

Ansiedade e depressão em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca

Anxiety and depression in patients undergoing cardiac surgery

Lucimer Rocha Cabanez Machado[†], Eduardo Tavares Lima Trajano[‡]

Como citar esse artigo. Machado, L.R.C.; Trajano, E.T.L. Ansiedade e depressão em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Revista Mosaico - 2019 Jul/Dez.; 10 (2): 26-31

Nota de Editoria

Os artigos publicados na Revista Mosaico são de responsabilidade de seus autores. As informações neles contidas, bem como as opiniões emitidas, não representam pontos de vista da Universidade de Vassouras ou de suas Revistas.

Resumo

O presente trabalho avaliou o nível de ansiedade e depressão em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca ou cirurgia eletiva. Os dados foram expressos na forma de porcentagem e média \pm desvio padrão. Para comparação das médias foi utilizado o teste de Mann-Whitney considerando como diferença significativa um valor de $p < 0,05$. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética (1.252.798). Foram abordados 30 pacientes, com idade média de 70 ± 12 anos, internados no Hospital Universitário de Vassouras-RJ (HUV) submetidos à cirurgia cardíaca eletiva entre os anos de 2015 e 2017 foi utilizada a escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS). Foram adotados os pontos de cortes apontados por Zigmond e Snaith recomendados para ambas as subescalas: a) HAD-ansiedade: sem ansiedade de 0 a 8, com ansiedade ≥ 9 ; b) HAD-depressão: sem depressão de 0 a 8, com depressão ≥ 9 . O tempo de internação foi significativamente maior ($p=0,03$) no gênero feminino ($2,4 \pm 2,2$ dias) comparado ao masculino ($5,2 \pm 4,4$ dias). Quanto ao indicativo de ansiedade e depressão, 30% apresentaram escores positivo para ansiedade e 23% para depressão. Quanto à comparação quanto ao gênero, não foi observada diferença significativa em relação à ansiedade (masculino $7 \pm 3,8$ pontos e feminino $6,2 \pm 4,6$ pontos), em relação à depressão foi observada diferença significativa ($p=0,02$) entre os gêneros (masculino $5,1 \pm 3,2$ pontos e feminino $8,7 \pm 3,2$ pontos). Concluímos que apesar do curto tempo de internação, parte dos pacientes apresentavam ansiedade e depressão, sendo o gênero feminino mais suscetível a essas condições.

Palavras-chave: Ansiedade, Depressão, Cirurgia cardíaca.

Abstract

The present study evaluated the level of anxiety and depression in patients undergoing cardiac surgery or elective surgery. Data were expressed as percentage and mean \pm standard deviation. To compare the means, the Mann-Whitney test was used considering as a significant difference a value of $p < 0.05$. The project was approved by the ethics committee (1,252,798). Thirty patients, with a mean age of 70 ± 12 years, admitted to the University Hospital of Vassouras-RJ (HUV) who underwent elective cardiac surgery between 2015 and 2017, were used. The hospital anxiety and depression scale (HADS) was used. Zigmond and Snaith recommended cutoff points were adopted for both subscales: a) HAD-anxiety: no anxiety from 0 to 8, with anxiety ≥ 9 ; b) HAD-depression: no depression from 0 to 8, with depression ≥ 9 . The length of stay was significantly longer ($p = 0.03$) in females (2.4 ± 2.2 days) compared to males (5.2 ± 4.4 days). Regarding the indicative of anxiety and depression, 30% had positive scores for anxiety and 23% for depression. Regarding the gender comparison, no significant difference was observed in relation to anxiety (male 7 ± 3.8 points and female 6.2 ± 4.6 points); in relation to depression, a significant difference was observed ($p = 0.02$) between genders (male 5.1 ± 3.2 points and female 8.7 ± 3.2 points). We concluded that despite the short hospitalization period, some patients presented anxiety and depression, being the female gender more susceptible to these conditions.

Keywords: Anxiety, Depression, Cardiac surgery.

Introdução

Entende-se por estresse um conjunto de reações fisiológicas necessárias para a adaptação a novas situações, confirmando que a reação de estresse é parte de um sistema unificado mente-corpo. O termo estresse foi utilizado, na área da saúde, pela primeira vez, em 1926 por Hans Selye observando que muitas pessoas apresentavam doenças físicas, ao queixarem-se de alguns sintomas, tais como: falta de apetite, pressão alta, desânimo, taquicardia, respiração ofegante, mãos suadas, dores de cabeça e fadiga. Não temos como

dissociar os efeitos do estresse ao falarmos sobre o tema de ansiedade e depressão.

A associação cultural do coração está intimamente ligada à vida, à morte e à geração dos sentimentos, desperta fantasias e desgaste emocional nos pacientes, de todos os tipos de cirurgias. A cirurgia cardíaca causa grande sofrimento e abala psicologicamente o sujeito, sendo responsável por níveis de ansiedade elevados no pré-operatório, tendo em vista as emoções sentidas pelos pacientes, colaborando significativamente para o aumento das complicações no período pós-operatório (RODRIGUES, 2016).

No âmbito hospitalar, o paciente está suscetível

Afiliação dos autores:

[†]Graduanda, Curso de Psicologia, Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil.

[‡]Docente, Curso de Psicologia, Universidade de Vassouras, Vassouras/RJ, Brasil.

* Email de correspondência: luciacabanez52@gmail.com

Recebido em: 14/05/18. Aceito em: 01/08/18.

a sensações de dor, infecções, intervenções invasivas e risco de morte. No campo social, o paciente se afasta temporariamente do convívio com os amigos e parentes, limita sua autonomia e diminui ou extingue as atividades laborais (QUINTANA; KALIL, 2012). Quanto à condição psicológica, geralmente o paciente apresenta altos índices de ansiedade, depressão e medo, com expectativas impresumíveis sobre o futuro (CASTILLO, 2000). O objetivo do estudo foi avaliar os níveis de estresse, ansiedade e depressão em pacientes internados submetidos à cirurgia cardíaca.

Materiais E Métodos

Perfil dos pacientes: Foram avaliados 30 pacientes internados no Hospital Universitário de Vassouras-RJ (HUV) submetidos à cirurgia cardíaca eletiva entre os anos de 2015 e 2017. Todos os envolvidos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) concordando em participar da pesquisa. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Vassouras (parecer 1.252.798).

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS): A HADS foi aplicada em pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca eletiva. A HADS possui 14 itens, dos quais 7 são voltados para a avaliação da ansiedade (HADS-A) e 7 para a depressão (HADS-D). Cada um dos seus itens pode ser pontuado de 0 a 3, compondo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada escala. Para a avaliação da frequência da ansiedade

e da depressão foram obtidas as respostas aos itens da HADS. Foram adotados os pontos de cortes apontados por Zigmond e Snaith recomendados para ambas as subescalas: a) HAD-ansiedade: sem ansiedade de 0 a 8, com ansiedade ≥ 9 ; b) HAD-depressão: sem depressão de 0 a 8, com depressão ≥ 9 (MARCOLINO, 2007).

Informações clínicas: Além da aplicação da HADS outras informações como história da doença atual, história patológica pregressa, história social e sinais vitais foram coletadas a fim de investigar uma possível correlação entre os escores da escala com o quadro clínico atual do paciente.

Análise estatística: Os dados foram expressos em média \pm desvio padrão. Para análise comparativa do pré e pós-operatório foi utilizado o teste t Student considerando com diferença significativa um valor de p (probabilidade) $< 0,05$. Além disso, para verificação de possível correlação entre variáveis quantitativas foi utilizado o teste de correlação de Pearson.

Resultados

Quanto ao perfil dos pacientes abordados a grande maioria foram pacientes do gênero masculino (80%) com idade média 70 anos conforme a TABELA 1.

Quanto à escala de ansiedade e depressão apesar de não observarmos diferença estatisticamente significativa, verificamos que o nível de ansiedade prevalece no pré-operatório e depressão no pós-

Tabela 1. Perfil dos pacientes

Homens	24 (80%)
Mulheres	6 (20%)
Homens	70 \pm 12 anos
Mulheres	66 \pm 8 anos
Pré-operatório	23 (77%)
Pós-operatório	7 (23%)

Os dados foram expressos através de média \pm desvio padrão, porcentagem e valor absoluto.

operatório conforme Figura 1.

Ao verificar o tempo de internação quanto ao gênero observou-se que as mulheres permaneceram internadas por um maior período conforme Figura 2.

Ao investigar a possível correlação entre as variáveis tempo de internação e ansiedade verificamos uma correlação negativa fraca conforme a Figura 3. Já o tempo de internação com a depressão não apresentou

correlação (valor de r inferior a 0,25).

Conforme Figura 4, percebe-se que a correlação entre os escores de ansiedade e depressão o valor de $r=0,24$.

Quanto aos níveis de ansiedade e depressão conforme o gênero não foi verificada significância estatística em relação à ansiedade; entretanto, o nível de depressão mostrou-se significativamente aumentado no gênero feminino conforme a Figura 5.

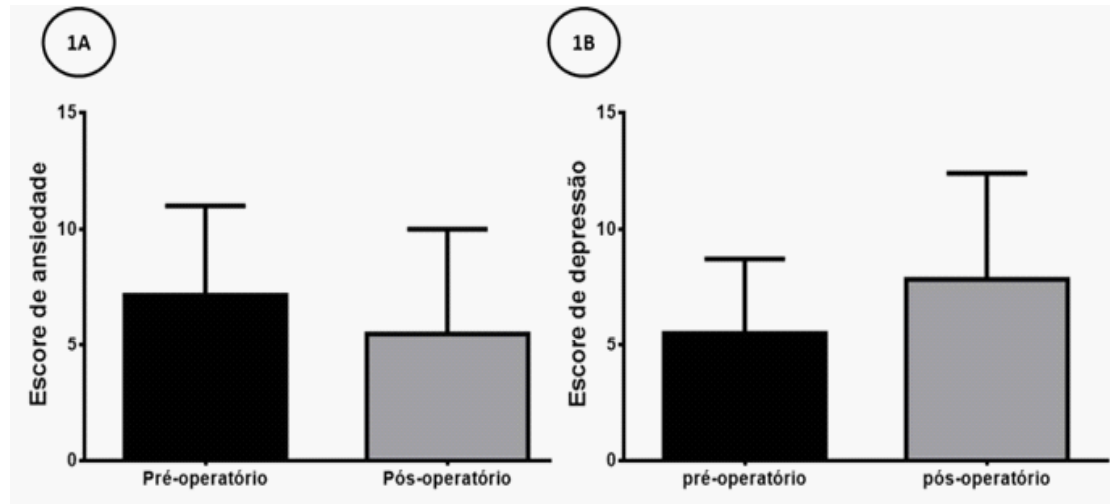


Figura 1. Dados coletados no pré e pós-operatório. Os dados foram expressos na forma de média \pm desvio padrão.



Figura 2. Tempo de internação conforme o gênero. Os dados foram expressos na forma de média \pm desvio padrão.

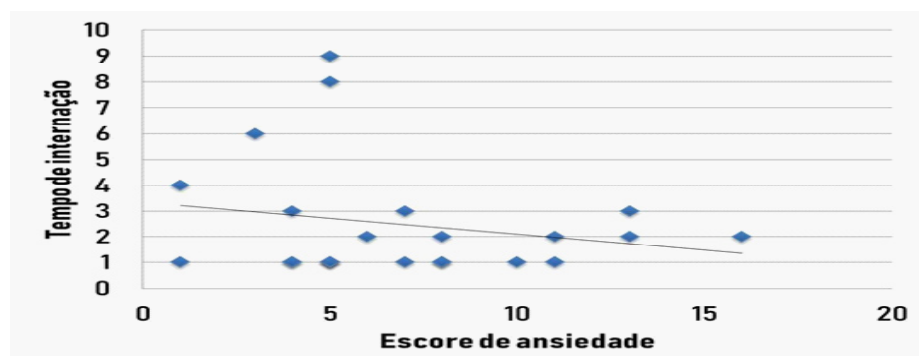


Figura 3. Correlação entre o tempo de internação e escore de ansiedade. Valor de $r = -0,43$.

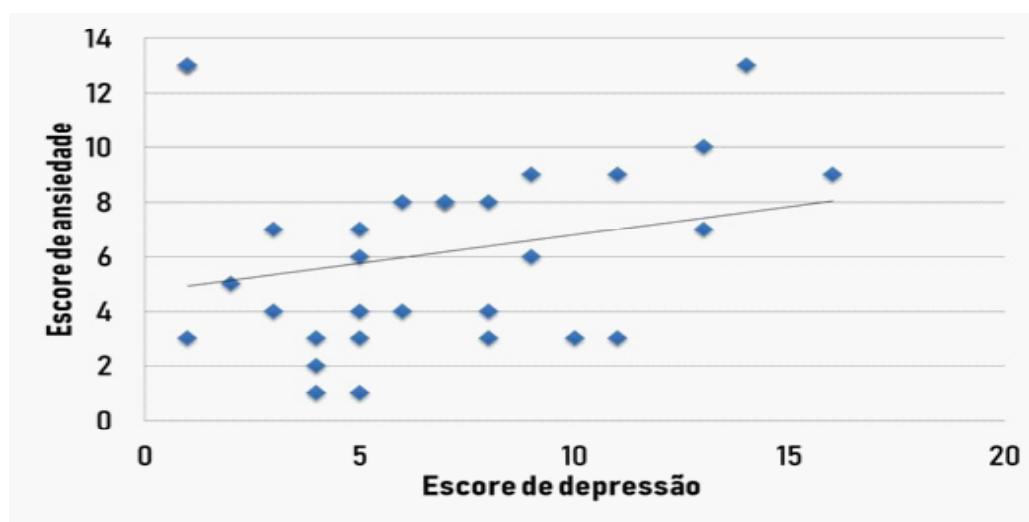


Figura 4. Correlação entre os escores de ansiedade e depressão. Valor de $r = 0,24$.

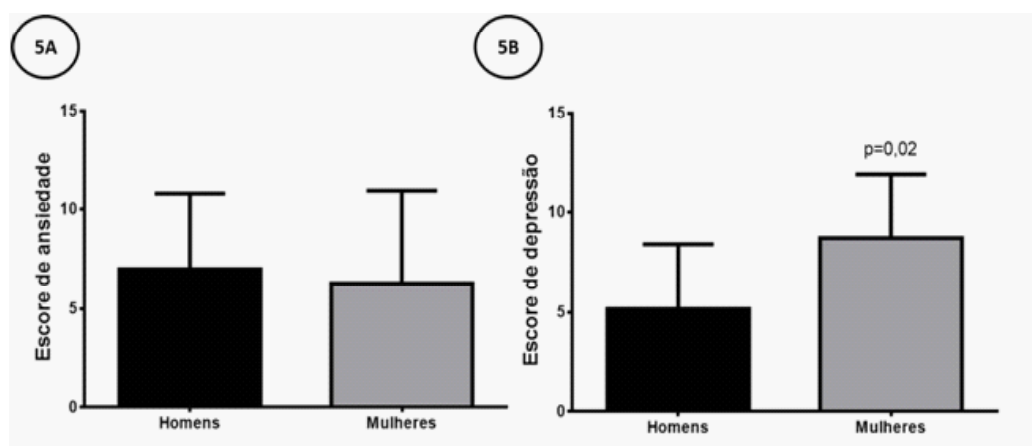


Figura 5. Ansiedade e depressão quanto ao gênero. Os dados foram expressos na forma de média \pm desvio padrão.

Discussão

Quanto ao perfil dos pacientes abordados a grande maioria foram pacientes do gênero masculino (80%) com idade média 70 anos conforme a Tabela 1. De acordo com os dados do Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), obtiveram resultados semelhantes em vários estudos. Esses estudos comprovam o que o cotidiano já revela: homens cuidam menos da saúde do que mulheres. Geralmente, não são adeptos a atividades físicas com regularidade, a alimentação não é a adequada, consomem mais álcool e outras drogas, não cumprem os tratamentos indicados, pensam que não vão adoecer e procurando assim menos os serviços de saúde (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2005).

Segundo dados do IBGE, as internações por doenças representaram a terceira causa de morbidade masculina em 2015, das quais foram motivadas por

infarto agudo do miocárdio (IAM), ocorreram no sexo masculino, representando 69% das 40.780 hospitalizações, sendo 64% na faixa etária de 50 a 59 anos.

Em outros estudos, verificou-se que mulheres procuram mais os serviços de saúde para cuidados preventivos e exames de rotina, no entanto os homens procuram mais o serviço curativo, tanto na região urbana quanto na rural (PINHEIRO, 2002).

Quanto à escala de ansiedade e depressão apesar de não observarmos diferença estatisticamente significativa verificamos que o nível de ansiedade prevalece no pré-operatório e depressão no pós-operatório conforme Figura 1. Resultado semelhante foi encontrado na literatura, em coleta de dados sobre ansiedade e depressão de cirurgia de revascularização miocárdica no pré-operatório, em pacientes que se submeteram aos procedimentos de implante marcapasso e estudo eletrofisiológico, não houve prevalência de ansiedade e depressão, sendo que, não

foram avaliados no pós-operatório, apresentou índices de 34,4% e 28,1% (GONCALVES, 2016), esses índices contribuíram para alterações cardiovasculares, entre os pacientes internados, com indicação para procedimento cirúrgico, a importância da avaliação prévia de sintomas, detectados através da aplicação dessa escala, possibilitando assim traçar estratégias efetivas para o enfrentamento dessas questões.

Ao verificar o tempo de internação quanto ao gênero observou-se que as mulheres permaneceram internadas por um maior período conforme Figura 2. Algumas evidências podem contribuir com esse resultado, entre elas estão os fatores biológicos, tais como a influência exercida pelos hormônios sexuais femininos, essa descarga hormonal tem duração de dias ou semanas e mantém altos níveis hormonais, por causa das secreções das glândulas supra-renais, provocam descompensação física e emocional, causando assim uma deficiência no sistema imunológico (DAIAN, 2012).

Ao investigar a possível correlação entre as variáveis tempo de internação e ansiedade verificamos uma correlação negativa fraca conforme a Figura 3. Já o tempo de internação com a depressão não apresentou correlação (valor de r inferior a 0,25). Embora em nossos resultados a correlação do tempo de internação tenha apresentado fraca para ansiedade, e para depressão não apresentou correlação, encontramos estudos que relacionam diretamente o período mais longo de internação com ansiedade e depressão no pré e pós-operatório (GARBOSSA, 2009).

Quanto os níveis de ansiedade e depressão conforme o gênero não foi verificada significância estatística em relação à ansiedade, entretanto, o nível de depressão mostrou-se significativamente aumentado no gênero feminino conforme a Figura 5. Nessa pesquisa, no sexo masculino, a ansiedade esteve mais presente do que a depressão, segundo KINRYS e WYNGANT (2005) observando outros estudos as mulheres de modo geral são mais acometidas pela ansiedade e depressão do que os homens. Esses dados apresentaram também a importância de se detectar esse quadro o quanto antes no sujeito, possibilitando assim traçar técnicas de enfrentamento tão logo a doença se manifeste. Por uma imposição cultural foi vedado aos homens por um longo período expor suas angústias, deixar transparecer suas emoções e demonstrar sentimentos. Quanto ao gênero feminino, o papel que a mulher ocupa hoje na sociedade, mercado de trabalho, preocupações com a família, somados a outros fatores psicossociais, colaboram para uma maior fragilidade física e emocional.

Considerações Finais

Este estudo confirmou a presença de ansiedade e depressão no pré-operatório e pós-operatório de cirurgias eletivas cardíacas, com associação estatisticamente significativa e com a variável sexo e idade, apesar do curto tempo de internação parte dos pacientes apresentavam quadro de ansiedade e depressão e que o gênero feminino se apresentou mais suscetível à essas condições.

Referências

- CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 20-23, Dez. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-4446200000600006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-4446200000600006>.
- DAIAN, Márcia Rodrigues et al. Estresse em procedimentos cirúrgicos. ABCD, arq. bras. cir. dig., São Paulo, v. 25, n. 2, p. 118-124, Jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202012000200012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-67202012000200012>.
- GARBOSSA, Aline et al. Efeitos de orientações fisioterapêuticas sobre a ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. Rev Bras Cir Cardiovasc, São José do Rio Preto, v. 24, n. 3, p. 359-366, Set. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382009000400016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-76382009000400016>.
- GONCALVES, Karyne Kirley Negromonte et al. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 69, n. 2, p. 397-403, Abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200397&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690225i>.
- KINRYS, Gustavo; WYNGANT, Lisa E. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento?. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo, v. 27, supl. 2, p. s43-s50, Out. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000600003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000600003>.
- LAURENTI, Ruy; JORGE, Maria Helena Prado de Mello; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 35-46, Mar. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100010>.
- MARCOLINO, José Álvaro Marques et al. [ARTIGO RETRATADO] Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. Rev. Bras. Anestesiol., Campinas, v. 57, n. 1, p. 52-62, Fev. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942007000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942007000100006>.
- PINHEIRO, Rejane Sobrino et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000400007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400007>.
- QUINTANA, Jacqueline Feltrin; KALIL, Renato A. Karan. Cirurgia cardíaca: manifestações psicológicas do paciente no pré e pós-operatório. Psicol. hosp. (São Paulo), São Paulo, v. 10, n. 2, p. 17-32, jul. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092012000200003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 set. 2019.

RODRIGUES, Hélien Francine et al . Ansiedade e depressão em cirurgia cardíaca: diferenças entre sexo e faixa etária. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 20, n. 3, e20160072, 2016 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300217&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 Set. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160072>.