

# Avaliação da Ansiedade e Depressão no Período Pré-Operatório em Pacientes Submetidos a Procedimentos Cardíacos Invasivos \*

## *Evaluation of Preoperative Anxiety and Depression in Patients Undergoing Invasive Cardiac Procedures*

Antonio Fernando Carneiro, TSA<sup>1</sup>, Ligia Andrade S. Telles Mathias, TSA<sup>2</sup>, Anis Rassi Júnior<sup>3</sup>, Nelson Siqueira de Moraes<sup>4</sup>, Judymara Lauzi Gozzani, TSA<sup>5</sup>, Aline Pimentel de Miranda<sup>6</sup>

### RESUMO

Carneiro AF, Mathias LAST, Rassi Júnior A, Moraes NS, Gozzani JL, Miranda AP - Avaliação da Ansiedade e Depressão no Período Pré-Operatório em Pacientes Submetidos a Procedimentos Cardíacos Invasivos.

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A avaliação específica da ansiedade e da depressão não está incluída na rotina de avaliação pré-operatória, o que faz com que em situações como as doenças cardíacas, em que o estado emocional dos pacientes pode estar modificado pela própria doença, possam não ser diagnosticadas. O objetivo do estudo foi comparar o nível e a prevalência de ansiedade e depressão em pacientes com doença cardíaca a serem submetidos a procedimentos invasivos e/ou cirúrgicos, utilizando a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale – HAD).

**MÉTODO:** Após a aprovação pelos Comitês de Ética, foram incluídos 96 pacientes, estado físico ASA II e III, que constituíram três grupos: estudo eletrofisiológico (EEF), implante de marcapasso (MP) e revascularização do miocárdio (RM). Os escores considerados "ponto de corte" foram: escala HAD-ansiedade (HAD-A) com ansiedade > 9; escala HAD-depressão (HAD-D) com depressão > 9.

**RESULTADOS:** Os grupos foram homogêneos quanto às variáveis sociodemográficas. Observou-se diferença estatística significativa entre os três grupos ( $p = 0,006$ ;  $p = 0,034$ ) quanto ao nível e prevalência de ansiedade (HAD-A) e na comparação do nível de ansiedade grupo a grupo verificou-se diferença significativa entre os grupos EEF x RM e EEF x MP ( $p < 0,05$ ). A comparação dos

três grupos quanto ao nível e prevalência de depressão (HAD-D) não mostrou diferença estatística significativa.

**CONCLUSÕES:** Os pacientes com doença cardíaca a serem submetidos a estudo eletrofisiológico, implante de marcapasso e revascularização do miocárdio têm diferença dos níveis e prevalência de ansiedade, mas não apresentam diferença em relação aos níveis e prevalência de depressão.

**Unitermos:** AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: estado psicológico, ansiedade, depressão; CIRURGIA, Cardíaca: revascularização, implante de marcapasso, estudo eletrofisiológico.

### SUMMARY

Carneiro AF, Mathias LAST, Rassi Júnior A, Moraes NS, Gozzani JL, Miranda AP – Evaluation of Preoperative Anxiety and Depression in Patients Undergoing Invasive Cardiac Procedures.

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Specific assessment of anxiety and depression is not included in routine preoperative evaluation; therefore, in cases of cardiac diseases in which the emotional status of the patient may be modified by the disease those disorders may not be diagnosed. The objective of the present study was to compare the level and prevalence of anxiety and depression in patients with cardiac disease undergoing invasive and/or surgical procedures using the Hospital Anxiety and Depression Scale – HAD.

**METHODS:** After approval by the Ethics Committee, 96 patients, physical status ASA II and III, were divided in three groups: electrophysiological study (EPS), pacemaker (PM) placement, and myocardial revascularization (MR). "Cutting points" were as follows: HAD-anxiety scale (HAD-A) with anxiety > 9; HAD-depression scale (HAD-D) with depression > 9.

**RESULTS:** All three groups were homogenous regarding socio-demographic parameters. Statistically significant differences were observed among the three groups ( $p = 0.006$ ;  $p = 0.034$ ) in the level and prevalence of anxiety (HAD-A); and in the intergroup comparison of the anxiety level significant differences were observed between the EPS x MR and EPS x PM groups ( $p < 0.05$ ). Significant differences in the level and prevalence of depression (HAD-D) among the study groups were not observed.

**CONCLUSIONS:** Patients with cardiac diseases undergoing electrophysiological studies, pacemaker implantation, and myocardial revascularization have different levels and prevalence of anxiety, but they do not show differences in the level and prevalence of depression.

**Keywords:** PRE-ANESTHETIC EVALUATION: psychological status, anxiety, depression; SURGERY, Cardiac: revascularization, pacemaker implantation, electrophysiological study.

\* Recebido da (Received from) Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCM/SCSP), São Paulo, SP

1. Doutor em Medicina pela FCM/SCSP; Professor de Anestesiologia da Universidade Federal de Goiás; Membro da Comissão do TSA/SBA
2. Professor Adjunto da SCSP; Diretora do Serviço e Disciplina de Anestesiologia da SCSP
3. Doutor em Cardiologia pela Universidade de São Paulo; Diretor Científico do Hospital Anis Rassi de Goiânia
4. Diretor Científico da Sociedade Goiana de Cardiologia; Cardiologista do Hospital Anis Rassi de Goiânia
5. Professor Adjunto da UNIFESP; Editor-Chefe da Revista Brasileira de Anestesiologia; Coordenador do Serviço de Dor da FCM/SCSP
6. Aluna do sexto ano da Graduação em Medicina da FCM/SCSP

Apresentado (Submitted) em 19 de janeiro de 2009  
Aceito (Accepted) para publicação em 08 de abril de 2009

Endereço para correspondência (Correspondence to):  
Dra. Ligia Andrade da S. Telles Mathias  
Alameda Campinas 139/41  
01404-000 São Paulo, SP  
E-mail: rtimao@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

A situação do paciente que aguarda procedimento cirúrgico, mesmo que simples, deve ser considerada no âmbito de sua gravidade, quando estão presentes fragilidade, angústia e muita apreensão<sup>1,2</sup>. O número de indivíduos com sintomas de ansiedade após procedimento para tratamento de doença cardíaca varia de 16% a 50% e naqueles submetidos a tratamento cirúrgico de revascularização do miocárdio o aparecimento de sintomas psicológicos pode chegar a 40%<sup>3</sup>.

O estado da ansiedade e da depressão em pacientes hospitalizados não psiquiátricos pode ser avaliado por diversas escalas. A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression* – HAD) tem sido utilizada tanto para rastreamento diagnóstico como para medir a gravidade do transtorno<sup>4,5</sup>, apresentando boa aceitabilidade e facilidade para ser respondida<sup>4</sup>. A utilização desse instrumento pode detectar casos de transtornos de humor que podem passar despercebidos em avaliação convencional<sup>5</sup>. A avaliação pré-anestésica detalhada e a aplicação da escala HAD podem contribuir para a melhor avaliação das condições emocionais pré-operatórias<sup>6</sup>.

Este estudo teve por objetivo comparar o nível e a prevalência de ansiedade e depressão em pacientes com doença cardíaca submetidos a procedimentos invasivos e/ou cirúrgicos, como estudo eletrofisiológico (EEF), implante de marcapasso (MP) e revascularização do miocárdio (REVASC), utilizando a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

## MÉTODO

Após a aprovação pelos Comitês de Ética da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e do Hospital Anis Rassi de Goiânia, foram incluídos neste estudo transversal aberto 96 pacientes submetidos à revascularização do miocárdio, implante de marcapasso ou estudo eletrofisiológico.

Constituíram critérios de inclusão: pacientes com estado físico ASA II e III devido a doença cardíaca específica (insuficiência coronariana ou doenças cardíacas com indicação de estudo eletrofisiológico ou marcapasso), necessitando de revascularização do miocárdio, implante de marcapasso ou estudo eletrofisiológico e idade maior ou igual a 18 anos. Foram excluídos do estudo os pacientes analfabetos, aqueles que apresentavam deficiência auditiva, fonativa, visual ou mental, história presente ou anterior de ansiedade e/ou depressão e pacientes em uso de substâncias psicoativas.

Os pacientes selecionados foram divididos em três grupos:

- grupo EEF: pacientes a serem submetidos a estudo eletrofisiológico (n = 32);
- grupo MP: pacientes a serem submetidos a implante de marcapasso (n = 32);
- grupo RM: pacientes a serem submetidos a revascularização do miocárdio (n = 32).

No momento da avaliação pré-anestésica ambulatorial, os pacientes receberam os esclarecimentos necessários para a pesquisa e foi obtido o consentimento escrito para participação do estudo. Para os que concordaram em participar do estudo foi solicitado que respondessem sozinhos aos seguintes instrumentos antes da avaliação pré-anestésica:

a) Questionário de dados sociodemográficos, composto por informações sobre gênero, idade, cor da pele, estado civil, escolaridade e situação ocupacional;

b) Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Foram adotados os pontos de corte apontados por Zigmond e Snaith<sup>7</sup> e recomendados para ambas as subescalas:

- HAD-A – sem ansiedade, 0 a 8; com ansiedade,  $\geq 9$ ;
- HAD-D – sem depressão, 0 a 8; com depressão,  $\geq 9$ .

As variáveis analisadas foram: idade; sexo; cor da pele; estado civil; grau de instrução; situação ocupacional atual; medianas e escores da escala HAD-ansiedade e HAD-depressão. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se diferença de prevalência de ansiedade de 25% entre os resultados dos grupos, com erro tipo alfa de 5% e beta de 20%<sup>6</sup>. Para isso, foi necessária amostra de 32 pacientes por grupo. A distribuição normal dos dados foi avaliada com o teste de Kolmogorov-Smirnov. Na comparação entre os resultados referentes à idade e aos escores de ansiedade e depressão, foi utilizado o teste de ANOVA. Na comparação das variáveis gênero, cor da pele, estado civil, grau de instrução, situação ocupacional atual e prevalência de ansiedade e depressão, foi utilizado do teste de Qui-quadrado. Foi considerada diferença estatística significativa quando  $p < 0,05$ . Os testes utilizados fazem parte do sistema computacional SPSS para Windows 10.

## RESULTADOS

Não houve exclusão de nenhum paciente dos três grupos, ficando a amostra final com os 96 pacientes propostos. Como pode ser observado na tabela I, os grupos foram semelhantes em relação às características sociodemográficas (gênero, idade, cor da pele, estado civil, escolaridade e situação ocupacional atual).

As medianas e os percentis 25 e 75 dos escores da HAD-ansiedade e HAD-depressão dos pacientes dos grupos estudados e o resultado do teste de ANOVA encontram-se na tabela II. Verificou-se diferença estatística significativa entre os grupos ( $p = 0,006$ ) em relação à HAD-ansiedade, sendo realizado a seguir o teste de Tukey para a comparação grupo a grupo, observando-se diferença significativa ( $p < 0,05$ ) entre os grupos EEF x RM e EEF x MP. Em relação aos resultados dos escores da HAD-depressão, não houve diferença estatística significativa entre os grupos ( $p = 0,102$ ). Na tabela III encontram-se, respectivamente, os resultados do número total e porcentagem de pacientes com/sem ansiedade e com/sem depressão dos três grupos estudados segundo a escala HAD, tendo sido observada diferença significativa apenas na prevalência de ansiedade ( $p = 0,034$ ).

AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO EM PACIENTES  
SUBMETIDOS A PROCEDIMENTOS CARDÍACOS INVASIVOS

Tabela I – Características Sociodemográficas dos Pacientes Avaliados e Resultados dos Testes Estatísticos Empregados

Variável	EEF n(%)	MP n(%)	RM n(%)	p
Sexo				0,0907 <sup>2</sup>
Masculino	13 (40,7%)	18 (55,6)	22 (68,8%)	
Feminino	19 (59,3%)	14 (44,4%)	10 (31,2%)	
Idade (anos) *	54,8 ± 10,7	59,6 ± 9,6	58,9 ± 6,3	0,079 <sup>1</sup>
Cor da pele				0,6180 <sup>2</sup>
Branca	21 (66,7%)	25 (78,1%)	26 (81,5%)	
Outras	11 (33,3%)	07 (21,95)	06 (18,5%)	
Estado civil				0,9395 <sup>2</sup>
com companheiro(a)	24 (75,0%)	22 (68,8%)	24 (75,0%)	
sem companheiro(a)	08 (25,0%)	10 (31,2%)	08 (25,0%)	
Grau de Instrução				0,6065 <sup>2</sup>
< 1º grau completo	10 (31,2%)	10 (31,2%)	13 (40,7%)	
≥ 1º grau completo	22 (68,8%)	22 (68,8%)	19 (59,3%)	
Situação ocupacional atual				0,8100 <sup>2</sup>
com renda	20 (63,0%)	22 (68,8%)	24 (75,0%)	
sem renda	12 (327,0%)	10 (31,2%)	08 (25,0%)	

\* Valor expresso em Média ± DP

p<sup>1</sup> – nível de significância do teste de ANOVA; p<sup>2</sup> – nível de significância pelo teste de  $\chi^2$  para tabela maior que 2x2

EEF – grupo estudo eletrofisiológico; MP – grupo marcapasso; RM – grupo revascularização

Tabela II – Medianas e Percentis 25 e 75 dos Escores da Escala de Ansiedade (HAD-A) e Depressão (HAD-D) dos Grupos Estudados e Resultado do Teste de ANOVA

	HAD – Ansiedade				HAD – Depressão			
	EEF	MP	RM	p	EEF	MP	RM	p
mediana	10,00	7,00	7,00	0,006	8,00	6,00	5,00	0,102
percentil 25	6,00	5,00	4,00		5,00	2,50	3,00	
percentil 75	13,00	10,50	10,00		10,00	10,00	9,00	

EEF – grupo estudo eletrofisiológico; MP – grupo marcapasso; RM – grupo revascularização;

p – nível de significância; teste de ANOVA

Tabela III – Prevalência de Ansiedade (HAD-A) e Depressão (HAD-D) nos Grupos Avaliados e Resultado do Teste de  $\chi^2$ .

Grupo	E E F		M P		R M		P
	Com	Sem	Com	Sem	Com	Sem	
HAD-A	20 (62,5%)	12 (37,5%)	11 (34,4%)	21 (65,6%)	11 (34,4%)	21 (65,6%)	= 0,034
HAD-D	15 (46,9%)	17 (53,1%)	10 (31,3%)	22 (68,7%)	09 (28,1%)	23 (71,9%)	= 0,244

EEF – grupo estudo eletrofisiológico; MP – grupo marcapasso; RM – grupo revascularização;

p – nível de significância; teste de  $\chi^2$

## DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que pacientes com doença cardíaca a serem submetidos a procedimentos invasivos e/ou cirúrgicos do tipo estudo eletrofisiológico, implante de marcapasso e revascularização do miocárdio apresentaram prevalência de ansiedade e de depressão elevada e que os pacientes a serem submetidos à EEF tiveram nível de ansiedade mais elevado que os outros.

De acordo com os pontos de corte propostos por Snaith e Zigmond <sup>7</sup>, apenas o grupo EEF que apresentou valor da mediana da HAD-A de 10,0 teria ultrapassado o ponto de corte e seria considerado com ansiedade. Entretanto, analisando-se a prevalência de ansiedade, pode-se verificar que em todos os grupos houve número relevante de pacientes ansiosos, respectivamente 62,5% no grupo EEF e 34,4% nos grupos MP e RM. Da mesma forma, houve 46,9% de pacientes com quadro de depressão no grupo EEF, 31,3% no grupo MP e 28,1% de depressão no grupo RM.

A comparação desses resultados com os da literatura tornou-se difícil em relação especificamente aos dados dos grupos de pacientes a serem submetidos a estudo eletrofisiológico e implante de marcapasso, pois a literatura carece de estudos sobre a ansiedade e depressão nesses grupos de pacientes. Duru e col. <sup>8</sup> em estudo comparativo entre pacientes submetidos a estudo eletrofisiológico e implante de marcapasso, não verificaram diferença na prevalência de ansiedade e depressão pós-procedimento entre os grupos. No entanto, estes autores não avaliaram a ansiedade e depressão prévia aos procedimentos. As demais pesquisas encontradas não compararam os dois grupos e avaliaram a ansiedade e a depressão somente no período pós-operatório tardio após o estudo eletrofisiológico, citando prevalência elevada de depressão nos pacientes submetidos à EEF <sup>9-13</sup>.

A frequência observada no presente estudo de 34,4% de ansiedade no grupo RM está dentro dos valores descritos na literatura. No entanto, a maioria dos estudos refere-se à avaliação da ansiedade e depressão após o procedimento cirúrgico, com prevalência variando entre 16% e 50% <sup>14-18</sup>, ou apenas citam que pacientes submetidos à revascularização cirúrgica do miocárdio apresentaram índices elevados de ansiedade no momento pré-operatório <sup>19,20</sup>.

A frequência observada de depressão variou entre 28 e 47%, o que preocupa ainda mais em relação à conduta clínica pré-operatória em pacientes dos grupos EEF, MP e RM. Esses resultados estão de acordo com pesquisas que documentaram aumento da prevalência de depressão, que atingiu até 60% dos pacientes com doença coronariana <sup>20-23</sup>.

Vale a pena ressaltar que a menor frequência de ansiedade foi observada precisamente no grupo RM, o que não era esperado. A elevada frequência de ansiedade (entre 34,4% e 62,5%) nos três grupos demonstrou que parcela considerável dos pacientes do presente estudo apresentou esses sintomas e, portanto, mereceriam ser submetidos a uma

avaliação mais detalhada de seu estado emocional antes da realização da intervenção cirúrgica.

Moerman e col. <sup>24</sup> defendem a aplicação de questionários de avaliação da ansiedade para todos os pacientes cirúrgicos durante a avaliação pré-operatória, principalmente os pacientes com doenças cardíacas, que necessitam de atenção especial.

A escolha da escala HAD no presente estudo deveu-se a seu fácil manuseio e rápida execução (tempo médio de dez minutos) e possibilidade de o questionário ser respondido pelo próprio paciente. Não conter itens de avaliação de sintomas somáticos e ter sua validade e sua confiabilidade demonstradas em vários estudos foram também importantes para a escolha <sup>25</sup>.

Este estudo corroborou a importância do uso da escala HAD em pacientes a serem submetidos a estudo eletrofisiológico, implante de marcapasso e revascularização do miocárdio. Ao identificar os pacientes com níveis elevados de ansiedade e/ou depressão e considerar o uso de suporte psicológico apropriado e contínuo para eles no período pré e pós-operatório, seria possível evitar o aparecimento de outros transtornos psicológicos que necessitariam de intervenção farmacológica diferenciada.

Desde a década de 1960 existem publicações relatando a associação entre presença de ansiedade e depressão e aumento da morbimortalidade após revascularização do miocárdio, e atualmente algumas pesquisas mostraram, inclusive, que a presença de ansiedade e depressão pode influenciar o desenvolvimento de lesões cardiovasculares em indivíduos previamente saudáveis <sup>20,26</sup>.

Os dados obtidos no presente estudo reforçam a importância da avaliação da condição emocional do paciente com doença cardíaca a ser submetido a procedimentos invasivos e/ou cirúrgicos do tipo estudo eletrofisiológico, implante de marcapasso e revascularização do miocárdio, uma vez que sua prevalência é elevada.

## REFERÊNCIAS

01. Kiyohara LY, Kayano LK, Oliveira LM et al. - Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. *Rev Hosp Clin Fac Med Univ São Paulo* 2004;59:51-56.
02. Ramsay MAE - A survey of pre-operative fear. *Anaesthesia*. 1972;27:396-402.
03. Cay EL - Psychological adjustments of the coronary patient: Anxiety. *Qual Life Cardiovasc Care* 1989;54-59.
04. Botega NJ, Pondé MP, Medeiros P et al. - Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epilépticos ambulatoriais. *J Bras Psiquiatr* 1998;47:285-289.
05. Marcolino JAM, Mathias LAST, Piccinini Filho L et al. - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. *Rev Bras Anestesiol* 2007;57:52-62.
06. Magalhães Filho LL, Segurado A, Marcolino JAM et al. - Impacto da avaliação pré-anestésica sobre a ansiedade e a depressão dos pacientes cirúrgicos com câncer. *Rev Bras Anestesiol* 2006;56:126-136.
07. Zigmond AS, Snaith RP - The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-370.
08. Duru F, Büchi S, Klaghofer R et al. - How different from pacemaker patients are recipients of implantable cardioverter-defibrillators with respect to psychosocial adaptation, affective disorders, and quality of life? *Heart* 2001;85:375-379.

09. Bilge AK, Ozben B, Demircan S et al. - Depression and anxiety status of patients with implantable cardioverter defibrillator and precipitating factors. *Pacing Clin Electrophysiol* 2006;29:619-626.
10. Leosdottir M, Sigurdsson E, Reimarsdottir G et al. - Health-related quality of life of patients with implantable cardioverter defibrillators compared with that of pacemaker recipients. *Europace* 2006;8: 168-174.
11. Luyster FS, Hughes JW, Waechter D et al. - Resource loss predicts depression and anxiety among patients treated with an implantable cardioverter defibrillator. *Psychosom Med* 2006;68: 794-800.
12. Thomas SA, Friedmann E, Kao CW et al. - Quality of life and psychological status of patients with implantable cardioverter defibrillators. *Am J Crit Care* 2006;15:389-398.
13. Bostwick JM, Sola CL - An updated review of implantable cardioverter/defibrillators, induced anxiety, and quality of life. *Psychiatr Clin North Am* 2007;4:677-688.
14. Stanton BA, Jenkins CD, Savageau JA et al. - Functional benefits following coronary artery bypass graft surgery. *Ann Thorac Surg* 1984;37:286-290.
15. Crowe JM, Runions J, Ebbesen LS et al. - Anxiety and depression after acute myocardial infarction. *Heart Lung* 1996;25:98-107.
16. Duits AA, Boeke S, Duivenvoorden HJ et al. - Depression in patients undergoing cardiac surgery: a comment. *Br J Health Psychol* 1996;1:283-286.
17. Novaes MAFP, Romano BW, Lage SG - Internação em UTI: variáveis que interferem na resposta emocional. *Arq Bras Cardiol* 1996;67:99-102.
18. Koivula M, Pauonen-Ilmonen M, Tarkka MT et al. - Fear and anxiety in patients awaiting coronary artery bypass grafting. *Heart Lung* 2001;30:302-311.
19. Vingerhoets G, De Soete G, Jannes C - Relationship between emotional variables and cognitive test performance before and after open-heart surgery. *Clin Neuropsychol* 1995;9:198-202.
20. Pignay-Demaria V, Lespérance F, Demaria RG et al. - Depression and anxiety and outcomes of coronary artery bypass surgery. *Ann Thorac Surg* 2003;75:314-321.
21. Frasure-Smith N, Lesperance F, Talajic M - Depression and 18 months prognosis after myocardial infarction. *Circulation* 1995;91:999-1005.
22. Ladwig KH, Keiser M, Konig J et al. - Affective disorders and survival after acute myocardial infarction: results from the post-infarction late potential study. *Eur Heart J* 1991;12:959-964.
23. Pereira AAM - Efeitos psicológicos do prolongamento do tempo de espera para cirurgia cardíaca. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo* 2002;12(supl 5):1-9.
24. Moerman N, van Dam FS, Müller MJ et al. - The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996;82:445-451.
25. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT et al. - The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res* 2002;52:69-77.
26. Pinton FA, Carvalho CF, Miyazaki MCOS et al. - Depressão como fator de risco de morbidade imediata e tardia pós-revascularização cirúrgica do miocárdio. *Rev Bras Cir Cardiovasc* 2006; 21:68-74.

## RESUMEN

Carneiro AF, Mathias LAST, Rassi Júnior A, Morais NS, Gozzani JL, Miranda AP - Evaluación de la Ansiedad y Depresión en el Período Preoperatorio en Pacientes Sometidos a Procedimientos Cardíacos.

**JUSTIFICATIVA Y OBJETIVOS:** *La evaluación específica de la ansiedad y de la depresión no está incluida en la rutina de evaluación preoperatoria, lo que hace con que en algunas situaciones como las enfermedades cardíacas, en que el estado emocional de los pacientes puede estar modificado por la propia enfermedad, puedan no quedar diagnosticadas. El objetivo del estudio fue comparar el nivel y la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad cardíaca a ser sometidos a procedimientos invasivos y/o quirúrgicos, utilizando la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Hospital Anxiety and Depression Scale - HAD).*

**MÉTODO:** *Después de la aprobación por parte de los Comités de Ética, se incluyeron 96 pacientes, estado físico ASA II y III, que constituyeron tres grupos: estudio electrofisiológico (EEF), implante de marcapaso (MP) y revascularización del miocardio (RM). Las puntuaciones consideradas "punto de corte" fueron las siguientes: escala HAD-ansiedad (HAD-A): con ansiedad > 9; escala HAD-depresión (HAD-D): con depresión > 9.*

**RESULTADOS:** *Los grupos fueron homogéneos en cuanto a las variables sociodemográficas. Se observó una diferencia estadística significativa entre los tres grupos ( $p = 0,006$ ;  $p = 0,034$ ) en lo concerniente al nivel y a la prevalencia de ansiedad (HAD-A) y en la comparación del nivel de ansiedad grupo a grupo, se verificó la diferencia significativa entre los grupos EEF x RM y EEF x MP ( $p < 0,05$ ). La comparación de los tres grupos en cuanto al nivel y a la prevalencia de Depresión (HAD-D) no arrojó diferencia estadística significativa.*

**CONCLUSIONES:** *Los pacientes con enfermedad cardíaca a ser sometidos a estudio electrofisiológico, implante de marcapaso y revascularización del miocardio, tienen diferencia de los niveles y prevalencia de ansiedad, pero no presentan diferencia con relación a los niveles y a la prevalencia de depresión.*