

**APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE CARDÍACA
NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA**

André Luiz Lisboa Cordeiro¹, Livia Freire²
 Rui Mendes Junior², Ananda Bastos²
 Sarah Carvalho³, Thiago Melo⁴
 André Raimundo Guimarães⁵

RESUMO

A intervenção cirúrgica nas patologias cardíacas faz-se necessária quando o risco operatório é inferior ao risco do distúrbio, além de quando os benefícios quanto à sobrevida superam as expectativas do tratamento clínico da patologia. A ansiedade cardíaca (AC) é o medo de estímulos e sensações relacionadas a doenças cardíacas, percebidos como negativos ou perigosos, comumente apresentada por pacientes cardiopatas que passaram por cirurgia cardíaca. O objetivo do trabalho foi avaliar se existe alteração do grau de ansiedade cardíaca no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Foi realizado um estudo tipo coorte prospectivo. Após os critérios de inclusão e exclusão a amostra contou com 25 pacientes. Este trabalho foi feito com base no Questionário de Ansiedade Cardíaca que analisa a frequência de sintomas, atitudes e sensações do paciente. Avaliou-se pacientes nos pré e no 7º dia pós-operatório, comparando os valores no pré e pós. A população da pesquisa foi composta por 18 homens e 7 mulheres com idade média de 50,0 +- 14,02. Em relação ao tipo de cirurgia, 76% foram submetidos a cirurgia de revascularização miocárdica, enquanto 8% troca de valva mitral, 8% de troca de válvula aórtica e 8% de correção de comunicação inter-atrial. A média do valor do questionário de ansiedade cardíaca no pré-operatório foi de 50,0 +- 17 e no pós-operatório a média foi de 29 +- 11, obtendo um $p < 0,005$. Concluímos que o procedimento cirúrgico e uma abordagem fisioterapêutica no pós-operatório podem reduzir o grau de ansiedade cardíaca.

Palavras-chave: Cirurgia torácica. Ansiedade. Fisioterapia.

1-Docente da Faculdade Nobre/Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

2-Graduando em Fisioterapia pela Faculdade Nobre, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

ABSTRACT

Analysis of lung capacity in patients undergoing coronary artery bypass grafting

Surgical intervention in cardiac pathologies is necessary when the operative risk is less than the risk of the disorder, and when the benefits on survival exceed the expectations of the medical treatment of the condition. Cardiac anxiety (AC) is the fear of stimuli and sensations related to heart disease, perceived as negative or dangerous, commonly presented by patients with heart disease who underwent cardiac surgery. The objective was to assess whether there is change in the degree of cardiac anxiety in post-cardiac surgery. One prospective cohort study was conducted. After the inclusion and exclusion criteria to sample comprised 25 patients. This work was done on the basis of the Cardiac Anxiety Questionnaire analyzing the frequency of symptoms, attitudes and feelings of the patient. We assessed patients preoperatively and 7 days postoperatively, comparing the values before and after. The research population consisted of 18 men and 7 women with a mean age of 50.0 + - 14.02. Regarding the type of surgery, 76% underwent CABG, while 8% mitral valve replacement, 8% replacement of the aortic valve and 8% correction of inter-atrial communication. The average value of cardiac anxiety questionnaire preoperatively was 50.0 + - 17 and postoperative average was 29 + - 11, obtaining a $p < 0.005$. We conclude that surgery and physical therapy approach postoperatively may reduce the degree of cardiac anxiety.

Key words: Thoracic Surgery. Anxiety. Physical Therapy Specialty.

3-Coordenadora do Instituto Nobre de Cardiologia, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

4-Docente da UNIFACS, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

INTRODUÇÃO

Um mecanismo comum à maioria dos fatores de riscos para doença cardiovascular é a lesão endotelial, que facilita a entrada de lipoproteínas na parede arterial e a expressão de receptores de células inflamatórias, dando início ao acúmulo de lipídeos e ao processo inflamatório intraplaca (Lopes, 2006).

Um dos avanços médicos mais importantes do século XX foi à cirurgia cardíaca que tem demonstrado prolongar e melhorar a qualidade de vida dos cardiopatas (Pulz, Guizilini, Peres, 2006).

A intervenção cirúrgica continua a ser o sustentáculo do tratamento para doenças cardíacas embora as técnicas intervencionistas em cardiologia com uso do cateter continuem a se expandir e o tratamento clínico tenha melhorado (Pryor, Weber, 2002; Ferreira e Viegas, 2014).

A intervenção cirúrgica nas patologias cardíacas faz-se necessária quando o risco operatório é inferior ao risco do distúrbio, além de quando os benefícios quanto à sobrevida superam as expectativas do tratamento clínico da patologia (Sarmento, 2013; Nicolau e Stefanini, 2002; Irwin e Tecklin, 2003).

A ansiedade cardíaca (AC) é o medo de estímulos e sensações relacionadas a doenças cardíacas, percebidos como negativos ou perigosos, comumente apresentada por pacientes cardiopatas que passaram por cirurgia cardíaca.

Estudos comprovam que o fator psicológico afeta diretamente quanto ao prognóstico do paciente, podendo ter impactos negativos sobre a estabilidade da doença, qualidade de vida e aderência ao tratamento.

Pacientes cardíacos frequentemente apresentam ansiedade ou medo exacerbado quanto ao seu prognóstico. A partir dos seus sintomas e durante o tratamento, essa ansiedade pode aumentar ou diminuir, o que pode ser mensurado pelo Questionário de Ansiedade Cardíaca que analisa a frequência de sintomas, atitudes e sensações do paciente.

A fisioterapia no pós-cirúrgico tem como objetivos reduzir a propensão ao surgimento de patologias respiratórias, aumentar a mobilidade da região torácica, evitar os efeitos do imobilismo e das reações hemodinâmicas decorrentes da cirurgia (Kagohara, Guizilini e Ferreira, 2006).

O estímulo à mobilidade realizada pela fisioterapia diminui o desconforto do paciente e deixa-o mais seguro quanto ao seu prognóstico, o que reduz os níveis de AC.

Sendo assim, a pesquisa destinou-se a avaliar a AC do paciente antes e após a cirurgia e realização da fisioterapia no âmbito hospitalar.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo é do tipo coorte prospectivo realizado no Instituto Nobre de Cardiologia (INCARDIO)/Santa Casa de Misericórdia em Feira de Santana-Bahia, no período de junho de 2013 a novembro de 2013.

A amostra se constituiu de pacientes que realizaram cirurgias cardíacas, como revascularização miocárdica, troca de válvula mitral e/ou aórtica e correção de comunicação inter-atrial no INCARDIO de ambos os sexos, com idade acima de dezoito anos e que conseguisse responder as questões do questionário de ansiedade cardíaca.

Os critérios de exclusão foram pacientes que não aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados dos prontuários se deu a partir do preenchimento de uma ficha elaborada pelos pesquisadores que continha dados pessoais do paciente, tipo de cirurgia e valor do questionário de ansiedade cardíaca dos pacientes no pré-operatório e sétimo dia pós-operatório.

Este trabalho foi feito com base no Questionário de Ansiedade Cardíaca que analisa a frequência de sintomas, atitudes e sensações do paciente e pode ser graduada de 14 (somatório mínimo, indica menor ansiedade cardíaca) a 70 (somatório máximo indica maior ansiedade cardíaca).

Nesses pacientes era realizado o atendimento fisioterapêutico duas vezes por dia e cinco dias por semana.

O tratamento fisioterápico consistia em atividades motoras (alongamento, cinesioterapia ativa, deambulação e treino em cicloergômetro) e respiratórias (inspirometria de incentivo ou padrões ventilatórios, a depender da capacidade vital).

Para análise da ansiedade cardíaca, foi aplicado o Teste de Wilcoxon. O nível de significância foi determinado por $p < 0,05$ e utilizado o Pacote Estatístico Statistical

Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. Vale ressaltar que, este estudo atendeu aos critérios de resolução 196/96 do Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP) (Brasil, 1996).

Sendo assegurada a confidencialidade dos dados fornecidos. Os pesquisadores utilizaram as informações coletadas exclusivamente para atender os objetivos estabelecidos no estudo.

RESULTADOS

No período de realização do estudo, 28 pacientes foram internados na no hospital para serem submetidos a procedimento cirúrgico. Destes, 25 preencheram os critérios de inclusão e foram incluídos no protocolo de avaliação, respondendo o questionário.

A exclusão dos 3 pacientes ocorreu, pois, os mesmos, não conseguiram responder ao questionário da maneira correta.

A tabela 1 apresenta as características da amostra.

A pesquisa contou com uma população de 25 pessoas, sendo 17 homens e 8 mulheres, com idade média de $50,0 \pm 14,02$. Através da análise realizada observou-se redução do grau de ansiedade cardíaca, sendo que o QAC média pré-cirúrgica foi de 50 ± 17 e no pós-cirúrgico 29 ± 11 , alcançando um valor estatístico com $p < 0,001$, tabela 2.

O tempo médio de circulação extracorpórea encontrado em nossa pesquisa foi de 78 minutos ou 1h e 18 min. (DP: $\pm 25,45$) e com relação ao tempo médio de ventilação mecânica encontramos 9,5 horas (DP: $\pm 6,42$).

Tabela 1 - Caracterização da amostra estudada.

Características	Variáveis
Idade (anos), média \pm DP	$50,0 \pm 14,02$
Gênero masculino, n	17
Tempo de CEC (min), média \pm DP	$78 \pm 25,45$
Tempo de VMI (hs), média \pm DP	$9,5 \pm 6,42$
Tipo de cirurgia	
Revascularização miocárdica; n(%)	19 (76)
Troca de Válvula Aórtica; n(%)	2 (8)
Troca de Válvula Mitral; n(%)	2 (8)
Correção de CIA; n(%)	2 (8)

Legenda: DP – Desvio padrão; CEC – Circulação extracorpórea; min – minutos; VMI – Ventilação não invasiva; hs – Horas; CIA – Comunicação inter-atrial.

Tabela 2 - Avaliação da escala de Funcionalidade MIF.

	Pré-Operatório	Pós-Operatório	Valor p
QAC	50 ± 17	29 ± 11	0,001

Legenda: QAC – Questionário de ansiedade cardíaca.

DISCUSSÃO

No trabalho de Soares-Filho (2009), eles encontraram que a idade média dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca foi de 61,2 anos $\pm 13,2$, média superior ao encontrado no nosso trabalho. Com relação ao gênero a maior parte foi do sexo masculino, corroborando com o nosso trabalho.

Quintana e Kalil (2012) afirmam que as manifestações psicológicas mais comuns em pacientes cardiopatas são foram: ansiedade, depressão, medo, vivências

traumáticas, consequências cognitivas, padrões de sexualidade alterados e distúrbio no padrão de sono.

A ansiedade cardíaca e a depressão são fatores que predizem um maior risco de complicações cardíacas, como infarto miocárdico e necessidade de revascularização não-eletiva. Portanto, os controles desses fatores devem ser utilizados em pacientes com disfunção cardíaca (Frasure-Smith, Léspérance, 2008).

Segundo Huffman e colaboradores (2011), a população de pacientes cardiopatas

que apresentam um elevado grau de ansiedade cardíaca, aderem menos ao tratamento prescrito aumentando a morbidade e mortalidade.

No nosso trabalho não avaliamos o nível de aderência ao tratamento nesses pacientes, porém mostramos um nível de ansiedade cardíaca aumentado no momento pré-operatório.

Outro ponto importante da nossa pesquisa, foi que apenas 4 pacientes apresentaram um valor no questionário pós-operatório, igual ou superior ao do período pré-operatório, sendo que todos retornaram para a unidade de terapia intensiva e 3 foram a óbito no período pós-operatório. O que corrobora com a literatura no aspecto que a ansiedade cardíaca está relacionada com uma maior mortalidade.

Pacientes que são orientados sobre os procedimentos pós-cirúrgicos e quanto a exercícios ventilatórios fisioterapêuticos, apresentam menores níveis de ansiedade no pré-operatório sendo que essa redução se mantinha no pós (Garbossa e colaboradores, 2009).

Para Carneiro e colaboradores (2009), os pacientes com doença cardíaca submetidos a revascularização do miocárdio têm diferença dos níveis e prevalência de ansiedade, mas não apresentam diferença em relação aos níveis e prevalência de depressão.

CONCLUSÃO

Concluimos que houve redução significativa do grau de ansiedade cardíaca nos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca quando comparados os períodos pré cirúrgico e pós-cirúrgico.

Pelo exposto, fica claro que comumente a doença cardíaca que necessita de intervenção cirúrgica, tem impacto sobre a ansiedade desses pacientes.

Vale ressaltar que devido aos achados na pesquisa a fisioterapia se faz extremamente importante no acompanhamento de pacientes desse perfil, fortalecendo a necessidade de se traçar um plano terapêutico que esteja focado na reabilitação cardiorrespiratória.

Conclui-se que, deve ser considerada a possibilidade de novos estudos na presente área com o objetivo de ampliar os conhecimentos no que se refere à influência

da fisioterapia para os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

REFERÊNCIAS

1-Lopes, A. C. Diagnóstico e tratamento, Vol.1. Manole. 2006.

2-Pulz, C.; Guizilini, S.; Peres, P.A.T. Fisioterapia em Cardiologia - Departamento de Fisioterapia Sociedade de Cardiologia do estado de São Paulo. Atheneu. 2006.

3-Pryor, A. J.; Webber, B. Fisioterapia para problemas respiratórios e cardíacos. 2ª edição. Guanabara Koogan. 2002.

4-Sarmiento, G.J.V. Fisioterapia em cirurgia cardíaca: fase hospitalar. Manole. 2013.

5-Soares-Filho, G.; e colaboradores. Use of the hospital anxiety and depression scale (HADS) in a cardiac emergency room - chest pain unit. Clinics. Vol. 64. Núm. 3. p.209-14. 2009.

6-Quintana, J.F.; Kalil, R.K. Cirurgia Cardíaca: Manifestações Psicológicas do Paciente no Pré e Pós-Operatório. Psicologia Hospitalar. Vol. 10. Núm. 2. p.16-32. 2012.

7-Frasure-Smith, N.; Lespérance, F. Depression and Anxiety as Predictors of 2-Year Cardiac Events in Patients with Stable Coronary Artery Disease. Arch Gen Psychiatry. Vol. 65. Núm. 1. p.62-71. 2008.

8-Huffman, J.C.; e colaboradores. Impact of a depression Care Management Program for Hospitalized Cardiac Patients. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. Vol. 4. p.198-205. 2011.

9-Garbossa, A.; e colaboradores. Efeitos de orientações fisioterapêuticas sobre a ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica. Rev Bras Cir Cardiovasc. Vol. 24. Núm. 3. p. 359-366. 2009.

10-Carneiro, A.F.; e colaboradores. Avaliação da Ansiedade e Depressão no Período Pré-Operatório em Pacientes Submetidos a Procedimentos Cardíacos Invasivos. Revista Brasileira de Anestesiologia Vol. 59. Núm. 4. 2009.

11-Ferreira, B. L.; Viegas, O. M. Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital Santa Genoveva em Goiânia. Disponível em: http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_16.pdf. Acesso em 23/03/2014.

12-Nicolau, J. C.; Stefanini, E. Cardiologia Intensiva. Série Clínicas Brasileiras de Medicina Intensiva. Atheneu. p.361-373. 2002.

13-Irwin, S.; Tecklin, I. S. Fisioterapia Cardiopulmonar. 3ª edição. São Paulo. Manole. 2003.

14-Kagohara, K.; Guizilini, S.; Ferreira, V. M. Pré-operatório de cirurgia cardíaca. In: Pulz, C.; Guizilini, S.; Peres, P.A.T. eds. Fisioterapia em Cardiologia: aspectos práticos. Atheneu. p.209-20. 2006.

15-Braunwald, E.; Zipes, D.P.; Libby, P. Tratado de Medicina Cardiovascular. 6ª edição. Roca. p. 2134-2158. 2003.

5-Cirurgião-chefe do Instituto Nobre de Cardiologia/Santa Casa de Misericórdia, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

Recebido para publicação 02/10/2014

Aceito em 26/05/2015