

http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento

Canoas, v. 12, n.3, 2024

Artigo de Original

Saúde mental em pacientes idosos no perioperatório

Mental health in elderly patients in the perioperative period



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v12i3.10840>

Alex Zopeletto da Silva¹ ORCID: 0000-0003-0271-1263 *, Tatiane Lebre Dias² ORCID 0000-0002-9515-1578

RESUMO

Objetivo: Analisar os indicadores de saúde mental (qualidade de vida, estresse, ansiedade e depressão) de pacientes idosos internados no perioperatório, em clínica cirúrgica de hospital em Cuiabá. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo com 29 pacientes idosos internados entre julho e setembro de 2022, em contexto pré e pós-operatório que responderam questionários: Depression, Anxiety and Stress Scale-21, Escala de Qualidade de Vida de Vitor, e um Questionário Pré-Operatório. A análise dos dados foi realizada a partir de estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Verificou-se um perfil de idade de 68 anos ($M_{idade} = 67,82 \pm 5,15$), do sexo masculino (65,5%), com diagnóstico de colelitíase (31,0%) e submetidos à colecistectomia videolaparoscópica (27,6%). A média de qualidade de vida foi de $78,93 \pm 9,02$, com 55,2% dos participantes acima da média. As médias de estresse, ansiedade e depressão diminuíram entre o pré e o pós-operatório (diferença média de $4,48 \pm 8,55$ para estresse, $1,59 \pm 7,16$ para ansiedade, e $2,07 \pm 5,00$ para depressão). Constatou-se correlação entre o estresse no pré e pós-operatório, e entre ansiedade e depressão no pré com o pós-operatório e no autorrelato de percepção destes sintomas. **Conclusão:** Resultados evidenciaram relações importantes entre os indicadores de saúde mental da pessoa idosa em período perioperatório, sendo importante a avaliação e intervenção.

Palavras-chaves: saúde do idoso; estresse psicológico; hospitalização.

¹ Psicólogo. Mestre em Saúde Coletiva. Pós-graduado no do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com Ênfase em Atenção Cardiovascular, Universidade Federal de Mato Grosso (PRIMSCAV/UFMT), Cuiabá, Brasil

² Psicóloga. Doutora em Psicologia. Docente da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Brasil

* **Autor correspondente:** Rua Desembargador Milton Figueiredo Ferreira Mendes, 85, Jardim Petrópolis. Cuiabá-MT. Brasil. CEP 78070-015. azopeletto@yahoo.com.br.

ABSTRACT

Objective: Analyze the mental health indicators (quality of life, stress, anxiety and depression) of elderly patients hospitalized in the perioperative period, in a surgical clinic of a hospital in Cuiabá.

Materials and Methods: Quantitative study with 29 elderly patients hospitalized between July and September 2022, in the pre and postoperative context, who answered questionnaires: Depression, Anxiety and Stress Scale-21, Vitor Quality of Life Scale, and a Pre-operative Questionnaire. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics. **Results:** There was an age profile of 68 years old ($M_{\text{age}} = 67.82 \pm 5.15$), male (65.5%), diagnosed with cholelithiasis (31.0%) and submitted to videolaparoscopic cholecystectomy (27.6%). The average quality of life was 78.93 ± 9.02 , with 55.2% of participants above average. The means of stress, anxiety and depression decreased between the pre and postoperative period (mean difference of 4.48 ± 8.55 for stress, 1.59 ± 7.16 for anxiety, and 2.07 ± 5.00 for depression). A correlation was found between pre and postoperative stress, and between anxiety and depression pre and postoperative, and self-reported perception of these symptoms. **Conclusion:** Results showed important relationships between the mental health indicators of the elderly in the perioperative period, with evaluation and intervention being important.

Keywords: health of the elderly; stress, psychological; hospitalization.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo complexo em todos os seus fatores, irreversível, altamente demandante nas alterações do indivíduo, de sua família, dos gestores públicos e da sociedade, e cada vez mais presente na população brasileira¹. Nesse sentido, houve grande disseminação de medidas em saúde nas últimas décadas, com o objetivo de aumentar a expectativa de vida da população.

A tendência de aumento da longevidade na população é provavelmente contínuo, o qual se observa uma diferença significativa entre os homens e as mulheres, sendo o gênero feminino com maior longevidade^{2,3}. A exemplo, a população idosa no Brasil é estimada em 14,76%, com razão de sexo de 79,9 homens para cada 100 mulheres nas faixas etárias igual ou acima de 60 anos de idade⁴.

No Brasil, o processo de envelhecimento da população é crescente e o contingente de idosos tornou-se um desafio aos gestores públicos e profissionais da saúde. O perfil de mortalidade também se modificou, tendo, sobretudo o aumento de doenças típicas de pessoas idosas, como as doenças cardiovasculares, as neoplasias, os acidentes de causas externas ocorridos no lar e as doenças crônicas degenerativas^{1,5}. Nessa perspectiva, Oliveira¹ destacou o envolvimento da sociedade na busca de uma velhice bem-sucedida para esta população, gerando qualidade de vida, mais autonomia ao idoso, diminuição de sobrecarga do cuidado realizado pela família, e motivando o idoso a uma participação mais efetiva em eventos sociais.

Com o aumento da longevidade da população, a saúde torna-se um fator fundamental para que as pessoas vivam com qualidade e tendo como processo o desenvolvimento e a manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa. Por capacidade funcional compreende-se a interação entre os recursos físicos e mentais do indivíduo, em conjunto com os ambientes ao qual está inserido e que possibilitam a sua participação em diversas atividades⁶. A partir do fator saúde e da capacidade funcional é que os critérios de qualidade de vida (QV) para as pessoas idosas incluirão a longevidade, a saúde biológica, a saúde mental, a eficácia intelectual, a socialização, a produtividade, o controle pessoal ou a conservação da autonomia e do bem-estar subjetivo^{3,7}.

Além da QV, há de se pensar em aspectos da saúde mental no processo do envelhecimento. Estudos nessa área tem evidenciado a associação entre indicadores de saúde mental, como estresse, ansiedade e depressão, e os aspectos da vida do idoso (insônia, alterações cognitivas e outros)⁸, demonstrando assim a importância de investigação desse conjunto de fatores durante procedimento cirúrgico.

No contexto da hospitalização, o ato cirúrgico tem como objetivo melhorar a saúde dos pacientes, sendo o perioperatório o tempo em que envolve a preparação do paciente para a cirurgia até o momento de recuperação ambulatorial do paciente. Esse tempo é composto de três momentos com objetivos específicos: i) período pré-operatório prepara o paciente e a equipe para o procedimento; ii) período operatório refere-se à realização do procedimento; iii) período pós-operatório completa a operação, tanto durante a internação quanto o acompanhamento da cicatrização, recuperação e prevenção de complicações⁹. Nos últimos anos houve grande desenvolvimento tecnológico, científico e humano nas intervenções cirúrgicas, porém, esse momento ainda é um desafio para os pacientes, a família e a equipe de saúde, uma vez que esse procedimento ocasiona limitações e mudanças na vida, possibilitando o desenvolvimento ou agravamento de aspectos da saúde mental^{10,11,12}.

Estudos apontaram que na população idosa há uma prevalência de ansiedade e depressão, principalmente no período pré-operatório, e que nesse grupo há menor redução dos sintomas no período pós-operatório quando comparado com outras idades^{2,13,14}. O estresse, a ansiedade e a depressão são condições importantes no período perioperatório e possuem relação direta com a experiência que o paciente terá na cirurgia e na recuperação de sua QV no período pós-operatório^{15,16}.

Em revisão de literatura, Gomes e Bezerra¹⁶ identificaram em pacientes internados maior prevalência de ansiedade (41,5%) quando comparada com depressão (28,3%). Outros estudos revelam que a presença de estresse, ansiedade e depressão geram resultados físicos, psicológicos e sociais que são menos satisfatórios no período pós-operatório quando comparados com pacientes sem sintomas^{17,18}.

A partir dos aspectos envolvidos na relação entre saúde mental e envelhecimento, este estudo teve por objetivo analisar os indicadores de saúde mental (QV, estresse, ansiedade e depressão) de pacientes idosos internados no perioperatório, em clínica cirúrgica de um hospital escola em Cuiabá no ano de 2022.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento e amostra

Tratou-se de um estudo transversal quantitativo com a participação de 29 pacientes idosos internados na Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), em Cuiabá (MT), em período de perioperatório. A partir de uma amostragem por conveniência, participaram 29 idosos, de ambos os sexos, com idades entre 60 e 79 anos. Estabelecido em dias, o tempo médio entre a entrevista de pré-operatório e a cirurgia foi de 0,8 dias (mdn 0; min. 0 – max. 8) e entre a cirurgia e a entrevista de pós-operatório foi encontrada uma média de 3,3 dias (mdn. 1; min. 0 – max. 20).

Instrumentos e fonte de dados

Foi utilizado o seguinte instrumental:

A) Questionário Pré-Operatório (Apêndice I) desenvolvido pelos autores com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e compreender a percepção do paciente sobre a hospitalização e o processo cirúrgico.

B) Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)^{19,20}, é uma escala de rastreio para depressão, ansiedade e estresse a partir de comportamentos e sensações experimentados nos últimos dias. A DASS-21 é composta por 21 itens com escala do tipo likert de 4 pontos (0, 1, 2 e 3), variando de 0 (não se aplica de forma alguma) a 3 (aplica-se muito). A partir das respostas foi estabelecido o escore e classificação para cada um dos indicadores: normal/leve; mínimo; moderado; grave; muito grave. A escala apresentou boa consistência interna nas três escalas com alfa de cronbach de depressão (.92), estresse (.90) e ansiedade (.86).

C) Escala de Qualidade de Vida de Idosos de Vitor (EQVI VITOR), uma escala desenvolvida e validada por Silva e Baptista²¹, constituída por 48 itens distribuídos em 6 domínios: i) autonomia e dimensão psicológica; ii) meio ambiente; iii) independência física; iv) família; v) saúde; vi) dimensão social. Os itens assumiram natureza positiva e as respostas foram configuradas no tipo Likert de cinco pontos variaram de “muito insatisfeito”, “insatisfeito”, “nem satisfeito e nem insatisfeito”, “satisfeito” e “muito satisfeito”. A escala apresentou consistência em todos os domínios, com alfa de cronbach para a pontuação geral (.93) e para os domínios da escala em autonomia e dimensão psicológica (.89), meio ambiente (.86), independência física (.90), família (.81), saúde (.79) e dimensão social (.86).

Como fonte de dados foi utilizado o Prontuário do Paciente, para registro de dados sobre o diagnóstico, procedimento cirúrgico e história patológica.

Procedimentos e análise de dados

No período pré-operatório foram aplicados o questionário, a DASS-21 e a EQVI VITOR. No período pós-operatório foi aplicada a DASS-21.

A partir do Questionário foi possível estabelecer as variáveis de percepção do paciente sobre a própria sintomatologia de estresse, ansiedade e depressão. Estas variáveis foram correlacionadas com os resultados obtidos na escala DASS-21 durante o momento pré-operatório.

Na DASS-21 foram considerados indicadores de presença de estresse, ansiedade e depressão, aqueles que obtiveram classificação como moderado, grave ou muito grave para cada constructo. Neste estudo, a EQVI VITOR considerou-se QV como variável exposição para as variáveis depressão, ansiedade e estresse.

A análise estatística foi conduzida através do software STATA (STATASE versão 11.1) e apresentados por meio de médias e desvio-padrão, frequências absoluta e relativa. O tamanho de efeito para as comparações par-a-par foi calculado por meio do d de Cohen.

Foi realizada análise estatística de probabilidade do teste não-paramétrico de Wilcoxon para comparar os escores de estresse (pré-operatório e pós-operatório), ansiedade (pré-operatório e pós-operatório) e depressão (pré-operatório e pós-operatório). A prevalência de estresse no pré-operatório (DASS-21) foi comparado com as variáveis de percepção do estresse (Questionário), estresse no pós-operatório (DASS-21) e QV (EQVI VITOR). A prevalência de ansiedade no pré-operatório (DASS-21) foi comparado com as variáveis de percepção da ansiedade (Questionário), ansiedade no pós-operatório (DASS-21) e QV (EQVI VITOR). A prevalência de depressão no pré-operatório (DASS-21) foi comparado com as variáveis de percepção da depressão (Questionário), depressão no pós-

operatório (DASS-21) e QV (EQVI VITOR). Todas as prevalências foram comparadas por meio do teste de qui-quadrado de Pearson (X^2).

O teste de correlação de Spearman foi utilizado para avaliar a correlação bivariada entre as variáveis e classificada da seguinte forma: $0,0 < r < 0,2$: correlação muito fraca; $0,2 < r < 0,4$: correlação fraca; $0,4 < r < 0,6$: correlação moderada; $0,6 < r < 0,8$: correlação forte; $0,8 < r \leq 1,0$: correlação muito forte. O nível de significância de 5% foi adotado em toda a análise.

Não houve recusas em participar do estudo, nenhum valor foi perdido e não houve respostas omitidas (*missings*) nos questionários.

Procedimentos Éticos

Este estudo foi submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller (Parecer 5.503.984). Os participantes foram informados e esclarecidos, através de termo de consentimento livre e esclarecido, sobre a participação voluntária da pesquisa, sobre riscos e benefícios e a segurança do sigilo de identificação, e a retirada a qualquer momento da pesquisa sem prejuízo ou danos.

RESULTADOS

No perfil sociodemográfico verificou-se que 69,0% tinham idade entre 60 e 69 anos, com média de idade de $67,82 \pm 5,15$ anos, a maior parte foi do sexo masculino (65,5%), que se declarou da cor/raça parda (58,6%), com escolaridade de ensino fundamental incompleto (65,5%), residentes em municípios da região metropolitana do vale do rio Cuiabá (72,4%) e zona urbana do município (93,1%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de pacientes idosos internados em uma clínica cirúrgica de um hospital universitário, Cuiabá, 2022 (n=29).

Variável	n	%
Faixa de Idade		
Entre 60 e 69 anos	20	69,0
Entre 70 e 79 anos	9	31,0
Sexo		
Masculino	19	65,5
Feminino	10	34,5
Cor/raça		
Parda	17	58,6
Branca	7	24,1
Preta	5	17,2
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	19	65,5
Ensino Fundamental Completo	5	17,2
Ensino Médio Completo	3	10,3
Ensino Superior Completo	2	6,9
Região de Residência		
Região Metropolitana do Vale do Rio Cuiabá	21	72,4
Outras Regiões de Mato Grosso	8	27,6
Zona de Residência		
Urbana	27	93,1
Rural	1	3,4
Periurbana	1	3,4

Fonte: Elaborada pelos autores

Com relação ao diagnóstico e à cirurgia realizada, 31% dos pacientes apresentavam diagnóstico de colelitíase (CID K80), 13,8% hiperplasia da próstata (CID N40), 10,3% hérnia abdominal (CID K46). Os principais tipos de cirurgia foram colecistectomia videolaparoscópica (27,6%), cernioplastia incisional (7%), prostatectomia (7%) e reconstrução do trânsito (7%). Os principais tipos de técnica de anestesia corresponderam a Anestesia Geral Balanceada (55,2%), Raquianestesia associada com Sedação (27,6%) e Raquianestesia (7,0%). Para o potencial de contaminação, das cirurgias realizadas foram 48,3% encontravam-se potencialmente contaminadas, 41,4% limpas, 7,0% contaminadas e 3,4% infectadas (Tabela 2). Todas as cirurgias foram eletivas.

Tabela 2. Características clínicas de pacientes idosos internados em uma clínica cirúrgica de um hospital universitário, Cuiabá, 2022 (n=29).

Variável	n	%
Diagnóstico		
Colelitíase (K80)	9	31,0
Hiperplasia da Próstata (N40)	4	13,8
Hérnia Abdominal (K46)	3	10,3
Calculose do rim e do ureter (N20)	2	7,0
Neoplasia Maligna dos Brônquios e pulmão (D14.3)	2	7,0
Outros Diagnósticos	9	30,6
Cirurgia Realizada		
Colecistectomia Videolaparoscópica	8	27,6
Cernioplastia Incisional	2	7,0
Prostatectomia	2	7,0
Reconstrução de Trânsito	2	7,0
Outras Cirurgias	15	51,0
Anestesia		
Geral Balanceada	16	55,2
Raquianestesia + Sedação	8	27,6
Raquianestesia	2	7,0
Geral Venosa Total	1	3,4
Peridural + Sedação	1	3,4
Peridural	1	3,4
Potencial de Contaminação		
Potencialmente Contaminado	14	48,3
Limpa	12	41,4
Contaminado	2	7,0
Infectado	1	3,4

Fonte: Elaborada pelos autores

Através da análise estatística de probabilidade do teste não-paramétrico de Wilcoxon, observou-se que houve diminuição significativa no pré e no pós-operatório nos escores para estresse ($Z = -2,318$; $p = 0,0205$, $d = 0,55$) e depressão ($Z = -2,571$; $p = 0,0102$, $d = 0,30$), confirmando que estes indicadores diminuíram após o procedimento cirúrgico, expressas em uma diferença de tamanho de efeito moderado para estresse, e baixo para depressão. Não houve diminuição significativa nos escores para ansiedade (Tabela 3).

A avaliação de estresse evidenciou que os participantes apresentaram maior nível no período pré (38%) comparado ao pós-operatório (10,0%), com diferença entre as médias de 4,48. Em relação à ansiedade, 34,5% dos pacientes obtiveram classificação para o indicador de ansiedade nos dois períodos (pré e pós), com diferença entre as médias de 1,59, sendo a menor diferença entre os três indicadores avaliados. No indicador depressão, houve diminuição significativa entre o pré (27,6%) e o pós-operatório (17,2%), com diferença entre as médias de 2,07 (Tabela 3).

Tabela 3. Frequência relativa, Comparação e diferença média de estresse, ansiedade e depressão no período pré-operatório e pós-operatório (n=29)

Indicador	Média (±DP) antes	Média (±DP) depois	Diferença Média	IC 95%	p-valor	Tamanho de Efeito (d)
Estresse	13,52±9,21	9,03±7,10	4,48±8,55	1,22-7,73	0,0205*	0,55
Freq. relativa	Pré 38,0%	Pós 10,0%				
Ansiedade	8,90±8,41	7,31±6,15	1,59±7,16	-1,13-4,31	0,2949	0,22
Freq. relativa	Pré 34,5%	Pós 34,5%				
Depressão	6,69±7,43	4,62±6,28	2,07±5,00	0,17-3,97	0,0102*	0,30
Freq. relativa	Pré 27,6%	Pós 17,2%				

Nota. **p<0,01; *p<0,05.

Fonte: Elaborada pelos autores.

No que se refere à variável QV verificou-se uma média de 78,93±9,02, sendo 55,2% dos participantes classificados como acima da média.

A partir dos resultados, observa-se na tabela 4 a correlação para a presença de estresse no pré e pós-operatório (DASS-21: $r_s=0,43$). Também verificou-se correlação fraca entre o estresse no pré-operatório e a percepção do paciente sobre os sintomas (Questionário: $r=0,19$). A variável QV apresentou correlação negativa (EQVI VITOR: $r=-0,01$) com o estresse no pré-operatório.

A presença de ansiedade teve forte correlação entre o pré e o pós-operatório (DASS-21: $r_s=0,69$). A percepção da ansiedade manteve fraca correlação para a presença de ansiedade no pré-operatório (Questionário: $r_s=0,37$). Foi observada correlação negativa para os indicadores de QV e ansiedade no pré-operatório.

Tabela 4. Escores de correlação de Spearman entre variáveis de saúde mental de pacientes idosos internados em uma clínica cirúrgica de um hospital universitário, Cuiabá, 2022 (n=29).

Estresse no Pré-Operatório		
	r	p-valor
Estresse no Pós-Operatório	0,43*	0,0185
Percepção de Estresse	0,19	0,3331
Qualidade de Vida	-0,01	0,9595
Ansiedade no Pré-Operatório		
	r	p-valor
Ansiedade no Pós-Operatório	0,69**	0,0000
Percepção de Ansiedade	0,37*	0,0475
Qualidade de Vida	-0,08	0,6973
Depressão no Pré-Operatório		
	r	p-valor
Depressão no Pós-Operatório	0,58**	0,0010
Percepção de Depressão	0,61**	0,0004
Qualidade de Vida	0,15	0,4219

Nota. **p<0,01; *p<0,05. | Dados de estresse, ansiedade e depressão no pré-operatório e pós-operatório através da escala DASS21; Dados de percepção através do questionário pré-operatório; Dados de QV através da escala EQVI VITOR.

Fonte: Elaborada pelos autores.

O indicador de depressão no pré-operatório correlacionou-se com a presença de depressão no pós-operatório (DASS-21: $R_s=0,58$) e fortemente com a percepção de depressão pelo paciente (Questionário: $R_s=0,61$). Verificou-se correlação fraca para QV e a presença de depressão no pré-operatório.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados verificou-se no estudo que os pacientes idosos internados na clínica cirúrgica se constituem de maioria do sexo masculino, com idade média de 68 anos, de cor/raça parda, com escolaridade baixa e residente na região metropolitana do Vale do Rio Cuiabá.

No que se refere à QV, o escore encontrado foi acima da média, sugerindo uma boa QV, ou seja, o paciente considera satisfatória a sua dimensão social, familiar, ambiental e a própria percepção sobre seus aspectos de autonomia e saúde. Há de se considerar que o construto QV engloba a satisfação do participante em diferentes dimensões, e considerando que todas as cirurgias foram eletivas, mostra-se que a QV não apresentaria grande variação entre o pré e o pós-operatório. Esse resultado assemelha-se com estudo de Martins et al.²² conduzido em Belo Horizonte com 116 pacientes idosos internados em unidade de clínica médica de um hospital público.

Os indicadores de saúde mental e QV não se correlacionaram, o que pode demonstrar a versatilidade da capacidade funcional do indivíduo idoso em suas características biopsicossociais. Foi importante avaliar que para os indicadores estresse e ansiedade houve relação inversa com QV, indicando risco menor entre os pacientes com maior média de QV. A satisfação da pessoa idosa com a QV permite que ela possa enfrentar com mais eficiência pensamentos e comportamentos produzidos no período de estresse gerado pela cirurgia. A este respeito há evidências de que o aumento negativo de indicadores de saúde mental reduz a QV de pessoas idosas^{23,24, 25}.

A cirurgia mostrou ser um momento estressante para esse grupo etário, considerando a diminuição na média do estresse, ansiedade e depressão no pós-operatório, o que corrobora os estudos sobre os sintomas e a recuperação no pós-operatório^{2,13,14}. O indicador de estresse obteve a maior diferença média, o que representa que após o procedimento cirúrgico há diminuição deste fator, sendo que poucos participantes apresentaram pontuação necessária para classificação como presença de estresse no momento pós-operatório. Percebeu-se, portanto, que após a realização da cirurgia, o paciente idoso enfrentou o estímulo estressor (procedimento cirúrgico) propiciando a diminuição dos componentes do estresse, corroborando com os estudos de Bigatão, Carlotti Junior e Carlo¹⁵ e Gomes e Bezerra¹⁶ sobre a experiência do paciente no período cirúrgico e a sua recuperação.

O indicador de ansiedade não variou significativamente entre o pré e o pós-operatório, apresentando um tamanho de efeito pequeno, porém há de se considerar a presença de ansiedade. Desse modo, pode-se pensar que não é a cirurgia isoladamente um fator gerador de ansiedade, mas todo o processo de saúde-doença e hospitalização. Estudos apontaram que o paciente pode apresentar ansiedade logo que inicia a hospitalização, produzida pelas mudanças radicais e acentuada pela falta de informações sobre quadro clínico, procedimentos e seus desdobramentos^{26,27}.

Para o indicador de depressão houve diferença média significativa entre o pré e o pós-operatório com diminuição entre os participantes classificados com presença de depressão. Os resultados encontrados no estudo aproximaram-se de outras investigações^{17,25,28,29,30,31}. Entretanto, a diminuição de depressão não foi tão significativa quanto o estresse, o que pode indicar que estes pacientes apresentavam algum transtorno de saúde mental, o que pode evidenciar a necessidade de intervenção antes do procedimento cirúrgico.

A redução nos indicadores de estresse e depressão entre o pré e o pós-operatório evidenciou que o paciente idoso passa por um período de intensificação de sintomas que já são comuns na faixa etária³¹ e que melhoram após a realização da cirurgia^{10,14,16,17,28}. A manutenção da variável ansiedade entre o pré e pós neste estudo difere do que aponta outro estudo em contextos cirúrgicos¹³. Uma hipótese refere-se à vivência do processo da cirurgia, ou seja, o processo saúde-doença e a hospitalização desencadeiam sentimentos e pensamentos ansiosos no paciente. Entretanto, faz-se necessários estudos que se aprofundem na variável ansiedade ou com uma amostra maior.

A correlação significativa entre a percepção do paciente (relato do Questionário) e os sintomas de ansiedade e depressão, evidenciou a necessidade de acolher o paciente idoso e proporcionar cuidado psicológico desde as consultas pré-operatórias, de modo a proporcionar uma expressão livre, esclarecer dúvidas e referir sintomas psicossociais durante todo o processo cirúrgico. A percepção sobre a depressão indicou uma boa integração daquilo que o paciente sente com aquilo que ele percebe de si, demonstrando uma forte consciência do paciente sobre seus sintomas, e indicando ainda que a QV acima da média não previne o participante de ter sintomas depressivos. Desse modo, pode-se minimizar sofrimento psicológico e obter melhores resultados cirúrgicos, menores complicações físicas e mentais no pós-operatório, como demonstrado por estudos de Rodrigues et al.¹⁸, Colantonio et al.³² e de Jovanovic et al.³³.

Os estudos nessa área evidenciaram a importância das intervenções psicológicas e a atuação da equipe de saúde no período perioperatório possibilitando ao paciente a expressão da experiência^{16,18,34}, orientando o paciente no período pré-operatório com o objetivo de diminuir ansiedade ou depressão^{35,36}, o acompanhamento com serviços de saúde mental ao paciente que continua sintomático após a cirurgia^{37,38}.

Nessa perspectiva, salienta-se a importância de se realizar a avaliação da ansiedade e da depressão em pacientes que serão submetidos à cirurgia, com objetivo de qualificar os atendimentos psicológicos e melhorar a comunicação entre médico, equipe de saúde, família e paciente, diminuindo sofrimento e desgaste^{34,39,40,41,42}.

Em relação aos instrumentos DASS-21 e a EQVI VITOR estes evidenciaram sensibilidade para o rastreio dos fenômenos psicológicos e QV no contexto hospitalar, otimizando o tempo e a abordagem ao paciente. Contudo, ressalta-se a necessidade de novos estudos que possam abordar a interação dos indicadores de saúde mental entre o pré e o pós-operatório e uma prospecção para a alta hospitalar, e avaliar às intervenções da assistência de saúde para a diminuição destes indicadores. O estudo realizado apresentou limitações importantes quanto à amostra da população e quanto ao desenho do estudo que não permite inferir causalidade.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram relações importantes entre os indicadores de saúde mental, chamando a atenção para a avaliação e intervenção da equipe de saúde. Pode-se inferir que a avaliação da sintomatologia de estresse, ansiedade e depressão em pacientes idosos no período pré-operatório tende a ser uma ferramenta capaz de ajudar à equipe de assistência a atuar com antecipação ao procedimento cirúrgico e minimizar os efeitos do processo cirúrgico no pós-operatório. O estresse e a depressão foram indicadores que diminuíram entre o pré e o pós-operatório. A ansiedade manteve a prevalência no perioperatório e a QV foi fator de proteção para os indicadores de estresse e ansiedade. Tais resultados evidenciaram que o paciente idoso necessita de toda a equipe multiprofissional disponível no ambiente hospitalar, com o objetivo de prestar assistência integral. Recomenda-se que as equipes médicas de cirurgia solicitem a avaliação e acompanhamento dos profissionais de saúde mental junto aos pacientes, priorizem o trabalho multiprofissional em todo o processo da hospitalização e cirúrgico.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há qualquer conflito de interesse em relação aos dados desta pesquisa

Declaração da Contribuição Individual de cada um dos Autores:

AZS: Concepção, no planejamento do estudo e na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados.

TLD: Revisão crítica e aprovação final da versão publicada

REFERENCES

1. Oliveira AS. Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e Envelhecimento Populacional no Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*. 2019 July 11; 15(31): 69-79.
2. Facchini GB, Gorayeb R. *Idosos: aspectos psicológicos*. In: Gorayeb R. *A prática da Psicologia no Ambiente Hospitalar*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.
3. Fontaine R. *Psicologia do Envelhecimento*. São Paulo: Edições Loyola, 2007.
4. IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. *Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 2000-2060*. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 15 nov 2022.
5. Cortez ACL, Silva CRL, Silva RCL, Dantas EHM. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. *Enfermagem Brasil*. 2019 Aug 18;18(5): 700-709
6. Organização Mundial Da Saúde. *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. Acesso em: 29 nov. 2022.
7. Freitas EV, Py L. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.
8. Iroldi GF, Alves ES, Luchesi BM, Cardoso JFZ, Pavarani SCI, Inouye K. Associações entre

estresse, sintomas depressivos e insônia em idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2020. 69(4): 228-238.

9. 9. Chazapis M, Gilhooly D, Smith AF, Myles OS, Haller G, Grocott MPW, Moonesinghe SR. Perioperative structure and process quality and safety indicators: a systematic review. *British Journal of Anaesthesia*. 2018 Jan. 120(1): 51-66.
10. 10. Santos AF, Santos LD, Melo DO, Alves-Júnior A. Estresse pré-operatório: comparação entre pacientes do SUS e conveniados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2009. 22(2): 269-276.
11. 11. Costa VA, Silva SC, Lima VC. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. *Revista SBPH*. 2010 Dec. 13(2): 282-298.
12. 12. Porcu M, Franzin R, Abreu PB, Previdelli IT, Astolfi M. Prevalência de transtornos depressivos e de ansiedade em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2011 Sept 30. 33(2): 165-171.
13. 13. Krannich JHA, Weyers P, Lueger S, Herzog M, Bohrer T, Elert O. Presence of depression and anxiety before and after coronary artery bypass graft surgery and their relationship to age. *BMC Psychiatry*. 2007 Sept 12. 7: 1-6.
14. 14. Pinton FA, Carvalho CF, Miyazaki MC, Godoy MF. Depressão como fator de risco de morbidade imediata e tardia pós-revascularização cirúrgica do miocárdio. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*. 2006. 21(1): 68-74.
15. 15. Bigatão MD, Carlotti Junior CG, Carlo MM. Qualidade de vida e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com tumores cerebrais primários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2014. 63(1): 33-38.
16. 16. Gomes ET, Bezerra SM. Ansiedade e depressão no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Rene*. 2017 May-June. 18(3): 420-427.
17. 17. Nasralla ML, Shimoya-Bittencour W, Santos VM, Pletsch AH, Nazário MP, Nasralla Neto E. Cirurgia de revascularização do miocárdio melhora a qualidade de vida relacionada a saúde, ansiedade e depressão: um estudo de coorte prospectivo. *Fisioterapia Brasil*. 2019 Dec 19. 20(6): 721-731.
18. 18. Rodrigues HF, Furuya RK, Dantas RA, Rodrigues AJ, Dessotte CA. Associações dos sintomas de ansiedade e depressão pré-operatórios com complicações pós-operatórias de cirurgias cardíacas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2018. 26: e3107.
19. 19. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995 Mar. 33(3): 335-343.
20. 20. Vignola RC, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to brazilian portuguese. *Journal of Affective Disorders*. 2014 Feb. 155: 104-109.
21. 21. Silva JV, Baptista MN. Vitor Quality of Life Scale for the Elderly: evidence of validity and reliability. *SpringerPlus*. 2016 Aug 30. 1450(5): 2-13.
22. 22. Martins NPR, Silqueira SMF, Souza LME, Souza CPM, Soares SM, Matos SS. Quality of life of older adults admitted to a Medical Clinic Unit of a Public Hospital in Brazil. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 2020 July 15. (54): e03573.
23. 23. Paz MG, Souza LAF, Tatagiba BSF, Serra JR, Moura LA, Barbosa MA, Pereira L V. Factors associated with quality of life of older adults with chronic pain. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021. 74 (sup 2): 1-7.
24. 24. Souza Júnior EV, Cruz DP, Siqueira LR, Rosa RS, Silva CS, Sawada NO. Associação entre

transtorno mental comum e qualidade de vida de pessoas idosas. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 2021. 55: 1-9.

25. 25. Valadares FA, Cunha AL, Rica RL, Alonso AC, Ceschini F, João GA, Pontes Junior FL, Maia AF, Barbosa WA, Gomes MCSS, Bocalini DS. Sintomatologia depressiva pode alterar o estilo de vida de idosos: estudo transversal caso-controle. *Motricidade*, 2019 Sep. 15(2-3): 52-60.
26. 26. Romano BW. *Manual de Psicologia Clínica para Hospitais*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.
27. 27. Santos CC, Souza FG, Sardinha LS, Lemos VA. Relações entre ansiedade no pré-operatório de cirurgia cardíaca em pacientes hospitalizados. *Diálogos Interdisciplinares*. 2019 Dec 31. 1(8): 74-81.
28. 28. Fhon JRS, Cabral LMS, Giacomini SBS, Reis NA, Resende MC, Rodrigues RAP. Fragilidade e fatores sociodemográficos, de saúde e rede de apoio social em idosos brasileiros: estudo longitudinal. *Revista Escola de Enfermagem da USP*. 2022 Jan 01. 56: e20210192.
29. 29. Lampert CDT, Ferreira VRT. Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos. *Avaliação psicológica*. 2018 Apr-June. 17(2): 205-212.
30. 30. Silva NM, Santos MA, Oliveira RAA, Storti LB, Souza IMO, Formighieri PF, Marques S. Idosos em tratamento quimioterápico: relação entre nível de estresse, sintomas depressivos e esperança. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2019. 35: e35441.
31. 31. Meneguci J, Meneguci CAG, Moreira MM, Pereira KR, Tribess S, Sasaki JE, Virtuoso Júnior JS. Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2019 Oct-Dec. 68(4): 221-230.
32. 32. Colantonio DF, Nassr A, Freedman BA, Elder BD, Bydon M, Helgeson MD, Kepler CK, Sebastian AS, Wagner SC. The effect of preoperative mental health status on outcomes after anterior cervical discectomy and fusion. *International Journal of Spine Surgery*. 2022 Apr. 16 (2): 233-239.
33. 33. Jovanovic K, Kalezic N, Grujicic SS, Zivaljevic V, Jovanovic M, Kukic B, Trailovic R, Zlatanovic P, Mutavdzic P, Tomic I, Davidovic L. Preoperative anxiety is associated with postoperative complications in vascular surgery: a cross-sectional study. *World Journal of Surgery*. 2022 Aug. 46: 1987-1996.
34. 34. Gonçalves KK, Silva JI, Gomes ET, Pinheiro LL, Figueiredo TR, Bezerra SM. Ansiedade no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016 Mar-Apr. 69(2): 397-403.
35. 35. Lemos MF, Lemos-Neto SV, Barrucand L, Verçosa N, Tibirica E. A informação no pré-operatório reduz a ansiedade pré-operatória em pacientes com câncer submetidos à cirurgia: utilidade do Inventário Beck de Ansiedade. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2019. 69(1):1-6.
36. 36. Rodrigues HF, Furuya RK, Dantas RAS, Morelato RDC, Dessotte CAM. Relationship between emotional states before cardiac valve surgeries with postoperative complications. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2020 Apr 27. 41: e20190025.
37. 37. Fioranelli A, Wolosker N, Mello RAF, Caffaro RA, Leiderman DBD, Portugal MFC, Mendes CA, Pinheiro LL, Teivelis MP. Anxiety and depression scores in patients subjected to arterial revascularization for critical limb ischemia. *Annals of vascular surgery*. 2021 Aug. 75: 94-101.
38. 38. Spirou D, Raman J, Smith E. Psychological outcomes following surgical and endoscopic bariatric procedures: a systematic review. *Obesity Reviews*. 2020 June. 21 (6): e12998.
39. 39. Carneiro AF, Mathias LA, Rassi Júnior A, Morais NS, Gozzani JL, Miranda AP. Avaliação da Ansiedade e Depressão no Período Pré-Operatório em Pacientes Submetidos a Procedimentos

Cardíacos Invasivos. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2009 Aug. 59(4): 431-438.

40. Magalhães-Filho LL, Segurado A, Marcolino JA, Mathias LA. Impacto da avaliação pré-anestésica sobre a ansiedade e depressão dos pacientes cirúrgicos com câncer. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2006 Apr. 56(2): 126-136.
41. Marcolino JÁ, Suzuki FM, Alli LA, Gozzani JL, Mathias LA. Medida da Ansiedade e da Depressão em Pacientes no Pré-Operatório. Estudo Comparativo. *Revista Brasileira de Anestesiologia*. 2007 Apr. 57(2): 157-166.
42. Netto R, Mestre M, Santos DC, Zotto LL. Ansiedade e depressão em pacientes com tumores do sistema nervoso, hospitalizados à espera da cirurgia. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 2009. 11(2): 267-284.

APÊNDICE I

Nome do Paciente:		Cód. Pesq.:	
Data da aplicação: ____/____/____			
Horário de Início:		Horário de Finalização:	
Prontuário:	Data Nasc.: ____/____/____	Idade:	Sexo ^{1.} Masc. 2. Fem. 3. Igno.
Escolaridade ^{0.} Analfabeto 1.Ensin. Fund. Inc. 2.Ensin. Fund. Comp. 3.Ensin. Med. Inc. 4.Ensin. Med. Com. 5.Ensin Sup. Inc. 6.Ens. Sup. Com. 7.Igno.			
Raça/Cor ^{1.} Preta 2.Branca 3.Amarela 4.Parda 5.Indígena 6.Igno.		Zona de Residência ^{1.} Urbana 2.Rural 3. Periurbano 4.Igno.	
UF Residência:	Município de Residência:		
1. Percebe Sintomas de Estresse? ^{1.} Sim. Com diagnóstico anterior. 2. Sim. Pelo próprio paciente. 3.Não 4.Não sabe 5.Igno.			
2. Percebe Sintomas de Ansiedade? ^{1.} Sim. Com diagnóstico anterior. 2. Sim. Pelo próprio paciente. 3.Não 4.Não sabe 5.Igno.			
3. Percebe Sintomas de Depressão? ^{1.} Sim. Com diagnóstico anterior. 2. Sim. Pelo próprio paciente. 3.Não 4.Não sabe 5.Igno.			
4. Como avalia a própria saúde física? ^{1.} Muito Satisfatória. 2.Satisfatória. 3.Um pouco satisfatória e um pouco insatisfatória 4.Insatisfatória 5.Muito insatisfatória			
5. Como avalia a própria saúde mental? ^{1.} Muito Satisfatória. 2.Satisfatória. 3.Um pouco satisfatória e um pouco insatisfatória 4.Insatisfatória 5.Muito insatisfatória			
6. Como avalia a própria saúde social (suas relações com as outras pessoas)? ^{1.} Muito Satisfatória. 2.Satisfatória. 3.Um pouco satisfatória e um pouco insatisfatória 4.Insatisfatória 5.Muito insatisfatória			
7. Como se sente com relação ao seu diagnóstico para esta cirurgia? ^{1.} Muito Satisfatória. 2.Satisfatória. 3.Um pouco satisfatória e um pouco insatisfatória 4.Insatisfatória 5.Muito insatisfatória			
8. Como se sente com a proposta cirúrgica? ^{1.} Muito Satisfatória. 2.Satisfatória. 3.Um pouco satisfatória e um pouco insatisfatória 4.Insatisfatória 5.Muito insatisfatória			
9. Como você se sentiu ao saber da cirurgia?			
10. O que você sabe sobre a sua cirurgia?			

Fonte: Elaborada pelos autores.