

Alterações psico-sociais em pacientes portadores de marcapassos cardíacos

Maria de Fátima Praça de OLIVEIRA⁽¹⁾ & Paulo Roberto de Almeida GAUCH⁽²⁾

REBRAMPA 78024-34

OLIVEIRA, M. F. P.; GAUCH, P. R. A. - Alterações psico-sociais em pacientes portadores de marcapassos cardíacos. *Rev. Bras. Marcapasso e Arritmia*, 6(2): 84-86, 1993.

RESUMO: Os autores relatam os distúrbios de comportamento que podem ocorrer em pacientes portadores de marcapassos cardíacos. Indicam que a necessidade do ajuste psico-social destes pacientes depende diretamente do seu grau de instrução, do conhecimento prévio que tem sobre a doença que indicou o uso da prótese, do caráter de urgência ou não da cirurgia de implante, entre outros. A orientação prestada pelo médico responsável ao paciente e seus familiares é apontada como fator relevante para uma boa adaptação psíquica e social. Os autores dissertam sobre o assunto, baseados na sua experiência pessoal na área de estimulação cardíaca.

DESCRIPTORES: arritmia, marcapasso cardíaco.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define saúde como um bem estar físico, psíquico e social. Desta forma, a perfeita correção de um distúrbio físico deverá ser acompanhada, necessariamente, de um bem estar psíquico e social, para que o paciente readquira sua situação primitiva. Qualquer intervenção cirúrgica pode trazer ao paciente alterações do comportamento psíquico e social⁸. Estas alterações são particularmente freqüentes em pacientes submetidos ao implante de marcapasso^{1,6}. Este fato deve-se a vários fatores, mas destaca-se aqui a falta de conhecimento que o paciente possui sobre o marcapasso e tudo que o envolve em importância e em consequência gerada. Este desconhecimento cria inquietações, medo e angústia, alterando profundamente o relacionamento social e psíquico do paciente^{5,7}.

O assunto é muito amplo e interessante, mas existem poucas publicações a esse respeito na literatura mundial^{1,6}. Em nível nacional, ainda não foi realizado um estudo profundo sobre a questão. No nosso Serviço, iniciamos recentemente um protocolo

que permitirá obter dados estatísticos sobre o problema. No entanto, os vários anos de experiência profissional na área da estimulação cardíaca artificial possibilitaram-nos possuir uma visão geral e crítica a esse respeito, que pretendemos compartilhar com os leitores.

FASE PRÉ-IMPLANTE

Atualmente, as indicações para implante de marcapasso cardíaco permanente são muito amplas^{2,4}, ainda que todas visem a manutenção do ritmo cardíaco sob a forma de uma freqüência constante, regular e adequada.

As alterações que ocorrem no sistema específico de condução elétrica do coração podem eventualmente resultar em ritmo taquicárdico ou, na maioria das vezes, em bradicardia. O ritmo que possui freqüências cardíacas baixas, em torno de 20 a 40 batimentos por minuto, provoca oxigenação orgânica insuficiente, particularmente em nível cerebral, traduzida por sintomas tais como escurecimento visual, tonturas, pré-síncope e síncope. As indicações para o

(1) Psicóloga Clínica do Serviço.

(2) Médico Responsável pelo Setor de Marcapassos e Arritmias do Serviço. Editor da Revista Brasileira de Marcapasso e Arritmia (Rebrampa). Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Cardiovascular Prof. Dr. Sérgio Almeida de Oliveira.

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo - Brasil - Rua Maestro Cardim, 794 - São Paulo - SP - CEP: 01323-001.

Trabalho recebido em 09/1992 e publicado em 08/1993.

implante de marcapasso ocorrem tanto para pacientes polissintomáticos como para outros assintomáticos. Este fato é relevante, pois, quanto mais sintomático for o paciente, melhor será sua aceitação do implante. Nos pacientes assintomáticos encontra-se, com maior frequência, refratariedade em aceitar o implante. Da mesma forma, quanto menor for o grau de instrução do paciente, melhor será sua aceitação da cirurgia. O oposto também é verdadeiro. Outro fato que observamos é a melhor aceitação por parte dos pacientes que tinham conhecimento prévio da doença que os acometia. Ao contrário, isto é, nos pacientes sem conhecimento prévio da doença e nos quais as alterações de ritmo se fizeram de forma súbita, a refratariedade à cirurgia é maior. A idade parece não influir no grau de aceitação, pois há jovens que são refratários por não aceitarem conviver com a prótese, assim como há aqueles mais idosos que argumentam já terem vivido o suficiente, não aceitando a cirurgia como uma forma de prolongar a vida. Quando se indica o implante de marcapasso, o sentimento de culpa do paciente aflora e começa o questionamento individual que o atormenta, na tentativa de descobrir onde errou. O sentimento de culpa acomete também a família que se julga responsável pela situação criada. A partir deste momento, a família passa a fazer parte do contexto, isto é, o tratamento e a orientação dados ao paciente devem ser estendidos aos seus familiares. Frequentemente o médico libera o paciente para as suas atividades habituais, mas a família o restringe.

FASE PÓS-IMPLANTE

Sintomas como insônia, falta de apetite, angústia, irritabilidade e introspecção, quando não existentes na fase pré-cirurgia, devem ser interpretados como estados depressivos e tratados a tempo, evitando assim uma situação que é devida unicamente à má orientação. Logo após a cirurgia de implante de marcapasso, o paciente é habitualmente invadido por um sentimento de euforia. Tanto maior será este sentimento, quanto mais sintomático o paciente antes do implante. Paralelamente, ocorre um sentimento de alívio familiar, devido à constatação do resultado obtido pela cirurgia e à certeza de terem tomado a decisão correta ao aceitarem a conduta médica.

Após o implante do marcapasso, começa um novo ciclo na vida do paciente, traduzindo-se por um sentimento de perda da capacidade física. Inicia-se também o questionamento sobre as características do marcapasso, seu modo de funcionamento, seu índice de falhas, duração das pilhas, etc. Em torno destas inquietações misturam-se as fantasias, comuns neste procedimento cirúrgico, tais como "se cair um raio o marcapasso pode descarregar", "não pode tomar sopa quente pois aumenta a temperatura corporal e desregula o marcapasso", etc. Entretanto, outras inquietações

possuem fundamentos, como: "se quebrar o eletrodo eu continuo vivendo?". Observamos que estes questionamentos ocorrem com muita frequência e devem ser resolvidos através de uma orientação adequada. Esta necessidade de desmistificação não é rara; é um trabalho contínuo a ser desenvolvido pela equipe responsável pelo paciente. Outro fato importante é a projeção que o paciente tenta fazer, atribuindo ao marcapasso todos os males que o acomete. Mais uma vez, a paciência e a orientação da equipe responsável pelo paciente eliminam este problema.

ORIENTAÇÃO GERAL

O médico que recebe o paciente para a cirurgia comumente se preocupa mais com o agravo orgânico, esquecendo-se que as alterações psíquicas e sociais também devem ser tratadas, para se obter um bom resultado. O papel do médico é de vital importância e o relacionamento médico-paciente-família deve ser bom o suficiente para que a orientação produza o efeito esperado. Esta orientação inicia-se na fase pré-implante, de acordo com o seguinte roteiro: a) explicação sobre o distúrbio de ritmo cardíaco que acometeu o paciente; b) esclarecimento sobre a importância do marcapasso na correção do distúrbio; c) esclarecimentos sobre o baixo risco cirúrgico, a duração da operação e a realização da mesma, com anestesia local; d) breve explanação sobre o ato operatório. Deve ser salientado o fato do paciente retornar ao quarto logo após a cirurgia, dispensando o uso de terapia intensiva, assim como o curto tempo de internação hospitalar exigido. A orientação prossegue, explicando-se sobre o marcapasso, no que diz respeito à sua longevidade, confiança e alta tecnologia empregada, permitindo maleabilidade na sua programação.

SEGUIMENTO

A qualidade de vida do paciente portador de marcapasso, normalmente, mantém-se igual à da fase que precedeu a necessidade de implante. Muitos no entanto, otimizam certos aspectos de vida e este fato é devido a uma melhor condição alimentar, higiênica e ao controle periódico do marcapasso, o que resulta em melhor assistência médica, assim como em um melhor convívio familiar e social. Os pacientes possuem inquietações sobre como será sua atividade física na condição de portadores de marcapasso. Por trás desta inquietação, invariavelmente, está a preocupação com a atividade sexual. O implante de marcapasso não restringe a atividade física do paciente e o desempenho sexual também não é alterado. Alguns pacientes portadores de impotência sexual proveniente de perfusão tecidual indevida, consequência de uma frequência cardíaca inadequada, melhoram sensivelmente o desempenho sexual, já que após a operação ocorre uma melhora da circulação sanguínea.

CONCLUSÃO

Concluindo, o implante de marcapasso pode desencadear ou potencializar alterações psicológicas e sociais. Um bom entrosamento entre os responsáveis

pela orientação médica e psico-social de um Serviço, certamente trará benefícios à saúde do paciente, uma vez que permite o desenvolvimento de um ajuste físico, psíquico e social.

REBRAMPA 78024-34

OLIVEIRA, M. F. P.; GAUCH, P. R. A. - Psychosocial alterations in pacemaker patients. *Rev. Bras. Marcapasso e Arritmia*, 6(2): 84-86, 1993.

ABSTRACT: The authors report the disturbance behaviors that can occur in pacemaker patients. The psychosocial adaptations of these patients depend on their instruction level, previous knowledge of the disease that indicated the prosthesis need, the urgency nature or not of the implant surgery, etc. The orientation provided by the physician to the patients as well as to their relatives is considered to be relevant factor for a good psychosocial adaptation. The authors discuss the subject based on their own experience in the cardiac pacing area.

DESCRIPTORS: arrhythmia, artificial pacemaker.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALACHER, R. S. & BASCH, S. - Psychological aspects of pacemaker implantation. *Arch. Gen. Psych.*, 22: 319-23, 1970.
- 2 DECA - 1988 - Diretrizes para implante de marcapasso cardíaco permanente. *Rev. Bras. Marcapasso e Arritmia*, 1(1): 23-7, 1988.
- 3 DECA/DAEC - 1990 - Indicações para implante de marcapasso cardíaco permanente. *Rev. Bras. Marcapasso e Arritmia*, 3(2): 75-6, 1990.
- 4 DREIFUS, L. S.; FISCH, C.; GRIFFIN, J. C.; GILLETTE, P.; MASON, J. W.; PARSONNET, V. - Guidelines for implantation of cardiac pacemakers and antiarrhythmia devices. *Circulation*, 84(1): 455-67, 1991.
- 5 GOLDMAN, B. S.; NOBLE, E. J.; MacGREGOR, D. C. - Pacemaker panic. *Amer. J. Cardiol.*, 30: 705, 1972.
- 6 LANDAETA, E. R. - Aspectos psicologicos en la implantacion de marcapasos. *Rev. Soc. Med. Quirurg.*, 20(3): 49-65, 1985.
- 7 SIMON, A. B.; KLEINMAN, P. Y.; JANZ, N. - Suicide attempt by pacemaker system abuse: a case report with comments on the psychological adaptation of pacemaker patients. *PACE*, 3: 224-8, 1980.
- 8 STEWARD, I. D. - Penile prosthesis. Psychologic factors. *Urology*, 7: 400, 1976.