

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE

CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

MARIA ISABEL DA SILVA LIMA

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE EM CARDIOPATAS
INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CIRURGIA CARDÍACA**

JOÃO PESSOA

2025

MARIA ISABEL DA SILVA LIMA

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE EM CARDIOPATAS
INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CIRURGIA CARDÍACA**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Dyego Anderson Alves de Farias

JOÃO PESSOA

2025

L699p

Lima, Maria Isabel da Silva

Prevalência de sintomas de ansiedade em cardiopatas internados em um hospital de referência em cirurgias cardíacas / Maria Isabel da Silva Lima. – João Pessoa, 2025.

28f.

Orientador: Prof.º D.º Dyego Anderson de Farias.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

Ansiedade. 2. Doenças Cardiovasculares. 3. Cirurgia Torácica. 4. Saúde Mental. I. Título.

CDU: 616.89:616-089

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE EM CARDIOPATAS
INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CIRURGIA CARDÍACA**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela acadêmica **MARIA ISABEL DA SILVA LIMA** do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito **aprovado**, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em 14 de Novembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Dyego Anderson Alves de Farias

Prof. Dr. Dyego Anderson de Farias – Orientador
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Douglas Pereira

Prof. Me. Douglas Pereira da Silva – 1º Membro
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Thiago Bezerra Wanderley e Lima

Prof. Dr. Thiago Bezerra Wanderley e Lima – 2º Membro
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Dedico todo e qualquer sucesso meu aos alicerces da minha vida: Ao meu pai, que com trabalho e sacrifício me ensinou que o sucesso vem da persistência. À minha mãe, que com amor e incentivo me ensinou a lutar pelos meus sonhos e nunca desistir.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS.....	12
4 DISCUSSÃO.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICES.....	20
ANEXOS.....	26

**PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE EM CARDIOPATAS
INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM CIRURGIA CARDÍACA**

**PREVALENCE OF ANXIETY SYMPTOMS IN PATIENTS WITH HEART DISEASE
ADMITTED TO A CARDIAC SURGERY REFERRAL HOSPITAL**

Maria Isabel Da Silva Lima¹

Dyego Anderson De Farias²

RESUMO

As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo, estando frequentemente associadas ao surgimento de sintomas de ansiedade, especialmente em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. A ansiedade pode interferir no processo de recuperação e na resposta fisiológica ao tratamento, o que reforça a importância de sua investigação nesse contexto clínico. O objetivo desse estudo foi investigar a prevalência de sintomas de ansiedade em pacientes cardiopatas internados em um hospital de referência em cirurgias cardíacas, ressaltando o impacto da ansiedade no tratamento de pacientes com doenças cardiovasculares. Trata-se de um estudo descritivo, observacional e analítico, de corte transversal e abordagem quantitativa e qualitativa, realizado com 30 pacientes adultos internados no Hospital Nova Esperança (HNE), em João Pessoa, Paraíba. Os dados foram obtidos por meio de um questionário sociodemográfico, clínico e de hábitos de vida, além da aplicação da Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A). As análises estatísticas foram conduzidas no software SPSS, considerando $p < 0,05$. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os períodos avaliados ($p = 0,0014$), com médias mais elevadas de ansiedade no pós-operatório (25,53) em comparação ao pré-operatório (11,87). Enquanto o pré-operatório concentrou casos leves, o pós-operatório apresentou maior proporção de sintomas moderados e graves. Variáveis como idade, sexo, tipo de cirurgia e qualidade do sono não mostraram associação significativa com os níveis de ansiedade. Conclui-se que o período pós-operatório representa um momento de maior vulnerabilidade emocional para o paciente cardiopata, caracterizado por desconforto físico, medo e incertezas quanto à recuperação. Recomenda-se a inclusão de avaliações psicológicas e intervenções multiprofissionais para o manejo da ansiedade, favorecendo uma recuperação mais segura, humanizada e integral.

Palavras-chave: Ansiedade; doenças cardiovasculares; cirurgia torácica; saúde mental.

¹Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: mariaisabelsilvalimaa@gmail.com

²Fisioterapeuta; Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança: dvego.farias@facene.com.br

ABSTRACT

Cardiovascular diseases (CVD) are a leading cause of morbidity and mortality worldwide, and are frequently associated with the onset of anxiety symptoms, especially in patients undergoing cardiac surgery. Anxiety can interfere with the recovery process and the physiological response to treatment, which reinforces the importance of investigating it in this clinical context. The objective of this study was to investigate the prevalence of anxiety symptoms in cardiac patients hospitalized in a referral hospital for cardiac surgery, highlighting the impact of anxiety on the treatment of patients with cardiovascular diseases. This is a descriptive, observational, and analytical cross-sectional study with a quantitative and qualitative approach, conducted with 30 adult patients hospitalized at Hospital Nova Esperança (HNE) in João Pessoa, Paraíba. Data were obtained through a sociodemographic, clinical, and lifestyle questionnaire, as well as the application of the Hamilton Anxiety Scale (HAM-A). Statistical analyses were performed using SPSS software, considering $p < 0.05$. A statistically significant difference was observed between the periods evaluated ($p = 0.0014$), with higher mean anxiety levels in the postoperative period (25.53) compared to the preoperative period (11.87). While the preoperative period concentrated mild cases, the postoperative period presented a higher proportion of moderate and severe symptoms. Variables such as age, sex, type of surgery, and sleep quality did not show a significant association with anxiety levels. It's concluded that the postoperative period represents a time of greater emotional vulnerability for the cardiac patient, characterized by physical discomfort, fear, and uncertainty regarding recovery. The inclusion of psychological assessments and multidisciplinary interventions for anxiety management is recommended, promoting a safer, more humane, and comprehensive recovery.

Keywords: Anxiety; Cardiovascular Diseases; Thoracic Surgery; Mental Health

1 INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam uma das principais causas de morbidade e mortalidade global, impactando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. A presença de DCV não apenas acarreta desafios físicos significativos, mas também está relacionada a um aumento na prevalência de sintomas de ansiedade em pacientes afetados.³

A prevalência de DCV no Brasil apresenta uma tendência crescente com o avanço da idade. Dados do Relatório de Estatística Cardiovascular do Brasil de 2021 revelam que a incidência de DCV atingiu 6,9% da população, sendo maior em homens do que em mulheres. A saúde cardiovascular ideal é considerada rara no país, com menos de 1% da população brasileira atingindo esse patamar.⁹

Os avanços da medicina cardiovascular têm proporcionado tratamentos eficazes e minimamente invasivos no manejo de doenças cardíacas. No entanto, diante de quadros mais graves, a cirurgia cardíaca se mostra um método essencial, com resultados positivos a médio e longo prazo, aumentando a sobrevida e a qualidade de vida dos pacientes.¹²

Embora a cirurgia cardíaca seja um procedimento crucial no tratamento de diversas doenças cardiovasculares, não é uma intervenção simples e pode gerar impactos emocionais significativos, representando um grande desafio na vida dos pacientes. Além dos impactos físicos inerentes ao procedimento, a experiência cirúrgica representa um período de grande vulnerabilidade fisiológica e emocional.⁵

Entre os diversos impactos emocionais, a ansiedade se destaca, manifestando-se através de sintomas como palpitações, dispneia, insônia e preocupação excessiva. As preocupações comuns no período de internação incluem o receio do procedimento cirúrgico, as incertezas da recuperação, o manejo da dor subsequente, risco de complicações e a necessidade de adaptação a um novo estilo de vida. Esse conjunto de fatores cria um cenário de fragilidade acentuada, primordialmente caracterizado pela ansiedade, podendo influenciar negativamente na recuperação do paciente.¹²

A ansiedade é uma emoção natural do ser humano, caracterizada como um mecanismo adaptativo do corpo, projetado para nos preparar para lidar com situações perigosas ou desafiadoras.² A sua manifestação envolve uma combinação de sintomas psicológicos e fisiológicos, que ocorrem em resposta a estímulos ameaçadores. Todavia, quando a ansiedade se manifesta de forma descontrolada e persistente, torna-se prejudicial, causando sofrimento e interferindo no bem-estar do indivíduo.

A negligência da saúde mental pode comprometer a eficácia do tratamento cardiológico e aumentar o risco de mortalidade. Um estudo realizado por Alhurani et al.¹, envolvendo pacientes diagnosticados com insuficiência cardíaca, revelou que a ansiedade, isolada ou em conjunto com a depressão, constitui um fator de risco para mortalidade nestes indivíduos.

Esses dados ressaltam a importância de considerar a saúde mental como um fator crítico no tratamento de pacientes com DCV. Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de uma abordagem abrangente da saúde do paciente cardiopata, que inclua a avaliação e o manejo da ansiedade.

A saúde mental, especialmente a ansiedade, emerge como um fator crítico no tratamento de pacientes cardiopatas, impactando negativamente a sobrevida desses indivíduos. No entanto, apesar da relevância do tema, observam-se poucos estudos na literatura científica que abordam a prevalência e o manejo dos sintomas de ansiedade em pacientes com doenças cardiovasculares, principalmente em ambientes hospitalares especializados em cirurgias cardíacas.

A escassez de estudos específicos nesta população limita a compreensão da magnitude do problema e dificulta a implementação de intervenções holísticas e eficazes, que exigem a colaboração integrada da equipe multidisciplinar. Portanto, este estudo teve como objetivo principal determinar a prevalência de sintomas de ansiedade em pacientes cardiopatas atendidos em um hospital de referência em cirurgias cardíacas, visando quantificar a presença da ansiedade nesta população, fornecendo dados cruciais para o desenvolvimento de estratégias de intervenção biopsicossocial.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, observacional e analítico, de corte transversal e abordagem quantitativa e qualitativa, realizado no Hospital Nova Esperança (HNE), instituição de referência em cirurgias cardíacas, localizada em João Pessoa, Paraíba, entre os meses de agosto e setembro de 2025.

A população alvo foi composta por pacientes adultos internados nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas eletivas no HNE. A amostra, de caráter não probabilístico por conveniência, teve como critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos com diagnóstico confirmado de cardiopatia e indicação para cirurgia cardíaca eletiva ou

que já tinham sido submetidos a tal procedimento e que aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram critérios de exclusão: comprometimento cognitivo significativo, diagnóstico prévio de transtornos psiquiátricos registrados em prontuário, e ocorrência de intercorrências clínicas agudas ou hemodinâmicas durante a coleta.

Para este estudo, foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados: um questionário para levantamento das características sociodemográficas, clínicas e de hábitos de vida, elaborado pelo pesquisador responsável e a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A).⁸

O Questionário de características sociodemográficas, clínicas e de hábitos de vida foi composto por questões que abrangem fatores associados à rotina e ao estilo de vida dos participantes que poderiam contribuir de forma positiva ou negativa na relação do indivíduo com as características clínicas da ansiedade. Foram coletados dados sobre: informações pessoais (idade, gênero e estado civil); histórico clínico (tipo de cardiopatia, tipo de cirurgia cardíaca, tempo de internação, tratamentos realizados, cirurgias prévias, histórico familiar de transtornos de ansiedade); e de hábitos de vida como tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física, qualidade do sono, uso de medicamentos e uso de substâncias ilícitas.

A Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A): É a versão adaptada para o Brasil da “*Hamilton Anxiety Rating Scale*”, composta por 14 perguntas que abrangem a intensidade de sintomas físicos e mentais, cada pergunta é pontuada de 0 a 4 pontos, sendo “ausente”, “leve”, “moderada”, “forte” e “muito severo”, respectivamente. A soma dos pontos resulta em um escore total, que indica a intensidade da ansiedade: até 17 (leve), 18-24 (leve a moderada), 25-30 (moderada a grave) e acima de 30 (grave), ou seja, quanto maior a pontuação, maior o grau de ansiedade.

A triagem dos participantes ocorreu por meio da consulta aos prontuários e da colaboração da equipe multiprofissional do hospital. Os pacientes elegíveis foram convidados a participar individualmente, e a coleta foi realizada no próprio leito, buscando interferir o mínimo possível na rotina hospitalar.

Antes e após a aplicação dos instrumentos, foram aferidos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio) como medida de segurança e monitoramento do bem-estar durante a entrevista. Em seguida, foram aplicados os questionários na ordem descrita.

Os dados foram organizados em planilha do Excel (Office do Microsoft, versão 2010) e analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para

Windows 2010, versão 21.0. Foram utilizadas estatísticas descritivas para caracterização da amostra. O teste de normalidade de Shapiro-Wilk indicou que as variáveis numéricas analisadas apresentaram distribuição não normal ($p < 0,05$). Dessa forma, foram aplicados testes estatísticos não paramétricos para a comparação entre grupos e avaliação das associações entre variáveis, considerando-se o nível de significância de $p < 0,05$. Os resultados foram apresentados em tabelas e posteriormente confrontados com a literatura científica pertinente.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), sob o CAAE nº 89608225.6.0000.5179, atendendo às exigências da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e tendo eticidade durante a realização dos exercícios, respeitando a Resolução nº 424/13 do Código de Ética Profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

3 RESULTADOS

O presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência e a intensidade dos sintomas de ansiedade em pacientes cardiopatas internados nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas no Hospital Nova Esperança (HNE), em João Pessoa, Paraíba. A amostra foi composta por 30 pacientes adultos, distribuídos de forma equitativa entre os períodos pré-operatório ($n=15$) e pós-operatório ($n=15$).

A análise inicial do perfil da amostra apresentou as características sociodemográficas, clínicas e de hábitos de vida, conforme descrito na Tabela 1, seguida pela análise da severidade dos sintomas de ansiedade nos períodos pré e pós-operatório (Tabela 2).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico, clínico e de hábitos de vida dos participantes ($n= 30$)

Variável	Categoria	Pré-operatório (n)	Pós-operatório (n)	Total n(%)
Sexo	Masculino	11	6	17 (56,7%)
	Feminino	4	9	13 (43,3%)
Faixa etária	25-34 anos	1	0	1 (3,3%)
	35-44 anos	1	2	3 (10,0%)
	45-54 anos	4	1	5 (16,7%)
	55-64 anos	1	5	6 (20,0%)
	65+	8	7	15 (50,0%)
Estado civil	Solteiro	3	2	5 (16,7%)
	Casado(a)	7	9	16 (53,3%)
	Divorciado(a)	1	0	1 (3,3%)

	Viúvo(a)	1	3	4 (13,3%)
	União estável	3	1	4 (13,3%)
Diagnóstico cardíaco principal	DAC	6	7	13 (43,3%)
	IC	7	4	11 (36,7%)
	Valvulopatia	0	3	3 (10,0%)
	Cardiopatía Congênita	2	0	2 (6,7%)
	Outro	0	1	1 (3,3%)
Tipo de cirurgia cardíaca	CRVM	9	10	19 (63,3%)
	Reparo/troca valvar	0	3	3 (10,0%)
	Correção de Cardiopatía Congênita	2	0	2 (6,7%)
	Implante de Marca-passo	1	1	2 (6,7%)
	Angioplastia	3	1	4 (13,3%)
	Outro	0	0	0 (0,0%)
Cirurgia cardíaca prévia	Sim	0	2	2 (6,7%)
	Não	15	13	28 (93,3%)
Uso de ansiolíticos/antidepressivos	Sim	2	6	8 (26,6%)
	Não	13	9	22 (73,3%)
Histórico familiar de ansiedade/depressão	Sim	5	6	11 (36,6%)
	Não	10	9	19 (63,3%)
Tabagismo	Nunca fumou	5	5	10 (33,3%)
	Fumante	1	2	3 (10,0%)
	Ex-fumante	9	8	17 (56,7%)
Consumo de álcool	Nunca consumiu	5	6	11 (36,6%)
	Consumo regularmente	1	3	4 (13,3%)
	Ex-alcoólico	9	6	15 (50,0%)
Atividade física	Sim	5	6	11 (36,6%)
	Não	10	9	19 (63,3%)
Qualidade do sono	Muita boa	0	0	0 (0,0%)
	Boa	5	8	13 (43,3%)
	Regular	5	0	5 (16,7%)
	Ruim	3	4	7 (23,3%)
	Muito ruim	2	3	5 (16,7%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

As variáveis sociodemográficas indicaram predomínio do sexo masculino (56,7%) e de indivíduos idosos, com metade da amostra (50,0%) pertencente à faixa etária de 65 anos ou mais. Em relação ao estado civil, observou-se maior proporção de pacientes casados (53,3%).

No que se refere às condições clínicas, a Doença Arterial Coronariana (DAC) foi o diagnóstico mais prevalente (43,3%), seguida de Insuficiência Cardíaca (36,7%) e Valvulopatias (10,0%). A maioria dos participantes (63,3%) foi submetida ou estava agendada para Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRVM), enquanto outros procedimentos incluíram Angioplastia (13,3%) e Reparo ou Troca Valvar (10,0%).

O perfil clínico indica que a maioria dos pacientes (93,3%) estava vivenciando a primeira cirurgia cardíaca, o que pode representar um fator relevante para o aumento da ansiedade. Além disso, a maioria não fazia uso de ansiolíticos ou antidepressivos (73,3%) e não possuía histórico familiar de ansiedade ou depressão (63,3%).

Quanto aos hábitos de vida, observou-se alta proporção de ex-fumantes (56,7%) e ex-alcoólicos (50,0%), enquanto 63,3% relataram não praticar atividade física regularmente. Sobre o sono, 43,3% classificaram a qualidade como boa e 16,7% como regular; no entanto, 40% apresentaram dificuldades significativas, com avaliações de sono ruim (23,3%) ou muito ruim (16,7%).

A distribuição dos níveis de sintomas de ansiedade, conforme o grupo (pré e pós-operatório), é detalhada na Tabela 2, que apresenta as classificações da Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A).

Tabela 2: Distribuição da classificação dos níveis de ansiedade nos períodos pré e pós-operatório (n= 30)

Classificação	Pré-operatório (n)	Pós-operatório (n)	Total n(%)
Leve	10	3	13 (43,3%)
Leve a moderado	4	6	10 (33,3%)
Moderado a grave	1	2	3 (10,0%)
Grave	0	4	4 (13,3%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025. **Nota:** Os pontos de corte operacionais da Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) são: até 17 (leve); 18-24 (leve a moderada); 25-30 (moderada a grave); acima de 30 (grave).

A análise da severidade dos sintomas de ansiedade, conforme a Tabela 2, revela uma prevalência de quadros leves na amostra total (43,3%). Entretanto, ao se comparar os grupos, nota-se uma clara distinção: no período pré-operatório, a maioria dos pacientes (66,7%) apresentava sintomas de ansiedade classificados como leves. Em contrapartida, no período pós-operatório, observa-se uma maior concentração de sintomas graves, sendo que a classificação grave, que não ocorreu no pré-operatório, atingiu 26,7% dos pacientes em

pós-operatório, indicando uma potencialização dos sintomas de ansiedade após a intervenção cirúrgica.

Os achados na Tabela 2 demonstram uma clara divergência na severidade dos sintomas de ansiedade entre os períodos pré e pós-operatório, sugerindo que a recuperação cirúrgica é um potente fator de agravamento da condição emocional. Dada esta discrepância, para compreender quais variáveis sociodemográficas e clínicas podem estar associadas a essa diferença e influenciar a pontuação total de ansiedade (HAM-A), foi realizada uma análise estatística comparativa, cujos resultados estão dispostos no Quadro 1.

Quadro 1: Comparação da pontuação HAM-A entre os grupos pré e pós-operatório

Variável	Grupo	Teste	p-valor	Resumo grupos
Pontuação Escala de Ansiedade de Hamilton	Pré ou pós-operatório	Mann-Whitney	0.0014	Pré: n=15, média = 11.87, mediana= 11.00; Pós: n=15, média= 25.53, mediana= 21.00
Pontuação Escala de Ansiedade de Hamilton	Sexo	t de Student (indep.) Levene p= 0.266	0.266	F: n= 13, média= 25.69, mediana= 21.00; M: n= 17, média= 13.35, mediana= 16.00

Fonte: Dados da pesquisa, 2025. **Nota:** $p < 0,05$. Testes aplicados conforme distribuição dos dados.

A análise inicial comparou a pontuação total da HAM-A entre os grupos pré e pós-operatório utilizando o Teste de U de Mann-Whitney. O resultado demonstrou uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p = 0.0014$), indicando que o período da avaliação é um fator determinante na intensidade dos sintomas de ansiedade. O grupo pós-operatório apresentou pontuação consideravelmente mais elevada (mediana= 21.00) em comparação com o grupo pré-operatório (mediana= 11.00), corroborando o agravamento dos sintomas de ansiedade após a intervenção cirúrgica.

A comparação da pontuação da HAM-A em relação ao sexo foi conduzida com o Teste t Student. Embora o grupo feminino tenha apresentado uma pontuação média mais elevada (média= 25.69) que o grupo masculino (média= 13.35), essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0.266$). O Teste de Levene ($p = 0.266$) indicou que não houve violação do pressuposto de igualdade de variâncias. Adicionalmente, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para: faixa etária, qualidade do sono, diagnóstico cardíaco principal e tipo de cirurgia cardíaca.

Dessa forma, no contexto deste estudo, o período pós-operatório mostrou-se a variável de maior impacto na prevalência e severidade dos sintomas de ansiedade. Esse achado sugere que o momento da recuperação cirúrgica se sobrepõe a possíveis influências da idade, do diagnóstico cardíaco, do tipo de procedimento e dos hábitos de vida na determinação da intensidade dos sintomas da ansiedade.

4 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nesse estudo evidenciaram que o período pós-operatório está fortemente associado ao agravamento dos sintomas de ansiedade em pacientes cardiopatas. A diferença estatisticamente significativa observada na pontuação total da Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) entre os grupos pré e pós-operatório ($p= 0,0014$) reforça a influência do momento cirúrgico sobre o estado emocional dos pacientes. Esses achados estão em consonância com os de Dessotte et al.⁵, que também observaram níveis mais elevados de ansiedade no pós-operatório imediato, atribuídos à dor, à dependência funcional e ao medo de complicações.

Os pacientes avaliados após a cirurgia apresentaram médias consideravelmente mais elevadas em comparação aos avaliados antes do procedimento, o que sugere que o processo de recuperação cirúrgica representa um período de maior vulnerabilidade emocional. Esses achados corroboram a literatura, que destaca o pós-operatório de cirurgias cardíacas como um momento crítico, marcado por dor, desconforto físico, medo de complicações e incerteza quanto à recuperação.⁹

Em um estudo realizado por Sedaghat et al.¹³, o aumento dos sintomas ansiosos após a cirurgia cardíaca pode estar relacionado a múltiplos fatores. O pós-operatório é um período de maior vulnerabilidade física e emocional, caracterizado por desconforto, limitação de movimentos, alterações fisiológicas e incertezas quanto à recuperação. Além disso, a hospitalização prolongada e a convivência com dispositivos invasivos, como drenos e cateteres, intensificam sentimentos de medo e impotência, contribuindo para o agravamento da ansiedade.²

Outro fator que contribui para o aumento dos sintomas de ansiedade no pós-operatório é a permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Após a intervenção cirúrgica, o paciente é encaminhado à UTI para monitoramento contínuo e estabilização de suas funções hemodinâmicas. Contudo, esse ambiente, frequentemente associado à morte, pode ser assustador para os pacientes, desencadeando sentimentos de vulnerabilidade e apreensão. O

local também pode causar estresse e ansiedade, intensificados pela sensação de isolamento, baixas temperaturas, ruídos constantes dos equipamentos de suporte ventilatório e frequência de procedimentos invasivos necessários para o acompanhamento clínico⁴.

Neste estudo, observou-se predominância de pacientes idosos e do sexo masculino, o que é coerente com o perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares no Brasil⁷. Embora a variável “sexo” não tenha apresentado associação estatisticamente significativa com níveis de ansiedade, outros autores, como Guzelhan et al.⁷, apontam que as mulheres tendem a relatar níveis mais elevados de ansiedade em contextos cirúrgicos. Essa diferença é atribuída a fatores psicossociais e hormonais, sugerindo a necessidade de maior atenção à individualização do cuidado.

Níveis elevados de sintomas de ansiedade também podem representar obstáculos significativos na aceitação e adesão ao programa de reabilitação fisioterapêutica, comprometendo a evolução funcional e retardando o processo de recuperação. Inevitavelmente, isso pode levar ao aumento do risco de complicações e ao prolongamento do tempo de internação hospitalar.⁶ Portanto, a avaliação psicológica sistemática e a implementação de estratégias de manejo da ansiedade, como técnicas de relaxamento, apoio emocional e acompanhamento multiprofissional, devem ser integradas ao cuidado hospitalar.

Embora o presente estudo tenha contribuído para a compreensão da relação entre o período cirúrgico e a ansiedade em pacientes cardiopatas, algumas limitações devem ser reconhecidas. O tamanho reduzido da amostra e o delineamento transversal restringem a generalização dos achados e impedem o estabelecimento de relações causais. Ainda assim, os resultados apontam tendências consistentes e reforçam a importância de abordagens biopsicossociais no tratamento do paciente cardíaco.

Apesar de terem sido notadas variações nas médias da pontuação da HAM-A nas categorias avaliadas, não se identificou uma correlação estatisticamente significativa entre o aumento dos níveis de ansiedade e as variáveis sociodemográficas, clínicas e de hábitos de vida. Este resultado sugere que, na amostra estudada, esses fatores não tiveram uma influência marcante na intensidade dos sintomas ansiosos. Contudo, a ausência de significância pode estar relacionada ao tamanho reduzido da amostra (n= 30). Portanto, recomenda-se a realização de estudos com amostras maiores para confirmar ou refutar estas tendências e, assim, aprofundar a compreensão dos fatores que, de fato, modulam a ansiedade em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas.

Em síntese, os dados obtidos corroboram a literatura ao demonstrar que a ansiedade é um componente significativo da experiência cirúrgica em cardiopatas, especialmente no

pós-operatório. Dessa forma, os achados deste estudo reforçam a necessidade de intervenções psicológicas sistemáticas durante a hospitalização de pacientes cardiopatas, sobretudo no período pós-operatório, com vistas à redução da ansiedade e à melhoria da recuperação funcional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstraram que o período pós-operatório de cirurgias cardíacas está significativamente associado ao aumento dos sintomas de ansiedade em pacientes cardiopatas internados, evidenciando o impacto emocional do processo de recuperação. A diferença observada nas médias da Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) entre os grupos pré e pós-operatório confirma que o momento da avaliação influencia de forma direta a intensidade dos sintomas ansiosos.

Verificou-se que, embora fatores sociodemográficos como idade, sexo e estado civil não tenham apresentado associação estatística significativa com os níveis de ansiedade, a predominância de pacientes idosos e do sexo masculino reflete o perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares no Brasil. Esses achados reforçam a necessidade de compreender o paciente cardíaco de maneira integral, considerando tanto os aspectos clínicos quanto os psicológicos do processo cirúrgico.

Portanto, conclui-se que ansiedade é um componente relevante e frequente no contexto da cirurgia cardíaca, devendo ser avaliada e tratada como parte integrante do cuidado ao paciente cardiopata, constituindo um passo essencial para o aprimoramento da qualidade do cuidado e para a promoção da saúde integral desses indivíduos

REFERÊNCIAS

1. Alhurani AS, Dekker RL, Abed MA, Khalil A, Al Zaghal MH, Lee KS, et al. The Association of Co-morbid Symptoms of Depression and Anxiety With All-Cause Mortality and Cardiac Rehospitalization in Patients With Heart Failure. *Psychosomatics*. 2015;56(4):371-80. Doi: 10.1016/j.psym.2014.05.022.
2. Almalki MS, Hakami OA, Al-Amri AM. Assessment of Preoperative Anxiety among Patients Undergoing Elective Surgery. *Egypt J Hosp Med*. 2017;69(4):2329-33. Doi: 10.12816/0041537.
3. Amiri A, Jalali R, Salari N. The effect of using virtual reality technology on anxiety and vital signs before surgery in patients undergoing open heart surgery. *Perioper Med*. 2023;12(1):62. Doi: 10.1186/s13741-023-00354-8.
4. Castro LV, Dias B, Assis CN, Reis CS, Donadoni G, Oliveira LI, et al. O impacto emocional da cirurgia cardíaca. *Rev Científica Fagoc Multidiscip*. 2019;4(1):e496. Doi: 10.61224/2525-488X.2019.496.
5. Dessotte CAM, Rodrigues HF, Furuya RK, Rossi LA, Dantas RAS. Estressores percebidos por pacientes no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(4):694-703. Doi: .
6. França JHS, Passos YN. A importância dos aspectos psicológicos na reabilitação do paciente com doença arterial coronariana. *Rev Psicol Saúde Debate*. 2021;7(2):131-150. Doi: 10.22289/2446-922X.V7N2A9.
7. Guzelhan Y, Conkbayir C, Ugurlucan M, Yildiz CE, Alpagut U, Bozbuga N. Gender differences in patients with anxiety after coronary artery bypass surgery. *Heart Surg Forum*. 2018;21(3):E165-E169. doi:10.1532/hsf.1451.
8. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol*. 1959;32:50-5. Doi: 10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x.
9. McCann WD, Hou XY, Stolic S, Ireland MJ. Predictors of psychological distress among post-operative cardiac patients: a narrative review. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(20):2721. doi: 10.3390/healthcare11202721.
10. Oliveira GMM, Brant LCC, Polanczyk CA, Malta DC, Biolo A, Nascimento BR, et al. Cardiovascular Statistics - Brazil 2023. *Arq Bras Cardiol*. 2023;121(2):e20240079. Doi: 10.3660/abc.20240079.
11. Pessi E, Losso ARS, Schwalm MT, Dagostin VS, Soratto MT. Ansiedade em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Interdiscip Estud Saúde*. 2017;6(1):174-87. Doi: 10.33362/ries.v6i1.835.
12. Sapna FNU, Raveena FNU, Chandio M, Bai K, Sayyar M, Varrassi G, et al. Advancements in Heart Failure Management: A Comprehensive Narrative Review of Emerging Therapies. *Cureus*. 2023;15(10):e46486. Doi: 10.7759/cureus.46486.
13. Sedaghat S, Rostami S, Ebadi A, Fereidooni-Moghadam M. Stressors in open-heart surgery patients: A qualitative study. *ARYA Atheroscler*. 2019;15(4):237-42. Doi: 10.22122/arya.v15i4.1840.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) Sr(a) está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa “Prevalência de sintomas de ansiedade em cardiopatas internados em um hospital de referência em cirurgia cardíaca” desenvolvido pela discente Maria Isabel da Silva Lima, do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, João Pessoa, sob orientação do Professor Dr. Dyego Anderson de Farias.

Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza. O(A) Senhor(a) está sendo convidado, pois é paciente do hospital de referência em cirurgias cardíacas e poderá contribuir com o conhecimento científico frente ao impacto, mudanças e riscos causados pelas doenças cardiovasculares na área da saúde, além da discussão da importância do tema para estudantes e profissionais de saúde

O objetivo geral deste trabalho é determinar a prevalência de sintomas de ansiedade em pacientes cardiopatas internados em um hospital de referência em cirurgias cardíacas. Os objetivos específicos são descrever os sintomas de ansiedade apresentados por pacientes nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas; avaliar a prevalência de sintomas de ansiedade em pacientes nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas e classificar os níveis de sintomas de ansiedade em pacientes nos períodos pré e pós-operatório de cirurgias cardíacas. Para tanto, após assinatura deste termo, o(a) senhor(a) passará por uma avaliação com a coleta de informações sobre suas características sociodemográficas, clínicas e de hábitos de vida, incluindo informações pessoais (idade, gênero e estado civil); histórico clínico (tipo de cardiopatia, tipo de cirurgia cardíaca, tempo de internação, tratamentos realizados, cirurgias prévias, presença de outras doenças crônicas, histórico familiar de transtornos de ansiedade); e de hábitos de vida como tabagismo, consumo de álcool, prática de atividade física, qualidade do sono, uso de medicamentos e uso de substâncias ilícitas.

Também será avaliado a presença e a intensidade de sintomas de ansiedade por meio da escala Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A). A HAM-A é composta por 14 perguntas que abrangem a intensidade de sintomas físicos e mentais, cada pergunta é pontuada de 0 a 4 pontos, sendo “ausente”, “leve”, “moderada”, “forte” e “muito severo”, respectivamente. A soma dos pontos resulta em um escore total, que indica a intensidade da ansiedade: até 17 (leve), 18-24 (leve a moderada), 25-30 (moderada a grave) e acima de 30 (grave). Antes da aplicação dos questionários será realizada a aferição dos sinais vitais

(pressão arterial, frequência cardíaca e saturação de oxigênio) e o senhor(a) será monitorado(a) durante todo o momento. Além disso, será discutido previamente com a equipe responsável a possibilidade da sua participação.

Serão tomadas todas as medidas de segurança para prevenção da contaminação contra a Covid 19 e outras doenças, a exemplo do uso de equipamentos de proteção individual. O(A) senhor(a) tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma quanto ao tratamento que recebe no serviço em que é atendido.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o(a) senhor(a) serão a possibilidade de eventual desconforto psicológico ao responder as perguntas. Os pesquisadores estão comprometidos em serem completamente imparciais mediante à coleta dos dados. A coleta dos dados será realizada no seu leito em um momento que não precise realizar procedimentos ou que possa interferir em alguma conduta médica, além disso, a coleta dos dados do prontuário será realizada em local reservado. Ainda poderá ocorrer o risco de violação das informações, assim os pesquisadores, terão o compromisso de arquivar os dados que vão ser colhidos, sob sua responsabilidade para que seja resguardada a identidade do participante e o sigilo da pesquisa, ratificando essas informações os instrumentos não conterão o nome dos indivíduos.

Quanto aos benefícios, este estudo contribuirá para a literatura existente e para pesquisas futuras sobre a saúde mental de pacientes cardiopatas, com o foco especial na identificação de sintomas de ansiedade, de modo a incentivar futuras abordagens multiprofissionais no cuidado a esse público, melhorando a qualidade de vida, o prognóstico e a eficiência do tratamento desses pacientes.

Se julgar necessário, o (a) senhor(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus colegas, familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida. Garantimos ao(à) senhor(a) que se por algum motivo a sua participação na pesquisa gere custos, os mesmos serão ressarcidos. Também estão assegurados ao(à) senhor(a) o direito a pedir indenizações e a cobertura material para reparação a dano decorrente da pesquisa. Também garantimos ao(à) senhor(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

Caso sinta necessidade de falar com o pesquisador durante e/ou após a coleta de dados, ou eventuais dúvidas, poderá contatar a equipe científica no número: (83) 98721-6115, endereço: Coordenação de Fisioterapia - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame – João

Pessoa-PB - CEP 58.067-695; e no endereço de e-mail: dyego.farias@facene.com.br. Outras informações podem ser solicitadas ao Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da FACENE/FAMENE que se localiza na Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame – João Pessoa-PB - CEP 58.067-695 (e-mail: cep@facene.com.br; Telefone: (83) 2106-4777).

O CEP/FACENE/FAMENE é um colegiado multi e transdisciplinar, independente, criado para defender os interesses dos participantes pesquisando sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Li e concordo em participar da pesquisa.

João Pessoa, _____ de _____ de _____.

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante

**APÊNDICE C – QUESTIONÁRIO DE CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E DE HÁBITOS DE VIDA**

Leito: _____ Data da coleta: ____/____/____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Gênero: () Feminino () Masculino

2. Qual a faixa etária?

() 18-24 () 25-34 () 35-44 () 45-54 () 55-64 () 65 anos ou mais

3. Qual o seu estado civil?

() Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () União estável

HÁBITOS DE VIDA

4. Tabagismo: () Nunca fumou () Fumante () Ex-fumante, quando parou? _____

5. Consumo de álcool: () Não consome () Consome regularmente () Ex-alcoólico, quando parou? _____

6. Pratica atividade física? () Sim, quais _____ () Não

7. Qualidade do sono: () Muito boa () Boa () Regular () Ruim () Muito ruim

HISTÓRICO CLÍNICO

8. Diagnóstico cardíaco principal

- () Doença Arterial Coronariana (DAC)
 () Insuficiência Cardíaca (IC)
 () Arritmia Cardíaca _____
 () Valvulopatia _____
 () Cardiopatia Congênita _____
 () Outro _____

9. Tipo de cirurgia a ser realizada/realizada

- () Revascularização do Miocárdio
 () Troca Valvar
 () Reparo Valvar
 () Correção de Cardiopatia Congênita
 () Implante de Marca-passo
 () Outro: _____

11. Tempo de internação hospitalar: _____

12. Tempo de internação na Unidade de Terapia Intensiva: _____

13. Já realizou alguma cirurgia cardíaca anteriormente?

() Se sim, quais? _____

() Não

14. Faz uso de medicamentos ansiolíticos ou antidepressivos?

() Se sim, quais? _____

() Não

15. Há histórico familiar de transtornos de ansiedade ou depressão?

() Se sim, quem? _____

() Não

ESCALA DE ANSIEDADE DE HAMILTON

Escore: _____

Classificação: () Leve () Leve a moderada () moderada a grave () grave

Pontos de corte: até 17 (leve); 18-24 (leve a moderada); 25-30 (moderada a grave); acima de 30 (grave).

ANEXOS

ANEXO A - ESCALA DE ANSIEDADE DE HAMILTON (HAM-A)

1. Humor ansioso: preocupações, previsão do pior, antecipação temerosa, irritabilidade.

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderada
- 3 Forte
- Muito severo

2. Tensão: sensação de tensão, fadiga, resposta ao susto, comove-se facilmente, tremor, sentimentos de inquietação, incapacidade para relaxar.

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderada
- 3 Forte
- Muito severo

3. Medos: de escuro, de estranhos, de ficar sozinho, de animais, de trânsito, de multidões.

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderada
- 3 Forte
- Muito severo

4. Insônia: dificuldade em adormecer, sono interrompido, sono insatisfatório e fadiga ao acordar, sonhos, pesadelos, terrores noturnos.

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderada
- 3 Forte
- Muito severo

5. Intelectual: dificuldade de concentração, memória fraca.

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderada
- 3 Forte
- Muito severo

6. Humor deprimido: perda de interesse, falta de prazer nos passatempos, depressão, despertar precoce, oscilação diurna.

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderada
- 3 Forte
- Muito severo

7. Somáticos: dores musculares, torções, espasmos, rigidez, espasmos mioclônicos, ranger de dentes, voz insegura, tônus muscular aumentado.

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderada
- 3 Forte
- Muito severo

8. Somáticos: zumbido, visão turva, ondas de calor e frio, sensações de fraqueza, sensação de irritação, formigamento, câimbras, dormências.

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderada
- 3 Forte
- Muito severo

9. Sintomas cardiovasculares: taquicardia, palpitações, dores torácicas, pulsação dos vasos sanguíneos, sensação de desmaio, batimentos irregulares.

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderada
- 3 Forte
- Muito severo

10. Sintomas respiratórios: pressão ou constrição no tórax, sensação de sufocamento ou asfixia, suspiros, dispneia.

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderada
- 3 Forte
- Muito severo

11. Sintomas gastrointestinais: dificuldades para engolir, gases, sensação de queimação ou azia, plenitude abdominal, náuseas, vômitos, relaxamento intestinal, perda de peso, prisão de ventre.

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderada
- 3 Forte
- Muito severo

12. Sintomas geniturinários: frequência da micção, urgência da micção, amenorreia, menorragia, desenvolvimento de friidez, ejaculação precoce, perda da libido, impotência.

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderada
- 3 Forte
- Muito severo

13. Sintomas autonômicos: boca seca, rubor, palidez, tendência a sudorese, mãos molhadas, inquietação, tensão, dor de cabeça, tontura, pelos eriçados.

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderada
- 3 Forte
- Muito severo

14. Comportamento na entrevista: tenso, pouco a vontade, inquietação, andar de um lado para o outro ou remexer-se, tremor nas mãos, testa franzida, rosto tenso, tiques, suspiros ou respiração rápida, palidez facial, engolir seco e pupilas dilatadas.

- 0 Ausente
- 1 Leve
- 2 Moderada
- 3 Forte
- Muito severo

(HAMILTON., 1959).