






## SINTOMAS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ANSIEDADE CARDÍACA PRÉ-OPERATÓRIOS SEGUNDO O TIPO DE CIRURGIA CARDÍACA

PRE-OPERATIVE ANXIETY, DEPRESSION AND CARDIAC ANXIETY SYMPTOMS ACCORDING TO THE TYPE OF HEART SURGERY

SÍNTOMAS DE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y ANSIEDAD CARDÍACA PREOPERATORIA SEGÚN EL TIPO DE CIRUGÍA CARDÍACA

-  Letícia Mansano Martins<sup>1</sup>
-  Bruna Sonogo Kazitani<sup>1</sup>
-  Fabiana Bolela<sup>1</sup>
-  Suéllen Rodrigues de Oliveira Maier<sup>1</sup>
-  Carina Aparecida Marosti Dessotte<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo - USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP, Departamento de Enfermagem Geral e Especializada. Ribeirão Preto, SP - Brasil.

**Autor Correspondente:** Carina Aparecida Marosti Dessotte  
**E-mail:** camarosti@usp.br

### Contribuições dos autores:

**Análise Estatística:** Carina A. M. Dessotte; **Aquisição de Financiamento:** Carina A. M. Dessotte; **Coleta de Dados:** Letícia M. Martins, Bruna S. Kazitani; **Conceitualização:** Letícia M. Martins, Bruna S. Kazitani, Fabiana Bolela, Suéllen R. O. Maier, Carina A. M. Dessotte; **Gerenciamento de Recursos:** Carina A. M. Dessotte; **Gerenciamento do Projeto:** Carina A. M. Dessotte; **Investigação:** Carina A. M. Dessotte; **Metodologia:** Carina A. M. Dessotte; **Redação - Preparação do Original:** Letícia M. Martins, Bruna S. Kazitani, Carina A. M. Dessotte; **Redação - Revisão e Edição:** Fabiana Bolela, Suéllen R.O. Maier, Carina A. M. Dessotte; **Supervisão:** Carina A. M. Dessotte; **Visualização:** Carina A. M. Dessotte.

**Fomento:** Programa Unificado de Bolsas da Universidade de São Paulo.

**Submetido em:** 27/04/2020

**Aprovado em:** 14/01/2021

### Editores Responsáveis:

-  Allana dos Reis Corrêa
-  Tânia Couto Machado Chianca

## RESUMO

**Introdução:** observando a diferença de perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio daqueles submetidos à correção cirúrgica de valvopatias, considera-se importante a avaliação do estado emocional de acordo com a cirurgia a ser realizada. **Objetivo:** comparar os sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca de pacientes no pré-operatório, segundo o tipo de cirurgia cardíaca a ser realizada: revascularização do miocárdio ou cirurgia de correção de valvopatias. **Método:** estudo observacional, analítico, de corte transversal, realizado nas enfermarias de cirurgia de um hospital universitário do interior paulista. Uma amostra consecutiva e não probabilística foi constituída pelos pacientes maiores de idade que vieram de casa para a internação e cujo agendamento para a realização da cirurgia foi eletivo. Para a avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão, foi utilizado o instrumento Hospital Anxiety and Depression Scale; já para a avaliação da ansiedade cardíaca, foi utilizado o “Questionário de Ansiedade Cardíaca”. Para a comparação das medidas dos sintomas, segundo o tipo de cirurgia, foi realizado o teste de Mann-Whitney para amostras independentes, com nível de significância de 5%. **Resultados:** os grupos foram homogêneos entre si, quanto à caracterização sociodemográfica, exceto para idade. Pacientes em pré-operatório de correção de valvopatias apresentaram escore maior para os sintomas de ansiedade cardíaca quando comparados com pacientes em pré-operatório de revascularização do miocárdio, e a diferença encontrada foi estatisticamente significativa ( $p=0,020$ ). **Conclusão:** pacientes em pré-operatório de correção de valvopatias apresentaram mais sintomas de ansiedade cardíaca quando comparados com pacientes em pré-operatório de revascularização do miocárdio.

**Palavras-chave:** Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos; Doença Crônica; Enfermagem; Ansiedade.

## ABSTRACT

**Introduction:** observing the difference in profile of patients undergoing coronary artery bypass graft surgery from those undergoing surgical correction of valvular heart disease, it is considered important to assess the emotional state according to the surgery to be performed. **Objective:** to compare the symptoms of anxiety, depression, and cardiac anxiety of patients in the preoperative period, according to the type of cardiac surgery to be performed: myocardial revascularization or surgery to correct valvular heart diseases. **Method:** observational, analytical, cross-sectional study carried out in the surgery wards of a university hospital in the countryside of São Paulo. A consecutive and non-probabilistic sample was made up of older patients who came home for hospitalization and whose appointment for the surgery was elective. To evaluate the symptoms of anxiety and depression, the Hospital Anxiety and Depression Scale instrument was used; for the assessment of cardiac anxiety, the “Heart Anxiety Questionnaire” was used. To compare the measures of symptoms, according to the type of surgery, the Mann-Whitney test was performed for independent samples, with a significance level of 5%. **Results:** the groups were homogeneous among themselves, in terms of sociodemographic characterization, except for age. Patients in the preoperative period for correction of valvular heart disease had a higher score for the symptoms of cardiac anxiety when compared with patients in the preoperative period of myocardial revascularization, and the difference found was statistically significant ( $p=0.020$ ). **Conclusion:** patients in the preoperative period for correction of valvular heart disease presented more symptoms of cardiac anxiety when compared with patients in the preoperative period of myocardial revascularization.

**Keywords:** Cardiac Surgical Procedures; ChronicDisease; Nursing; Anxiety.

## RESUMEN

**Introducción:** al observar la diferencia en el perfil de los pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica respecto a los sometidos a corrección quirúrgica de valvulopatías, se considera importante evaluar el estado emocional de acuerdo con la cirugía a realizar. **Objetivo:** comparar los síntomas de ansiedad, depresión y ansiedad cardíaca de los pacientes en el período preoperatorio, según el tipo de cirugía cardíaca a realizar: revascularización miocárdica o cirugía de corrección de valvulopatías. **Método:** estudio observacional, analítico, transversal, realizado en las salas de recuperación de cirugía de un hospital universitario del interior de São Paulo. Una muestra consecutiva y no probabilística estuvo conformada por pacientes mayores que acudieron

### Como citar este artigo:

Martins LM, Kazitani BS, Bolela F, Maier SRO, Dessotte CAM. Sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca pré-operatórios segundo o tipo de cirurgia cardíaca. REME - Rev Min Enferm. 2021[citado em \_\_\_\_];25:e-1354. Disponível em: \_\_\_\_\_  
DOI: 10.5935/1415-2762-20210002

a su domicilio para ser hospitalizados y cuya cita para la cirugía fue electiva. Para evaluar los síntomas de ansiedad y depresión se utilizó el instrumento Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión; para la evaluación de la ansiedad cardíaca se utilizó el "Cuestionario de Ansiedad Cardíaca". Para comparar las medidas de síntomas, según el tipo de cirugía, se realizó la prueba de Mann-Whitney para muestras independientes, con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** los grupos fueron homogéneos entre sí, en cuanto a caracterización sociodemográfica, excepto por edad. Los pacientes en el período preoperatorio para la corrección de valvulopatías tuvieron una puntuación más alta para los síntomas de ansiedad cardíaca en comparación con los pacientes en el período preoperatorio de revascularización miocárdica, y la diferencia encontrada fue estadísticamente significativa ( $p=0,020$ ). **Conclusión:** los pacientes en período preoperatorio de corrección de valvulopatías presentaron más síntomas de ansiedad cardíaca en comparación con los pacientes en el período preoperatorio de revascularización miocárdica.

**Palabras clave:** Procedimientos Quirúrgicos Cardíacos; Enfermedad Crón; Enfermería; Ansiedad.

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) lideram as causas de óbitos globalmente com 17,9 milhões de mortes registradas em 2016, o equivalente a 31% de todas as mortes no mundo.<sup>1</sup> No ano de 2013, no Brasil, a proporção de óbitos por DCV em todas as faixas etárias foi de 29,88%, sendo a principal causa a partir dos 40 anos. Ainda em 2013, foram registrados no Brasil 339.628 óbitos por todas as doenças do aparelho circulatório e 82.295 no estado de São Paulo, o maior índice de mortalidade do país por essas causas. Entre as diversas doenças que compõem as DCVs, a doença arterial coronariana (DAC) e as valvulopatias estão entre as mais prevalentes.<sup>2</sup>

Das inúmeras apresentações das DCVs, destacam-se a doença arterial coronariana (DAC) e as valvulopatias (insuficiência e/ou estenose). Mesmo com o aumento de tratamentos minimamente invasivos, como, por exemplo, a intervenção coronária percutânea, implante de válvula transcaterter, valvoplastia por balão, entre outros, o tratamento cirúrgico ainda pode ser o único disponível para muitas pessoas. Segundo o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no ano de 2018 foram realizadas 20.674 cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM) e 9.805 cirurgias para correção de valvulopatias cardíacas.<sup>2</sup>

Os pacientes que aguardam a cirurgia cardíaca podem vivenciar altos níveis de sintomas de ansiedade e depressão devido a medos, preocupações e incertezas sobre a cirurgia. A indicação da cirurgia cardíaca tem caráter limítrofe na vida dos pacientes, uma vez que representa riscos, ao mesmo tempo em que permanecer sem ela pode ocasionar a morte. Dessa forma, a existência desses sintomas nesses pacientes pode ser inevitável, e a evolução pós-operatória pode ser prejudicada naqueles que não desenvolvem estratégias de enfrentamento adequadas.<sup>3</sup>

Ainda, no ambiente hospitalar, o paciente pode vivenciar um universo de ameaças internas e externas relacionadas à ameaça de sua integridade corporal, pelos procedimentos a que é submetido, exposição de sua intimidade a estranhos, convivência em ambiente de doença, dor e morte e, além disso, sofre pela incerteza quanto à evolução de sua doença.<sup>4</sup>

Assim, adicionado ao estresse inerente à internação, bem como à indicação da cirurgia cardíaca - uma cirurgia de grande porte -, deve-se ainda considerar o simbolismo do coração na vida das pessoas como o principal órgão do corpo, que sofrerá uma intervenção cirúrgica. Diante desses fatores, os pacientes poderão vivenciar sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca no perioperatório.

Em relação aos sintomas de ansiedade cardíaca, um pesquisador da área desenvolveu a teoria da cardiofobia, e relacionada a essa condição a definição de ansiedade cardíaca. Uma diferença importante a ser observada entre a cardiofobia e outros tipos de ansiedade está na natureza dos sintomas. No cardiofóbico prevalecem os sintomas de precordialgia, quando sente medo da morte ou de um iminente ataque cardíaco, diferentemente de outros sintomas clássicos de pessoas ansiosas. Em outras palavras, a cardiofobia não é apenas uma fobia de doenças cardíacas, é uma complexa interação de precordialgia, resposta autonômica, atenção focada no coração, ansiedade e comportamento de evitação. O paciente que vivencia a ansiedade cardíaca tende a evitar atividades do dia a dia, na tentativa de se esquivar do desencadeamento de um ataque cardíaco. Muitas vezes, mesmo com o comportamento de evitação, ele vivencia sinais e sintomas de um ataque cardíaco, quando ele não existe.<sup>5</sup>

O autor supracitado desenvolveu um questionário específico para a avaliação da ansiedade cardíaca,<sup>6</sup> traduzido e validado para uso no Brasil. Após o processo de validação, os pesquisadores concluíram que ele se mostrou válido e confiável para indivíduos brasileiros.<sup>7</sup>

Estudos têm demonstrado que sintomas de ansiedade e de depressão têm influenciado a recuperação fisiológica no pós-operatório (PO) de cirurgias cardíacas,<sup>8</sup> além de potencializar a ocorrência de complicações,<sup>9</sup> aumentar o tempo de internação e o número de reinternações hospitalares,<sup>10</sup> diminuir a eficácia de programa de reabilitação cardíaca<sup>8</sup> e aumentar a mortalidade pós-operatória.<sup>11</sup>

A identificação precoce desses sintomas possibilita adequadas intervenções da equipe multiprofissional para favorecer sua recuperação no PO.

A realização da presente investigação se justifica uma vez que os sintomas dos pacientes foram investi-

gados de acordo com o procedimento cirúrgico, a saber, pacientes submetidos à CRM *versus* pacientes submetidos à correção cirúrgica da valvopatia.

Deve-se considerar que o perfil do paciente e a manifestação clínica da DAC diferem muito do perfil do paciente valvopata, assim como a manifestação clínica dessa doença. Por exemplo, a DAC é desencadeada por diversos fatores de hábitos de vida não saudáveis, e o indivíduo pode conviver muitos anos assintomático, ao passo que pacientes valvopatas muitas vezes adquirem a doença em determinado momento da vida, como, por exemplo, após um episódio de febre reumática, a principal causa de valvopatias no Brasil. Diferentemente do paciente que evolui para a DAC por seguir hábitos de vida não saudáveis, os pacientes valvopatas acabam adquirindo a doença cardíaca por fatores que não podem ser controlados na sua totalidade. Além disso, o valvopata pode vivenciar limitações em longo prazo antes da indicação do procedimento cirúrgico, e a sintomatologia difere da sintomatologia da DAC.<sup>12</sup>

Após revisão na literatura, até o momento não foram encontrados estudos que tenham comparado os sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca de pacientes no pré-operatório de cirurgias cardíacas, segundo o tipo de cirurgia a ser realizado.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo comparar os sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca de pacientes no pré-operatório, segundo o tipo de cirurgia cardíaca a ser realizada: revascularização do miocárdio (CRM) ou cirurgia de correção de valvopatias (plastias, troca biológica e troca metálica).

## MÉTODO

Estudo observacional, analítico, de corte transversal, realizado nas unidades de internação da clínica cirúrgica de um hospital universitário do interior paulista. O guia *STrengthening the Reporting of OBservational Studies in Epidemiology* (STROBE) foi utilizado na elaboração e desenvolvimento deste artigo.

Amostra consecutiva e não probabilística foi constituída pelos pacientes que atenderam aos critérios de inclusão: ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, independentemente da classe social e da raça, que vieram de casa para a internação e cujo agendamento para a realização da CRM ou cirurgias para correção de valvopatias foi eletivo.

O critério de inclusão “que vieram de casa para a internação” se justifica, pois a entrada dos pacientes no serviço de cirurgia cardíaca se dá de duas maneiras dis-

tintas na instituição de desenvolvimento do estudo: o paciente pode ser chamado da lista de espera, vindo então de casa para internar e permanece em torno de três dias no pré-operatório; ou o paciente pode dar entrada no serviço de cardiologia clínica e, após a realização de todos os exames protocolares, ter a indicação de sua cirurgia, processo que prolonga o tempo de internação pré-operatória.

Foram excluídos os pacientes que não apresentavam condições cognitivas para responder aos questionários no dia da coleta de dados.

Para a identificação da condição cognitiva preservada foram utilizadas seis questões:<sup>13</sup> “qual a data de hoje?”, “qual a sua idade?”, “em que dia da semana estamos?”, “qual o nome do local onde estamos neste momento?”; “qual o seu nome completo?” e “qual o nome da cidade onde você nasceu?”. Os participantes foram excluídos do estudo se erraram ou não souberam informar três ou mais questões.

A coleta de dados foi realizada no pré-operatório, no dia da internação do paciente, por meio de entrevistas individuais e consulta aos prontuários dos participantes, no período de julho de 2018 a junho de 2019.

Para a caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes foi elaborado um instrumento contendo os dados:

- Sociodemográficos: datas de nascimento, de internação e da entrevista, sexo, estado civil, escolaridade, situação profissional, renda mensal familiar e número de pessoas que dependem da renda. A idade foi calculada subtraindo-se a data da entrevista da data de nascimento.
- Clínicos: diagnóstico principal (DAC ou valvopatias), doenças associadas, hábitos de vida (tabagismo) e medicamentos utilizados no perioperatório (psicotrópicos, a saber antidepressivos e ansiolíticos).

O uso de antidepressivos e ansiolíticos foi investigado devido à avaliação de construtos subjetivos por meio de instrumentos psicométricos. Considera-se importante a pesquisada possível associação do uso desses medicamentos com os sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca.

Para a análise dos sintomas de ansiedade e depressão foi utilizado o *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS)<sup>14</sup> em sua versão validada para o português.<sup>15</sup> O HADS possui 14 questões (sete para ansiedade e sete para depressão) que abordam sintomas psicológicos e somáticos, com escala de resposta de quatro pontos. Os valores das respostas variam de zero a três, cuja soma pode

variar de zero a 21 pontos para cada um dos transtornos emocionais pesquisados. Assim, no presente estudo, a avaliação das respostas foi feita com o valor total de cada subescala (HADS-ansiedade e HADS-depressão), sendo que quanto maior o valor, maior a percepção dos sintomas.

Já para a análise dos sintomas de ansiedade cardíaca foi utilizado o “Questionário de Ansiedade Cardíaca” (QAC)<sup>6</sup> em sua versão adaptada para o português.<sup>7</sup> O QAC é composto de 14 itens avaliados por meio de Escala tipo *Likert* de cinco pontos: (0) nunca, (1) raramente, (2) às vezes, (3) frequentemente e (4) sempre. Esse questionário possui dois domínios: medo e hipervigilância de estímulos relacionados ao coração (nove itens) e evitação de atividades que possam desencadear os sintomas (cinco itens). O escore total é obtido por meio da soma das respostas aos 14 itens, sendo possível uma variação de 0-56, com maiores valores indicando maior percepção de ansiedade cardíaca pelo paciente. Também é possível obter os escores dos dois domínios, sendo assim, o domínio “medo e hipervigilância de estímulos relacionados ao coração” poderá apresentar variação de 0-36, e o domínio “evitação de atividades que possam desencadear os sintomas” variação de 0-20, ambos com maiores valores indicando maior percepção de ansiedade cardíaca pelo paciente.

Este estudo foi elaborado de acordo com os preceitos éticos da Resolução CNS 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 751207179.0000.5393, Parecer Consubstancia-

do de aprovação número: 2.669.114. Os indivíduos foram convidados a participar do estudo e assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como a pesquisadora. Uma via ficou de posse do participante e a outra para o pesquisador.

Os dados foram inseridos no Programa IBM-SPSS, versão 22.0 para *Windows* (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA). Para a comparação das características sociodemográficas e clínicas dos pacientes segundo o tipo de cirurgia, foram realizados o teste de Mann-Whitney para amostras independentes (idade e escolaridade) e o teste de qui-quadrado (sexo e estado civil). Foi utilizado o teste Exato de Fisher no resultado que apresentou frequência inferior a cinco, obtido nas tabelas de Contingência 2x2 (situação profissional e uso de psicotrópico em casa). Para a comparação das medidas dos sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca, segundo o tipo de cirurgia, foi realizado o teste de Mann-Whitney para amostras independentes. O nível de significância adotado foi de 5%.

## RESULTADOS

No período de coleta de dados foram realizadas 91 cirurgias, sendo 39 de revascularização do miocárdio e 52 para correção de valvopatias. Desse total, foram abordados 50 pacientes: três foram excluídos, pois não apresentavam condições cognitivas, e um não aceitou participar da pesquisa. A amostra final foi composta de 46 pacientes: 30 submetidos à cirurgia de correção de valvopatia e 16 à CRM. A caracterização sociodemográfica dos pacientes encontra-se na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos pacientes segundo o tipo de cirurgia (correção de valvopatias ou revascularização do miocárdio)

Variável	Correção de valvopatias (n=30)		Revascularização do miocárdio (n=16)		p
	Mediana	n (%)	Mediana	n (%)	
<b>Sexo</b>					0,869*
Masculino		18 (60)		10 (62,5)	
Feminino		12 (40)		6 (37,5)	
<b>Idade</b>	55,5		67,2		0,009**
<b>Vivendo com companheiro</b>					0,558*
Sim		18 (60)		11 (68,8)	
Não		12 (40)		5 (31,2)	
<b>Escolaridade (anos completos)</b>	5,0		7,5		
<b>Renda mensal (em reais)</b>	2.000,00		2.550,00		0,165**
<b>Situação profissional</b>					0,559***
Inativo		20 (66,7)		12 (75)	
Ativo		10 (33,3)		4 (25)	

\*teste de qui-quadrado; \*\*teste de Mann-Whitney para amostras independentes; \*\*\*teste Exato de Fisher.

A média de idade dos pacientes aguardando cirurgias para correções de valvopatias foi de 53,5 anos (desvio-padrão - DP=14,5), variando de 23,0 a 74,4 anos, ao passo que a média de idade dos pacientes de CRM foi de 64,3 anos (DP=9,5), variando de 42,9 a 76,7 anos.

A caracterização clínica dos pacientes encontra-se na tabela 2. A maioria dos pacientes, dos dois grupos relatava sobrepeso/obesidade e hipertensão arterial. Pacientes do grupo de CRM ainda portavam, na sua maioria, dislipidemia e diabetes *mellitus*.

Tabela 2 - Caracterização clínica dos pacientes segundo o tipo de cirurgia (correção de valvopatias ou revascularização do miocárdio)

Variável	Correção de valvopatias (n=30)	Revascularização do miocárdio (n=16)
	n (%)	n (%)
<b>Comorbidades</b>		
Sobrepeso/obesidade		
Sim	21 (70,0)	13 (81,2)
Hipertensão arterial sistêmica		
Sim	18 (60,0)	15 (93,8)
Dislipidemia		
Sim	14 (46,7)	14 (87,5)
Diabetes <i>mellitus</i>		
Sim	6 (20,0)	9 (56,3)
Hipotireoidismo		
Sim	5 (16,7)	1 (6,3)
Fibrilação atrial		
Sim	4 (13,3)	0 (0)
Insuficiência cardíaca		
Sim	1 (3,3)	1 (6,3)
Insuficiência renal aguda		
Sim	1 (3,3)	1 (6,3)
Doenças neurológicas		
Sim	1 (3,3)	0 (0)
<b>Tabagismo</b>		
Tabagismo progressivo		
Sim	13 (43,3)	10 (62,5)
Tabagismo ativo		
Sim	3 (10,0)	1 (6,3)
Uso de psicotrópico em casa		
Sim	11 (36,7)	4 (25,0)

Dos pacientes do grupo de cirurgia de correção de valvopatias, 36,7% relataram o uso de antidepressivos e ansiolíticos em casa (domicílio), em detrimento de 25,0% do grupo de CRM. Entretanto, ao se realizar o teste Exato de Fisher, identificou-se que a diferença não foi estatisticamente significativa (p=0,520).

A comparação das medianas dos sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca, segundo o tipo de cirurgia cardíaca, encontra-se na tabela 3.

Tabela 3 - Comparação das medianas dos sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca segundo o tipo de cirurgia cardíaca (correção de valvopatia ou CRM)

Variáveis	Correção de valvopatias (n=30)	Revascularização do miocárdio (n=16)
<b>Ansiedade (0-21)</b>		
Mediana	6,0	5,5
Intervalo obtido	0-12	0-13
<i>p</i>	0,763	
<b>Depressão (0-21)</b>		
Mediana	4,0	4,5
Intervalo obtido	0-15	1-11
<i>p</i>	0,954	
<b>Ansiedade cardíaca total (0-56)</b>		
Mediana	35,0	26,5
Intervalo obtido	11-52	4-44
<i>p</i>	0,020	
<b>Medo e hipervigilância (0-36)</b>		
Mediana	19,5	16
Intervalo obtido	2-32	3-26
<i>p</i>	0,068	
<b>Evitação (0-20)</b>		
Mediana	16,5	12,0
Intervalo obtido	0-20	0-20
<i>p</i>	0,081	

*p*\*=valor de *p* proveniente do teste de Mann-Whitney para amostras independentes.

Pacientes em pré-operatório de correção de valvopatias apresentaram escore maior para os sintomas de ansiedade cardíaca quando comparados com pacientes em pré-operatório de CRM, e a diferença encontrada foi estatisticamente significativa (p=0,020).

## DISCUSSÃO

Retomando o objetivo do estudo de comparar os sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca de pacientes no pré-operatório segundo o tipo de cirurgia cardíaca a ser realizada, foi encontrado que os pacientes no pré-operatório de correção de valvopatias apresenta-

ram escore maior para os sintomas de ansiedade cardíaca, quando comparados com pacientes em pré-operatório de CRM, sendo a diferença estatisticamente significativa ( $p=0,020$ ).

Esse resultado pode refletir a natureza dos sinais e sintomas vivenciados pelos valvopatas, ou seja, dispneia, fadiga, síncope, arritmias, dor e sintomas de insuficiência cardíaca cujas frequências e intensidades estão associadas ao aparelho valvar acometido, tipo de lesão predominante e estágio de evolução das valvopatias, lembrando que a indicação cirúrgica ocorre em caso de lesões graves do aparelho valvar.<sup>16</sup> Adicionados à natureza dos sinais e sintomas vivenciados pelos valvopatas, ressalta-se que os itens do “Questionário de Ansiedade Cardíaca” avaliam, em profundidade, a preocupação do indivíduo com o seu coração, diferentemente dos sintomas de ansiedade geral.

Não foram encontrados estudos na literatura que tenham comparado os sintomas de ansiedade cardíaca de pacientes no pré-operatório segundo o tipo de cirurgia a ser realizada. Todavia, autores de uma pesquisa compararam os sintomas de ansiedade cardíaca antes e após a realização de cirurgias cardíacas (correção de valvopatias e CRM) e identificaram que os sintomas no pré-operatório foram (substancialmente) maiores quando comparados ao pós-operatório.<sup>17</sup>

A ansiedade cardíaca tem etiologia, sintomas e tratamento distintos dos da ansiedade. Na ansiedade cardíaca prevalecem os sintomas de precordialgia, que podem ser decorrentes do próprio sentimento de ansiedade em si, e não da obstrução física das artérias coronárias, de sentimentos de evitação para não sobrecarregar o coração, assim como sentimentos de medo, diretamente relacionado ao mau funcionamento cardíaco, mesmo tendo a certeza, garantida pela equipe médica, de que a doença cardíaca está controlada naquele momento.<sup>5</sup>

Diante do exposto e do principal resultado encontrado na presente investigação, ressalta-se que a diferença na percepção dos sintomas de ansiedade cardíaca, segundo o tipo de cirurgia a ser realizada, pode estar relacionada ao perfil dos pacientes, ou seja, as doenças de bases são diferentes e causam sintomas distintos.

Por exemplo, pacientes com lesão na valva mitral manifestam como principais sintomas a dispneia e fadiga/fraqueza, desencadeadas, inicialmente, por eventos que aumentam a pressão venocapilar pulmonar (esforço físico, fibrilação atrial e gestação), evoluindo para dispneia em repouso e dispneia paroxística noturna, que podem vir acompanhadas por palpitações, hemoptise, disфонia, disfagia, tosse e edema. Por fim, podem ser acompanhadas por eventos embólicos (cerebrais, mesentéricos e de

extremidades). Os sintomas dos pacientes com lesão de valva aórtica são semelhantes, em parte, com os sintomas de pacientes com lesão na valva mitral. A dispneia, por exemplo, estará presente, mas em decorrência de outros mecanismos, como a disfunção diastólica ou sistólica. Além disso, os pacientes podem vivenciar sintomas de angina, decorrentes do desequilíbrio da oferta/consumo de oxigênio no miocárdio hipertrófico; e síncope, como resultado da incapacidade de incrementos de débito cardíaco em situações de redução expressiva da resistência periférica total.<sup>12</sup>

Já os pacientes com DAC podem vivenciar a angina como um desconforto causado pela isquemia do miocárdio. Os pacientes relatam dor no peito, perto do esterno, entretanto, essa dor pode ser sentida em qualquer lugar do epigástrio à mandíbula inferior ou em qualquer um dos membros superiores. O desconforto é frequentemente descrito como pressão, aperto ou peso, às vezes em queimação. A dispneia pode acompanhar angina e o desconforto no peitotambém pode ser acompanhado por sintomas menos específicos, como fadiga ou desmaio, náusea, queimação, inquietação ou sensação de morte iminente.<sup>18</sup>

Sendo assim, deve-se considerar a doença de base e indicação do tipo de cirurgia na avaliação do estado emocional desses pacientes, pois, além da diferença dos sintomas vivenciados, identifica-se que os pacientes com DAC têm idade mais avançada e maior número de doenças associadas, devido à DAC ser desencadeada por uma síndrome.

Dessa forma, foram encontrados estudos na literatura que avaliaram os sintomas de ansiedade e depressão exclusivamente em pacientes submetidos à CRM,<sup>10,19-20</sup> ao passo que foi encontrado apenas um estudo que investigou os sintomas exclusivamente em pacientes submetidos à cirurgia de correção de valvopatia.<sup>21</sup>

Quanto às características sociodemográficas e clínicas dos pacientes que aguardavam cirurgias para correção de valvopatias, depreende-se que corroboram, em parte, os resultados já disponíveis na literatura. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, dado que corrobora outro estudo,<sup>22</sup> mas que diverge de outro,<sup>23</sup> no qual a maioria dos pacientes era do sexo feminino. Os demais dados corroboram resultados encontrados na literatura - a maioria vivia com companheiro,<sup>23</sup> estava inativa na internação,<sup>24</sup> tinha baixas escolaridade e renda mensal.<sup>24</sup>

A média de idade dos pacientes valvopatas foi de 53,5 anos (DP=14,5), variando de 23 a 74,4 anos, dados que corroboram alguns estudos,<sup>21</sup> mas divergem de outros.<sup>22,25</sup>

Os dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes que aguardavam a CRM também corroboram dados encontrados na literatura de que os pacientes eram, em sua maioria, do sexo masculino,<sup>20</sup> viviam com companheiro<sup>20</sup> e apresentavam baixa escolaridade<sup>19</sup> e baixa renda mensal familiar.<sup>24</sup>

A idade média dos pacientes foi de 64,3 anos (DP=9,5), variando de 42,9 a 76,7 anos, conformando resultados semelhantes a outros estudos realizados com pacientes submetidos à CRM.<sup>19</sup>

Pacientes aguardando cirurgia de correção de valvopatias da presente pesquisa eram mais novos do que os que aguardavam CRM. Essa foi a única variável sociodemográfica que diferiu entre os grupos. Uma possível explicação pode estar no perfil dos pacientes, uma vez que os sintomas da valvopatia ocorrem, com mais frequência, entre a terceira e quarta décadas da vida.<sup>12</sup>

Das comorbidades clínicas apresentadas, a maioria dos pacientes, de ambos os grupos, já exibiam pré-operatório sobrepeso/obesidade e hipertensão arterial, convergindo com resultados de estudos com pacientes submetidos a cirurgias cardíacas.<sup>23,24</sup> Pacientes do grupo de CRM ainda apresentavam, na sua maioria, dislipidemia e diabetes *mellitus*, dados que se assemelham aos de outras pesquisas.<sup>20</sup>

Em relação ao uso de antidepressivos e ansiolíticos em casa, 36,7% dos pacientes do grupo de cirurgia de correção de valvopatias relataram o uso, sendo similar a outro estudo disponível.<sup>26</sup> Em contrapartida, no grupo de CRM, 25,0% referiram o uso, resultado superior se comparado com outros estudos.<sup>10,20</sup> A diferença entre os dois grupos não foi estatisticamente significativa.

Diante do exposto, ressalta-se a importância da avaliação do estado emocional desses pacientes de forma individual, considerando-se a doença de base e indicação de cirurgia, pois se identificou que os valvopatas que seriam submetidos ao tratamento cirúrgico mostraram mais sintomatologias de ansiedade cardíaca, já que estavam mais preocupados com os sintomas desencadeados da doença cardíaca e com o bom funcionamento do coração.

Tal achado se faz importante quando se retoma uma das principais atividades do enfermeiro cirúrgico - a educação em saúde -, que permeia todo o perioperatório. Se o paciente encontra-se ansioso, demasiadamente preocupado com o bom/mau funcionamento do coração, essa educação pode ficar prejudicada, o que pode favorecer uma pior recuperação no PO.

A principal limitação do estudo está relacionada ao tipo da amostra. Como não se conhecia a variância dos

sintomas de ansiedade, depressão ou ansiedade cardíaca nessa população, não foi possível fazer o cálculo do tamanho amostral. Assim, as inferências trabalhadas na presente pesquisa são de natureza exploratória, e não confirmatória. Portanto, assume-se a limitação de generalização dos resultados.

Por outro lado, diante desses achados, novas pesquisas poderão ser desenvolvidas, uma vez que agora já é conhecida a variância dos sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca, por meio de cálculo de tamanho amostral, com a possibilidade de confirmar as hipóteses aqui investigadas. Além disso, estudos longitudinais também poderão ser desenvolvidos para agregar-se às evidências científicas acerca da existência desses sintomas no perioperatório de cirurgias cardíacas.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que pacientes em pré-operatório de correção de valvopatias apresentaram mais sintomas de ansiedade cardíaca quando comparados com pacientes em pré-operatório de CRM. Os resultados aqui apresentados agregaram evidências acerca do estado emocional de pacientes que aguardam a cirurgia cardíaca e reforçam a importância do planejamento individualizado desses pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases Country profiles 2018. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2018[citado em 2019 set. 25]. Disponível em: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Datasus. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade. 2019[citado em 2019 ago. 07]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
3. Guo P. Preoperative education interventions to reduce anxiety and improve recovery among cardiac surgery patients: a review of randomised controlled trials. *J Clin Nurs*. 2015[citado em 2019 set. 25];24(1-2):34-46. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12618>
4. Cabrera CC, Sponholz JRA. Ansiedade e insônia. In: Botega NJ, org. *Prática psiquiátrica no hospital geral*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012. cap. 27. p. 411-29.
5. Eifert GH. Cardiophobia: a paradigmatic behavioural model of heart-focused anxiety and non-anginal chest pain. *Behav Res Ther*. 1992[citado em 2019 jul. 20];30(4):329-45. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(92\)90045-i](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(92)90045-i)
6. Eifert GH, Thompson RN, Zvolensky MJ, Edwards K, Frazer NL, Haddad JW, et al. The Cardiac Anxiety Questionnaire: development and preliminary validity. *Behav Res Ther*. 2000[citado em 2019 jul. 20];38(10):1039-53. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00132-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00132-1)

7. Sardinha A, Nardi AE, Araújo CGS, Ferreira MC, Eifert GH. Brazilian Portuguese Validated Version of the Cardiac Anxiety Questionnaire. *Arq Bras Cardiol.* 2013[citado em 2019 jul. 20];101(6): 554-61. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20130207>
8. Assis CC, Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barros ALBL. Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm.* 2014[citado em 2019 set. 25];67(3): 401-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140053>
9. Kalogianni A, Almpani P, Vastardis L, Baltopoulos G, Charitos C, Brokalaki H. Can nurse-led preoperative education reduce anxiety and postoperative complications of patients undergoing cardiac surgery? *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2016[citado em 2019 jul. 20];15(6):447-58. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1474515115602678>
10. Stenman M, Holzmann MJ, Sartipy U. Antidepressant use before coronary artery by-pass surgery is associated with long-term mortality. *Int J Cardiol.* 2013[citado em 2019 jul. 20];167(6):2958-62. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2012.08.010>
11. Szczepanska-Gieracha J, Morka J, Kowalska J, Kustrzycki W, Rymaszewska J. The role of depressive and anxiety symptoms in the evaluation of cardiac rehabilitation efficacy after coronary artery bypass grafting surgery. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2012[citado em 2018 jul. 20];42(5):e108-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/ejcts/ezs463>
12. Tarasoutchi F, Montera MW, Ramos AIO, Sampaio RO, Rosa VEE, Accorsi TAD, et al. Atualização das Diretrizes Brasileiras de Valvopatias: abordagem das lesões anatomicamente importantes. *Arq Bras Cardiol.* 2017[citado em 2019 jul. 20];109(6Supl.2):1-34. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/05\\_DIRETRIZ\\_VALVOPATIAS.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/05_DIRETRIZ_VALVOPATIAS.pdf)
13. Silva LN. Comparação de três instrumentos para avaliação da fadiga em pacientes com insuficiência cardíaca [dissertação]. Ribeirão Preto-SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2016. 98p.
14. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983[citado em 2019 jul. 20];67(6):361-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
15. Botega NJ, Furlanetto LM, Fráguas R. Depressão. In: Botega NJ, org. *Prática psiquiátrica no hospital geral.* 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012. cap. 21. p. 294-318.
16. Padilha KM, Gallani MCBJ, Colombo RCR. Validity of na instrument to measure the impact of valve heart disease on the patient's daily life. *J Clin Nurs.* 2007[citado em 2020 nov. 13];16:1285-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01765.x>
17. Cordeiro ALL, Freire L, Mendes Junior R, Bastos A, Carvalho S, Melo T, et al. Aplicação do Questionário de Ansiedade Cardíaca no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Presc Fisiol Exer.* 2015[citado em 2019 jul. 20];9(56):592-6. Disponível em: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/812/746>
18. Knuuti J, Wijns W, Saraste A, Capodanno D, Barbato E, Funck-Brentano C, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J.* 2019[citado em 2019 jul. 20];00:1-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>
19. Roohafza H, Sadeghi M, Khani A, Andalib E, Alikhasi H, Rafiei M. Psychological state in patients undergoing coronary artery bypass grafting surgery or percutaneous coronary intervention and their spouses. *Int J Nurs Pract.* 2015[citado em 2019 set. 25];21(2):214-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijn.12234>
20. Poole L, Ronaldson A, Kidd T, Leigh E, Jahangiri M, Steptoe A. Pre-surgical depression and anxiety and recovery following coronary artery bypass graft surgery. *J Behav Med.* 2017[citado em 2019 set. 25];40(2):249-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10865-016-9775-1>
21. Rodrigues HF. Relação dos sintomas de ansiedade e depressão pré-operatórios e a presença de complicações no pós-operatório de cirurgias cardíacas [dissertação]. Ribeirão Preto-SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2017. 144p.
22. Leon MB, Smith CR, Mack MJ, Makkar RR, Svensson LG, Kodali SK, et al. Transcatheter or surgical aortic-valve replacement in intermediate-risk patients. *N Engl J Med.* 2016[citado em 2019 set. 25];374(17):1609-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1514616?articleTools=true>
23. Dordetto PR, Pinto GC, Rosa TCSC. Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca: caracterização sociodemográfica, perfil clínico epidemiológico e complicações. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2016[citado em 2019 set. 25];18(3):144-9. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201625868>
24. Gonçalves KKN, Silva JI, Gomes ET, Pinheiro LLS, Figueiredo TR, Bezerra SMMS. Anxiety in the preoperative period of heart surgery. *Rev Bras Enferm.* 2016[citado em 2019 set. 25];69(2):397-403. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000200397&script=sci\\_arttext&tng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000200397&script=sci_arttext&tng=en)
25. Fernandes AMS, Bitencourt LS, Lessa IN, Viana A, Pereira F, Bastos G, et al. Impact of socio-economic profile on the prosthesis type choice used on heart surgery. *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2012[citado em 2019 set. 25];27(2):211-6. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1678-9741.20120056>
26. Cserép Z, Losoncz E, Balog P, Szili-Török T, Husz A, Juhász B, et al. The impact of preoperative anxiety and education level on long-term mortality after cardiac surgery. *J Cardiothorac Surg.* 2012[citado em 2019 set. 25];7:86. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1749-8090-7-86>

