

Florida Shock Anxiety Scale para Portadores de Cardioversor-Desfibrilador Implantável – Valorizando o Psicossocial

Florida Shock Anxiety Scale for Patients with Implantable Cardioverter-Defibrillator - Appreciating the Psychosocial Aspects

Eduardo Arrais Rocha^{1,2} e Ieda Prata Costa¹

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – Cardiologia, Fortaleza, CE – Brasil

Centro de Arritmia do Ceará, Fortaleza, CE – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Evidências de Validade da Versão Brasileira da Florida Shock Anxiety Scale para Portadores de Cardioversor-Desfibrilador Implantável

Este trabalho apresenta uma importante escala, já em versão brasileira, com validação em nossa população, que permite avaliar o nível de ansiedade relacionada ao cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) e aos choques aplicados pelo dispositivo.¹

Esta escala, como bem ressaltada no trabalho de Silva et al.,¹ não foi idealizada para avaliar aspectos da adaptação do paciente com o seu CDI ou os impactos desse dispositivo na qualidade de vida do indivíduo, existindo outra escala apropriada para este fim, como a *Florida Patient Acceptance Survey* (FPAS).²

Este artigo sinaliza a importância da valorização dos aspectos psicossociais dos portadores de CDI, muitas vezes, relevados a planos secundários. Alguns artigos já demonstraram o impacto negativo que o CDI pode trazer na vida dos pacientes, mesmo sem a ocorrência de terapias.³⁻⁵

Entretanto, sabe-se do indiscutível benefício que os CDI promovem em diversos contextos clínicos.⁶ Portanto, uma abordagem psicossocial deveria obrigatoriamente fazer parte dos ambulatórios de arritmia e marca-passo, tendo agora disponível em nosso meio uma ferramenta para tal análise.

Manzoni et al.⁷ analisaram 60 estudos e avaliaram o nível de ansiedade, depressão, qualidade de vida relacionada à saúde, síndrome do estresse pós-traumático e transtornos psiquiátricos em portadores de CDI. Eles concluíram que há uma grande heterogeneidade metodológica nos testes psicológicos utilizados.

Isto tem dificultado a análise dos dados e, conseqüentemente, as estratégias para a diminuição desse impacto. Vários fatores podem influenciar o grau de ansiedade e muitos não foram abordados nesses estudos, como as diferentes características demográficas, as condições clínica e psicológica pré-implante

e o número de choques, se apropriados ou não.⁷

Uma subanálise do estudo *Multicenter Automatic Defibrillator Implantation Trial-Reduce Inappropriate Therapy* (MADIT-RIT), que utilizou a escala *Florida Shock Anxiety Scale* (FSAS), concluiu que 2 ou mais choques, apropriados ou inapropriados, e o maior número de episódios de *anti-tachycardia pacing* (ATP) inapropriados estariam associados a maior grau de ansiedade, em um acompanhamento de 9 meses. Por essa análise, sugeriu-se que alterações na programação do CDI podem alterar o grau de ansiedade ao diminuir o número de choques e ATP inapropriados.⁸

Outro tópico relevante refere-se aos cuidados com as programações do CDI. As sociedades da especialidade têm publicações sugerindo a forma ideal de programação, conforme cada fabricante. Essas recomendações devem ser implementadas tentando-se minimizar as terapias de choque, que podem elevar o grau de ansiedade e estar relacionadas a pior prognóstico.^{9,10}

A valorização das terapias com ATP (estimulação antitaciquicardia), o aumento no tempo ou a programação de um maior número de batimentos para a detecção das arritmias ventriculares sustentadas são extremamente importantes.

A programação do CDI em pacientes com cardiopatia chagásica (CCH) deve ser diferente da realizada para outras patologias. Na CCH, observa-se um maior número de terapias, em diferentes zonas de detecção, com repercussões clínicas distintas, portanto, merecendo uma abordagem mais individualizada e especializada em centros de referência.

A correta programação das funções de discriminação das arritmias ventriculares, em relação às arritmias supraventriculares, ou mesmo para a identificação de ruídos que possam deflagrar terapias inapropriadas, merece especial atenção. Sabe-se que existem diversos fabricantes com particularidades de programações, mas todas devem ser de conhecimento obrigatório do especialista. A própria escolha do dispositivo com maior duração de bateria, evitando-se trocas precoces, também é um fator importante de proteção psicossocial.

Por fim, parabenizamos os autores pela importante contribuição ao tema no cenário nacional e pelo rigor científico adotado. A implementação da escala FSAS, traduzida e validada por Silva et al., para análise do grau de ansiedade em portadores de CDI auxiliará no tratamento psicossocial destes pacientes.

Palavras-chave

Desfibriladores Implantáveis; Qualidade de Vida; Impacto Psicossocial; Ansiedade; Transtornos Psicofisiológicos.

Correspondência: Eduardo Arrais Rocha •

Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará – Cardiologia -
Rua Capitão Francisco Pedro, 1290. CEP 60430-160, Fortaleza, CE – Brasil
E-mail: eduardoa@cardiol.br

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20200262>

Referências

1. Silva KR, Costa R, Melo SRGO et al. Evidências de validade da versão brasileira da Florida Shock Anxiety Scale para portadores de cardioversor-defibrilador implantável. *Arq Bras Cardiol.* 2020; 114(5):764-772.
2. Burns JL, Serber ER, Keim S, Sears SF. Measuring patient acceptance of implantable cardiac device therapy: initial psychometric investigation of the Florida Patient acceptance survey. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2005;16(4):384-90.
3. Costa R, Silva KR, Mendonça RC, Nishioka SAO, Siqueira SF, Tamaki WT, et al. Incidence of shock and quality of life in young patients with implantable cardioverter-defibrillator. *Arq Bras Cardiol.* 2007;88(3):258-64.
4. Bilge AK, Ozben B, Demircan S, Cinar M, Yilmaz E, Adalet K. Depression and anxiety status of patients with implantable cardioverter-defibrillator and precipitating factors. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2006;29(6):619-26.
5. Pedersen SS, Den Broek KC, Theuns DA, Erdman RA, Alings M, Meijer A, et al. Risk of chronic anxiety in implantable defibrillator patients: a multi-center study. *Int J Cardiol.* 2011;147(3):420-3.
6. Al-Khatib SMN, Fiedman P, Ellenbogen KA. Defibrillators: electing the right right device for the right patient. *Circulation.* 2016;134(18):1390-404.
7. Manzoni GM, Castelnuovo G, Compare A, Pagnini F, Essebag V, Proietti R. Psychological effects of implantable cardioverter-defibrillator shocks. A review of study methods. *Front Psychol.* 2015;6:39
8. Perini AP, Kutuyifa V, Veazie P, Daubert JP, Schuger C, Zareba W, et al. Effects of implantable cardioverter-defibrillator shock and antitachycardia pacing on anxiety and quality of life: a MADIT-RIT substudy. *Am Heart J.* 2017; 189:75-84.
9. Wilkoff BL, Fauchier L, Stiles MK, Morillo CA, Al-Khatib SM, Almendral J, et al. 2015 HRS/EHRA/APHS/SOLAECE expert consensus statement on optimal implantable cardioverter-defibrillator programming and testing. *Europace.* 2016;18(2):159-83.
10. Stiles MK, Fauchier L, Morillo CA, Wilkoff BL, ESC Scientific Document Group. 2019 HRS/EHRA/APHS/LAHS focused update to 2015 expert consensus statement on optimal implantable cardioverter-defibrillator programming and testing. *Europace.* 2019;21(9):1442-3.

