

Ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca em pacientes com cardiodesfibrilador implantável segundo gênero e idade

Anxiety, depression and cardiac anxiety in patients with implantable cardioverter-defibrillator according to gender and age

Como citar este artigo:

Ignácio IB, Fernandes PA, Maier SRO, Dessotte CAM. Anxiety, depression and cardiac anxiety in patients with implantable cardioverter-defibrillator according to gender and age. Rev Rene. 2021;22:e61117. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261117>

 Isabelle Brigladori Ignácio¹
 Paolla Algarte Fernandes¹
 Suellen Rodrigues de Oliveira Maier¹
 Carina Aparecida Marosti Dessotte¹

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Autor correspondente:

Carina Aparecida Marosti Dessotte
Avenida dos Bandeirantes, 3900.
Campus Universitário - Monte Alegre.
CEP: 14040-902. Ribeirão Preto, SP, Brasil.
E-mail: camarosti@usp.br

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Renan Alves Silva

RESUMO

Objetivo: investigar a relação entre gênero e idade com sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca em pacientes com cardiodesfibrilador implantável. **Métodos:** estudo transversal, com 76 pacientes com dispositivo atendidos em um hospital universitário. Para a coleta de dados, utilizaram-se formulário sociodemográfico/clínico e duas escalas validadas no Brasil. Na análise, adotaram-se os testes qui-quadrado, exato de Fischer e Mann-Whitney, com nível de significância de 5%. **Resultados:** observou-se que os grupos foram homogêneos entre si quanto ao gênero e à idade. As mulheres apresentaram medianas maiores, tanto nos sintomas de ansiedade quanto nos de depressão, com significância estatística. Apresentaram medianas maiores também nos sintomas de ansiedade cardíaca, porém sem significância estatística. Com relação à idade, não foram encontradas diferenças significativas para os sintomas investigados. **Conclusão:** as mulheres apresentaram mais sintomas de ansiedade e depressão, todavia não houve relação entre a idade dos pacientes com os respectivos sintomas.

Descritores: Ansiedade; Depressão; Arritmias Cardíacas; Desfibriladores Implantáveis; Enfermagem Perioperatória.

ABSTRACT

Objective: to investigate the relationship between gender and age with symptoms of anxiety, depression and cardiac anxiety in patients with implantable cardioverter-defibrillator. **Methods:** cross-sectional study, with 76 patients with device attended in a university hospital. For data collection, a sociodemographic/clinical form and two validated scales were used in Brazil. In the analysis, the chi-square tests, exact Fischer and Mann-Whitney, with a significance level of 5% were adopted. **Results:** it was observed that the groups were homogeneous in terms of gender and age. Women presented higher medians in both anxiety and depression symptoms, with statistical significance. They also presented higher medians in symptoms of cardiac anxiety, but without statistical significance. Regarding age, no significant differences were found for the symptoms investigated. **Conclusion:** women presented more symptoms of anxiety and depression; however there was no relationship between the age of the patients and their symptoms.

Descriptors: Anxiety; Depression; Arrhythmias, Cardiac; Defibrillators, Implantable; Perioperative Nursing.

Introdução

Nas últimas décadas, em especial, nos últimos cinco anos no Brasil, as arritmias cardíacas foram responsáveis por mais de 150 mil internações, sendo 82.295 internações na região Sudeste no mesmo período⁽¹⁾. Estima-se que mais de 20 milhões de pessoas têm algum tipo de arritmia cardíaca, sendo responsável por mais de 320 mil mortes súbitas todos os anos no país, de acordo com os dados da Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas⁽²⁾.

Dentre os inúmeros tipos de arritmias, existem taquiarritmias cujo tratamento pode consistir na implantação do cardiodesfibrilador implantável, quando detectados quadros arrítmicos graves. Quando ocorrem com ritmos muito acelerados, podem ocasionar comprometimento hemodinâmico, levando à tontura ou síncope, causada por diminuição no débito cardíaco e, dependendo do tipo da taquiarritmia, pode ser fatal⁽³⁾.

Assim, a principal indicação de implante de cardiodesfibrilador implantável é a prevenção da morte súbita cardíaca, decorrente da taquicardia ventricular e/ou fibrilação ventricular. O implante do dispositivo é indicado como prevenção primária, no que se refere a indivíduos com risco elevado de morte súbita cardíaca, ainda que não tenham vivenciado episódio de parada cardiorrespiratória, e como prevenção secundária para indivíduos que já apresentaram algum episódio arrítmico potencialmente fatal ou foram recuperados de parada cardiorrespiratória por fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso⁽²⁾.

Se por um lado os pacientes que aguardam o implante do cardiodesfibrilador implantável vivem os sintomas da taquiarritmia e o medo da morte súbita, por outro, após o implante, esses indivíduos passam a conviver com a preocupação contínua de eventual falha do dispositivo, sentimentos de ansiedade quanto ao tempo de duração da bateria, medo de efetuar as atividades domésticas rotineiras, preocupações como perda do emprego, alteração da atividade

sexual, perda do *status* social, familiar e profissional, além de relatarem a percepção de alterações na autoimagem e sentimento de deterioração precoce do corpo⁽⁴⁾.

Apesar dos inúmeros benefícios clínicos já comprovados, existem evidências de que o cardiodesfibrilador implantável pode gerar sentimentos negativos nas pessoas que dele dependem. O dispositivo pode gerar desconforto e dor no local do implante, principalmente nos primeiros meses após sua instalação; pode interferir na qualidade do sono e na sexualidade, pode alterar a socialização e realização de exercícios físicos, além dos aspectos de dependência do dispositivo, tais como a preocupação com a duração da bateria, mau-funcionamento e expectativa de choque não apropriado⁽⁴⁻⁶⁾.

Já se encontram disponíveis na literatura evidências da associação do gênero com sintomas de ansiedade e depressão em pacientes cardiopatas submetidos ao tratamento cirúrgico, porém não com aqueles em uso de cardiodesfibrilador implantável. Quanto à associação desses sintomas com a idade, encontramos resultados controversos em pacientes cardíacos tratados cirurgicamente, mas também não são estudos desenvolvidos com indivíduos com cardiodesfibrilador implantável⁽⁷⁾.

Assim, a presente investigação pretende responder às seguintes questões de estudo: as mulheres com cardiodesfibrilador implantável apresentam maior sintomatologia de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca quando comparadas com homens com esse dispositivo? Adultos com cardiodesfibrilador implantável apresentam maior sintomatologia de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca quando comparados com idosos com cardiodesfibrilador implantável?

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi investigar a relação entre gênero e idade com sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca em pacientes com cardiodesfibrilador implantável.

Métodos

Estudo transversal, realizado no ambulatório de arritmia, de um hospital universitário do interior do estado de São Paulo, no dia do retorno pré-agendado, por meio de entrevistas individuais e consulta aos prontuários dos participantes, no período de novembro de 2018 a agosto de 2019. O ambulatório de arritmia funciona na sexta-feira pela manhã e atende em média dez pacientes por dia, contando com, aproximadamente, 200 pacientes ao todo.

Utilizou-se no presente estudo uma amostra por conveniência, de forma que as pesquisadoras compareciam ao ambulatório, adquiriam uma lista com os nomes dos pacientes que seriam atendidos no dia e àqueles que atendiam aos critérios de inclusão eram convidados para participar. Não foi possível realizar um cálculo de tamanho amostral, pois não há disponível na literatura a variância das variáveis respondidas. Para minimizar essa limitação, buscou-se convidar o maior número de pacientes possível durante o período de coleta de dados.

Os critérios de inclusão foram pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, independente da classe social e da raça e que possuíssem cardiodesfibrilador implantável. Excluíram-se os pacientes com ressincronizador cardíaco ou marca-passo concomitante com o cardiodesfibrilador implantável, que apresentaram descompensação clínica da doença cardíaca no dia da coleta de dados (presença de dispneia ou taquicardia) e que não apresentaram condições cognitivas para responder aos questionários.

Para a identificação da condição cognitiva preservada, foram utilizadas seis questões⁽⁸⁾ Qual a data de hoje? Qual a sua idade? Em que dia da semana estamos? Qual o nome do local que estamos nesse momento? Qual o seu nome completo? Qual o nome da cidade em que você nasceu? Os participantes foram excluídos do estudo quando erraram ou não souberam informar três ou mais questões.

Um instrumento com dados sociodemográficos e clínicos foi elaborado pelas pesquisadoras para a

caracterização dos participantes: data da entrevista, data de nascimento, data do implante do cardiodesfibrilador implantável, gênero, presença de companheiro, escolaridade em anos completos, situação profissional, renda mensal familiar, diagnóstico médico de ansiedade no prontuário, diagnóstico médico de depressão no prontuário, tipo de indicação de implante do cardiodesfibrilador implantável, arritmia de base, uso de psicotrópicos em casa (ansiolíticos/antidepressivos), história familiar pregressa de coronariopatia, história familiar pregressa de morte súbita, diagnóstico clínico de base, presença de doenças associadas e presença de choque inapropriado após o implante. A idade foi calculada subtraindo a data da entrevista da data de nascimento (em anos), já o tempo de implante de cardiodesfibrilador implantável foi calculado subtraindo a data da entrevista da data de implante do dispositivo (em anos).

O instrumento *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS)⁽⁹⁾, em sua versão adaptada para o português⁽¹⁰⁾, foi utilizado para a avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão. Ao todo, o instrumento é composto de 14 questões, sendo sete para a avaliação dos sintomas de ansiedade e sete para a avaliação dos sintomas de depressão. As questões abordam sintomas somáticos e psicológicos, com escala de resposta de quatro pontos. Os valores das respostas variam de zero a três cuja soma pode variar de 0 a 21 pontos para cada um dos transtornos emocionais pesquisados, sendo que quanto maior o valor, maior a percepção dos sintomas de ansiedade e depressão.

A ansiedade cardíaca é um tipo específico de ansiedade, que foi desenvolvida por Eifert, baseada na Teoria da Cardiofobia. O principal diferencial desse tipo específico de ansiedade está na natureza dos sintomas, ou seja, o indivíduo vivencia sinais e sintomas de um ataque cardíaco, quando ele não existe⁽¹¹⁾.

O Questionário de Ansiedade Cardíaca⁽¹⁰⁾, em sua versão adaptada para o português⁽¹²⁾, foi utilizado para a avaliação dos sintomas de ansiedade cardíaca. O questionário é composto de 14 itens avaliados por meio de Escala tipo Likert de cinco pontos. Esse ques-

tionário possui dois domínios: medo e hipervigilância de estímulos relacionados com o coração (9 itens) e evitação de atividades que possam desencadear os sintomas (5 itens). O escore total é obtido por meio da soma das respostas aos 14 itens, sendo possível uma variação de 0-56. Também é possível obter os escores dos dois domínios, sendo assim o domínio medo e hipervigilância poderá apresentar uma variação de 0-36, e o domínio evitação de 0-20, ambos com maiores valores indicando maior percepção de ansiedade cardíaca pelo paciente.

Os dados foram inseridos no Programa *Statistical Package Social Science*, versão 22.0 para *Windows*. Realizaram-se análises descritivas de frequência simples para variáveis nominais ou categóricas, de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão (DP)) para as variáveis contínuas. Para a comparação das características sociodemográficas e clínicas dos pacientes, quando separadas por gênero, fizeram-se o teste de *Mann-Whitney* para amostras independentes para as variáveis quantitativas e o teste de qui-quadrado para as variáveis categóricas. Utilizou-se o Teste Exato de *Fisher* nos resultados que apresentaram frequência menor que cinco, obtidos nas Tabelas de Contingência 2x2.

Para a comparação das medianas dos sintomas de ansiedade cardíaca, ansiedade e depressão, segundo o gênero e idade categorizada (adulto x idoso), utilizou-se o teste *Mann-Whitney* para amostras independentes. O nível de significância foi de 5%.

O estudo foi desenvolvido de acordo com os preceitos éticos nacionais, conforme a Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466/12, e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer nº 2.790.094/2018, e Certificação de Apresentação e Apreciação Ética: 92179118.0.0000.5393.

Resultados

No período de coleta de dados foram abordados e convidados para participar do estudo 83 pacientes, dos quais quatro se recusaram a participar da

pesquisa e três foram excluídos por não apresentarem condição cognitiva preservada. Por fim, a amostra foi composta de 76 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa.

A caracterização sociodemográfica e clínica da amostra encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes segundo o gênero. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018-2019 (n=76)

| Variáveis | Homens (n=46) | | Mulheres (n=30) | | P |
|------------------------------|---------------|---------|-----------------|---------|--------|
| | n (%) | Mediana | n (%) | Mediana | |
| Com presença de companheiro | 26 (56,5) | | 13 (43,3) | | 0,261* |
| Ativos profissionalmente | 12 (26,1) | | 3 (10,0) | | 0,139† |
| Escolaridade (anos) | 46 (100,0) | 6,0 | 30 (100,0) | 6,0 | 0,578‡ |
| Renda Mensal (reais)§ | 41 (89,1) | 2.000,0 | 25 (83,3) | 1.998,0 | 0,353‡ |
| Idade (anos) | 46 (100,0) | 53,0 | 30 (100,0) | 56,0 | 0,463‡ |
| Tempo de implante | 46 (100,0) | 3,2 | 30 (100,0) | 4,4 | 0,467‡ |
| Arritmia de base | 46 (100,0) | | 30 (100,0) | | |
| Taquicardia Ventricular¶ | 22 (47,8) | | 8 (26,7) | | 0,114* |
| Fibrilação Ventricular¶ | 6 (13,0) | | 3 (10,0) | | 0,622† |
| Uso de psicotrópicos em casa | 3 (6,5) | | 3 (10,0) | | 0,675† |

*Teste de Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher; ‡Teste de Mann-Whitney para amostras independentes; §Renda mensal (reais): 41 homens e 25 mulheres responderam; ||Tempo de implante de cardiodesfibrilador implantável em anos; ¶Taquicardia e Fibrilação Ventricular: dados presentes em 30 prontuários dos homens e 16 prontuários das mulheres

Observa-se que não foram encontradas diferenças significativas nas variáveis de caracterização sociodemográfica entre os grupos. A maioria dos participantes, de ambos os grupos, vivia com companheiro, não trabalhava, apresentava baixa escolaridade e renda e não usava psicotrópicos em domicílio. A mediana da idade, de ambos os grupos, ficou abaixo de 60 anos, configurando, com maior frequência, pacientes adultos. Não foi encontrada diferença quanto à arritmia de base, segundo o gênero.

A média de idade dos homens foi de 52,7 anos (DP=13,5), variando de 21,9 a 78,1, ao passo que para as mulheres, a média de idade foi de 54,4 anos

(DP=14,6), variando de 21,3 a 85,8. O tempo médio de implante para os homens foi de 4,4 anos (DP=4,1), ao passo que o tempo médio das mulheres foi de 4,7 (DP=3,4) anos.

Na Tabela 2, encontram-se características clínicas dos pacientes relacionadas ao cardiodesfibrilador implantável.

Tabela 2 – Características clínicas dos pacientes relacionadas ao Cardiodesfibrilador Implantável segundo o gênero. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018-2019 (n=76)

| Variáveis | Homens | Mulheres | P |
|--|-----------|-----------|--------|
| | (n=46) | (n=30) | |
| | n (%) | n (%) | |
| História familiar progressiva de coronariopatia | 63,3 (29) | 70,0 (21) | 0,532* |
| História familiar progressiva de morte súbita | 45,7 (21) | 60,0 (18) | 0,221* |
| Indicação de prevenção primária do dispositivo | 76,1 (35) | 70,0 (21) | 0,556* |
| Indicação de prevenção secundária do dispositivo | 23,9 (11) | 31,0 (9) | 0,556* |
| Diagnóstico clínico de base | | | |
| Cardiomiopatia Chagásica | 42,2 (19) | 20,7 (6) | 0,053* |
| Cardiomiopatia Hipertrofica | 17,8 (8) | 13,8 (4) | 0,446† |
| Cardiomiopatia Isquêmica | 13,3 (6) | 13,8 (4) | 0,615† |
| Cardiomiopatia Dilatada | 11,1 (5) | 31,0 (9) | 0,035* |
| Não descrito no prontuário | 15,6 (7) | 20,7 (6) | |
| Doenças associadas | | | |
| Hipertensão arterial sistêmica | 37,0 (17) | 53,3 (16) | 0,159* |
| Doença de Chagas | 32,6 (15) | 13,3 (4) | 0,049† |
| Após implante do dispositivo | | | |
| Presença de choque | 15,2 (7) | 3,3 (1) | 0,099† |
| Presença de síncope | 0 | 3,3 (1) | 0,395† |

*Teste de Qui-quadrado; †Teste Exato de Fisher

Observa-se que as mulheres apresentaram com maior frequência o diagnóstico clínico de base de cardiomiopatia dilatada, ao passo que os homens apresentaram com maior frequência a doença associada à doença de chagas.

Com relação ao diagnóstico médico de ansiedade e de depressão, apenas uma mulher (3,3%) apresentou o diagnóstico de ansiedade, enquanto três mulheres (10,0%) foram diagnosticadas com depressão.

Além disso, um homem (2,2%) foi diagnosticado com depressão. A Tabela 3 apresenta os resultados dos sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca, segundo o gênero e idade.

Tabela 3 – Comparação dos sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca dos pacientes com Cardiodesfibrilador Implantável segundo gênero e idade. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2018-2019 (n=76)

| Variáveis | Gênero | | Idade | |
|---|------------------|-----------------|----------------|---------------|
| | Masculino (n=46) | Feminino (n=30) | Adultos (n=52) | Idosos (n=24) |
| *HADS – ansiedade Mediana (Mín.-Máx.)† | 4,0 (0-18) | 7,0 (1-21) | 6,0 (0-18) | 4,5 (1-21) |
| p‡ | | 0,036 | | 0,844 |
| HADS – depressão Mediana (Mín.-Máx.)† | 3,0 (0-16) | 6,0 (0-21) | 3,0 (0-16) | 4,5 (0-21) |
| p | | 0,004 | | 0,822 |
| Escore Total Ansiedade cardíaca Mediana (Mín.-Máx.) | 31,5 (8-54) | 38,0 (0-50) | 32,5(8-54) | 33,5 (0-50) |
| p | | 0,192 | | 0,679 |
| Domínio de evitação Mediana (Mín.-Máx.) | 16,5 (0-20) | 17,0 (0-20) | 17 (0-20) | 18 (0-20) |
| p | | 0,603 | | 0,791 |
| Domínio Medo e Hiper-vigilância Mediana (Mín.-Máx.) | 13,0 (1-34) | 19,0 (0-34) | 16 (4-34) | 15 (0-32) |
| p | | 0,180 | | 0,320 |

*HADS: *Hospital Anxiety and Depression Scale*; †(Mín.-Máx.): valores mínimo e máximo; ‡valor de p proveniente do teste de *Mann-Whitney* para amostras independentes

Quanto ao gênero, encontrou-se que as mulheres com cardiodesfibrilador implantável apresentaram medianas maiores tanto no sintoma de ansiedade quanto no de depressão, quando comparadas com os homens, e essas diferenças foram estatisticamente significativas. As mulheres ainda apresentaram medianas maiores quando comparadas com os homens nos sintomas de ansiedade cardíaca, tanto no escore total quanto nos domínios de ansiedade cardíaca, entretanto, as diferenças encontradas não foram estatisticamente significativas.

Pacientes adultos com cardiodesfibrilador

implantável apresentaram mediana maior quando comparados com idosos nos sintomas de ansiedade e no domínio “Medo e Hipervigilância” dos sintomas de ansiedade cardíaca, contudo, as diferenças encontradas não foram estatisticamente significativas. Por outro lado, pacientes idosos com cardiodesfibrilador implantável apresentaram medianas maiores quando comparados com os adultos nos sintomas de depressão, ansiedade cardíaca e “Evitação” da ansiedade cardíaca, porém as diferenças também não foram significativas.

Discussão

Acerca das limitações do presente estudo, destaca-se a escassez na literatura de estudos semelhantes que abordam a possível relação do gênero e da idade com sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca entre pacientes com cardiodesfibrilador implantável, o que dificultou a comparação e o aprofundamento das discussões. Além disso, o número de participantes do estudo e o tipo de amostragem, consecutiva e não probabilística, também são considerados limitações do estudo. Não foi possível obter o cálculo do tamanho amostral, uma vez que desconhecíamos a variância das variáveis respostas aqui investigadas. Diante do exposto, os resultados dos testes de hipóteses aqui apresentados são exploratórios e não confirmatórios.

Nesse sentido, agora diante do conhecimento da variabilidade dos sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca em pacientes com cardiodesfibrilador implantável, estudos longitudinais poderão elucidar o impacto da dependência do dispositivo na vida dessas pessoas, abordando o indivíduo desde o pré-operatório até alguns anos após o implante.

No que se refere às características sociodemográficas do estudo em tela, estas corroboram as observadas em outros estudos realizados sobre o estado emocional de pacientes portadores do cardiodesfibrilador implantável, com o predomínio de pacientes do gênero masculino, adultos, casados, inativos profissio-

nalmente, com baixas escolaridade e renda mensal e com tempo de implante de até cinco anos⁽¹³⁻¹⁵⁾.

No que diz respeito às características clínicas, dentre as doenças cardíacas de base, a mais frequente para os homens foi a cardiomiopatia chagásica, enquanto que para as mulheres houve predominância da cardiomiopatia dilatada. Quando somados os dois grupos, a cardiopatia mais frequente na amostra foi a cardiomiopatia chagásica. Esses resultados não corroboram os achados da literatura, em que a cardiomiopatia isquêmica é tida como a mais prevalente⁽¹³⁾. Uma possível explicação para essa diferença pode estar no fato de que o hospital em que o presente estudo foi realizado é centro de referência para o tratamento de Doença de Chagas do Departamento Regional de Saúde XVIII, do estado de São Paulo.

Na amostra estudada, 15,2% dos homens relataram a presença de choque não apropriado após o implante do cardiodesfibrilador implantável, ao passo que apenas 3,3% das mulheres o apresentaram. Esses resultados diferem de um estudo brasileiro, no qual a frequência foi maior, ou seja, 47,6% de 119 pacientes entrevistados⁽¹³⁾. Em outro estudo de revisão de literatura, pesquisadores europeus identificaram esse tipo de choque por meio do relato de cerca de um quarto a um terço dos pacientes com cardiodesfibrilador implantável⁽¹⁶⁾.

Esse tipo de choque ainda é considerado a principal complicação para os pacientes com cardiodesfibrilador implantável. Ao vivenciar esse tipo de choque, o paciente poderá apresentar sintomas de ansiedade, desconforto generalizado, dor, além das consequências para o próprio dispositivo cardíaco, como, por exemplo, a depleção precoce da bateria e taquiarritmias ventriculares induzidas pelo choque inapropriado⁽¹⁶⁾.

Retomando a associação encontrada nesse estudo do gênero com os sintomas de ansiedade e depressão nos pacientes com cardiodesfibrilador implantável, não foram encontrados na literatura, até o momento, estudos desenvolvidos com esse objetivo. Em um estudo realizado no Brasil com pacientes com

doenças cardíacas valvares e doença arterial coronariana no pré-operatório de cirurgias cardíacas, os autores evidenciaram que as mulheres também apresentaram mais sintomatologia de ansiedade e depressão, sendo que a maior diferença se deu nos sintomas de ansiedade⁽⁷⁾.

De forma geral, os motivos pelos quais as mulheres com alguma doença cardíaca apresentam com maior frequência os sintomas de ansiedade e de depressão não estão elucidados na literatura e precisam ser investigados com maior profundidade. Entretanto, alguns aspectos têm sido levantados, como, por exemplo, fatores psicossociais como o acúmulo de funções impostas pela sociedade, tais como: responsabilidade pela casa, filhos e trabalho. Fatores biológicos como hormônios femininos sexuais também têm sido relacionados com a maior sintomatologia de ansiedade e depressão nas mulheres com cardiopatias⁽¹⁷⁾.

A investigação dos sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca, bem como o tratamento precoce, podem auxiliar o planejamento da assistência desses pacientes, uma vez que já existem descrições na literatura acerca de que indivíduos cardiopatas com elevado grau de ansiedade e/ou depressão tendem a apresentar uma adesão menor ao tratamento proposto, aumentando a morbidade e mortalidade⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Em relação à vivência do implante de cardiodesfibrilador implantável, bem como a adaptação física e psicológica desses pacientes, encontraram-se na literatura seis sentimentos comumente referenciados pelos indivíduos, são eles: percepções de medo, insegurança, ansiedade, dependência, necessidade de apoio e informações⁽⁶⁾, o que justifica a necessidade de intervenções específicas, tais como grupos de apoio para indivíduos com o dispositivo e seus cuidadores/familiares, aconselhamento sexual e orientação psicológica⁽²⁰⁾.

Um dos principais papéis do enfermeiro cirúrgico é a educação em saúde, essa educação deve ter início na indicação da cirurgia, percorrendo o perio-

operatório. Com as evidências da presente investigação, observamos que as mulheres com cardiodesfibrilador implantável apresentam com mais frequência os sintomas de ansiedade e depressão quando comparadas com os homens. Esses resultados poderão ser incorporados às ações desenvolvidas nas instituições de saúde que atendem pacientes com cardioversor desfibrilador, favorecendo, assim, o tratamento para além do médico-biológico. Diante do exposto, os serviços de saúde que atendem esses pacientes poderão adotar estratégias para avaliar e acompanhar o estado emocional dos pacientes, uma vez que esse acompanhamento se dará por toda a vida desses pacientes, e, atualmente, observa-se que a consulta é voltada para a avaliação do dispositivo em si.

Grupos de apoio durante os retornos com a presença de profissionais multidisciplinares poderão favorecer a avaliação e acompanhamento do estado emocional de pacientes com cardiodesfibrilador implantável.

Conclusão

No presente estudo, encontrou-se relação do gênero dos pacientes com cardiodesfibrilador implantável com os sintomas de ansiedade e depressão, sendo que as mulheres apresentaram mais sintomas quando comparadas com os homens. Não foi encontrada alguma relação dos sintomas de ansiedade cardíaca com o gênero, assim como, não foi encontrada relação da idade com os sintomas de ansiedade, depressão e ansiedade cardíaca.

Colaborações

Ignácio IB, Fernandes PA, Maier SRO e Dessotte CAM contribuíram para a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, para a redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade. Secretaria Executiva. Datasus [Internet]. 2020 [cited Set 1, 2020]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>
2. Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas. Arritmias cardíacas e morte súbita [Internet]. 2019 [cited Set 1, 2020]. Available from: <https://sobrac.org/home/arritmias-cardiacas-emorte-subita/>
3. Fauci AS. Harrison Medicina Interna. Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil; 2016.
4. Pasyar N, Sharif F, Rakhshan M, Nikoo MH, Navab E. Patients' experiences of living with implantable cardioverter defibrillators. *Int Cardiovasc Res J* [Internet]. 2017 [cited Set 1, 2020];11(3):108-14. icrj.10960. Available from: <https://sites.kowsar-pub.com/ircrj/article/s/10960.html>
5. Silva LDC, Caminha ELC, Ferreira NS. Quality of life of individuals with implantable electronic cardiac device. *Rev Enferm UERJ*. 2019; 27:e45014. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45014>
6. Ronick PV, Campos EMP. Pânico e desamparo em pacientes com cardioversor desfibrilador implantável. *Rev SBPH* [Internet]. 2017 [cited Set 1, 2020];20(1):99-121. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-08582017000100007&lng=pt&nrm=iso
7. Rodrigues HF, Furuya RK, Dantas RAS, Dessotte CAM. Anxiety and depression in cardiac surgery: sex and age range differences. *Esc Anna Nery*. 2016; 20(3):e20160072. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160072>
8. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*. 1975; 23(10):433-41. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1975.tb00927.x>
9. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983; 67(6):361-70. doi: [10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x)
10. Botega NJ, Bio MR, Zomignan IMA, Garcia JRC, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública*. 1995; 29(5):355-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>
11. Eifert GH, Thompson RN, Zvolensky MJ, Edwards K, Frazer NL, Haddad JW, et al. The Cardiac Anxiety Questionnaire: development and preliminary validity. *Behav Res Ther*. 2000; 38(10):1039-53. doi: [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(99\)00132-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00132-1)
12. Sardinha A, Nardi AE, Araújo CGS, Ferreira MC, Eifertt GH. Validação da versão Brasileira do Questionário de Ansiedade Cardíaca. *Arq Bras Cardiol*. 2013; 101(6):554-61. doi: <https://doi.org/10.5935/abc.20130207>
13. Guimarães TB, Pinheiro ADO, Oliveira C, Siqueira S, Nishioka SDO, Martinelli Filho M. Relevância de fatores psicossociais e da ocorrência de choques do cardioversor-desfibrilador implantável na percepção da doença cardíaca como ameaça: um estudo COMFORT-CDI. *Rev SBPH* [Internet]. 2016 [cited Set 1, 2020];19(1):117-32. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v19n1/v19n1a08.pdf>
14. Wong MFF. Factors associated with anxiety and depression among patients with implantable cardioverter defibrillator. *J Clin Nurs*. 2017; 26(9-10):1328-37. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13637>
15. Silva, KR, Costa R, Melo GRGO, Rebutini R, Benedetto MS, Nagumo MM, et al. Validity evidence of the Brazilian version of the Florida Shock Anxiety Scale for patients with implantable cardioverter defibrillators. *Arq Bras Cardiol*. 2020; 114(5):764-72. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20190255>
16. Tzeis S, Andrikopoulos G, Kolb C, Vardas P. Tools and strategies for the reduction of inappropriate implantable cardioverter defibrillator shocks. *Europace*. 2008; 10(11):1256-65. doi: <https://doi.org/10.1093/europace/eun205>
17. Shanmugasagaram S, Russell KL, Kovacs AH, Stewart DE, Grace SL. Gender and sex differences in prevalence of major depression in coronary artery disease patients: a meta-analysis. *Maturitas*. 2012; 73(4). doi: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.09.005>

18. Morais ER, Carvalho CS, Euqeres L, Viana FP, Fantinati AMM, Rassi S. Qualidade de vida e sintomas de depressão e ansiedade em portadores de insuficiência cardíaca crônica. *Rev Ciênc Ambientais Saúde* [Internet]. 2018 [cited Set 1, 2020];45(1):71-9. Available from: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/6286>
19. Cordeiro ALL, Freire L, Mendes R, Bastos A, Carvalho S, Melo T, et al. Aplicação do questionário de ansiedade cardíaca no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Bras Prescriç Fisiol Exerc* [Internet]. 2015 [cited Set 1, 2020];9(56):592-6. Available from: <http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/article/view/vie%20w/812>
20. Carroll AJ, Christon LM, Rodrigue JR, Fava JL, Frisch MB, Serber ER. Implementation, feasibility, and acceptability of quality of life therapy to improve positive emotions among patients with implantable cardioverter defibrillators. *J Behav Med*. 2020; 43(6):968-78. doi: <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00153-2>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons