

Ansiedade cardíaca no período perioperatório de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos cardíacos: estudo observacional

Cardiac anxiety in the perioperative period of patients undergoing cardiac surgical procedures: an observational study
Ansiedad cardíaca en el perioperatorio de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos cardíacos: estudio observacional

Bruna Sonogo Kazitani¹

ORCID: 0000-0003-3975-9471

Letícia Mansano Martins¹

ORCID: 0000-0002-8888-9005

Vitor Melz da Silva¹

ORCID: 0000-0003-4088-312X

Paolla Algarte Fernandes¹

ORCID: 0000-0001-8583-4140

Suellen Rodrigues de Oliveira Maier¹

ORCID: 0000-0002-4677-1674

Carina Aparecida Marosti Dessotte¹

ORCID: 0000-0002-5521-8416

¹Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Kazitani BS, Martins LM, Silva VM, Fernandes PA, Maier SRO, Dessotte CAM. Cardiac anxiety in the perioperative period of patients undergoing cardiac surgical procedures: an observational study. Rev Bras Enferm. 2023;76(1):e20220250. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0250pt>

Autor Correspondente:

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



EDITOR CHEFE: Antonio José de AlmeidaFilho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena do Espírito Santo

Submissão: 16-05-2022 **Aprovação:** 23-07-2022

RESUMO

Objetivo: comparar os sintomas de ansiedade cardíaca em pacientes submetidos às cirurgias de revascularização do miocárdio e de correção de valvopatias no pré-operatório, no dia da alta hospitalar e no primeiro retorno após a alta hospitalar. **Métodos:** estudo observacional, realizado nas unidades de internação e no ambulatório de um hospital universitário. Os dados foram coletados por entrevistas. Os sintomas de ansiedade cardíaca foram avaliados utilizando o Questionário de Ansiedade Cardíaca. **Resultados:** observamos o efeito do tempo nos sintomas de ansiedade cardíaca dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no escore total e no domínio “Evitação” na alta e no primeiro retorno. Em pacientes submetidos à correção cirúrgica de valvopatias, observou-se o efeito do tempo nos sintomas apenas no primeiro retorno, quando comparados com o pré-operatório. **Conclusão:** os achados revelaram o aumento dos sintomas de ansiedade cardíaca no pós-operatório, alta e primeiro retorno, quando comparados com o pré-operatório. **Descritores:** Ansiedade; Cirurgia Torácica; Período Perioperatório; Procedimentos Cirúrgicos Cardíacos; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to compare cardiac anxiety symptoms in patients undergoing coronary artery bypass graft and valve surgery repair in the preoperative period, on the day of hospital discharge and on the first return visit after hospital discharge. **Methods:** an observational study, carried out in inpatient units and in outpatient clinic of a university hospital. Data were collected through interviews. Cardiac anxiety symptoms were assessed using the Cardiac Anxiety Questionnaire. **Results:** we observed the effect of time on cardiac anxiety symptoms of patients undergoing coronary artery bypass graft in the total score and in the “Avoidance” domain at discharge and at the first return visit. In patients undergoing valve repair surgery, the effect of time on symptoms was observed only in the first return visit, when compared with the preoperative period. **Conclusion:** the findings revealed increased cardiac anxiety symptoms in the postoperative period, discharge and first return, when compared to the preoperative period.

Descriptors: Anxiety; Thoracic Surgery; Preoperative Period; Cardiac Surgical Procedures; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: comparar los síntomas de ansiedad cardíaca en pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica y reparación valvular en el preoperatorio, en el día del alta hospitalaria y en la primera visita posterior al alta hospitalaria. **Métodos:** estudio observacional, realizado en las unidades de hospitalización y en la consulta externa de un hospital universitario. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas. Los síntomas de ansiedad cardíaca se evaluaron mediante el Cuestionario de Ansiedad Cardíaca. **Resultados:** observamos el efecto del tiempo sobre los síntomas de ansiedad cardíaca de los pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica en la puntuación total y en el dominio “Evitación” al alta y en la primera visita de regreso. En pacientes sometidos a corrección quirúrgica de cardiopatía valvular, el efecto del tiempo sobre los síntomas se observó sólo en la primera visita de seguimiento, en comparación con el período preoperatorio. **Conclusión:** los hallazgos revelaron un aumento de los síntomas de ansiedad cardíaca en el postoperatorio, alta y primer retorno, en comparación con el preoperatorio.

Descriptores: Ansiedad; Cirugía Torácica; Periodo Perioperatorio; Procedimientos Quirúrgicos Cardíacos; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Devido às restrições impostas pela pandemia de COVID-19, os pacientes com doenças cardiovasculares (DCV) têm buscado os serviços especializados apenas na iminência de agudização dos sintomas de tais doenças, o que pode ter colaborado para a diminuição no número de internação desses pacientes a partir de 2020. Dentre as diversas doenças que compõem as DCV, a doença arterial coronariana (DAC) e as doenças cardíacas valvares (insuficiência e/ou estenose) estão entre as mais prevalentes⁽¹⁻²⁾.

O tratamento das DCV pode ser clínico, hemodinâmico ou cirúrgico, sendo o terceiro bastante prevalente no cenário nacional, haja vista que, no período pré-pandêmico, no ano de 2019, foram realizadas 20.674 cirurgias de revascularização do miocárdio (CRM) e 9.805 cirurgias para correção de valvopatias cardíacas⁽²⁾.

Apesar de os avanços relacionados ao tratamento para tais doenças terem possibilitado o aumento da expectativa de vida dos pacientes acometidos pela DAC e pelas valvopatias⁽³⁾, durante a internação, eles encontram adversidades relacionadas à ameaça de sua integridade corporal pelos procedimentos aos quais foram submetidos, exposição de sua intimidade a estranhos, convivência em um ambiente de doença, dor e morte, além de sofrimento devido à incerteza em relação à evolução do seu quadro clínico⁽³⁻⁴⁾.

Diante desse contexto, os pacientes que aguardam a cirurgia cardíaca podem vivenciar altos níveis de sintomas de ansiedade, devido a medos, preocupações e incertezas sobre a cirurgia. Estudos têm demonstrado que sintomas de ansiedade têm influenciado na recuperação do paciente no pós-operatório (PO) de cirurgias cardíacas, além de potencializar a ocorrência de complicações, aumentar o tempo de internação, diminuir a eficácia de programa de reabilitação cardíaca e aumentar a mortalidade pós-operatória⁽⁵⁻⁷⁾.

Nesta perspectiva, um tipo de ansiedade específica, denominada ansiedade cardíaca (AC), tem provocado diversas mudanças nas condições clínicas durante o perioperatório. Trata-se de uma síndrome caracterizada por sensações aversivas ou dor precordial recorrentes na ausência de alterações físicas que as expliquem⁽⁸⁻⁹⁾. Estudos apontam que, depois de receber o diagnóstico da doença cardíaca, na maioria das vezes, os indivíduos passam a se concentrar no funcionamento do coração, sendo dominados pelo medo e preocupação com os sintomas cardíacos⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Apesar disso, até o momento, poucos estudos foram desenvolvidos com o objetivo de investigar a presença de sintomas de AC no perioperatório de cirurgias cardíacas^(9,13), o que justifica a necessidade da busca por dados no contexto brasileiro sobre os sintomas de AC no pré-operatório, no dia da alta e no seguimento ambulatorial. Vale ressaltar que a identificação precoce da presença desses sintomas, bem como o entendimento de sua influência no quadro clínico do paciente, pode possibilitar intervenções de saúde adequadas, como vistas à recuperação do paciente⁽¹⁴⁾.

OBJETIVO

Comparar os sintomas de ansiedade cardíaca em pacientes submetidos às cirurgias de revascularização do miocárdio e de correção de valvopatias no pré-operatório, no dia da alta hospitalar e no primeiro retorno após a alta hospitalar.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O presente estudo cumpriu todos os aspectos éticos concernentes ao desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, conforme descrito na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Os participantes foram convidados a participar do estudo de forma voluntária, durante a internação, previamente à realização do procedimento cirúrgico. Após o consentimento verbal, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo uma via destinada ao participante e a outra permanecendo com os pesquisadores.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo observacional e prospectivo, construído conforme a ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), realizado nas unidades de internação de clínica cirúrgica e no ambulatório de cirurgia cardíaca de um hospital universitário no interior paulista, entre fevereiro de 2018 e agosto de 2019.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

Uma amostra consecutiva e não probabilística foi constituída por pacientes adultos, de ambos os sexos, com indicação de CRM ou cirurgia para correção de valvopatias, independentemente de ser a primeira cirurgia ou reoperação, e que tiveram o agendamento eletivo de suas cirurgias maior que 12 horas de antecedência. Foram excluídos os que não apresentaram condições cognitivas para responder aos questionários no dia da coleta de dados no pré-operatório ou que apresentaram descompensação clínica da doença cardíaca na primeira fase da coleta de dados. Foram descontinuados os pacientes submetidos a uma segunda abordagem cirúrgica durante o tempo de internação ou que reinternaram antes do primeiro retorno após a alta hospitalar.

Os participantes foram identificados por meio de busca ativa, conforme o agendamento eletivo dos procedimentos cirúrgicos de interesse; por esse motivo, foi adotada a amostra consecutiva e não probabilística por conveniência, em conformidade com o objetivo do estudo.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais e consulta aos prontuários dos participantes no período pré-operatório, nas unidades de internação da clínica cirúrgica e no dia que antecedeu a cirurgia. Foram coletados os dados para a caracterização sociodemográfica e clínica e avaliação dos sintomas de AC no PO no dia da alta hospitalar, com a segunda avaliação dos sintomas de AC. No dia do primeiro retorno ambulatorial após a alta hospitalar, que ocorre em média 14 dias após alta hospitalar, os sintomas de AC foram novamente avaliados.

Para a caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes, as pesquisadoras elaboraram um instrumento com base

na revisão da literatura e em estudos anteriores, contendo os dados sociodemográficos (datas de nascimento, de internação e da entrevista, sexo, presença de companheiro, escolaridade, situação profissional, renda mensal familiar e número de pessoas que dependem da renda, sendo que a idade foi calculada subtraindo a data da entrevista da data de nascimento) e dados clínicos (diagnóstico principal, presença de doenças associadas, hábitos de vida (tabagismo), utilização prévia de psicofármacos no domicílio, remarcação da cirurgia e motivo (quando necessário), cirurgia realizada, tempo de internação pré-operatório, tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva, tempo de internação na enfermaria pós-alta da Unidade de Terapia Intensiva, tempo de internação geral e tempo do primeiro retorno).

Para a avaliação dos sintomas de AC, foi utilizado o Questionário de Ansiedade Cardíaca (QAC)⁽⁸⁾, em sua versão validada para o português⁽¹⁵⁾. O QAC é composto por 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" (itens 1, 3, 4, 8, 10, 11, 12, 13 e 14) e "Evitação de atividades que possam desencadear os sintomas" (itens 2, 5, 6, 7 e 9). 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 AC pelo paciente. Também é possível obter os escores dos dois domínios. Sendo assim, o domínio "Medo e hipervigilância de estímulos relacionados ao coração" (9 itens) poderá apresentar uma variação de 0-36, e o domínio "Evitação de atividades que possam desencadear os sintomas" (5 itens), uma variação de 0-20, ambos com maiores valores indicando maior percepção de AC pelo paciente.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram inseridos, processados e analisados pelo programa IBM-SPSS, versão 22.0 para Windows (SPSS, Inc., Chicago, IL, USA). Para a caracterização sociodemográfica e clínica, foram realizadas análises descritivas de frequência simples para variáveis nominais ou categóricas, e análise de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio padrão) para as variáveis numéricas. Para a comparação dos sintomas de AC de pacientes no pré-operatório, no dia da alta hospitalar e no primeiro retorno após a alta hospitalar (mediana), foi utilizado o teste de Friedman. Foi utilizada a "Análise de variância de dois fatores de Friedman de amostras relacionadas por postos" nos testes de Friedman em que foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os tempos investigados.

Para a avaliação da consistência interna do QAC, foi calculado o Coeficiente de Alfa de Cronbach. Foram considerados como adequados os valores acima de 0,70⁽¹⁶⁾, e o nível de significância adotado foi de 0,05.

RESULTADOS

Durante o período de recrutamento dos participantes, foram realizadas 145 cirurgias cardíacas, seis pacientes não atenderam aos critérios de inclusão, restando 79 submetidos às correções de valvopatias e 60 submetidos à CRM.

Dentre os participantes que realizaram CRM, oito não aceitaram participar do estudo, 20 foram considerados perdas da coleta de dados (não compareceram ao retorno no ambulatório, não foram encontrados no retorno do ambulatório, ou não foram avaliados pelos responsáveis pela pesquisa), três vieram à óbito e três foram descontinuados do estudo (reabordagem cirúrgica ou por internação logo após a alta hospitalar antes do primeiro retorno ambulatorial).

Quanto aos pacientes submetidos às cirurgias de correções de valvopatias, três não aceitaram participar do estudo, sete foram considerados perdas da coleta de dados, seis vieram à óbito e cinco foram descontinuados do estudo.

Assim, ao final, a amostra foi constituída por 34 (36,9%) coronariopatas submetidos à CRM e 58 (63,1%) pacientes valvopatas submetidos à correção cirúrgica de valvopatia, totalizando 92 participantes.

A caracterização sociodemográfica e clínica dos 92 pacientes, sendo 34 submetidos à CRM e 58 submetidos às correções de valvopatias, encontra-se na Tabela 1.

Com relação à suspensão da cirurgia de CRM, nove pacientes (26,5%) tiveram suas cirurgias suspensas e remarcadas pelo menos uma vez, e três pacientes (8,8%) tiveram suas cirurgias suspensas e remarcadas mais de duas vezes. Os motivos da suspensão foram falta de material (n=2; 11,1%), queda de energia no centro cirúrgico (n=3; 16,6%), urgências (n=7; 38,8%) e intercorrências com o paciente (n=6; 33,3%).

Quanto à suspensão da cirurgia dos pacientes valvopatas, 11 (19,0%) tiveram suas cirurgias suspensas e remarcadas pelo menos uma vez; três pacientes (5,2%) tiveram suas cirurgias suspensas e remarcadas duas vezes; e três pacientes tiveram suas cirurgias suspensas e remarcadas mais de duas vezes (5,2%). Os motivos da suspensão foram falta de material (n=3; 11,1%), queda de energia no centro cirúrgico (n=4; 14,8%), urgências (n=12; 44,4%) e intercorrências com o paciente (n=8; 29,6%).

Na Tabela 2, encontram-se os tempos de internação e do primeiro retorno, em dias, dos pacientes submetidos à CRM e pacientes submetidos à correção cirúrgica de valvopatias.

Na Tabela 3, encontram-se as medianas das medidas de AC e sua comparação nos três tempos propostos neste estudo: pré-operatório, dia da alta hospitalar e no primeiro retorno após alta hospitalar dos 34 pacientes submetidos à CRM.

Pode-se observar o efeito do tempo nos sintomas de AC dos pacientes submetidos à CRM tanto no escore total quanto no domínio "Evitação". O teste de comparações múltiplas mostrou que os valores dos sintomas de AC total no pré-operatório e no dia da alta foram diferentes, com significância estatística ($p=0,027$), bem como no pré-operatório e no primeiro retorno hospitalar ($p=0,023$). Ou seja, os pacientes apresentaram mais sintomas de AC no dia da alta, quando comparados com os do pré-operatório, assim como apresentaram mais sintomas no dia do primeiro retorno, quando comparados com os do pré-operatório.

Quanto ao domínio "Evitação", os valores encontrados no pré-operatório e na alta, assim como no pré-operatório e retorno, foram diferentes com significância estatística, $p=0,027$ e $p=0,039$, respectivamente. Assim, os pacientes apresentaram mais sintomatologia da AC no dia da alta hospitalar e no primeiro retorno, quando comparados com os do pré-operatório.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes (92) submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio e à correção de valvopatias segundo sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, renda mensal, número de pessoas que dependem da renda, situação profissional, presença de doenças associadas, hábitos de vida, uso de psicofármacos e suspensão da cirurgia, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2018-2019

Variável	CRM* n (%)	CRM Média (DP)**	CRM Mediana	Correção de valvopatia n (%)	Correção de valvopatia Média (DP)**	Correção de valvopatia Mediana
Sexo						
Masculino	22 (64,7)			30 (51,7)		
Feminino	12 (35,7)			28 (48,3)		
Idade		62,4 (9,8)	61,5		54,7 (14,1)	57,2
Presença de companheiro						
Com companheiro	23 (67,6)			41 (70,7)		
Sem companheiro	11 (32,4)			17 (29,3)		
Escolaridade (em anos)		7,2 (4,0)	6,5		6,4 (4,9)	4,5
Renda mensal (em reais)		2.936,2 (2.619,3)	2.390,0		2.450,93 (1.624,7)	2.000,0
Dependentes da renda		2,7 (1,4)	2,0		2,3 (1,2)	2,0
Situação profissional						
Inativo	20 (58,8)			35 (60,3)		
Ativo	14 (41,2)			23 (39,7)		
Presença de doenças associadas						
Hipertensão arterial sistêmica	33 (97,1)			42 (72,4)		
Sobrepeso ou obesidade	27 (79,4)			39 (67,2)		
Dislipidemia	24 (70,6)			25 (41,3)		
Diabetes mellitus	20 (58,8)			9 (15,5)		
Hipotireoidismo	4 (11,8)			8 (13,8)		
Hábitos de vida						
Tabagismo pregresso	18 (52,9)			24 (41,4)		
Tabagismo ativo	4 (11,8)			6 (10,3)		
Uso de psicofármacos						
Não	27 (79,4)			36 (62,1)		
Sim	7 (20,6)			22 (37,9)		
Suspensão da cirurgia						
Cirurgias suspensas e remarcadas pelo menos uma vez	9 (26,5)			11 (19,0)		
Cirurgias suspensas e remarcadas mais de duas vezes	3 (8,8)			3 (5,2)		

*Cirurgia de revascularização do miocárdio; **Média (desvio padrão).

Tabela 2 - Tempo de internação em dias no pré-operatório, no pós-operatório imediato, no pós-operatório mediato, na internação total e tempo do primeiro retorno dos pacientes (34) submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2018-2019

	Pré-operatório	Pós-operatório imediato	Pós-operatório mediato	Total	Primeiro retorno
Tempo de internação – CRM*					
Média (DP)**	8,5 (8,7)	4,7 (2,5)	5 (2,4)	18,2 (8,7)	13,8 (5,9)
Mediana	4	4	5	16	14
Mínimo	1	2	1	7	5
Máximo	33	12	11	39	29
Tempo de internação – Correção de valvopatias					
Média (DP)**	6,5 (7,3)	5,3 (5,3)	8,3 (5,2)	20,2 (13,6)	14,8 (4,6)
Mediana	3	4	7	15,5	15
Mínimo	1	2	1	7	4
Máximo	32	40	29	78	24

*Cirurgia de revascularização do miocárdio; **Desvio padrão.

Tabela 3 - Comparação dos sintomas de ansiedade cardíaca dos pacientes (92) submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio no pré-operatório, na alta hospitalar e no primeiro retorno ambulatorial e os valores de probabilidade (p) associados ao teste de Friedman, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2018-2019

Variável	Pré-operatório Mediana (Mín-Máx)*	Alta Mediana (Mín-Máx)*	Primeiro retorno Mediana (Mín-Máx)*
Ansiedade cardíaca	34,0 (4 – 50)	38,0 (25 – 54)	38,5 (18 – 48)
Domínios do QAC [‡]			
Medo e hipervigilância	18,5 (2 – 30)	19,0 (6 – 34)	18 (5 – 32)
Evitação	16,0 (0 – 20)	20,0 (8 – 20)	20,0 (2 – 20)

*Mínimo-Máximo; [†]Significância estatística; [‡]Domínios do Questionário de Ansiedade Cardíaca.

Tabela 4 - Comparação dos sintomas de ansiedade cardíaca dos pacientes (92) submetidos à correção de valvopatias no pré-operatório, na alta hospitalar e no primeiro retorno ambulatorial e os valores de probabilidade (p) associados ao teste de Friedman, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2018-2019

Variável	Pré-operatório Mediana (Mín-Máx)*	Alta Mediana (Mín-Máx)*	Primeiro retorno Mediana (Mín-Máx)*
Ansiedade cardíaca	36,0 (7 – 55)	39,0 (16 – 50)	38,5 (13 – 56)
Domínios do QAC [‡]		$p^{\dagger} = 0,040$	
Medo e hipervigilância	21,5 (2 – 35)	20,0 (4 – 31)	19,5 (5 – 36)
Evitação	16,0 (0 – 20)	20,0 (0 – 20)	20,0 (2 – 20)
		$p^{\dagger} = 0,002$	

*Mínimo-Máximo; [†]Significância estatística; [‡]Domínios do Questionário de Ansiedade Cardíaca.

Na Tabela 4, encontram-se as medianas das medidas de AC e sua comparação nos três tempos propostos neste estudo: pré-operatório, dia da alta hospitalar e primeiro retorno após alta hospitalar dos 58 pacientes submetidos à correção cirúrgica de valvopatias.

Também foi observado o efeito do tempo nos sintomas de AC dos pacientes submetidos à correção cirúrgica de valvopatias tanto no escore total quanto no domínio “Evitação”. O teste de comparações múltiplas mostrou que os escores dos sintomas de AC total no pré-operatório e no primeiro retorno hospitalar foram diferentes, com significância estatística ($p=0,042$), assim como no domínio “Evitação” ($p=0,021$). Os pacientes apresentaram mais sintomas de AC no primeiro retorno, quando comparados com pacientes com sintomatologia no pré-operatório.

Quanto ao domínio “Evitação”, os valores encontrados no pré-operatório e no primeiro retorno hospitalar foram diferentes, com significância estatística ($p=0,021$). Assim, os pacientes apresentaram mais sintomatologia da AC no dia do primeiro retorno, quando comparados com os do pré-operatório.

Quanto à avaliação da consistência interna do QAC, encontramos o Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,81 no pré-operatório, 0,70 no dia da alta hospitalar e 0,75 no dia do primeiro retorno, dados que mostraram uma boa consistência interna do questionário nos três tempos investigados.

DISCUSSÃO

Encontramos na presente pesquisa o efeito do tempo nos sintomas de AC tanto em pacientes submetidos à CRM quanto em pacientes submetidos a cirurgias para correção de valvopatias. De maneira geral, todos os pacientes, independentemente do tipo de cirurgia, apresentaram maior sintomatologia de AC no PO. Isso reforça a necessidade de estudos brasileiros de caráter longitudinal, haja vista que não encontramos na literatura pesquisas que investigaram a AC de pacientes submetidos à CRM e correção cirúrgica de valvopatias nos três tempos investigados no presente estudo.

Encontramos um estudo realizado na Alemanha, no qual os pesquisadores avaliaram a AC de 90 pacientes submetidos a CRM ($n=60$), troca de válvula ($n=22$) ou cirurgias combinadas ($n=8$) em três momentos: no pré-operatório, duas semanas antes da cirurgia, seis semanas após a cirurgia e seis meses após a cirurgia. Os dados foram analisados considerando a amostra total, que revelou a diminuição dos sintomas seis semanas e seis meses após

a cirurgia, quando comparados com o pré-operatório ($p<0,001$). Quanto ao domínio “Medo”, os pacientes apresentaram melhora dos sintomas no PO, quando comparados com os do pré-operatório, mas sem diferença entre os tempos, seis semanas e seis meses após o procedimento cirúrgico. Com relação ao domínio “Evitação”, não houve diferença no pré-operatório e seis semanas, mas os pacientes apresentaram melhora dos sintomas seis meses após a cirurgia. Os autores não encontraram diferenças na percepção dos sintomas nos três tempos no domínio “Atenção”⁽¹³⁾.

Vale ressaltar que o instrumento original continha 18 itens, e esses itens eram distribuídos em três domínios, “Medo”, “Evitação” e “Atenção”, além de ser possível a avaliação da soma geral dos itens. No processo de validação para o Brasil, o instrumento permaneceu com 14 itens, e os domínios “Medo” e “Atenção” foram unidos.

No estudo em tela, os pacientes apresentaram maior sintomatologia de AC no dia da alta e no PO mais recente, ao passo que, no estudo alemão⁽¹³⁾, os resultados mostraram que esses sintomas diminuíram a longo prazo. Esses resultados podem refletir a adaptação dos pacientes de sua nova condição de saúde após a cirurgia, pois espera-se que o tratamento cirúrgico melhore os sintomas físicos ocasionados pelas doenças de base.

Outra questão importante a ser ressaltada com relação à maior sintomatologia de AC no dia da alta e no primeiro retorno se refere à rotina do hospital no qual os dados foram coletados, visto que todas as orientações acerca dos cuidados no PO tardio no domicílio e a importância do seguimento ambulatorial são repassadas apenas no momento da alta hospitalar.

Com relação à presença de maior sintomatologia da AC dos pacientes no dia do primeiro retorno, quando comparados com os do pré-operatório, no domínio “Evitação”, quando retomamos os itens que compõem especificamente esse domínio, como “evito esforço, pego leve o máximo possível, evito fazer exercícios ou outras atividades físicas, evito atividades que acelerem o meu coração, evito atividades que me façam suar”, ressalta-se que, no hospital do estudo, o serviço de reabilitação cardíaca não absorve 100% desses pacientes. Todas as orientações relacionadas ao esforço e retomada das atividades físicas são fornecidas no dia da alta hospitalar e reforçadas no primeiro retorno, fatores esses que podem ter contribuído para a piora desses sintomas no PO. Essas informações são realizadas, na sua grande maioria, pelos médicos e fisioterapeutas.

Encontramos também um estudo realizado na Bahia, no nordeste brasileiro, cujo objetivo foi investigar os sintomas de AC

de 25 pacientes submetidos à CRM, troca de válvula mitral e/ou aórtica e correção de comunicação interatrial no pré-operatório e sete dias de PO. Os pacientes apresentaram mais sintomas de AC no pré-operatório (média=50; DP=17), quando comparados com pacientes que tiveram no PO (média=29; DP=11), com diferença significativa ($p=0,001$), diferentemente dos resultados encontrados na presente pesquisa⁽¹⁷⁾.

Diante da escassez de estudos de delineamento longitudinal sobre a sintomatologia da AC em pacientes submetidos às cirurgias cardíacas, bem como diante dos diferentes resultados encontrados, novas pesquisas são necessárias para elucidar o papel desse tipo específico de ansiedade dos pacientes no perioperatório dessas cirurgias.

Encontramos, ainda, na literatura, um estudo alemão que investigou a AC em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas, a fim de comparar a qualidade de vida, sintomas de ansiedade, depressão e AC de 166 pacientes jovens, que foram submetidos a três tipos de cirurgias para correção de valvopatias: plastia valvar, troca de válvula por prótese mecânica e operação de Ross (auto-enxerto pulmonar). Pacientes submetidos à troca valvar por prótese mecânica apresentaram maior escore no domínio “Medo”, quando comparados com os pacientes submetidos à operação de Ross. Com relação ao domínio “Atenção”, pacientes submetidos à plastia e à operação de Ross apresentaram maior escore, quando comparados com pacientes que tiveram a troca por prótese mecânica. Não foram encontradas diferenças significativas no domínio “Evitação”⁽¹⁸⁾.

Em estudo realizado em Pernambuco, no nordeste brasileiro, com o objetivo de avaliar a AC de 91 pacientes que haviam sido submetidos à cirurgia cardíaca em um período de até cinco anos, os autores não especificaram o tipo de cirurgia cardíaca⁽¹⁹⁾. Além disso, utilizaram a versão traduzida do instrumento, então, nos resultados, constam os 18 itens⁽²⁰⁾. Os autores utilizaram um ponto de corte para classificar os pacientes como sintomas “leves a moderados” e “moderados a graves”. Não foram encontradas associações dos sintomas de AC com a faixa etária e sexo⁽¹⁹⁾.

Limitações do estudo

Os resultados encontrados exigem interpretação cautelosa, visto que se trata de uma amostra não probabilística, o que não permite extrapolar os dados comparativos aqui apresentados a todos os pacientes com cardiopatias, independentemente da gravidade da doença. Outra limitação está nos tempos investigados, pois, como a última coleta se encerrou no dia do primeiro retorno, não temos conhecimento dos sintomas de AC ao longo prazo, como evidenciado em alguns estudos na literatura.

Contribuições para a área da enfermagem

Considerando que a presença dos sintomas de AC por tempo prolongado pode prejudicar a recuperação física e a reabilitação psicossocial^(5,12,15,21), acreditamos que a identificação precoce dos sintomas de AC é importante, visto que esses pacientes possuem maior risco para eventos adversos cardíacos graves^(10,12-13,22). Sob esta ótica, ações voltadas ao fornecimento de informações na admissão, ao longo da internação, na alta e no retorno ambulatorial pela equipe assistencial podem auxiliar na minimização dos sintomas de AC, melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde e evitar potenciais complicações pós-operatórias mediatas e tardias em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

CONCLUSÕES

Concluimos que pacientes submetidos à CRM apresentaram mais sintomas de AC total e no domínio “Evitação” no dia da alta hospitalar, quando comparados com os do pré-operatório, assim como apresentaram maior sintomatologia de AC no dia do primeiro retorno, quando comparados com os do pré-operatório. Os pacientes submetidos à correção cirúrgica de valvopatia apresentaram maiores sintomas de AC total e no domínio “Evitação” no primeiro retorno hospitalar, quando comparados com os do pré-operatório.

MATERIAL SUPLEMENTAR

Kazitani, BS. Ansiedade cardíaca no perioperatório de cirurgias de revascularização do miocárdio e de correção de valvopatias [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2020 [citado 2022-05-02]. <https://doi.org/10.11606/D.22.2020.tde-17032021-093121>

FOMENTO

A pesquisa foi realizada com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

COLABORAÇÕES

Kazitani BS e Dessotte CAM contribuiu com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Kazitani BS, Martins LM, Silva VM, Fernandes PA, Maier SRO e Dessotte CAM contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Kazitani BS, Martins LM, Silva VM, Fernandes PA, Maier SRO e Dessotte CAM contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde Estratégia de Saúde Cardiovascular na Atenção Primária à Saúde: instrutivo para profissionais e gestores [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 01]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_cardiovascular_instrutivo_profissionais.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Datasus. Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade [Internet]. Brasília. 2019 [cited 2022 Mar 02]. Available from: <http://www.datasus.gov.br>

3. Silva FL, Melo MAB, Neves RA. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados por infarto agudo do miocárdio em hospital de Goiás. *RBMCM*. 2019;5(13):1-7. <https://doi.org/10.36414/rbmc.v5i13.15>
4. Fiksdal A, Hanlin L, Kuras Y, Gianferante D, Chen X, Toma MV, et al. Associations between symptoms of depression and anxiety and cortisol responses to and recovery from acute stress. *Psychoneuroendocrinol*. 2019;102(1):44-52. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.11.035>
5. Botzet K, Dalyanoglu H, Schäfer R, Lichtenberg A, Schipke JD, Korbmacher B. Anxiety and depression in patients undergoing mitral valve surgery: a prospective clinical study. *Thorac Cardiovasc Surg*. 2018;66(7):530-6. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604461>
6. Chen Y, Fu G, Liang F, Wei J, He J, Bai J. Symptoms, hope, self-management behaviors, and quality of life among Chinese preoperative patient with symptomatic valvular heart diseases. *J Transcult Nurs*. 2019;31(3):284-93. <https://doi.org/10.1177/1043659619864157>
7. Rodrigues HF, Furuya RK, Dantas RAS, Morelato RDC, Dessotte CAM. Relationship between emotional states before cardiac valve surgeries with postoperative complications. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41: e20190025. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190025>
8. 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;38(10):1039-53. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00132-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00132-1)
9. Salzmann S, Salzmann-Djufri M, Wilhelm M, Euteneuer F. Psychological preparation for cardiac surgery. *Curr Cardiol Rep*. 2020;22(1):172. <https://doi.org/10.1007/s11886-020-01424-9>
10. Hohls JK, Beer K, Arolt V, Haverkamp W, Kuhlmann SL, Martus P, et al. Association between heart-focused anxiety, depressive symptoms, health behaviors and healthcare utilization in patients with coronary heart disease. *J Psychosom Res*. 2020;131:109958. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109958>
11. Murphy B, Grande ML, Alvarenga M, Worcester M, Jackson A, et al. Anxiety and depression after a cardiac event: prevalence and predictors. *Front Psychol*. 2020;10:3010. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03010>
12. Tremblay MA, Denis I, Turcotte S, Fleet R, Archambault P, Dionne CE, et al. Heart-focused anxiety and health care seeking in patients with non-cardiac chest pain: a prospective study. *Gen Hosp Psychiatry*. 2018;50:83-9. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2017.10.007>
13. Hoyer J, Eifert GH, Einsle F, Zimmermann K, Krauss S, Knaut M, Matschke K, et al. Heart-focused anxiety before and after cardiac surgery. *J Psychosom Res*. 2008;64(3):291-7. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2007.09.009>
14. Silva LDC, Melo MVP, Rolim ILTP, Dias RS. Intervenções de enfermagem em pacientes da unidade de terapia intensiva cardiológica de um hospital universitário submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio. *J Manag Prim Health Care*. 2018;9:e12. <https://doi.org/10.14295/jmpfhc.v9i0.510>
15. Sardinha A, Nardi AE, Araújo CGS, Ferreira MC, Eifert GH. Validação da versão Brasileira do Questionário de Ansiedade Cardíaca. *Arq Bras Cardiol*. 2013;101(6):554-61. <https://doi.org/10.5935/abc.20130207>
16. Fayers PM, Machin D. *Quality of Life: the assessment, analysis and interpretation of patient-report outcomes*. England: John Wiley & Sons; 2016.
17. Cordeiro ALL, Freire L, Mendes Júnior R, Bastos A, Carvalho S, Melo T. Aplicação do questionário de ansiedade cardíaca no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *RBPFE*. 2015;9(56):592-6. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v17n1/17n1a02.pdf>
18. Aicher D, Holz A, Feldner S, Köllner V, Schäfers H-J. Quality of life after aortic valve surgery: Replacement versus Reconstruction. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2011;142(2):e19-e24. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2011.02.006>
19. Moraes VCS, Sobreira BCU, Pinto TAS, Santos AAS, Correia AF. Avaliação da ansiedade cardíaca no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Neurol Psiquiatr*. 2013;7(3):91-102. Available from: <https://www.revneuropsi.com.br/rbnp/article/download/24/18>
20. Sardinha A, Nardi AE, Eifert GH. Tradução e Adaptação transcultural da Versão Brasileira do Questionário de Ansiedade Cardíaca. *Rev Psiquiatr RGS*. 2008;30(2):139-49. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000300010>
21. Petersen J, Vettorazzi E, Winter L, Schmied W, Kindermann I, Schäfers H-J. Physical and mental recovery after conventional aortic valve surgery. *J Thorac Cardiovasc Surg*. 2016;152(6):1549-56. <https://doi.org/10.1016/j.jtcvs.2016.07.072>
22. Van Beek MHC, Zuidersma M, Lappenschaar M, Pop G, Roest AM, Van Balkom AJLM. Prognostic association of cardiac anxiety with new cardiac events and mortality following myocardial infarction. *Br J Psychiatry*. 2016;209(5):400-6. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.174870>