



## Scientific Research and Reviews (DOI:10.28933/SRR)



# Relato De Experiência: Acompanhamento Psicológico Em Cirurgia De Troca Valvar Cardíaca

Osório, M.O<sup>1</sup>, Albuquerque, E.N<sup>2</sup>, Accioly, C.C<sup>3</sup>, Behar, J.N.<sup>P4</sup>

1,2,3Psicóloga do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, Tutora do Curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, 4Psicóloga do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMI

### ABSTRACT

A possibilidade de uma cirurgia não é uma notícia agradável para qualquer pessoa. E quando envolve um órgão que apresenta uma representação particular como o coração, a situação é experienciada por um viés emotivo e de questionamentos sobre a finitude, já que o coração é considerado a sede das emoções e o símbolo da vida. Este órgão é responsável pelo bombeamento do sangue para todos os tecidos do organismo, sendo formado por quatro câmaras, dois ventrículos (inferiores) e dois átrios (superiores), tem quatro valvas que controlam o fluxo sanguíneo, permitindo que o sangue siga um sentido único<sup>1, 2</sup>.

As valvas são importantes para um funcionamento pleno do organismo. Quando apresentam problemas, o paciente aos poucos pode perceber alguns sinais, tais como: dor no peito, cansaço, falta de ar e até perda de consciência. Estes problemas podem ser em decorrência de: a) estenose, que se refere ao estreitamento da valva, devido à calcificação por envelhecimento, ou doenças infecciosas, ou doenças congênitas, interferindo no fluxo sanguíneo; b) regurgitação (insuficiência), que se refere a um vazamento, acarretando um fluxo sanguíneo em sentido contrário, podendo surgir também devido a uma doença infecciosa, como exemplo de uma endocardite bacteriana. Estas duas problemáticas são as mais frequentes e pode suscitar a necessidade de correção cirúrgica, dependendo do grau de comprometimento, o que vai ser analisado pelo especialista<sup>1, 2,3</sup>.

A doença das valvas do coração é um problema bastante frequente em cardiologia, podendo ter diversas causas: ser uma doença de origem congênita ou adquirida a partir, por exemplo, de uma febre reumática na infância. Em ambos os casos, geralmente os sintomas podem não se manifestar por um longo tempo, de forma que o indivíduo se ajusta aos desconfortos físicos sentidos, sem nem perceber tal comprometimento. Mas, quando estes desconfortos se tornam restritivos, o paciente procura o médico e geralmente descobre com surpresa a doença cardíaca valvar<sup>4,5</sup>.

### \*Correspondence to Author:

Osório, M.O

Psicóloga do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP, Tutora do Curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

### How to cite this article:

Osório, M.O, Albuquerque, E.N, Accioly, C.C, Behar, J.N.P. Relato De Experiência: Acompanhamento Psicológico Em Cirurgia De Troca Valvar Cardíaca. Scientific Research and Reviews, 2019, 10:94

 eSciPub  
eSciPub LLC, Houston, TX USA.  
Website: <http://escipub.com/>

O paciente valvulopata, principalmente aquele de etiologia reumática, cuja manifestação clínica se dá numa faixa etária baixa, perde sua capacidade física e profissional aos poucos, até interromper por completo o seu ritmo de vida. Este indivíduo acompanha lentamente a evolução de sua doença, que apresenta uma sintomatologia que vai se acentuando de maneira progressiva até ser feita a indicação de intervenção cirúrgica. Existem dois procedimentos cirúrgicos nesses casos: a valvuloplastia (procedimento reparador na valva) ou a colocação de prótese (biológica ou metálica), substituindo a valva comprometida<sup>1,3,5</sup>.

No caso da cirurgia de troca de valva cardíaca, surgem questões relacionadas a cronicidade da doença e sobre esta intervenção como um procedimento paliativo, pois nunca deixarão de necessitar de um novo processo cirúrgico, uma vez que a valva, seja biológica ou mecânica, tem uma vida útil estimada, não sendo uma prótese definitiva<sup>5</sup>.

Além de analisar estes aspectos particulares do procedimento cirúrgico cardíaco, devem-se agregar outros reflexos psicológicos que estão presentes neste tipo de operação, tais como: o medo de morrer na cirurgia, da anestesia, de ficar na Unidade de Terapia Intensiva. Qualquer cirurgia desta natureza há uma necessidade do paciente permanecer na UTI, para receber os cuidados imediatos e específicos do pós-operatório, sendo monitorado pela equipe de saúde até estar em condições satisfatórias para receber alta para apartamento ou enfermaria<sup>6,7,8</sup>.

Com relação a esta intervenção cirúrgica, dependendo da indicação do tipo de procedimento, podem surgir reações emocionais distintas. Se for indicada uma valvuloplastia, o sentimento é de alívio, pois é realizada uma reconstituição da valva, não havendo a sua perda, porém, no caso da cirurgia para colocação de prótese valvar, o sentimento central é de perda de uma parte de seu coração. O paciente vivencia um luto, não

só deste pedaço do coração, mas do que esta doença também ocasiona em sua vida, gerando restrições<sup>9</sup>.

Estas pontuações reforçam como é central a participação do psicólogo hospitalar na equipe de saúde, buscando contribuir para a recuperação e aderência ao tratamento e minimizar os medos e a ansiedade expressos pelo paciente no decorrer de sua hospitalização. Apesar da atuação do psicólogo, no contexto do hospital, ter como foco principal o paciente, deve-se também procurar oferecer acolhimento à família e à equipe, favorecendo a relação paciente, família e equipe de saúde<sup>10</sup>.

No pré-operatório, o profissional de psicologia ao avaliar o paciente, analisa seu estado psíquico, o entendimento sobre a doença, e seus reflexos emocionais diante da indicação cirúrgica. Além disso, oferece a possibilidade de falar sobre sentimentos e dúvidas sobre o que vai vivenciar no hospital. Esta etapa do atendimento psicológico tem como foco a adaptação do paciente à hospitalização e as demandas espontâneas. São analisados fatores de risco e de proteção presentes na história da doença e é elaborada uma conduta terapêutica<sup>8,11</sup>.

Pesquisas recentes descrevem que no pós-operatório de cirurgias cardíacas, o paciente logo de imediato vivencia a recuperação da anestesia e do seu quadro clínico, necessitando de cuidado intensivo, sendo um momento crítico, que fica sozinho, vulnerável, sem familiar, sob o olhar da equipe de saúde multiprofissional. Na UTI, o paciente está bem debilitado e dependente, experimenta sons, cheiros e ruídos que não fazem parte da sua vida, sendo esta experiência percebida psicologicamente como ameaçadora e desorganizadora. Quando passa o efeito da anestesia, toma consciência de onde está e se vê ligado a fios e aparelhos, apresenta dores físicas, devido à posição e o procedimento da cirurgia, causando ansiedade e ainda permanece presente o medo da morte. Mas, quando os cateteres e drenos são retirados, o

sentimento é de alívio, apesar de que toda esta vivência pós-operatória é experimentada como uma ruptura do esquema corporal, sentindo-se sem referências, invadido e sem autonomia<sup>12</sup>.

Diante do exposto, o presente artigo tem por objetivo relatar como se dá o atendimento psicológico a pacientes que foram submetidos à cirurgia de troca de valva, com base na experiência neste acompanhamento em um hospital de referência nesta cirurgia na região metropolitana do Recife.

## **METODOLOGIA**

A metodologia do presente trabalho foi o relato de experiência da atuação do psicólogo no acompanhamento ao paciente na cirurgia de troca de valva num hospital de referência nesta cirurgia cardíaca.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Um ponto de partida para se expressar a experiência de acompanhamento psicológico em pré e pós-operatório de cirurgia de troca de valva, é que em situações cirúrgicas, o indivíduo chega ao hospital com uma série de dúvidas, fantasias, medos, que podem estar associadas ao procedimento cirúrgico propriamente dito, ou devido à representação de determinadas intervenções, como a anestesia. É importante que a equipe de saúde seja sensível a estas questões favorecendo a relação com o paciente, bem como uma comunicação, que é um ponto crucial para uma evolução satisfatória.

O psicólogo hospitalar é um membro da equipe de saúde que busca minimizar os anseios e medos do paciente devido à hospitalização. No acompanhamento psicológico aos pacientes submetidos a cirurgia de troca valvar, o psicólogo ofereceu uma escuta psicológica atenta e focada ao doente, sendo a sua atitude psicoterapêutica ativa e bem distinta dos moldes clássicos de consultório psicológico. Na sua atuação com esta cirurgia, este profissional procurou se adequar à dinâmica e estrutura hospitalares, não encontrando um *setting* tão satisfatório para seus atendimentos, mas precisou ser criativo e ético para lidar com o

paciente que está num ambiente sem muita privacidade e com interferências de tantas pessoas estranhas. Além disso, facilitou a relação entre o paciente, a família e a equipe, atuando como um agente de humanização no contexto hospitalar. Esta atuação psicológica está em concordância com o que é proposto por psicólogos de referência em unidades de cardiologia<sup>8,9,11,13</sup>.

No caso do paciente que se submete a cirurgia cardíaca, surgem muitos questionamentos, sobretudo, sobre as chances de sucesso da cirurgia, pois a morte é logo associada, já que o coração tem uma representação de sede da vida<sup>13</sup>. Os pacientes são mobilizados em diferentes aspectos quando se veem às voltas com a operação cardíaca. No pré-operatório evidenciam o medo da morte; de operar o coração; da anestesia; da UTI; de sentir dor e de ficar mais sensível emocionalmente.

No pós-operatório imediato o paciente precisa passar por um período de internamento em UTI, que apesar de proporcionar um cuidado especializado, é também o local do hospital que desencadeia maior estresse para os pacientes internados. Geralmente, os pacientes encontram-se conscientes nesse pós-operatório e vivenciam grandes angústias, desencadeadas pelo movimento constante de pessoas na UTI, pelos desconfortos físicos e psicológicos, pelo afastamento dos familiares e pelos constantes procedimentos de cuidado, padrão nesse espaço<sup>14</sup>. Depois que recebem alta da UTI e vão para enfermarias, ficam mais preocupados com a quebra da autonomia, com qualidade de vida, a capacidade de trabalhar; de praticar esportes; de ter uma vida sexual ativa, os cuidados alimentares; o uso contínuo de medicamentos; a necessidade de novas cirurgias<sup>15</sup>. Desta forma, o atendimento psicológico se apresenta com objetivo de acolher as angústias despertadas nessa etapa da hospitalização, minimizar a ansiedade e fortalecer as estratégias de enfrentamento apresentadas pelo paciente<sup>14</sup>.

Em uma pesquisa, identificaram-se algumas emoções verbalizadas pelos pacientes como: a dificuldade de aceitação, medo da ineficácia cirúrgica, de sentir dor, de ficar incapacitado para o trabalho e de morrer<sup>7</sup>. Estes pontos surgiram nos atendimentos psicológicos e mostrou como é primordial um atendimento psicológico em pré e pós-operatório, dando o suporte psicológico necessário ao paciente.

No que se refere aos processos de manejo do atendimento psicológico, no pré-operatório faz-se entrevista psicológica, com o objetivo de obter informações sobre a história pessoal, da doença e da família do paciente, bem como, proporcionar acolhimento e apoio psicológico, visando. E no pós-operatório, procura-se proporcionar uma comunicação franca, suporte psicológico, tendo uma postura ativa e focal, oferecendo espaço de fala para reorganizar o estilo de vida em função da cirurgia de acordo com o que é exposto em pesquisas nesta temática<sup>8</sup>.

O suporte psicológico que foi oferecido ao paciente e sua família visou proporcionar um alívio emocional para ambos, pois a hospitalização, os problemas com a doença e o medo da morte, entre tantos, pode favorecer a ansiedade e dificultar o processo de recuperação. Através de intervenções psicológicas e esclarecimentos prestados ao paciente e aos seus familiares, foi possível favorecer possibilidades de lidar melhor com a situação cirúrgica, estabelecendo um bom entrosamento com a equipe de saúde e uma evolução sem tanto sofrimento. Estudos reforçam que o nível de ansiedade dos pacientes reduziu significativamente quando se fornece orientações pré-operatórias pela equipe de saúde<sup>11</sup>.

Neste sentido, outro ponto a analisar seria a qualidade da informação e a forma como esta é passada para o paciente. A ausência de informação, ou informações dadas com excesso de termos técnicos, pode interferir no grau de compreensão do paciente, deixando-o numa situação de dependência maior e passividade

com a equipe devido ao desconhecimento de dados, tais como procedimentos pós-operatórios e exames, que podem favorecer o domínio da equipe e reforçar um comportamento de submissão.

Nesta mesma perspectiva, destaca-se a relação que o médico e a instituição estabelecem com o paciente, se o trata como um adulto que pode responder por suas ações, ou se o infantiliza no seu tratamento, pode interferir no processo de recuperação<sup>16</sup>. Comportamentos por parte da família e da equipe de superproteção é bastante negativo para a recuperação, uma vez que, o paciente pode permanecer passivo e regressivo, buscando usufruir os ganhos secundários da doença, que dificultam o reconhecimento e aproveitamento de sua capacidade para desempenhar atividades na vida diária<sup>9</sup>.

Os problemas crônicos de sua doença e as consequentes limitações são trabalhados pela equipe de saúde, desde o pré-operatório e deve ser foco do pós-operatório, visto que é compreensível que o paciente fique alerta a qualquer sinal ameaçador e tente buscar mecanismos de proteção, mas o psicólogo deve estimulá-lo a enfrentar os desafios presentes neste contexto de forma mais saudável e adaptativa<sup>9</sup>.

Para evitar a regressão, tem-se que considerar alguns cuidados no atendimento psicológico ao paciente, como, por exemplo, fazer uma análise das características de sua personalidade, sendo enfocados os traços de dependência, traços estes que podem ser evidenciados em pessoas com problemas na esfera afetiva, expressando dificuldades em contactar com suas próprias emoções e sentimentos, mostrando insegurança e autoestima comprometida. Estas considerações são essenciais para o profissional de saúde não rotular o vavulopata como aquele paciente que não pode ter uma perspectiva de vida positiva, ou que viverá afundado em sua cronicidade, devido aos tratamentos não serem definitivos, por não se obter a cura para seu problema.

Olivieri identificou que em alguns casos, o indivíduo passa a 'habitar' a doença, ou seja, pode sentir-se bem com a doença ao ponto de passa a fazer parte si mesmo. Apesar dos limites e desconfortos gerados pela doença, muitos encontram recursos egóicos para enfrentar estas circunstâncias e conseguem se adaptar bem à sua enfermidade<sup>17</sup>. Mas, não se pode deixar de falar que vivenciam um ciclo: de motivação para o retorno à vida diária e de desmotivação quando se abatem em algumas ocasiões que ficam debilitados pela doença. Mesmo tentando lutar contra a regressão e passividade, buscam serem ativos em seu resgate à vida normal.

Cada doença crônica atinge o paciente de forma distinta, sendo assim, terá intensidade, história, grau de limitação, dinâmica familiar e rede de apoio social e financeira específica<sup>18</sup>. A cronicidade traz algumas repercussões psicológicas, como o sentimento de invalidez, comportamento agressivo, sentimentos de menor valor, ansiedade, por conta de internamentos, a evolução da doença, o que repercute diretamente na imagem corporal e na vida sexual. Para Vargas, estes pontos podem ameaçar o autoconceito e suas capacidades egóicas, deixando vulnerável seu bem-estar físico e permitindo o aparecimento de sentimento de impotência, recorrendo a mecanismos de defesa como a negação<sup>19</sup>. Este ponto reforça o acompanhamento psicológico pré e pós-operatório como uma intervenção essencial para a evolução satisfatória do paciente.

## CONCLUSÃO

Tendo em vista o que foi exposto anteriormente, pode-se observar que a cirurgia de troca de valva cardíaca pode levar a repercussões psicológicas, interferindo no enfrentamento da doença e na colaboração no tratamento. O indivíduo que sofre de alguma enfermidade pode encontrar algumas repercussões psicológicas para se ajustar a tal situação, tendo dificuldades de aceitar os limites impostos pela sua doença.

Quando há uma imprevisibilidade de evolução da valvulopatia, isto deixa o paciente um tanto inseguro quanto às suas perspectivas de vida, como também, traz uma fragilidade emocional relacionado à perda da saúde, dificultando a aceitação de sua doença. Mas, para enfrentar tal situação, pode lançar mão de mecanismos de defesa, como negação, racionalização, isolamento do afeto, para se adaptar à doença, como também, pode tornar-se dependente dos que o rodeiam, prolongando o seu estado doente e regressivo, visando obter ganhos secundários.

Nem todo paciente apresenta reações psicológicas impeditivas ou extremadas. Não se pode esquecer que existem aqueles indivíduos que reagem bem a circunstâncias cirúrgicas como as em estudo, adaptando-se com facilidade às mudanças devido à doença valvar. É essencial que o psicólogo busque resgatar a história de vida do paciente para entender as circunstâncias atuais da doença, pois com estas informações, poderá ajudá-lo a refletir sobre os conflitos que está enfrentando e sobre as interferências que possam surgir na sua vida, e até aquelas que são necessárias devido a valvulopatia.

## REFERÊNCIAS

1. EDWARDS LIFESCIENCE. Manual de válvula cardíaca: informações que todos os pacientes devem saber, 2005.
2. Araujo, Aloir Queiroz de. Valva ou válvula? Arq. Bras. Cardiol. 79(5) p. 550-551 2002.
3. SILVA, M.A.D. Bate, Coração. São Paulo: Best Seller, 1990.
4. ROMANO, B. W. Psicologia e Cardiologia: encontros possíveis. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
5. BRAILE, D.M. et al O paciente com valva cardíaca artificial, em PORTO, C.C. Doenças do coração: prevenção e tratamento. Cap. 154. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.758-762, 1998.
6. OSÓRIO, M.O. Acompanhamento psicológico a pacientes valvulopatas submetidos a procedimento cirúrgico. Travessia (Olinda), v. 1, p. 121-137, 2007
7. GRISA, Gabrielle Hennig, et al Aspectos emocionais do paciente cardíaco cirúrgico no período pré-operatório. Gerais, Rev. Interinst. Psicol. 8( 1 ), p. 111-130. 2015.

8. NUNES, Santos Samantha, et al. Intervenção psicológica numa Unidade de Terapia Intensiva de Cardiologia. Rev. SBPH. 14( 2 ), p.50-66. 2011.
9. RUSCHEL, P.P.Quando o coração adocece em ROMANO, B. W. (org.) A prática da Psicologia nos Hospitais. São Paulo: Pioneira. 1994.
10. STENZEL, GQL et al. Reflexões acerca da atuação do psicólogo no contexto hospitalar In: A psicologia no cenário hospitalar: encontros possíveis. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.
11. ALMEIDA, S et al. Efeito da orientação pré-operatória por grupo multiprofissional na ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Revista de Enfermagem da UFSM, 3(3), p.402 – 408, 2013.
12. WOTTRICH, Shana Hastenpflug. “Manifestos do coração”: significados da cirurgia cardíaca para pacientes pré e pós-cirúrgicos. Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS). Centro de Ciências Sociais e Humanas Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2011.
13. FRAYHA, Júlia Fernandes et al. A ausência de sintoma e sua relação com o processo de enfrentamento de pacientes cardiopatas cirúrgicos. Rev. SBPH. 17 (2), p.05-23. 2014.
14. VEIGA, E.P et al Fatores estressores em Unidade de Terapia Intensiva: percepção de pacientes idosos e adultos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Revista Kairós Gerontologia,16(3), p.65-77. 2013.
15. OLIVEIRA, M.F.P. et al O impacto da cirurgia cardíaca em MELLO FILHO, J. Psicossomática. Hoje. Cap. 23. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 253-258, 1992.
16. SOAR FILHO, E.J. A interação médico-cliente. Revista da Associação Médica Brasileira. 44(1), p 35-42, 1998.
17. SANTOS, C.T. et al. Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica em ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.) E a psicologia entrou no Hospital... São Paulo: Pioneira Thompson Learning, p.147-176, 2003.
18. COELHO, M. O. A dor e a perda da saúde em ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.) Urgências Psicológicas no Hospital, p.69-92, São Paulo: Pioneira, 2001.
19. MARTINS, Z.M.D.P. Perfil do Idoso Cardiopata do Hospital de Messejana. Revista da SBPH, v. 2, no.1, p.11-16, 1999.

