
ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO PRÉ-OPERATÓRIA NAS CIRURGIAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL DO SUL DE SANTA CATARINA**EVALUATION OF PREOPERATIVE ANXIETY AND DEPRESSION IN SURGERIES PERFORMED AT A HOSPITAL IN SOUTH OF SANTA CATARINA**

Raul Vianna de Oliveira¹
Jean Abreu Machado²
Thiago Guedes Hilsendeger³
Lucas Kamoï Kai⁴
Leonardo Eckhardt Rodrigues⁵

RESUMO

Introdução: O estresse do período pré-operatório pode ser capaz de aumentar os níveis de ansiedade e depressão. Essas patologias provocam uma liberação de mediadores que prejudicam a anestesia, cirurgia e recuperação pós-operatória. **Objetivo:** Verificar a prevalência de ansiedade e depressão no pré-operatório em pacientes internados que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos realizados em um hospital do sul de Santa Catarina. **Métodos:** O presente estudo analisou 279 indivíduos que se encontravam internados, que iriam realizar procedimentos cirúrgicos eletivos e procurou identificar a prevalência destas patologias utilizando a escala HADS e um questionário de perfil sociodemográfico. **Resultados:** Evidenciou-se uma prevalência de 35,1% de ansiedade e 23,3% de depressão. Foi observado um predomínio dessas patologias em pacientes do sexo feminino ($p=0,004$ para ansiedade e $p=0,012$ para depressão) e indivíduos que faziam uso de medicamentos ansiolíticos. Também se constatou maiores índices de depressão em pacientes com experiência cirúrgica prévia, história de tabagismo e com 8 anos ou menos de estudo. **Conclusão:** Houve uma prevalência de 35,1% de ansiedade e 23,3% de depressão no período pré-operatório, sendo ambas mais comuns em mulheres. Com estes dados, torna-se recomendado a utilização de medidas para prevenção e tratamento desses distúrbios, objetivando uma maior segurança no peri e pós-operatório.

Descritores: Ansiedade. Depressão. Período Pré-Operatório.

ABSTRACT

Background: Preoperative stress may be able to increase levels of anxiety and depression. These pathologies cause a release of mediators that impair the anesthesia, surgery and postoperative recovery. **Objective:** To verify the prevalence of preoperative anxiety and depression in hospitalized patients who performed elective surgical procedures at a hospital in south of Santa Catarina. **Methods:** The present study analyzed 279 individuals who were hospitalized, who would perform elective surgical procedures and sought to identify the prevalence of these pathologies using the HADS scale and a sociodemographic profile questionnaire. **Results:** It was found a prevalence of 35,1% of anxiety

¹Discente do curso de Medicina – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). E-mail: raul_vianna@hotmail.com.

²Médico Anestesiologista. Mestrado em Ciências da Saúde – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Anestesiologista no Hospital Nossa Senhora da Conceição. E-mail machadoja@hotmail.com.

³Médico Residente em Anestesiologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição. E-mail thiagoghil@gmail.com.

⁴Discente do curso de Medicina – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). E-mail: lucaskai95@hotmail.com.

⁵Discente do curso de Medicina – Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). E-mail: leonardoeckhardt@yahoo.com.br.



and 23,3% of depression. It was observed a predominance of these pathologies in female patients ($p=0,004$ for anxiety and $p=0,012$ for depression) and individuals who were users of anxiolytic drugs. It was also found higher rates of depression in patients with previous surgical experience, smoking history and with 8 years or less of study. Conclusion: There was a prevalence of 35,1% of anxiety and 23,3% of depression in the preoperative period, both being more common in women. With this data, it is recommended to take measures for prevention and treatment of these disorders, aiming for more safety in the perioperative and postoperative period.

Keywords: Anxiety. Depression. Preoperative Period.

INTRODUÇÃO

Um dos objetivos da avaliação pré-operatória de pacientes é reduzir a taxa de complicações anestésicas. Conforme a Resolução 1802/06 do Conselho Federal de Medicina, a indicação para consulta pré-anestésica é estabelecida desde 2006, um dos propósitos da consulta pré-operatória realizada pelo anestesiolologista é tranquilizar o paciente e reduzir a ansiedade¹.

Além das intervenções cirúrgicas, a realização de qualquer processo anestésico é visto como perigoso pelos pacientes e acarreta no desenvolvimento de tensão e estresse no pré-operatório e no pós-operatório².

Uma pesquisa executada na Universidade de Yale (EUA) afirmou que a ansiedade amplifica a resposta ao estresse e provoca uma liberação de mediadores neuroendócrinos nos pacientes, o que causa um efeito nocivo na anestesia, cirurgia e recuperação pós-operatória³.

A depressão e ansiedade no pré-operatório podem causar reações que levam a um aumento da utilização de anestésicos durante o procedimento cirúrgico e na demanda por analgésicos no período pós-operatório⁴. Adicionado a isso, a ansiedade e a depressão no pré-operatório aparentam ter forte influência no sistema imunológico e desenvolvimento de infecções⁵.

No Paquistão foi demonstrado que a utilização de midazolam no pré-operatório, uma hora antes da cirurgia, levou a uma queda do nível de ansiedade de pacientes quando comparados com o grupo placebo. Também não houve alteração na qualidade de recuperação pós-cirúrgica nos pacientes que utilizaram a droga⁶.

O alto nível de ansiedade pode ser relacionado com um aumento de dor no período pós-operatório^{7,8}. Também está ligado com um maior requerimento de analgésicos e uma internação prolongada após o procedimento cirúrgico⁹. A Universidade de Salford avaliou pacientes que iriam realizar procedimentos com anestesia local ou regional, os indivíduos relataram medo de possivelmente sentir dor durante a cirurgia e de ver seu corpo sendo cortado. Observou-se nesses pacientes um aumento do nível de ansiedade¹⁰.



O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência de ansiedade e depressão no pré-operatório em pacientes internados que foram submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos realizados no Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão (SC).

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de delineamento transversal, no qual a população pesquisada foi proveniente de pacientes que se encontravam internados no Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão (SC), e que seriam submetidos a procedimentos cirúrgicos eletivos no dia seguinte à pesquisa, entre junho e setembro de 2018.

O cálculo amostral foi realizado pelo programa gratuito OpenEpi versão 3.03^a, levando em conta que são realizados por mês, em média, 253 procedimentos cirúrgicos eletivos em pacientes já internados no hospital, e a prevalência de 50% de ansiedade e depressão pré-operatória, obteve-se uma amostra mínima de 279 indivíduos para um intervalo de confiança de 95%.

Foram incluídos na pesquisa pacientes que se encontravam internados no Hospital Nossa Senhora da Conceição, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, estado funcional ASA I, ASA II e ASA III segundo a American Society of Anesthesiologists (ASA), que realizariam algum procedimento cirúrgico no dia seguinte à pesquisa e que concordaram em participar da pesquisa pela anuência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os pacientes com incapacidade de comunicação que dificultaram a coleta de dados.

Os dados foram coletados em um único momento, durante uma entrevista com o paciente, no seu leito, um dia antes do procedimento cirúrgico. Na entrevista, foi aplicado um questionário formulado pelo proponente da pesquisa e um questionário validado para identificar a presença de ansiedade e depressão. Nos dados que constituem o questionário formulado pelo pesquisador ressaltam-se: 1) *perfil do paciente* – idade, sexo, estado físico ASA, escolaridade, história de tabagismo e etilismo, se faz uso de medicamentos ansiolíticos e se já realizou algum procedimento cirúrgico previamente. 2) *Informações sobre a cirurgia* – especialidade da cirurgia.

Os níveis de ansiedade e depressão foram medidos através da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), um instrumento validado para avaliação de ansiedade e depressão. A escala possui 14 itens, dos quais sete são focados para avaliação de depressão (HADS-D) e sete para ansiedade (HADS-A). Para cada item, pode ser atribuído o valor de zero a três, formando uma pontuação máxima de 21 pontos para cada escala. Para avaliar a presença de ansiedade e depressão foram empregados os pontos de corte apontados por Zigmond e Snaith¹¹ recomendados para as duas escalas:



- HAD-depressão: sem depressão de 0 a 8, com depressão ≥ 9 ;
- HAD-ansiedade: sem ansiedade de 0 a 8, com ansiedade ≥ 9 .

Os dados coletados foram inseridos no programa Excel e análise estatística foi efetuada no software SPSS v.21 (IBM, Armonk, New York, USA). Para verificar a associação entre as variáveis de interesse foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson.

A pesquisa foi aprovada, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, pela Diretoria do Hospital e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), no dia 11/04/2018, sob parecer de número 2.593.761.

RESULTADOS

Foram incluídos nesta pesquisa um total de 279 indivíduos que foram atendidos no Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão (SC), de junho a setembro de 2018. A idade dos pacientes variou de 19 a 92 anos, estabelecendo uma média de 55,7 anos (DP = 16,1) (Tabela 1).

As especialidades cirúrgicas observadas foram: geral (28,6%), ortopedia (26,5%), vascular (17,6%), cardíaca (12,4%), urológica (6,5%), neurocirurgia (4,7%) e torácica (3,7%).

As características demográficas e clínicas dos pacientes – incluindo sexo, escolaridade, tabagismo, etilismo, uso de ansiolíticos, experiência cirúrgica prévia e especialidade cirúrgica – foram comparadas com a presença de ansiedade e depressão. Foi observado que o sexo feminino possui uma maior prevalência de ansiedade ($p=0,004$) e depressão ($p=0,012$) quando comparadas com pacientes do sexo masculino, sendo ambas estatisticamente significativas.

Foi observado uma prevalência de 35,1% de ansiedade e 23,3% de depressão nos pacientes pesquisados (Tabela 2). Os resultados da pesquisa também mostraram uma prevalência de 31,1% de depressão em pacientes com história prévia ou atual de tabagismo, contra 16,3% em pacientes sem história, com um $p=0,004$. Além disso, indivíduos em uso de medicamentos ansiolíticos apresentaram uma prevalência de 53,5% de ansiedade e 34,1% de depressão, que mostraram ser estatisticamente significativos quando comparados com os 26,7% de ansiedade e 18,3% de depressão em pacientes que não faziam uso destes fármacos.

Quanto a escolaridade, indivíduos com 8 anos ou menos de estudo tiveram uma prevalência de depressão de 28,2% contra 14,7% de pacientes com mais de 8 anos de estudo, com um $p=0,01$.

Já os 209 pacientes com experiência cirúrgica prévia revelaram prevalência de 36,8% de ansiedade e 26,8% de depressão. Observou-se uma maior prevalência de depressão nos pacientes com experiência prévia, com um $p=0,017$.



Os pacientes com história prévia de etilismo demonstraram 31% de prevalência de ansiedade e 19% de depressão. Porém, esta variável não apresentou relação estatisticamente significativa com os índices de ansiedade e depressão.

Em relação a especialidade dos procedimentos cirúrgicos, a área que teve maior índice de ansiedade foi a de cirurgia torácica, com 70%. Em contrapartida os atos ortopédicos revelaram uma prevalência de apenas 25,7%. A neurocirurgia foi a área com maior porcentagem de depressão encontrada, com 30,8%. Opostamente, os procedimentos urológicos foram os que revelaram menor taxa de depressão, 16,7%.

DISCUSSÃO

O presente estudo observou 279 indivíduos no Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão (SC), no período de junho a setembro de 2018. Havendo um leve predomínio de homens (141) sobre mulheres (138). A maioria da população pesquisada (63,4%) possuía 8 anos ou menos de estudo. Uma pesquisa semelhante realizada no Hospital da Cruz Vermelha (Curitiba, PR) teve uma amostra de 200 pacientes e também evidenciou valores próximos de mulheres (53,5%) e homens (46,5%), entretanto no estudo curitibano a maior parte dos indivíduos pesquisados (61%) possuía um grau de escolaridade acima do ensino médio¹².

A prevalência de ansiedade e depressão no período pré-operatório varia muito conforme a literatura. Nesta pesquisa, 35,1% dos pacientes apresentaram ansiedade e 23,3% depressão. Após análise de outras pesquisas, evidenciou-se que a prevalência de ansiedade e depressão são equivalentes à deste estudo.

Uma pesquisa realizada no hospital universitário de Innsbruck evidenciou que 45,3% dos pacientes internados demonstravam ansiedade no período pré-operatório¹³. Uma coorte realizada em Múrcia (Espanha) identificou ansiedade em 28% dos pacientes no pré-operatório¹⁴. Assim como uma pesquisa no Hospital Central da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP) mostrou que 44,3% dos pacientes foram considerados com ansiedade antes de realizar um procedimento cirúrgico¹⁵.

O mesmo estudo realizado no ISCMSP encontrou depressão em 26,6% dos pacientes¹⁵. Uma pesquisa realizada pelos hospitais Anis Rassi de Goiânia e o ISCMSP revelou uma prevalência de 28,1% de depressão em pacientes no pré-operatório¹⁶.

A presente pesquisa evidenciou um maior número de ansiedade e depressão em pacientes do sexo feminino. As mulheres neste trabalho apresentaram 43,5% de ansiedade e 29,7% de depressão, já os homens revelaram 27% e 17% para as respectivas patologias. Um estudo no Hospital Nacional de



Sri Lanka também encontrou um índice de ansiedade maior em pacientes do sexo feminino¹⁷. Do mesmo modo, o estudo de Ramesh, em Manipal (Índia), constatou uma maior prevalência de ansiedade em mulheres¹⁸. Uma outra pesquisa no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) encontrou relação estatisticamente significativa dos níveis dessas patologias com o sexo feminino¹⁹. Presume-se, no geral, que mulheres sejam mais ansiosas e depressivas que homens.

Observou-se neste estudo uma maior prevalência de depressão em pacientes com história prévia ou atual de tabagismo. Muitas bibliografias referem forte associação entre o tabagismo e transtornos depressivos, principalmente a relação entre o consumo de tabaco e a depressão maior²⁰.

74,9% dos participantes desta pesquisa já possuíam experiência cirúrgica prévia, entretanto quando comparado com os indivíduos que nunca haviam realizado algum procedimento cirúrgico, não foi observado nenhuma relação estatisticamente significativa com os níveis de ansiedade. Dado que difere do estudo de Matthias em Sri Lanka, que encontrou um número menor de ansiedade em indivíduos que já haviam realizado algum procedimento cirúrgico¹⁷. O presente estudo também evidenciou que 26,8% dos pacientes com experiência cirúrgica prévia manifestaram depressão, contra 12,9% dos que nunca haviam realizado qualquer procedimento, sendo esta uma relação estatisticamente significativa. Dado que também é incomum na literatura atual. Acredita-se que os dados sobre esta variável não tenham sido concordantes com a literatura devido a este estudo ter encontrado um número de indivíduos com experiência cirúrgica prévia muito elevado.

O uso de medicamentos ansiolíticos foi observado em 88 (31,5%) dos participantes da pesquisa, e este grupo de indivíduos apresentou uma maior porcentagem de ansiedade e depressão. Supõe-se que isso ocorreu, pois, grande parte deste conjunto de pacientes, provavelmente, já possuíam um diagnóstico prévio dessas patologias e apresentavam as doenças não controladas no momento do estudo.

Evidenciou-se no grupo de pacientes com 8 anos ou menos de estudo uma maior prevalência de depressão sobre os pacientes com mais de 8 anos de instrução. Entretanto, não foi possível observar uma relação estatisticamente significativa quando comparada essa variável com ansiedade. O estudo de Maluf no Hospital da Cruz Vermelha (Curitiba, PR) encontrou um maior número de ansiedade no grupo de indivíduos que não terminaram o ensino médio, mas não encontrou relação significativa da escolaridade com depressão¹².

Quando separados pela especialidade do procedimento cirúrgico, foi observado uma grande variedade dos índices de ansiedade e depressão. Nos procedimentos cardíacos foi constatado 40% ansiedade, dado que é semelhante ao estudo de Carneiro no ISCMSP, que utilizando o mesmo



instrumento de avaliação de ansiedade e apenas para procedimentos cardíacos, encontrou 43,7% de prevalência desta patologia¹⁶.

Também é necessário salientar que a escala HADS não proporciona diagnósticos formais de ansiedade e depressão. A escala identifica sintomas que tem alta associação com a patologia em questão. Entretanto, o diagnóstico preciso dessas patologias deve ser feito em consulta clínica, conforme os critérios diagnósticos já estabelecidos para cada doença.

Enfim, pressupõe-se que as evidências apresentadas pela presente pesquisa são válidas. As entrevistas ocorreram no dia anterior ao procedimento cirúrgico, por volta das 18h, quando também eram realizadas as consultas pré-anestésicas, no leito do paciente. Verificou-se que a prevalência de ansiedade e depressão no período pré-operatório não são muito elevadas, seus valores foram muito semelhantes a diversos trabalhos realizados por todo o globo, mostrando que estas patologias atingem de maneira bastante uniforme a população mundial. Também foi evidenciado a associação do sexo feminino com ansiedade e depressão, dado que é corroborado pela literatura.

Apesar disso, a pesquisa apresentou algumas limitações. Este estudo não identificou ou excluiu os pacientes que já possuíam algum diagnóstico prévio de ansiedade e depressão, fator que pode ter mascarado os reais valores dessas patologias estarem relacionadas ao período pré-operatório. Também não foi possível avaliar a relação médico-paciente dos participantes da pesquisa, algo extremamente comentado na literatura médica atual, e que possivelmente seria uma variável de grande relevância para o estudo.

CONCLUSÃO

É possível concluir que essa pesquisa atingiu seu objetivo, encontrando uma prevalência de 35,1% de ansiedade e 23,3% de depressão no período pré-operatório, também constatou-se um predomínio estatisticamente significativo de ansiedade ($p=0,004$) e depressão ($p=0,012$) em pacientes do sexo feminino. Tendo em vista, através da literatura, que essas patologias podem causar efeitos nocivos à prática anestésica e, com base nos resultados dessa pesquisa sobre a prevalência de ansiedade e depressão no pré-operatório, é recomendado a utilização de medidas para prevenção e tratamento desses distúrbios, objetivando uma maior segurança no peri e pós-operatório.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes EO, Guerra EE, Pitrez FAB, Fernandes FM, Rosito GBA, Gonzáles HE, et al. Avaliação pré-operatória e cuidados em cirurgia eletiva: recomendações baseadas em evidências. Revista AMRIGS. 2010;54(2):240-58.



2. Kehlet H, Wilmore DW. Evidence-based surgical care and the evolution of fast-track surgery. *Ann Surg.* 2008;248:189-98.
3. Kain ZN, et al. Attenuation of the preoperative stress response with midazolam: effects on postoperative outcomes. *Anesthesiology.* 2000;93:141-7.
4. Caumo W, et al. Risk factors for postoperative anxiety in adults. *Anaesthesia.* 2001;56:720-8
5. Linn BS, Linn MW, Klimas NG - Effects of psychophysical stress on surgical outcome. *Psychosom Med.* 1988;50:230-244.
6. Ahmed N, Khan FA. Evaluation of oral midazolam as pre- medication in day care surgery in adult Pakistani patients. *JPak Med Assoc.* 1995;45:239-41.
7. Jamison RN, Parris WL, Maxson WS. Psychological factors influencing recovery from outpatient surgery. *Behav Res Ther.* 1987;25:31-3.
8. Scott LE, Clum GA, Peoples JB. Preoperative predictors of postoperative pain. *Pain.* 1983;15:283-93.
9. Wallace LM. Psychological preparation as a method of reducing the stress of surgery. *J Hum Stress.* 1984;10:62-77.
10. Mitchell M. Conscious surgery: influence of the environment on patient anxiety. *J Adv Nurs.* 2008;64:261-71.
11. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67:361-70.
12. Richlin C, Maluf E, Barreira M. Prevalência de ansiedade e depressão no pré-operatório de cirurgias eletivas em um hospital universitário em Curitiba. *Rev Med UFPR.* 2013;2:62-66.
13. Wetsch WA, et al. Preoperative stress and anxiety in day-care patients and inpatients undergoing fast-track surgery. *Br J Anaesth.* 2009;103:199-205.
14. Hernández J, Roca MJ. Assessment of preoperative anxiety in cardiac surgery patients lacking a history of anxiety: contributing factors and postoperative morbidity. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia.* 2018;32:236-44.
15. Álvaro PE, et al. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: Estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. *Rev Bras Anesthesiol.* 2007;57(1):52-62.
16. Carneiro A, Andrade L, Mathias S. Avaliação da ansiedade e depressão no período pré-operatório em pacientes submetidos a procedimentos cardíacos invasivos. *Rev Bras Anesthesiol.* 2009;59(4):431-38.
17. Mathias A, Samarasekera D. Preoperative anxiety in surgical patients – experience of a single unir. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica.* 2012;50:3-6.
18. Ramesh C, et al. Pre-operative anxiety in patients undergoing coronary artery bypass graft surgery – a cross-sectional study. *International Journey of Africa Nursing Sciences.* 2017;7:31-36.



19. Avelino M, et al. Medida de ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgia eletivas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2012;14:922-27.

20. Rondina R, Gorayeb R, Botelho C. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. *Rev Psiq Clín*. 2004;30:221-28.

TABELAS

Tabela 1 - Características dos pacientes pesquisados no Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão (SC).

| Características | n | % |
|-------------------------------------|-----|------|
| Sexo | | |
| Masculino | 141 | 50,5 |
| Feminino | 138 | 49,5 |
| Escolaridade | | |
| 8 anos ou menos | 177 | 63,4 |
| Mais de 8 anos | 102 | 36,6 |
| Tabagismo | | |
| Sim | 132 | 47,3 |
| Não | 147 | 52,7 |
| Etilismo | | |
| Sim | 42 | 15,1 |
| Não | 237 | 84,9 |
| Uso de ansiolíticos | | |
| Sim | 88 | 31,5 |
| Não | 191 | 68,5 |
| Experiência cirúrgica prévia | | |
| Sim | 209 | 74,9 |

continua



continua

Experiência cirúrgica prévia

| | | |
|-----|----|------|
| Não | 70 | 25,1 |
|-----|----|------|

Especialidade cirúrgica

| | | |
|-------|----|------|
| Geral | 80 | 28,6 |
|-------|----|------|

| | | |
|-----------|----|------|
| Ortopedia | 74 | 26,5 |
|-----------|----|------|

| | | |
|----------|----|------|
| Vascular | 49 | 17,6 |
|----------|----|------|

| | | |
|----------|----|------|
| Cardíaca | 35 | 12,4 |
|----------|----|------|

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).

Tabela 2 - Prevalência de ansiedade e depressão nos pacientes pesquisados no Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Tubarão (SC).

| Características | n | % |
|------------------------|----------|----------|
| Ansiedade | | |
| Sim | 98 | 35,1 |
| Não | 181 | 64,9 |
| Depressão | | |
| Sim | 65 | 23,3 |
| Não | 214 | 76,7 |

Fonte: Elaborado pelos autores (2018).