

ASPECTOS QUE ENVOLVEM A ANSIEDADE EM PACIENTES PRÉ E PÓS-OPERATÓRIOS DA CIRURGIA CARDÍACA: AS EVENTUAIS COMPLICAÇÕES E O PROGNÓSTICO CLÍNICO EM UMA ABORDAGEM TEÓRICA

ALIEVI, Gisielli Jovenilia Polidório¹
ROMAN, Everton Paulo²
LISE, Andréa Maria Rigo³

RESUMO

Introdução: Atualmente, existem evidências crescentes relacionando a ansiedade ao desenvolvimento de eventos cardíacos na população em geral. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar as implicações médicas geradas pela ansiedade em pacientes que necessitam de intervenções cirúrgicas cardíacas, uma vez que pesquisas apontam que esses pacientes experimentam forte angústia no período pré-operatório. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida com uma ampla revisão de literatura. **Resultados:** O paciente geralmente apresenta sintomas de ansiedade, mesmo que a cirurgia seja considerada um procedimento simples. Dessa forma, deve-se levar em conta que as manifestações da ansiedade podem interferir no comportamento do paciente, bem como causar sofrimento e eventuais complicações clínicas. É importante salientar que uma avaliação clínica apurada e a aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) podem melhorar os parâmetros das condições emocionais do paciente. **Conclusão:** A ansiedade no pré-operatório está intimamente relacionada ao surgimento de infecções e influencia na resposta do sistema imunológico. Os dados apresentados no presente trabalho reiteram os achados de outras pesquisas que demonstram que a ansiedade causada pela necessidade de intervenção cirúrgica provoca alterações fisiológicas e emocionais que interferem no prognóstico clínico do paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade. Cirurgia cardíaca. Pré e pós-operatório.

ASPECTS INVOLVING ANXIETY IN PREOPERATIVE AND POSTOPERATIVE CARDIAC SURGERY PATIENTS: THE POSSIBLE COMPLICATIONS AND THE CLINICAL PROGNOSIS IN A THEORETICAL APPROACH

ABSTRACT

Introduction: Currently, there is growing evidence linking anxiety to the development of cardiac events in the general population. **Objective:** This study aims to analyze the medical implications of anxiety in patients requiring cardiac surgery, since researches indicate that these patients experience severe distress in the preoperative period. **Methodology:** This research was conducted with an extensive literature review. **Results:** The patient usually presents symptoms of anxiety, even if the surgery is considered a simple procedure. Thus, it should be taken into account that the expressions of anxiety can interfere in the patient's behavior, as well as cause them suffering and eventual clinical complications. It is important to emphasize that an accurate clinical evaluation and the use of the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) can improve the parameters of the patient's emotional status. **Conclusion:** Preoperative anxiety is closely related to the onset of infections and influences the immune system's response. The data presented in this study reiterate the findings of previous studies which show that anxiety caused by the need for surgical intervention generates physiological and emotional changes that interfere with the patient's clinical prognosis.

KEYWORDS: Anxiety. Cardiac surgery. Preoperative and postoperative.

¹ Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG). E-mail: gisa452@gmail.com

² Professor Orientador. Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz (FAG). E-mail: evertonroman75@gmail.com

³ Professora Co-orientadora. Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Pelotas. Especialista em Psiquiatria pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Aperfeiçoada em Curso de Extensão Universitária Psicoterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Médica Psiquiátrica do Consórcio de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP). Docente no curso de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz (FAG). E-mail: andrealise2094@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem o intuito de relatar as manifestações do transtorno de ansiedade em pacientes pré e pós-operatórios da cirurgia cardíaca. Verifica-se que, ao serem submetidos a um procedimento cirúrgico, os pacientes frequentemente sentem forte angústia no período pré-operatório (MATHEWS e RIDGEWAY, 1981). Portanto, mesmo quando se trata de um procedimento simples, deve ser considerada a gravidade da doença e o prognóstico clínico, uma vez que tanto a reação emocional como o medo e a angústia podem influenciar no estado cardíaco do paciente (KIYOHARA *et al.*, 2004 ; RAMSAY, 1972).

O paciente geralmente apresenta manifestações de ansiedade, depressão e medo, com perspectivas negativas em relação ao futuro. Nesse contexto, o enfrentamento da situação consiste na busca por respostas adaptativas e no manejo das experiências, estados emocionais e comportamentos causados pelo estresse (QUINTANA e KALIL, 2012). Assim sendo, acredita-se que a ansiedade é um desafio para a equipe multidisciplinar de saúde, pois pode influenciar na resposta do paciente ao tratamento e causar efeitos negativos em sua recuperação pós-operatória (ASSIS *et al.*, 2014).

A realização desta pesquisa justifica-se pelo fato de se possibilitar maior acesso às informações aos acadêmicos de graduação e pós-graduação que atuam na área da saúde, investigando quais as implicações médicas geradas pela ansiedade em pacientes que necessitam de intervenções cirúrgicas cardíacas. Do mesmo modo, esta pesquisa busca analisar o perfil dos pacientes que transformam seus medos e receios naturais em patologias e também o de outros que conseguem administrar de forma não patológica a perturbação e o receio natural por dependerem de uma cirurgia que pode apresentar riscos à vida.

A problematização deste tema deu-se pela seguinte questão norteadora: Quais são as interferências da ansiedade em pacientes pré e pós-operatórios da cirurgia cardíaca? Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi analisar as implicações médicas geradas pela ansiedade em pacientes que necessitam de intervenções cirúrgicas cardíacas. A metodologia foi desenvolvida com uma ampla revisão bibliográfica, a partir das contribuições teóricas de autores tais como Andreasen e Donald (2009), Cheniaux (2002), Dalgalarondo (2008), entre outros autores que abordam a temática em questão.

2 RESULTADOS

O paciente geralmente apresenta sintomas de ansiedade, mesmo que a cirurgia seja considerada um procedimento simples. Dessa forma, deve-se levar em conta que as manifestações da ansiedade podem interferir no comportamento do paciente, bem como causar sofrimento e eventuais complicações clínicas. É importante salientar que uma avaliação clínica apurada e a aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) podem melhorar os parâmetros das condições emocionais do paciente.

3 DISCUSSÃO

A ansiedade é elemento de um mecanismo elaborado em animais superiores para lidar com conjunturas adversas (HIGGIS e MARK, 2010). É inerente à condição humana, subjetiva, uma resposta emocional provocada pelo medo e que pode ser analisada a partir de diferentes aspectos ao longo da história (CLARK e BECK, 2010).

A resposta de ansiedade pode ser entendida como elemento do sistema de alarme do cérebro e as reações características, que incluem esquiva, hipervigilância e aumento do nível de alerta, sendo que, ao serem implementadas, podem evitar possíveis danos (HIGGIS e MARK, 2010). Alguns estudiosos afirmam que, evolutivamente, a ansiedade foi uma aliada que possibilitou ao homem chegar até aqui.

Jacob da Costa tem o crédito de ter identificado uma síndrome de ansiedade que denominou *coração irritável* no *American Journal of Medical Sciences* em 1871. Como dor no peito, palpitações e tonturas eram os principais sintomas dessa síndrome, Costa concluiu que o transtorno resultasse de uma perturbação cardíaca funcional causada por um sistema nervoso hiper-reativo. Ele descreveu essa síndrome pela primeira vez em um soldado que desenvolveu o transtorno durante a Guerra Civil Americana. Logo após, a condição foi identificada em muitos outros contextos e passou a ser referida como *coração de soldado* *síndrome de esforço* ou *astenia neurocirculatória* (ANDREASEN e DONALD, 2009, p.189, [grifo nosso]).

A abordagem biológica da ansiedade iniciou-se em 1872, com Charles Darwin. No livro *The Expression of emotions in man and animals* (1872), a forma como o comportamento emocional se manifesta é encarada como fruto da evolução biológica. Desse modo, considera-se que as características psicológicas do organismo, e também as físicas, são sujeitas à seleção natural. Assim, conforme a abordagem evolutiva, a ansiedade teria suas raízes nos artifícios de defesa dos mamíferos (KAPCZINSKI, QUEVEDO e IZQUIERDI, 2004).

Até meados do século XIX, a ansiedade era entendida como um distúrbio físico, exclusivamente. Posteriormente, Sigmund Freud foi o responsável por admitir que sentimentos associados a traumas pregressos podem manifestar-se na forma de sintomas e comportamentos. Ele introduziu o termo “neurose de ansiedade” para caracterizar os sentimentos de temor, terror, pânico e desgraça iminente dos pacientes (ANDREASEN e DONALD, 2009).

As síndromes ansiosas apresentam-se em dois grandes grupos: 1) quadros em que a ansiedade é ininterrupta (ansiedade generalizada, livre e flutuante); e 2) quadros em que há crises de ansiedade súbita e mais ou menos intensa, os quais são chamados de crises de pânico (DALGALARRONDO, 2008).

Os estudos indicam o córtex pré-frontal, a amígdala, o hipocampo e o eixo hipotalâmico-hipofisário-suprarrenal como regiões envolvidas na ansiedade. O hipocampo é uma área geralmente ativa em exames por imagem durante situações geradoras de medo, e apresenta-se menor em pacientes com ansiedade. Tais achados indicam que o hipocampo participa no desenvolvimento da ansiedade (HIGGIS e MARK, 2010).

Outras pesquisas apontam que a amígdala age como interface entre a aferência sensorial, proveniente do córtex temporal, e as estruturas executivas do tronco cerebral. Portanto, a amígdala avalia a natureza e intensidade do perigo, sendo a ela conferida uma conotação afetiva. O resultado dessa avaliação é enviado ao hipotálamo e à matéria cinzenta periaquedutal (MCP), os quais selecionam e efetuam as respostas hormonais, neurovegetativas e comportamentais de defesa adequada (KAPCZINSKI, QUEVEDO e IZQUIERDI, 2004).

As manifestações apresentadas na forma de sinais e sintomas associados à ansiedade podem ser divididas em somáticas e psíquicas. Os sintomas somáticos podem ser autonômicos, como, por exemplo, taquicardia, vasoconstricção e midríase; musculares, como dores, contraturas e tremores; cenestésicos, a exemplo das parestesias, calafrios e adormecimentos; ou respiratórios, como a sensação de afogamento ou sufocação. Por sua vez, os sintomas psíquicos são tensão, nervosismo, apreensão, mal-estar indefinido, insegurança, dificuldade de concentração, sensação de estranheza ou despersonalização e desrealização (GENTIL, LUTUFO NETO e BERNIK, 1997).

A ansiedade é apresentada como uma sensação vaga e difusa, desagradável, de apreensão e que se associa com diversas manifestações físicas, a exemplo da taquicardia, tensão muscular, dispnéia, sudorese e tremor. Distingue-se do medo por não estar ligada a um objeto ou situação específica (CHENIAUX, 2002).

Segundo Porto (2015), a ansiedade costuma ser concomitante a sintomas físicos, tais como palpitações, dor ou desconforto torácico, sensação de sufocamento, sensação de desmaio, tontura, parestesias, dispneia, calor e náuseas. As pessoas que experimentam tal sensação expressam o

referido fenômeno por meio de manifestações físicas, comportamentais e emocionais.

Para realizar o diagnóstico de uma síndrome ansiosa, é necessário verificar se os sintomas ansiosos causam sofrimento clinicamente significativo e prejudicial à vida social e ocupacional do indivíduo. Assim, o quadro de ansiedade de origem orgânica é composto por uma síndrome ansiosa decorrente de uma doença, uso de fármaco ou outra condição orgânica. Em tais casos, à síndrome ansiosa segue-se a instalação de uma doença orgânica (DALGALARRONDO, 2008).

Além dos aspectos fisiológicos, destacam-se a sensação de constrição respiratória, taquicardia, insônia, sudorese e uma variedade de desconfortos somáticos resultantes da hiperatividade do sistema nervoso autônomo (PEREIRA, 2015). Esta é certamente uma experiência desagradável para a maioria dos pacientes.

A manifestação pode surgir repentinamente e sua intensidade pode variar muito, sendo o transtorno de ansiedade uma das principais causas de sofrimento e comprometimento (ANDREASEN E DONALD, 2009). Nesse sentido, Cheniaux (2002, p. 88) relata: "Assim como a dor, a ansiedade nos diz que algo está errado. Angústia e ansiedade são a mesma coisa – as palavras alemã *Angst* e inglesa *anxiety* se equivalem". Dessa forma, a ansiedade, quando intensa e duradoura, interfere em atividades normais do paciente.

A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como normal naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. Tais reações exageradas ao estímulo ansiogênico se desenvolvem, mais comumente, em indivíduos com uma predisposição neurobiológica herdada. A maneira prática de se diferenciar ansiedade patológica é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e relacionada ao estímulo do momento ou não (CASTILLO *et al.*, 2000, p. 215).

Assim, a pessoa vive angustiada, tensa, preocupada e irritada. Nesses quadros, são habituais sintomas como insônia, dificuldade em relaxar, angústia constante, irritabilidade aumentada e dificuldade em se concentrar (DALGALARRONDO, 2008). Além dessa angústia, muitos pacientes apresentam alterações comportamentais e preocupação excessiva.

Evolutivamente, sobreviver tornou-se indispensável e intensificou uma forte reação de ansiedade que desencadeia reações inconscientes e exageradas frente ao potencial perigo. Mas, infelizmente, esse mecanismo é hiperativo em muitos indivíduos (HIGGIS e MARK, 2010).

Todavia, não se pode deixar de levar em conta que a ansiedade é natural do comportamento de todo ser humano. Portanto, é necessário avaliar e estabelecer a diferença entre a ansiedade patológica e o comportamento normal de apreensão e antecipação de qualquer perigo (CASTILLO *et al.*, 2000).

O interesse em estudos voltados para a ocorrência de distúrbios de ansiedade em pacientes com doença arterial coronariana tem aumentado justamente porque, mundialmente, as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte. Estima-se que a mortalidade mundial por doenças cardiovasculares aumente de 16,7 milhões em 2002, para 23,3 milhões em 2030. Dentre as doenças cardiovasculares, destaca-se a doença arterial coronariana (DAC), devido à alta morbidade e mortalidade (FURUYA *et al.*, 2013).

Um estudo de morbidade psiquiátrica de adultos realizados nas cidades de Brasília, São Paulo e Porto Alegre, ainda na década de 1990, relatou que os transtornos ansiosos apareciam em primeiro lugar entre os mais prevalentes diagnósticos psiquiátricos, constituindo-se, assim, no principal problema de saúde mental das regiões urbanas brasileiras (GENTIL, LUTUFO NETO e BERNIK, 1997).

No Brasil, em 2011, houve mais de 335 mil mortes por doenças do aparelho circulatório, o que corresponde 28,6% do total de mortes naquele ano no país. Desses óbitos, 103.486 foram devidas à DAC, correspondendo a 8,8% dos óbitos no Brasil naquele ano (FURUYA *et al.*, 2013).

Sendo assim, a perspectiva frente a algo que possa ameaçar a integridade física gera, de certa forma, insegurança e apreensão. Corroborando com essas informações, Pereira (2015) considera a vulnerabilidade da saúde cardiovascular em relação às várias formas de emoções. Isso porque a ativação exacerbada do sistema nervoso simpático ocasiona aumento no desempenho cardiovascular, acarretando taquicardia ou pressão arterial elevada e fatores que predispõem o evento cardíaco.

Nesse sentido, os indícios típicos da frequência cardíaca aumentada – boca seca e suor nas mãos – são respostas do corpo para a hiperatividade simpática gerada por uma situação estressante. Ademais, há as reações endócrinas ao estresse agudo (HIGGIS e MARK, 2010).

Na maioria das vezes, os pacientes experimentam forte angústia no período pré-operatório e a extensão dessa angústia pode ser influenciada por transtornos prévios, como a depressão e a ansiedade. Portanto, o receio de sofrer danos irreversíveis também causa desconforto e eventual enfrentamento negativo da situação, e isso é devido a uma possível ameaça de mudança no estado de saúde (ROSECLER NETTO *et al.*, 2009).

O estado da ansiedade e da depressão em pacientes não psiquiátricos hospitalizados pode ser analisado por diversas escalas. A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale* – HADS) tem sido empregada tanto para o rastreamento diagnóstico como para medir a gravidade do transtorno (CARNEIRO *et al.*, 2009). De fato, uma avaliação clínica apurada e a aplicação da escala HADS podem melhorar os parâmetros das condições emocionais do paciente.

Os pacientes cardíacos geralmente apresentam comorbidades e estão relacionados a pior prognóstico no que se refere aos diagnósticos feitos no período pré-operatório de cirurgia cardíaca, sendo que o de ansiedade é um dos mais comuns. Esta é uma realidade emocional vivenciada por uma parcela considerável dos pacientes cirúrgicos. A ansiedade acarreta efeitos negativos sobre a recuperação pós-operatória, pois pode influenciar na resposta do doente frente ao tratamento cirúrgico (VARGAS *et al.*, 2006).

Hodiernamente, existem elevadas evidências que relacionam os transtornos de ansiedade ao desenvolvimento de eventos cardíacos na população em geral. Nesse cenário, aqueles que apresentam transtorno de ansiedade são propensos a estilos de vida não saudáveis, o que constitui um fator de risco importante aos pacientes com doença arterial coronariana (FURUYA *et al.*, 2013).

Em diversas condições a ansiedade constitui-se de forma patológica. Ela costuma estar presente em situações estressantes variadas, como doenças médicas, na vigência de uso de drogas e na abstinência de depressores do sistema nervoso central (SNC) (GENTIL, LUTUFO NETO e BERNIK, 1997). Os medos exagerados, quando passam de um certo ponto "ideal", podem ser muito prejudiciais, porquanto geram insegurança, expectativas ruins e sensação crônica de fragilidade e vulnerabilidade (TORRES, SHAVITT e MIGUEL, 2001).

Ainda, segundo Vargas (2006), acredita-se que exista um limiar que deva ser considerado satisfatório. Entretanto, altas taxas de ansiedade antes da revascularização do miocárdio estão relacionadas com depressão no pós-operatório, recuperação precária e exacerbação da dor.

As doenças cardiovasculares são as principais causas de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo e podem ser tratadas clínica, hemodinâmica e cirurgicamente. A perspectiva de se submeter à cirurgia cardíaca pode ser causadora de diversas manifestações fisiológicas e psicológicas, principalmente medo e ansiedade. Estas manifestações tornam-se mais intensas, principalmente antes do procedimento, uma vez que o medo do desconhecido causa insegurança e ansiedade. Em estudo prévio observou-se que a ansiedade no pré-operatório, estava presente em torno de 80% dos pacientes adultos que aguardavam cirurgias. Frente a isso, a ansiedade merece a devida atenção da equipe de saúde, pois pode influenciar na resposta do paciente ao tratamento e causar efeitos negativos em sua recuperação pós-operatória. Além do mais, a ansiedade acarreta alterações fisiológicas, como taquicardia e hipertensão arterial, com consequente aumento do consumo de oxigênio e piora da evolução da doença (ASSIS *et al.*, 2014, p. 402).

A cirurgia vascular continua em ascensão. Nesse contexto, o número de indivíduos com sintomas de ansiedade após procedimento para tratamento de doença cardíaca varia de 16% a 50%. Já naqueles submetidos a tratamento cirúrgico de revascularização do miocárdio o aparecimento de sintomas psicológicos pode chegar a 40% (CARNEIRO *et al.*, 2009). Convém abordar que apesar dos esforços a fim de melhorar a qualidade das cirurgias cardiovasculares e do sucesso empregado na realização dos procedimentos, permanecem altas as taxas de ansiedade.

A ansiedade cardíaca é um tipo de ansiedade relativa à saúde. Nesse tipo de ansiedade as atenções do paciente estão direcionadas ao sistema cardiovascular e a possibilidade de desenvolver um evento cardiovascular agudo ou sofrer de alguma doença coronariana. Este tipo de ansiedade envolve ainda outros dois fatores: comportamentos de esquia das atividades ou exercícios físicos e situações desencadeantes de sintomas cardiovasculares percebidos como perigosos; e estado de alerta para a ocorrência de tais sintomas (SARDINHA *et al.*, 2011).

Convém mencionar que, dependendo do processo operatório, o nível de ansiedade manifestada será variável, ou seja, pacientes com doença cardíaca a serem submetidos a procedimentos invasivos e/ou cirúrgicos do tipo estudo eletrofisiológico, implante de marcapasso e revascularização do miocárdio apresentaram prevalência de ansiedade e de depressão elevada, sendo que os pacientes a serem submetidos à estudos eletrofisiológicos (EEF) tiveram nível de ansiedade mais elevado que os outros (CARNEIRO *et al.*, 2009). Isso porque a ameaça à saúde permanece para alguns pacientes e representa um risco maior frente à complexidade do procedimento.

A cirurgia cardíaca é uma espécie de tratamento aos cardiopatas que desencadeia consternação no indivíduo em diversos aspectos. No âmbito biológico, o paciente está suscetível a sensações de dor, infecções, intervenções invasivas e risco de morte. Socialmente, o paciente se afasta do convívio com os amigos e parentes, limitando sua autonomia e diminuindo as atividades laborais. E emocionalmente, geralmente o paciente apresenta sintomas de ansiedade, depressão e tem expectativas negativas sobre o futuro (SANTANA *et al.*, 2010).

A ansiedade está entre os diagnósticos psicológicos mais comuns realizados no período pré-operatório de cirurgia cardíaca (QUINTANA *et al.*, 2012). Após a ocorrência do infarto agudo do miocárdio (IAM), pacientes com sintomas ansiosos apresentam maior reincidência do IAM, morte por doença cardíaca, internação prolongada e prejuízo funcional pós-infarto (PEREIRA, 2015). Portanto, deve-se prestar muita atenção aos pacientes cardíacos, por seu estado debilitado e seus medos reais.

Nesse sentido, a ansiedade cardíaca é o medo de sensações e estímulos relacionados ao coração e baseados em suas consequências negativas percebidas. Eventos relacionados ao coração são percebidos como aversivos e perigosos, logo, são um relevante fator promotor de ansiedade (SARDINHA *et al.* 2008).

Ainda, segundo alguns pesquisadores, as manifestações comportamentais estão associadas a mudanças neurovegetativas acentuadas que dão assistência fisiológica ao desempenho das respostas de defesa. O medo e a ansiedade são sentimentos desagradáveis, além de que motivam a fuga ou a evitação de situações de perigo (KAPCZINSKI, QUEVEDO e IZQUIERDI, 2004).

Há muito tempo vêm-se relacionando as doenças do coração aos aspectos emocionais, tanto é que, desde a década de 1960, existem publicações relatando a associação entre a presença de ansiedade e depressão e o aumento da morbimortalidade após a revascularização do miocárdio. Além disso, pesquisas mostram que a presença de ansiedade e depressão pode influenciar no desenvolvimento de lesões cardiovasculares em indivíduos previamente saudáveis (PIGNAY *et al.*, 2003 e PINTON *et al.*, 2006).

Em virtude do procedimento cirúrgico cardíaco, os pacientes ficam expostos a diversas emoções e sentimentos que, por sua vez, podem acarretar interferência direta na recuperação do paciente (PEREIRA, 2015). A somatização é aparente em indivíduos saudáveis e decorre do transtorno de ansiedade.

Outra pesquisa, realizada por Quintana *et al.* (2012), afirma que a ansiedade influencia na resposta do paciente frente ao tratamento cirúrgico, causa efeitos nocivos sobre a recuperação pós-operatória e pode atrasar a cura do paciente. Dessa forma, não há mera coincidência no aparecimento de sinais e sintomas após períodos de preocupações e ansiedades.

Outrossim, os dados sugerem que existe um fator estressor psicofisiológico que resulta em piores prognósticos e que a ansiedade parece ter importante influência no sistema imunológico e no desenvolvimento de infecções (LINN *et al.*, 1988). Esse transtorno produz efeitos sobre o corpo, como o maior risco de problemas cardiovasculares.

A educação sobre o problema é sempre necessária, pois a informação facilita a compreensão e cooperação do paciente e o objetivo de se promover tal educação pode ser o de aliviar os sintomas da ansiedade. Nesse caso, os exercícios de relaxamento, respiração diafragmática e distração podem auxiliar (LOUZÃ NETO e ELKIS, 2007). Porém, esses exercícios ajudam apenas na manifestação dos sintomas, mas não interferem na evolução e no agravamento do quadro.

Considerando os dados apontados nesse estudo, sugere-se que sintomas ansiosos pré-cirurgia cardíaca podem estar associadas ao agravamento do prognóstico pós-cirúrgico (QUINTANA, 2012). Enfim, muito embora existam indivíduos que não apresentam comportamento de ansiedade patológica e outros que demonstram sinais muito evidentes de descontrole emocional, não há como extinguir a angústia de quem depende de uma cirurgia para viver.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados demonstrados no presente trabalho reiteram os achados de outras pesquisas realizadas com a finalidade de identificar as manifestações do transtorno de ansiedade em pacientes

pré e pós-operatórios da cirurgia cardíaca, bem como reforçam a importância da avaliação emocional do paciente.

Os transtornos emocionais mais frequentes são transtornos ansiosos e afetam um significativo número de indivíduos. Por isso, o efetivo tratamento destes pacientes representa um importante impacto nos sistemas primários de saúde. Além disso, têm-se acumulado evidências que demonstram que a ansiedade está relacionada com as complicações e piora do pré e pós-operatório da cirurgia cardíaca.

Conforme verificou-se ao longo do trabalho, não há como extinguir a angústia de quem aguarda por uma cirurgia, muito embora existam indivíduos que não apresentam comportamento de ansiedade patológica e outros demonstram sinais muito evidentes de descontrole emocional.

Mesmo assim, é evidente a importância do acompanhamento dos pacientes cardiopatas que serão submetidos a procedimentos cirúrgicos, e também o aperfeiçoamento dos profissionais da área da saúde, uma vez que a incidência e a prevalência da ansiedade são elevadas.

Em suma, pode-se afirmar que é um desafio para a equipe multidisciplinar que realizará o procedimento cirúrgico atenuar as implicações de uma preocupação natural do paciente com o que virá durante e após a intervenção e lidar com comportamentos que prejudiquem as chances de recuperação do paciente, pois em função do adoecimento e, por vezes, do tratamento, o paciente pode apresentar ansiedade diante de sua condição de saúde, o que prejudica o enfrentamento e a adesão terapêutica.

Dessa forma, os resultados apontam para a importância, em termos de saúde pública, do planejamento e atenção à saúde do paciente cardiopata submetido à cirurgia cardíaca, permitindo uma rápida melhora e reintegração à sociedade. Caso a equipe não consiga ajudar o paciente a controlar seus medos dentro de um patamar aceitável, colocará em perigo um trabalho clínico realizado nas salas cirúrgicas dos hospitais de referência.

REFERÊNCIAS

ANDREASEN, N. C.; DONALD W. B. **Introdução à Psiquiatria**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ASSIS, C. C. *et al.* Acolhimento e sintomas de ansiedade em pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67. n. 3, 2014.

CARNEIRO, A. F. *et al.* Avaliação da Ansiedade e Depressão no Período Pré-Operatório em Pacientes Submetidos a Procedimentos Cardíacos Invasivos. **Revista Brasileira Anestesiologia**,

Campinas, v. 59. n. 4, 2009.

CASTILLO, A.; RECONDO, R.; ASBAHR, F. R.; MANFRO, G. G. Transtornos de ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, s. 2, p. 20-23, 2000.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Cognitive therapy of anxiety disorder: science and practice**. New York: Guilford, 2010.

CHENIAUX, E. **Manual de psicopatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2002.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FURUYA, R. K. *et al.* Ansiedade e depressão entre homens e mulheres submetidos à intervenção coronária percutânea. **Revista esc. enferm.** São Paulo, USP, v. 47, n. 6, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01333.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2016.

GENTIL, V.; LUTUFO-NETO, F.; BERNIK, M. A. **Pânico, fobias e obsessões**. 3. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997.

HIGGIS, E. S.; MARK, S. G., **Neurociências para Psiquiatria Clínica: A fisiopatologia do comportamento e da doença mental**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

KAPCZINSKI, F.; QUEVEDO, J.; IZQUIERDI, I. **Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

KIYOHARA, L. Y.; KAYANO, L. K.; OLIVEIRA, L. M. Sugery information reduces anxiety in the pre-operative period. **Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo**, v. 59, p. 51-56, 2004.

LINN, B. S.; LINN, M. W.; KLIMAS, N. G. Effects of psychophysical stress on surgical outcome. **Psychosom Med**, v. 50, p. 230-244, 1988.

LOUZÃ NETO, M. R.; ELKIS, H. **Psiquiatria básica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MATHEWS, A.; RIDGEWAY, V. Personality and surgical recovery: a review. **Br J Clin Psychol**, v. 20, p. 243-260, 1981.

ROSECLER NETTO *et al.* Ansiedade e depressão em pacientes com tumores do sistema nervoso, hospitalizados à espera da cirurgia. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, 2009. Disponível em: <<http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/402>>. Acesso em: 04 jul. 2016.

PEREIRA C. **Um estudo em cardiopatas submetidos à revascularização do miocárdio: Ansiedade e Depressão**. 2015. Biblioteca Virtual de Teses e Dissertações – UNESP. Disponível em: <<http://www2.fc.unesp.br/BibliotecaVirtual/DetalhaDocumentoAction.do?idDocumento=731>>. Acesso em: 04 jul. 2016.

PIGNAY, D. V.; LESPÉRANCE, F.; DEMARIA, R. G. Depression and anxiety and outcomes of coronary artery bypass surgery. **Ann Thorac Surg**, v. 75 p. 314-321, 2003.

PINTON, F. A.; CARVALHO, C. F.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Depressão como fator de risco de morbidade imediata e tardia pós-revascularização cirúrgica do miocárdio. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, v. 21, p. 68-74, 2006.

PORTO, C. C. **Porto e Porto Semiologia Médica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

QUINTANA, J. F.; KALIL, R. A. K. Heart surgery: feeling of patient before and after surgery. **Psicol. hosp.**, São Paulo, v. 10, n. 2, jul. 2012.

SARDINHA, A. *et al.* Treinamento físico intervalado como ferramenta na terapia cognitivo-comportamental do transtorno de pânico. **J. bras. Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 3, 2011.

SARDINHA, A. *et al.* Tradução e adaptação transcultural da versão brasileira do questionário de ansiedade cardíaca. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, maio/ago. 2008.

TORRES, A. R.; SHAVITT, R. G.; MIGUEL, E. C. **Medos dúvidas e manias: orientações para pessoas com transtorno obsessivo-compulsivo e seus familiares**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

VARGAS, T. V. P.; MAIA, E. M.; DANTAS, R. A. S. Sentimentos de pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, 2006.