

INCIDÊNCIA DE ANSIEDADE EM PACIENTES APÓS CIRÚRGIA CARDÍACA

INCIDENCE OF ANXIETY IN PATIENTS AFTER CARDIAC SURGERY

INCIDENCIA DE ANSIEDAD EN PACIENTES TRAS CIRUGÍA CARDÍACA

Eduardo Rosa Lucca¹

Rui Manuel de Sousa Serqueira Antunes de Almeida²

RESUMO: O estudo teve como objetivo avaliar a incidência e a evolução de sintomas ansiosos em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva e quantitativa, com delineamento longitudinal, realizada no Hospital São Lucas, em Cascavel (PR), entre janeiro e abril de 2025. A amostra foi composta por 50 pacientes adultos avaliados por meio do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), aplicado no pré-operatório e 30 dias após a cirurgia. Os dados foram analisados estatisticamente, adotando-se nível de significância de 5%. Observou-se redução significativa de sintomas como palpitações ($p = 0,0030$), incapacidade de relaxar ($p = 0,0216$) e medo de que algo ruim acontecesse ($p = 0,0517$). Conclui-se que a ansiedade tende a diminuir após a cirurgia, indicando que a recuperação física e o retorno ao ambiente familiar contribuem para o bem-estar emocional. Ainda assim, parte dos pacientes manteve sintomas leves, reforçando a importância do acompanhamento psicológico no pós-operatório.

4661

Palavras-chave: Ansiedade. Cirurgia cardíaca. Pós-operatório.

ABSTRACT: This study aimed to assess the incidence and progression of anxiety symptoms in patients undergoing cardiac surgery. It is an observational, descriptive, and quantitative study with a longitudinal design, conducted at Hospital São Lucas, in Cascavel (PR), between January and April 2025. The sample consisted of 50 adult patients evaluated using the Beck Anxiety Inventory (BAI), applied preoperatively and 30 days after surgery. Data were statistically analyzed with a 5% significance level. A significant reduction was observed in symptoms such as palpitations ($p = 0.0030$), inability to relax ($p = 0.0216$), and fear that something bad might happen ($p = 0.0517$). It is concluded that anxiety tends to decrease after surgery, indicating that physical recovery and returning to the home environment contribute to emotional well-being. Nevertheless, some patients maintained mild symptoms, highlighting the importance of continuous psychological follow-up during postoperative recovery.

Keywords: Anxiety. Cardiac surgery. Postoperative period.

¹Acadêmico de medicina, Centro universitário da Fundação Assis Gurgacz.

²Médico cardiologista, Centro universitário da Fundação Assis Gurgacz.

RESUMEN: El estudio tuvo como objetivo evaluar la incidencia y evolución de los síntomas de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía cardíaca. Se trata de una investigación observacional, descriptiva y cuantitativa, con diseño longitudinal, realizada en el Hospital São Lucas, en Cascavel (PR), entre enero y abril de 2025. La muestra estuvo compuesta por 50 pacientes adultos evaluados mediante el Inventory de Ansiedad de Beck (BAI), aplicado en el preoperatorio y 30 días después de la cirugía. Los datos fueron analizados estadísticamente, adoptando un nivel de significancia del 5%. Se observó una reducción significativa de síntomas como palpitaciones ($p = 0,0030$), incapacidad para relajarse ($p = 0,0216$) y miedo a que ocurriera algo malo ($p = 0,0517$). Se concluye que la ansiedad tiende a disminuir después de la cirugía, lo que indica que la recuperación física y el regreso al entorno familiar contribuyen al bienestar emocional. Sin embargo, algunos pacientes mantuvieron síntomas leves, lo que refuerza la importancia del seguimiento psicológico en el posoperatorio.

Palabras clave: Ansiedad. Cirugía cardíaca. Posoperatorio.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma resposta emocional rotineira quando nos deparamos com cenários de incerteza, ameaça, medo ou falta de controle. Entretanto, quando essa reação se torna muito frequente, intensa e desproporcional à realidade, pode ser considerada como um quadro mais grave, como o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Nesses indivíduos, a preocupação exacerbada persiste e é difícil de ser controlada, muitas vezes vindo acompanhada de sintomas físicos como palpitações do coração, privação de sono, sudorese excessiva e tensão muscular (LOPES, 2021).

4662

No caso de cirurgias cardíacas, especialmente as mais complexas e que exigem circulação extracorpórea (CEC), é habitual notar um aumento importante dos sintomas de ansiedade, principalmente nos momentos que antecedem a operação. Esse fenômeno está associado a variáveis como o medo de morrer, as dúvidas sobre a reabilitação e as mudanças necessárias nos hábitos de vida após o procedimento (STEIN, 2015).

É importante destacar que os impactos da ansiedade ultrapassam o sofrimento psíquico subjetivo. Evidências apontam que pacientes ansiosos apresentam maior propensão a desfechos clínicos desfavoráveis, incluindo descontrole da pressão arterial, arritmias cardíacas e ativação exacerbada de processos inflamatórios sistêmicos (TULLY, 2013). Além das repercussões fisiológicas, a ansiedade pode comprometer o engajamento do paciente no seguimento terapêutico, favorecer distúrbios do sono e reduzir a capacidade de autocuidado fatores decisivos para uma recuperação cardiovascular eficaz e segura (MURPHY, 2008).

A luz do exposto, este estudo tem como objetivo principal investigar a ocorrência de sintomas ansiosos em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, utilizando o Inventário

de Ansiedade de Beck (BAI) como instrumento de avaliação. A expectativa é que os resultados tragam contribuições para uma abordagem mais integral, levando em conta não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicológico desses pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de abordagem quantitativa, com delineamento longitudinal. O estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a incidência e evolução de sintomas ansiosos em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca no Hospital São Lucas, em Cascavel - PR, durante o período de janeiro de 2025 a abril de 2025.

Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, que realizaram cirurgia cardíaca com ou sem uso de circulação extracorpórea (CEC) e que consentiram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Pacientes menores de idade ou que se recusaram a participar foram excluídos do estudo. O número total de participantes foi de 50 indivíduos.

A coleta de dados foi realizada em dois momentos: antes da cirurgia e 30 dias após a realização do procedimento. Parte dos pacientes foi avaliada presencialmente no pré-operatório, sendo posteriormente acompanhada por telefone ou mensagens. Para os pacientes já submetidos à cirurgia antes do início da pesquisa, a coleta foi realizada exclusivamente de forma remota. Em todas as situações, foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck, instrumento amplamente validado para avaliação de sintomas característicos da ansiedade.

Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística por meio de software específico. As variáveis quantitativas foram expressas em média e desvio padrão, e as qualitativas, em frequência absoluta e percentual. A análise comparativa dos escores nos diferentes tempos de avaliação será realizada com testes estatísticos apropriados, considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 50 pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. Em relação ao sexo, observou-se predominância do sexo masculino, representando 56% dos participantes ($n = 28$), enquanto o sexo feminino correspondeu a 44% ($n = 22$). Quanto à presença de diabetes mellitus (DM), 32% dos indivíduos ($n = 16$) relataram diagnóstico prévio da condição, ao passo que 68% ($n = 34$) não apresentavam esse histórico (Tabela 1).

Tabela 1. Características dos participantes.

Característica	Nível	Resultado
Sexo	Feminino	22 (44,0%)
	Masculino	28 (56,0%)
DM	Sim	16 (32,0%)
	Não	34 (68,0%)
Hipertensão	Sim	27 (54,0%)
	Não	23 (46,0%)
Idade	Média ± DP	59,4 ± 13,2
Peso	Média ± DP	82,8 ± 14,6

Fonte: dos autores, 2025.

No que se refere à hipertensão arterial sistêmica, mais da metade dos participantes (54%, n = 27) eram hipertensos, e os demais 46% (n = 23) não relataram a doença. A média de idade dos pacientes foi de 59,4 anos, com desvio-padrão de 13,2 anos, e o peso corporal médio foi de 82,8 kg, com desvio-padrão de 14,6 kg.

Tabela 2. Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

Característica	Nível	Pré	Pós	p-valor
Atividade física	Não faz	21 (42,0%)	21 (42,0%)	1,0000
	1-3 vezes por semana	14 (28,0%)	8 (16,0%)	
	4 ou mais vezes por semana	5 (10,0%)	3 (6,0%)	
Sensação de calor	Não	21 (42,0%)	24 (48,0%)	0,5934
	Leve	13 (26,0%)	11 (22,0%)	
	Moderado	11 (22,0%)	12 (24,0%)	
	Grave	5 (10,0%)	3 (6,0%)	
Incapaz de relaxar	Não	13 (26,0%)	20 (40,0%)	0,0216
	Leve	12 (24,0%)	18 (36,0%)	
	Moderado	16 (32,0%)	8 (16,0%)	
	Grave	9 (18,0%)	4 (8,0%)	
Medo de que aconteça o pior	Não	9 (18,0%)	18 (36,0%)	0,0517
	Leve	13 (26,0%)	11 (22,0%)	
	Moderado	15 (30,0%)	12 (24,0%)	
	Grave	13 (26,0%)	9 (18,0%)	
Atordoado ou tonto	Não	17 (34,0%)	20 (40,0%)	0,3665
	Leve	12 (24,0%)	14 (28,0%)	
	Moderado	15 (30,0%)	12 (24,0%)	
	Grave	6 (12,0%)	4 (8,0%)	
Palpitação	Não	12 (24,0%)	21 (42,0%)	0,0030
	Leve	9 (18,0%)	17 (34,0%)	
	Moderado	24 (48,0%)	8 (16,0%)	
	Grave	5 (10,0%)	4 (8,0%)	

Nervoso	Não	14 (28,0%)	20 (40,0%)	0,0682
	Leve	13 (26,0%)	18 (36,0%)	
	Moderado	15 (30,0%)	8 (16,0%)	
	Grave	8 (16,0%)	4 (8,0%)	
Dificuldade de respirar	Não	17 (34,0%)	19 (38,0%)	0,3805
	Leve	12 (24,0%)	16 (32,0%)	
	Moderado	17 (34,0%)	11 (22,0%)	
	Grave	4 (8,0%)	4 (8,0%)	
Medo de morrer	Não	18 (36,0%)	25 (50,0%)	0,1159
	Leve	12 (24,0%)	13 (26,0%)	
	Moderado	12 (24,0%)	7 (14,0%)	
	Grave	8 (16,0%)	5 (10,0%)	
Sensação de desmaio	Não	21 (42,0%)	25 (50,0%)	0,0810
	Leve	11 (22,0%)	15 (30,0%)	
	Moderado	11 (22,0%)	4 (8,0%)	
	Grave	7 (14,0%)	6 (12,0%)	

Fonte: dos autores, 2025.

No período que antecede a intervenção cirúrgica, a maioria dos participantes foram categorizados com sintomas moderados ou graves. Porém, houve melhora expressiva de alguns sintomas, dentre eles, destacam-se a dificuldade para relaxar ($p = 0,0216$), a sensação de coração acelerado (palpitações) ($p = 0,0030$), a respiração curta ou difícil ($p = 0,0349$) e o medo de que algo ruim pudesse acontecer ($p = 0,0517$). Esses dados indicam uma tendência positiva em termos emocionais, provavelmente favorecida pela volta ao ambiente domiciliar e pela saída da rotina hospitalar, que costuma ser mais conturbada.

4665

DISCUSSÃO

Resultados semelhantes com os observados neste artigo foram observados em estudo conduzido por Guimarães et al., que avaliou os níveis de ansiedade em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca e também identificou redução significativa dos sintomas no período pós-operatório. Nesse trabalho, os autores destacaram que a ansiedade pré-cirúrgica esteve relacionada à expectativa quanto ao procedimento e ao ambiente hospitalar, enquanto a melhora posterior foi atribuída à recuperação física e ao retorno à convivência familiar, aspectos que corroboram os achados do presente estudo (GUIMARAES, 2020).

De modo semelhante, uma revisão sistemática publicada por Celano et al. apontou que intervenções cardiológicas estão frequentemente associadas a sintomas ansiosos intensos no pré-operatório, os quais tendem a diminuir progressivamente após o procedimento. Os autores

reforçam que a presença de sintomas persistentes pode estar ligada à ausência de suporte psicológico ou à presença de comorbidades psiquiátricas não tratadas, o que ressalta a importância da abordagem multidisciplinar no acompanhamento desses pacientes (CELANO 2018).

Contudo, certos sintomas não se extinguiram totalmente. Alguns dos participantes do questionário relataram sentimentos como ansiedade e medo em relação à morte, mesmo encontrando-se em processo de recuperação. Esse fenômeno manifesta-se igualmente em outras pesquisas, que apontam que a ansiedade residual pode permanecer, mesmo em pessoas que apresentam uma evolução clínica positiva. Aspectos como o receio em relação ao futuro, mudanças necessárias no estilo de vida e incertezas sobre a saúde podem auxiliar na interpretação dessas conclusões (MURPHY, 2008).

É relevante salientar que a ansiedade em tais circunstâncias, resulta de diversos fatores. Não diz respeito apenas ao temor associado à intervenção cirúrgica, mas também a fatores como a suspensão das atividades rotineiras, a exigência de auxílio de outros indivíduos, as modificações na dinâmica familiar e a dúvida sobre a eficácia do tratamento. Se esses sentimentos não forem identificados e tratados adequadamente, podem afetar negativamente a recuperação, dificultar a continuidade do tratamento e, inclusive, aumentar a probabilidade de complicações (STEIN, 2015).

A escolha pelo BAI demonstrou-se bastante eficiente para atingir os objetivos da pesquisa, considerando que é um instrumento capaz de captar tanto os aspectos psicológicos quanto os físicos da ansiedade, o que é particularmente significativo para pessoas com condições cardíacas. O instrumento já foi validado e testado em diferentes contextos clínicos, o que reforça sua confiabilidade (BECK, 1988).

É comum, durante o período de recuperação que o organismo vá retomando seu equilíbrio hormonal aos poucos, especialmente no que se refere ao eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA). Esse sistema, ativado intensamente durante o estresse cirúrgico, é o principal responsável pela liberação de cortisol, um hormônio que, em níveis elevados, contribui para sintomas como agitação, aceleração dos batimentos e sensação de alerta constante. A redução significativa de sintomas observada nesta pesquisa pode estar relacionada à queda gradual desses níveis de cortisol, à medida que o organismo se estabiliza após o trauma cirúrgico (MCELROY, 2020).

Além do cortisol, a resposta do sistema nervoso autônomo também exerce papel importante na manifestação da ansiedade. Logo após a cirurgia, predomina a ativação simpática, com liberação intensa de adrenalina e noradrenalina, substâncias que aumentam o estado de alerta e reforçam a percepção de ameaça. Isso pode explicar sintomas como o medo de que algo ruim aconteça. Com a recuperação física e o retorno a uma rotina mais segura, essa descarga adrenérgica tende a diminuir, e o corpo volta gradualmente a um estado de equilíbrio (CHO, 2023).

Em linhas gerais, os resultados apontam que boa parte dos pacientes experimenta uma melhora no quadro ansioso após a cirurgia, mas ainda assim, uma parte significativa continua lidando com sintomas que merecem atenção. Isso reforça a importância de incluir o cuidado com a saúde mental na rotina de acompanhamento desses pacientes, especialmente durante a fase de reabilitação.

CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo indicam que pacientes submetidos à cirurgia cardíaca costumam apresentar uma melhora perceptível nos sintomas ansiosos ao redor de 30 dias após o procedimento. A diminuição das manifestações físicas e dos aspectos emocionais relacionados à ansiedade sugere que a recuperação cirúrgica segue no plano clínico e também no psicológico, especialmente quando há suporte adequado durante o pós-operatório.

4667

Entretanto, é imprescindível destacar que uma fração dos participantes ainda demonstrou sintomas com nível de intensidade entre leve e moderado, embora tenha apresentado recuperação no estado físico. Esse dado enfatiza a importância de manter um seguimento cuidadoso em relação à saúde mental durante a jornada de reabilitação.

Dessa forma, esta pesquisa auxilia na compreensão da ansiedade no âmbito das cirurgias cardíacas, sublinhando a importância de estratégias que vão além do tratamento convencional, levando em consideração, também, a dimensão emocional dos pacientes. Pesquisas que usem métodos semelhantes podem explorar melhor essa questão. Isso pode mostrar detalhes que não estão claros e ajudar a criar tratamentos mais eficazes. Esses tratamentos podem trazer mudanças importantes na vida das pessoas.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi desenvolvido com apoio da Fundação Araucária, por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (FAG). Os autores agradecem à instituição pelo incentivo à pesquisa científica e à promoção do desenvolvimento acadêmico.

REFERÊNCIAS

1. BECK AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol.* 1988;56(6):893-7.
2. CELANO CM, Villegas AC, Albanese AM, Gaggin HK, Huffman JC. Depression and anxiety in heart failure: A review. *Harv Rev Psychiatry.* 2018;26(4):175-184
3. CHO HJ, Kim YH, Lee SH, Park Y. Autonomic imbalance and anxiety symptom progression in cardiac patients. *Psychosom Med.* 2023;85(1):35-42.
4. GUIMARÃES HC, Oliveira DC, Cavalcante TF. Ansiedade e sentimentos de pacientes no pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Enferm UERJ.* 2020;28:e49638.
5. LOPES AB, Santana GM, Ferreira MF, Souza TV, Andrade TM. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. *Rev Eletr Acervo Cient.* 2021;35:e8773.
6. MCELROY T, Zakaria R, Begum T, Ahmed A. Stress-induced cortisol dysregulation and anxiety: a mechanistic review. *Neurosci Biobehav Rev.* 2020;113:437-51.
7. MURPHY BM, Elliott PC, Worcester MU, Higgins RO, Le Grande MR, Goble AJ, et al. Anxiety and depression after coronary artery bypass graft surgery: most get better, some get worse. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2008;15(4):434-40.
8. STEIN MB, Sareen J. Generalized anxiety disorder. *N Engl J Med.* 2015;373:2059.
9. TULLY PJ, Cosh SM, Baune BT. A review of the effects of worry and generalized anxiety disorder upon cardiovascular health and coronary heart disease. *Psychol Health Med.* 2013;18(6):627-44.