



Relação médico-paciente em cirurgia (2ª parte)

*“A medicina começa no paciente
e termina no paciente.”*

Claude Bernard (1813-1878)

Do livro “Filosofia da Cirurgia”
de Henrique Walter Pinotti

Reações psicológicas do paciente em cirurgia

Reações psicológicas iniciais

Face ao desconhecido da doença, o paciente sente ameaça do mal, prenúncio de desgraça, de perda de liberdade e comprometimento de expectativas de vida. É tomado de forte angústia que causa depressão, mau humor, irritabilidade. Surge perda de sono, de apetite, de iniciativa e de estímulo. A associação desses sintomas como sentimento de desamparo faz com que o paciente passe a ser dependente dos circunstantes e diminua a sua participação ativa e, por fim, ingresse no estado de submissão, prejudicando o tratamento cirúrgico. Revendo a história da cirurgia, nota-se que, neste momento, o sacerdote ou o médico-sacerdote dava atenção, acolhida, misericórdia. O paciente podia se resignar e se acalmar. A religião gerava conforto no cenário da escuridão e pavor.

Perante o ato cirúrgico, cada paciente mobiliza sua mente com grau variável de angústia, causada por ameaças reais e fantasiosas: risco ou perigo de morte, doença maligna, perda de órgão de importância vital. O instinto de vida do ser humano manifesta-se de maneira evidente nas operações. As do aparelho genital ameaçam sua integridade, que é responsável pela preservação da família e pela conservação da espécie. Frequentemente, observam-se jovens portadores de

neoplasias malignas, precisando submeter-se a tratamento radioterápico e quimioterápico complementar à cirurgia, com risco de esterilização. O tratamento do câncer do reto dos homens pode comprometer a potência *coeundi* e *generandi*. Outras intervenções nesse setor trazem implicações semelhantes. As operações do aparelho digestivo podem ameaçar a vida do paciente, dependendo de sua extensão, da natureza da doença e da víscera comprometida. (Pinotti, H. W. e cols., 1978).

Imagem corporal

O conceito de imagem corporal foi estabelecido em 1935 pelo médico austríaco Paul Ferdinand Schilder (1886-1940), que nasceu e estudou em Viena. Esse neurofisiologista consagrado trabalhou em Leipzig, foi membro ativo da Sociedade de Psicanálise convivendo com Sigmund Freud. Trabalhou muito tempo com Wagner Van Jauregg, prêmio Nobel de Fisiologia em 1927.

Em 1930, passa a ser diretor da clínica psiquiátrica do Hospital Bellevue de Nova York e professor associado de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Nova York. Grande estudioso do tema conceituou que a imagem corporal ou identidade corporal é a aparência pela qual o indivíduo se apresenta a si próprio e ao meio. Confere ao indivíduo a consciência da posição e localização espacial do seu corpo com características próprias, físicas e funcionais que traduzem a sua identidade. A imagem corporal é, pois, uma representação de evolução lenta e paulatina ao longo da vida, desde o nascimento com adaptações e transformações, em que entram processos de identificação, personificação e projeção.

A criança, em tenra idade, exterioriza as emoções, olhando-se, apalpando-se, movimentando mãos, pés e dedos. Reconhece-se, posteriormente, no espelho, em fotografias e em imagens dinâmicas como nos vídeos, criando auto-estima e narcisismo ou autodepreciação, que em formas extremas são patológicas e exigem cuidados psicoterápicos. Dá-se, em cirurgia, na área das alterações da imagem

corpórea, grande mobilização de emoções. Quando entra em jogo a vaidade, surge a cirurgia estética, cujo campo se ampliou, como o da dermatologia e o da cosmetologia. Constituem áreas que atraem profissionais e que os planos de saúde e o SUS não subvencionam. As expectativas dos pacientes expõem o cirurgião a cobranças de resultados que, se aquém dos esperados, podem terminar em denúncias aos conselhos de ética e tribunais e ressarcimento de danos morais e materiais. O comprometimento da imagem corporal produz grande repercussão sobre a identidade e auto-estima, por ocasião de operações mutiladoras do segmento crânio-facial e cervical, em neurocirurgia com ressecção de segmentos de ossos de crânio, em cirurgias oftalmológicas, otorrinolaringológicas, da cabeça e pescoço, de retirada de globo ocular, de tumores do nariz, boca e língua.

O paciente, nestes casos, com aparência totalmente diferente, impacta familiares e demais pessoas da sua convivência, promovendo não raro o seu isolamento social. As mastectomias extensas, pelas ameaças do câncer e pelas deformidades, comprometem seriamente a auto-estima e provocam o sofrimento do cônjuge e da família. As amputações dos membros superior e inferior geram reações, comprometendo a vida ativa do enfermo de qualquer idade ou sexo, principalmente a dos trabalhadores. Repercutem social e drasticamente nas famílias. Em se tratando do Aparelho Digestivo, a valorização pelo paciente da imagem corporal cria dificuldades ante a cirurgia, pelo receio do comprometimento cutâneo e pela invasão do seu desconhecido interno. Nas doenças benignas, a maior preocupação é com as mudanças da imagem corporal quanto ao local da incisão e seu tamanho. Dependendo da gravidade da afecção, o paciente, mormente em se tratando de mulher, de jovem ou de perfil narcisista, poderá recusar ou protelar a intervenção. Em nosso país tropical, com sol, praias, piscinas e população predominantemente jovem, que cultua e exhibe o corpo, as cicatrizes cirúrgicas, agredindo a imagem corporal, poderiam representar razão forte para rejeição de intervenções, o que deixaria inúmeros pacientes abandonados ao seu destino. O advento da cirurgia laparoscópica, por utilizar

incisões mínimas, não-deformantes, freqüentemente imperceptíveis, trouxe enorme aceitação e marco na história da cirurgia.

Juntamente com nossa equipe de psicólogos no Hospital das Clínicas, desenvolvemos a noção da imagem corporal funcional que é expressa pela voz na fala, no canto, na tosse, pelo modo de andar e gesticular, e identifica a pessoa mesmo pela voz ao longe e pelas costas ao andar. As tireoidectomias, as operações na faringe e no esôfago e as traqueotomias definitivas podem afetar o nervo laríngeo recorrente, comprometendo a fonação, além de ocasionar cicatriz deformante no pescoço. Ocorre agressão marcante da imagem corporal com as doenças neurológicas centrais, com as lesões obstrutivas altas da faringe e esôfago que impedem a ingestão oral e cujo tratamento são ostomias como esofagostomias, gastrostomias ou jejunostomias que facilitam a nutrição. O comprometimento da imagem corporal é duplo, pela presença de sonda e pelo modo de alimentação antinatural que frustra o indivíduo na deglutição que com a respiração constituem os primeiros atos de vida. As colostomias prejudicam a imagem corporal, porque além do ânus contranatura, interferem na higiene, ocasionam ruídos de gases e odor no ambiente. No homem, a amputação do reto por câncer, exigindo ressecção ampla linfonodal com secção dos nervos pélvicos, causa impotência sexual, intensificando a agressão da imagem corporal e determinando forte impacto ao casal. As doenças neoplásicas das vísceras tubulares com obstruções, ou as do fígado e pâncreas de alta atividade metabólica, exigindo ressecções amplas, provocam emagrecimento pronunciado, fadiga fácil e igualmente comprometem a imagem corporal e o psiquismo do paciente.

O conhecimento do processo da relação médico-paciente é essencial para o profissional instrumentalizar com perspicácia as reações do paciente. O paciente e a família observam e interpretam cada gesto e palavra do cirurgião, o que pode interferir na relação médico-paciente de modo favorável ou não. A postura do cirurgião deve ser segura e serena, estabelecendo desde os primeiros contatos clima favorável de confiança, agente catalisador de compreensão, integração,

colaboração, respeito, visando a resultados positivos. O médico, dedicando-se ao paciente, ouvindo as queixas, examinando-o, fazendo as prescrições, dando-lhe explicações, esclarecendo dúvidas e apreensões, tranquiliza-o e integra-o ao tratamento.

Por sua vez, o paciente aumenta a sua confiança no cirurgião com respeito e admiração. Idade do profissional, experiência, faculdade de graduação e seus títulos não interessam ao paciente. Este deseja atendimento dedicado, disponível, que, ocorrendo, transforma o médico, idealizando-o como o melhor do mundo: “maior que ele, só Deus”.