

## ARTIGO ORIGINAL

*Prevalência de sintomas ansiosos em pacientes  
em consultório de anestesia de Tubarão*  
*Prevalence of anxiety symptoms in patients undergoing  
surgery for anesthesia of Tubarão*

Priscila Agostini<sup>1</sup>, Thiago Mamôru Sakae<sup>2</sup>, Viviane Pessi Feldens<sup>3</sup>**Resumo**

Objetivos: Avaliar os sintomas ansiosos em pacientes em consultório de anestesia de Tubarão. Métodos: Foi realizado um estudo observacional de delineamento transversal, entre os meses de fevereiro e junho de 2010, no qual foi aplicado o Inventário Traço Estado -IDATE. Este consiste de 20 questões, visando à identificação de duas escalas distintas de ansiedade: estado e traço ansioso. Os escores da escala variam de 20 a 80 pontos, sendo que a maior pontuação obtida, maior os níveis de ansiedade. Os pontos de corte adotados foram: abaixo de 33 equivalendo a pacientes sem sintomatologia ou ansiedade leve, entre 33 e 49 a sintomatologia é classificada como média e pontuação acima de 49 indica alta sintomatologia. Levantaram-se os dados sócio-demográficos e clínicos por meio de questionários. Resultados: Foram entrevistados 360 pacientes, as quais realizaram cirurgias diversas no dia seguinte da aplicação do Inventário. Com a aplicação do Inventário Traço Estado para sintomas ansiosos, a pontuação variou entre 31 e 72 pontos, com uma média de 52.45 (DP 7.69). Foi identificado 1 paciente, considerado como portador de sintomas leves ou ausência de sintomas ansiosos (0.3%), 114 pacientes com sintomas moderados (31.7%) e 245 com sintomas ansiosos graves (68.1%). Conclusões: Encontrou-se uma elevada prevalência de sintomas ansiosos em mais da metade dos pacientes entrevistados, além da associação da sintomatologia com fatores sócio-demográficos.

**Descritores:**Ansiedade,  
Pré operatório,  
Consulta pré anestésica.**Abstract**

Objective: Evaluating the anxious symptoms in patients inside the anesthesia practice in Tubarão. Methods: I was made as observational transverse delimitation, between months of February and July 2010, which was applied in IDATE. This consists of 20 questions, aiming at the identification of two distinct anxiety scales: condition and anxiety trait. Scores range from 20 to 80 points, being the highest score, and higher anxiety levels. The cutting points were fitted: below 33 patients are without symptoms or weak anxiety, between 33 to 49 symptoms are classified moderate, above 49 indicates severe symptomatology. A survey was made about clinical and socio demographic data by means of questionnaire. Results: Were investigated 360 patients, who performed several surgeries on the day following the application of the "Inventário". With the interview of the "Inventário Traço Estado" for anxiety symptoms, the scores ranged between 31 and 72 points, with an average of 52.45(DP 7.69). One patient was identified, considered as having weak symptoms or without anxiety symptoms (0.3%), 114 patients with moderate symptoms (31.7%) and 245 with severe anxiety symptoms (68.1%). Conclusions: We found a high prevalence of anxiety symptoms in more than half of the interviewed patients.

**Keywords:** Anxiety,  
before surgery,  
schedule appointment with anesthesiology time.

1. Acadêmica da 10ª fase do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina- UNISUL
2. Médico, Doutorando em Ciências Médicas – UFSC, Mestre em Saúde Pública – UFSC. Professor do Curso de Medicina da UNISUL.
3. Professora do Curso de Medicina da UNISUL, Mestre em Educação, Doutora em Psicologia.

## Introdução

A ansiedade é descrita como um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte do espectro normal das experiências humanas. Ela passa a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objeto específico ao qual se direcione <sup>(1)</sup>.

A classificação da ansiedade é dada como manifestações de comportamento que pode ser dividida em duas categorias: estado ansioso que constitui uma condição emocional transitória e o traço ansioso que é considerado um traço de personalidade, indica um padrão de comportamento da pessoa <sup>(2)</sup>.

O papel atual do anestesiológico no peri-operatório implica, além do conhecimento das condições clínicas e cirúrgicas dos pacientes, um entendimento das ansiedades e medos pré-operatórios. A avaliação pré-operatória do paciente cirúrgico para anestesia compreende um dos desafios para os anestesiológicos <sup>(3)</sup>.

Da necessidade de solucionar essa situação desagradável para pacientes, cirurgiões e anestesiológicos, surgiram os consultórios de anestesia ou ambulatórios de avaliação pré-anestésica (AAPA), os quais foram criados, com a finalidade de avaliar os pacientes antes da internação e com isso otimizar o período de internação para o hospital como um todo (incluindo cirurgiões e anestesiológicos) e para o paciente em particular, assim como informá-lo o máximo possível <sup>(1, 4, 6)</sup>.

Este estudo tem por finalidade avaliar a prevalência e a severidade de sintomas ansiosos em pacientes na Narcoclínica – Consultório de Anestesiologia e Hospital Nossa Senhora da Conceição – HNSC de Tubarão-SC, bem como sua possível associação com fatores demográficos e clínicos.

## Métodos

Foi realizado um estudo observacional de delineamento transversal. A amostra foi constituída de todos os pacientes que realizaram consulta pré-anestésica na Narcoclínica de Tubarão (Particular e Convênio) e no Hospital Nossa Senhora da Conceição (pacientes do Sistema Único de Saúde- SUS) nos meses de fevereiro à junho de 2010.

De acordo com outros estudos de ansiedade em caráter ambulatorial encontrando prevalências entre 15 e 20% para graus de ansiedade moderada a grave, a amostra necessária adotando-se uma frequência esperada de 15%, erro de aproximadamente 3% (no nível 95% confiança), foi de 352 indivíduos.

Os critérios de inclusão foram: pacientes que realiza-

ram consulta na Narcoclínica e HNSC de Tubarão nos meses supracitados que aceitaram participar do estudo, com idade superior a 18 anos, ambos os sexos.

Foi utilizado o IDATE - Inventário de Traço-Estado <sup>(5)</sup> empregado para mensuração dos sintomas ansiosos ou em termos mais gerais de síndrome ansiosa, trata-se de questionário validado e traduzido para a língua portuguesa por Biaggio e Natalício em 1979, com variáveis qualitativas ordinais. Este instrumento consiste de 20 questões, visando à identificação de duas escalas distintas de ansiedade: estado e traço ansioso. Os escores da escala variam de 20 a 80 pontos, sendo que quanto maior a pontuação obtida, maior os níveis de ansiedade. Os pontos de corte adotados serão: abaixo de 33 equivale a pacientes sem sintomatologia ou ansiedade leve, entre 33 e 49 a sintomatologia é classificada como média e pontuação acima de 49 indica alta sintomatologia, sendo considerado no presente estudo pacientes com sintomatologia leve ou ausente comparados aos pacientes com sintomatologia moderada a grave, sendo estes agrupados <sup>(6)</sup>.

Também foi utilizado um questionário sócio-demográfico e clínico que incluiu variáveis como: data de nascimento, naturalidade, idade, gênero, estado civil, etnia, religião, escolaridade, situação laboral, renda familiar, número de cirurgias/anestésias anteriores, tempo de diagnóstico, tipo de procedimento atual, uso de benzodiazepínicos ou antidepressivos, tratamento psiquiátrico ou diagnóstico firmado, doenças sistêmicas associadas, tipo convênio.

Os questionários foram aplicados individualmente e pessoalmente pela pesquisadora nos locais descritos acima e antes de serem submetidos à avaliação, os voluntários foram inteirados que o projeto teve consentimento do Comitê de Ética da Unisul, com registro número: 09.545.4.01.III, mediante as determinações da resolução CNS 196/96, e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para realização da pesquisa.

Os dados foram digitados a partir de questionários, utilizando o programa EpiData e tabulados e analisados com o programa Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 16.0. O nível de significância adotado foi de 95% ( $\alpha = 5\%$ ). As variáveis numéricas foram comparadas pelos Teste t ou ANOVA. As demais variáveis (categóricas) foram comparadas através do teste qui-quadrado, sendo realizado correção de Fisher (quando pertinente). Para o controle dos fatores associados à ansiedade foi utilizada a análise multivariada por regressão logística. Os fatores de risco controlados foram avaliados pelas razões de chance ajustadas (ORaj) em modelo não hierarquizado.

## Resultados

A população do estudo foi composta de 360 indivíduos, sendo que a idade da população estudada variou de 18 a 84 anos. No grupo dos ansiosos houve maior prevalência do sexo feminino (65,85%). Também foi possível observar, que os sintomas ansiosos prevaleceram nos pacientes que não participavam de nenhuma religião (9,72%).

Houve predominância de sintomas ansiosos moderados a graves nos pacientes com 0 a 4 anos de escolaridade (28,61%) e de acordo com o tipo de convênio, notoriamente os pacientes que aguardavam pelo Sistema Único de Saúde se mostraram mais ansiosos do que os demais (38,5%). Observando-se a renda anual, os pacientes mais bem remunerados apresentaram um nível de ansiedade maior do que os pacientes menos favorecidos, sendo que 237 (65,8%) dos pacientes apresentavam sintomas ansiosos.

Encontrou-se uma maior prevalência de sintomas ansiosos nos pacientes que faziam uso diário de benzodiazepínico (57,80%). Os pacientes que não estavam em acompanhamento psiquiátrico apresentaram maior predominância de sintomatologia ansiosa.

De acordo com a situação atual, os pacientes que referiram diagnóstico nos últimos dias ou semanas apresentaram um risco quase 30% maior de sintomatologia grave de ansiedade comparado aos de diagnóstico de mais longa data (RP=1,29; IC95%: 1,09-1,52; p= 0,015). Conforme a situação laboral dos pacientes estudados, 152 (42,2%) trabalhavam, 21 estudavam e trabalhavam, 9 só estudavam e o restante 178 estavam em benefício previdenciário ou aposentados, além de donas de casa e desempregados.

Quando questionados sobre procedimentos anestésicos anteriores, 114 (31,7%) já tinham realizado 1 procedimento anestésico, 61 com 2 procedimentos, 110 tendo realizado mais de 3 anestésias anteriores (sendo 7 o valor máximo). E independente do número de cirurgias anteriores 237 (65,8%) pacientes que já tinham sido submetidos à procedimentos anestésicos se mostraram mais ansiosos do que os que nunca tinham passado pela mesma situação.

Em relação às comorbidades associadas, a Hipertensão Arterial apresentou (76,7%) de prevalência de sintomas ansiosos. Não foram estabelecidas associações significativas entre os graus de ansiedade e as variáveis: idade, etnia, estado civil, situação laboral, cardiopatias, neoplasias e nefropatias.

Dos 360 pacientes entrevistados, de acordo com o Inventário Traço Estado para sintomas ansiosos, a pontuação variou entre 31 e 72 pontos, com uma média de 52,46. Foi identificado 1 paciente, considerado como

portador de sintomas leves ou ausência de sintomas ansiosos (0,3%), 114 pacientes com sintomas moderados (31,7%) e 245 com sintomas ansiosos graves (68,1%).

Na análise de regressão logística encontrou-se o gênero feminino, não praticar uma religião, convênio pelo SUS, não ter comorbidades e uso de benzodiazepínicos como fatores associados independentemente à ansiedade moderada a grave. O gênero feminino apresentou uma chance maior que o dobro de transtorno de ansiedade, assim como os pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde. O uso de benzodiazepínicos apareceu como o fator mais fortemente associado à ansiedade, com uma chance três vezes maior no cálculo ajustado. Por outro lado, a prática religiosa e a ausência de comorbidades foram variáveis associadas como fator de proteção para ansiedade. A primeira com uma chance 64% menor, e a segunda com uma chance 44% menor de ansiedade quando comparadas com suas respectivas categorias de risco. A escolaridade apresentou significância limítrofe, com tendência para uma maior chance de ansiedade nos pacientes com escolaridade inferior ao primeiro grau completo (8 anos de estudo). (Tabela 3)

## Discussão

Pacientes em consultório anestésico, diante da consulta pré-anestésica, possuem elevada taxa de sintomas ansiosos, porém muitas vezes não são diagnosticados<sup>(7)</sup>. Esta afirmação condiz com o resultado obtido a partir do principal objetivo desta pesquisa que foi avaliar a prevalência e a severidade de sintomas ansiosos em pacientes em consulta pré-anestésica.

Também foi possível observar, que os sintomas ansiosos prevaleceram nos pacientes que não participavam de nenhuma religião (9,72%). Em estudo comparativo, realizado no Irã, na Universidade de Ciências Médicas Ardabil, para avaliar a relação entre crenças religiosas e ansiedade pré-operatória de pacientes submetidos a cirurgia, os resultados mostraram que quase todos os indivíduos tinham alto nível de religiosidade e nível moderado de ansiedade. Além disso, houve uma relação inversa entre a religiosidade e a intensidade da ansiedade, embora esta, não sendo estatisticamente significativa. Já no presente trabalho mostrou-se significativa<sup>(8)</sup>.

Muitos investigadores tem sugerido, que ansiedade no período pré-operatório está associada a resultados adversos tanto clínicos quanto psicológicos e apesar de causarem considerável sofrimento e implicações clínicas, não são reconhecidos pelos seus médicos<sup>(9, 10)</sup>.

No presente estudo, dos 360 pacientes entrevistados, de acordo com o IDATE, a pontuação variou entre 31 e 72 pontos, com uma média de 52,46 (DP 7,69). Fora,

identificados 245 pacientes com sintomas ansiosos graves (68,1%). Esses dados são corroborados por estudo semelhante realizado por Magalhães Filho e col. que encontraram prevalência de ansiedade em 40,6% de pacientes com diferentes tipos de câncer, submetidos à escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD), no momento da APA ambulatorial <sup>(11)</sup>.

A antecipação da dor, separação da família, perda da independência e medo de se tornar incapacitado, do procedimento cirúrgico e da morte são fatores que com frequência desencadeiam sintomas de ansiedade nesse período (11% a 80% em pacientes adultos), conforme estudo realizado no Departamento de Cirurgia da Santa Casa de São Paulo, o que também condiz com os resultados encontrados <sup>(12)</sup>.

Analisando-se um estudo americano, realizado em 2005, a prevalência de transtorno de ansiedade representa 18,1%, sendo a fobia específica a mais prevalente entre os transtornos ansiosos, representando assim 8,7% <sup>(13)</sup>. Embora a ansiedade pré-operatória tenha sido associada a resultados desfavoráveis, como: aumento da dor pós-operatória, náuseas, vômitos e tempo de internação hospitalar prolongado, dos estudos mais recentes, poucos têm examinado quais as preocupações pré-operatórias do paciente <sup>(14, 15, 16)</sup>.

O encontro entre o anestesiolegista e o paciente pode ser tão bom, ou melhor, que qualquer droga ou técnica para o alívio da ansiedade pré-operatória. Tem se observado que as condições pré-operatórias predizem a morbidade pós-operatória, além disso, as manifestações menos graves de condições pré-operatórias adversas associam-se com menores taxas de morbidade perioperatória e óbito <sup>(17)</sup>.

Encontrou-se uma elevada prevalência de sintomas ansiosos em mais da metade dos pacientes entrevistados, além da associação da sintomatologia com gênero, religião, tipo de convênio, renda anual, uso de benzodiazepínicos e/ou antidepressivos e doenças associadas.

## Referências

1. Andrade LHS, Gorenstein C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Rev Psiq Clin* 1998;25(6) Edição Especial:28
2. Kiyohara LY, Kayano LK, Oliveira LM, Yamamoto UM, Inagaki MM, Ogawa NY, et al. Surgery information reduces anxiety in the pré-operative period. *Ver Hosp Clin*. 2004; 59(2):51-6
3. Macuco MV, Macuco OC, Bedin A, Turazzi JC, Castro RAC, Basso A. Efeito de um consultório de anestesiologia sobre as preocupações, percepções e preferências relacionadas à anestesia. Comparação entre o sexo feminino e masculino. *Rev Bras Anesthesiol* 1999; 49,(3):187-9
4. Mathias TSAL, Mathias RS; Avaliação pré-operatória:um fator de qualidade. *Rev Bras Anesthesiol*, 1997; 47(4): 335 – 49
5. Kiyohara LY, Kayano LK, Oliveira LM, Yamamoto UM, Inagaki MM, Ogawa NY, et al. Surgery information reduces anxiety in the pré- operative period. *Rev Hosp Clin*. 2004 54;(2)256-62
6. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Inventário de ansiedade traço-estado. Manual de psicologia aplicada. Rio de Janeiro:CEPA; 1979
7. Bottino SMB, Fráguas R, Gattaz WF. Depressão e câncer. *Rev Psiq Clín*. 2009;36(3): 109-15
8. Kalkhoran M A and Karimollahi M.Religiousness and preoperative anxiety:a correlational study. *Ann Gen Psychiatry*.2007; 6:17.
9. Knights E, Folstein MF- Unsuspected emotional and cognitive disturbance in medical patients.*Rev. Med* 1977;87:723-34
10. Alves M L M,Pimentel A J, Guaratini A A;et al. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgias de mama: estudo comparativo entre pacientes com suspeita de câncer e a serem submetidas a procedimentos cirúrgicos estéticos.*Rev Bras Anesthesiol*. Vol 2007 57(nº2).188-94
11. Marcolino JAM et al; Medida da ansiedade e da depressão em pacientes no pré operatório. Estudo Comparativo.*Rev Bras Anesthesiol* 2007 Vol 57(2).105-9
12. Almeida Filho N, Mari JJ, Coutinho E, França JF, Fernandes J, Andreoli SB,et al. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity: methodological features and prevalence estimates. *Br J Psych*. 1997;171(6):524-29
13. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593-602.
14. Macuco MV, Macuco OC, Bedin A, Turazzi JC, Castro RAC,Basso A. Efeito de um Consultório de Anestesiologia sobre as preocupações, percepções e preferências relacionadas à anestesia. Comparação entre o Sexo Masculino e Feminino. *Rev Bras Anesthesiol*. 1999; 49 (3): 179 – 89
15. Shevde K, Panagopoulos G - A survey of 800 patients. knowledge,attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg*, 1991;73:190-198
16. Gusman PB, Júnior PN, Castiglia YMM, Amorim

RB; Avaliação pré Anestésica Ambulatorial. Rev Bras Anesthesiol 1997; 47(6):522-7

17. Harms C, Amsler LPF, Ihde T et al. Preoperative anxiety and fears: an analysis of 577 patients in a swiss hospital. Anesthesiology.1997;87:3A:A986.

**Tabela 1:** Dados demográficos no estudo “prevalência de sintomas ansiosos em pacientes em consultório de anestesia de Tubarão”

	Ansioso		Não ansioso	
	N	%	N	%
<b>GENERO</b>				
Masculino	81	34,2	73	59,3
Feminino*	156	65,8	50	40,7
<b>RELIGIAO</b>				
Sim*	202	56,11	114	31,66
Não	35	9,72	09	2,5
<b>ESCOLARIDADE*</b>				
0-4anos de estudo	103	28,61	31	8,61
5-8 anos de estudo	51	14,16	26	7,22
9-11 anos de estudo	44	12,22	42	11,66
>12	39	10,83	24	6,66
<b>TIPO DE CONVÊNIO</b>				
SUS*	137	38,5	43	11,94
Particulares e outros convênios	100	27,7	80	22,22
<b>RENDA</b> Média(DP) = 22.686,27(27.189,98)				
Máxima (ano) - 300.000				
Mínima (ano) - 2040.00				
<b>Idade (anos)</b> Média(DP) = 46,18 (17,43)				
Máxima - 84 anos				
mínima -18 anos				

\*  $p < 0,05$

**Tabela 2:** Dados clínicos no estudo “prevalência de sintomas ansiosos em pacientes em consultório de anestesia de Tubarão”

	Ansioso		Não ansioso	
	N	%	N	%
<b>USO DE BENZODIAZEPINICO</b>				
Sim*	100	42,2	19	15,4
não	137	57,80	104	84,6
<b>USO DE ANTIDEPRESSIVO</b>				
Sim*	81	34,2	19	15,4
Não	156	65,80	104	84,6
<b>EM ACOMPANHAMENTO PSIQUIATRICO</b>				
Sim*				
Não	51	21,50	17	13,80
	186	78,50	106	86,2
<b>SITUAÇÃO ATUAL</b>				
Doença Aguda*	39	10,83	10	3,60
Doença Crônica	198	55,0	113	31,38
<b>DOENÇAS ASSOCIADAS</b>				
Nenhuma*	132		105	
HAS*	89	76,7	27	23,3
Diabetes*	44		05	
Neoplasias	05	2,1	00	0,0
Dislipidemia*	29	12,2	6,0	4,9
Outras*	35	14,8	16	13

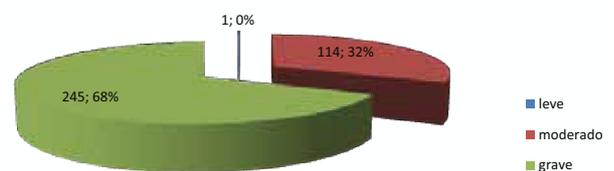
\*  $p < 0,05$

**Tabela 3:** Análise de regressão Logística de fatores associados à ansiedade moderada a grave em pacientes em consulta pré-anestésica.

Variáveis	OR ajustada	IC95%	p
Gênero feminino	2,5045	1,49-4,19	0,005*
Ter religião	0,3610	0,15-0,84	0,0192*
Escolaridade < 8anos	1,6791	0,97-2,89	0,0617
Convênio SUS	2,3742	1,41-3,98	0,0011*
Não ter comorbidades	0,5642	0,32-0,97	0,0398*
Uso de benzodiazepínico	3,3313	1,26-8,78	0,0150*
Uso de antidepressivo	1,3192	0,50-3,45	0,5727
Tto psiquiátrico anterior	1,8561	0,80-4,27	0,1461

\* $p < 0,05$

**Figura 1:** Dados de acordo com a pontuação do IDATE, dos 360 pacientes estudados.



**Endereço para correspondência:**

Dr. Thiago Mamôru Sakae

E-mail: thiagosakae@gmail.com