5. QUINTANA, Jacqueline Feltrin; KALIL, Renato A. Karan. CIRURGIA CARDÍACA: MANIFESTAÇÕES PSICOLÓGICAS DO PACIENTE NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO. Psicologia Hospitalar, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 16-32, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v10n2/v10n2a03.pdf>
6. COSTA, Silvia; GUERRA, Marina Pirsta. O luto no transplantado cardíaco. Psicologia, Saúde & Doenças, Lisboa, v.10, n.1, p. 49-55, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862009000100004](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862009000100004)
7. PIMENTEL, Júlia Ferreira et al. Qualidade de vida em pacientes pós-operatórios de cirurgia cardíaca. Revista SBPH, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 120-136, Dezembro, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582013000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200009)
8. SELYE, Hans. Stress and the general adaptation syndrome. British medical journal, London, Junho, 1950. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2038162/>