

Impacto da Ansiedade em Pacientes Encaminhados à Ecocardiografia Transesofágica

Impact of Anxiety on Patients Referred for Transesophageal Echocardiography

Augusto Alberto da Costa Jr.¹ 

Escola Paulista de Medicina,¹ São Paulo, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Impacto da Ansiedade em Pacientes Referendados ao Ecocardiograma Transesofágico

Nesta edição do ABC Imagem Cardiovascular, ressalta-se a ansiedade não apenas como fator na avaliação subjetiva da experiência dos pacientes durante procedimentos médicos invasivos (ecocardiografia transesofágica, ETE), mas também sua influência na quantidade de fármacos administrados para sedação durante o procedimento.

O estudo *Impacto da Ansiedade em Pacientes Referendados ao Ecocardiograma Transesofágico* realizado em instituição terciária, mostra análise detalhada de múltiplas características dos pacientes submetidos ao exame, sua influência na sedação, revisitando aspectos importantes para boa prática médica. Os resultados do estudo indicam que a ansiedade avaliada com indicadores de fácil implementação¹ esteve presente em 62% dos pacientes. As tabelas de autoavaliação mostram percentuais de ansiedade leve em 40%, de grau moderado em 16% e de grau importante em 6%. Faz parte da vivência dos colegas ecocardiografistas que realizam exames transesofágicos o convívio com a ansiedade dos pacientes, em especial nos mais jovens.^{2,3}

Múltiplas variáveis são influenciadoras; após tempo satisfatório de consulta e ótima relação médico-paciente, a ausência de “dúvida ou necessidade de esclarecimentos adicionais” pelos pacientes pode estar relacionada ao constrangimento em ignorar detalhes que julgavam ser de conhecimento geral na “era Google” atual.⁴ A funcionalidade prévia sem limitações dos jovens contribui para a insegurança e ansiedade frente a admissão hospitalar. Acrescenta-se ainda a parafernália de equipamentos e medo de nova realidade, isto é, a possibilidade de confirmação de algum problema médico com consequências sérias.

Uma particularidade interessante desse trabalho é ter sido realizado em pacientes com nível sociocultural elevado, 92% de pacientes com nível universitário completo, infrequente em nosso meio. O acesso amplo à informação e nível cultural mais elevado não contribuiu para reduzir os níveis de ansiedade prévia a situação desconhecida (66% dos pacientes estudados realizavam ETE pela primeira vez). O excesso de informação disponível talvez participe no aumento da ansiedade pré-procedimento.⁵

Os resultados obtidos confirmaram as expectativas, pacientes mais jovens e com maior grau de ansiedade autoavaliada necessitaram de doses mais elevadas de fármacos para obtenção de sedação adequada durante o procedimento. Esses achados são consistentes com a literatura existente, tanto para procedimentos diagnósticos invasivos (ETE, colonoscopia)⁶ como para obtenção de níveis de anestesia apropriada durante procedimentos cirúrgicos,⁷ e estão relacionados à maior ativação do eixo neuroendócrino.⁸ Pacientes cuja indicação de exame foi feita após a internação hospitalar, os de faixa etária mais avançada, com comorbidades que proporcionaram experiência de outros procedimentos em ambiente hospitalar ou internações mostraram menor grau de ansiedade autoavaliada.⁹ Nesses pacientes, a deterioração clínica com necessidade de tratamento intensivo pode deflagrar consciência de possibilidade de término da vida.¹⁰ Esse incremento do nível de ansiedade pode ser ainda mais exacerbado pelo efeito de medicações usadas em pacientes críticos (vasopressores, corticosteroides), e necessidade de assistência respiratória e procedimentos invasivos, entre os quais ETE.¹⁰

Os maiores riscos do procedimento analisado pelos autores, incremento de tônus autonômico vagal, hipotensão, e depressão respiratória com hipóxia podem ser acentuados por necessidade de doses maiores de opiáceo/benzodiazepínico.¹¹

Identificar os fatores contribuidores, e conhecer e implementar medidas para atenuação ou controle da ansiedade pode ajudar equipes multidisciplinares para um manejo eficaz periprocedimento, melhorando a experiência do paciente. Temos bônus vantajosos, como obtenção de melhor qualidade dos exames de imagem, e redução de risco de complicações da sedação em jovens, em pacientes com índice da massa corporal reduzido,⁶ e em idosos ansiosos portadores de comorbidades com menor tolerância a intercorrências adicionais.

Procedimentos complexos como implante endovascular de prótese aórtica, mesmo após redução significativa da repercussão funcional, persistem com sintomas de ansiedade por até seis semanas após a intervenção.^{12,13} Um racional precedente seria tentar alívio mais rápido com preparo psicológico mais intenso. Medidas de baixo custo que mostraram eficiência incluem a musicoterapia e aromaterapia,^{14,15} já utilizadas em intervenções percutâneas guiadas por tomografia computadorizada (biópsias tumorais, drenagem de abscessos, ablação tumoral).

Muito pertinente a análise de Munn et al. sobre as repercussões da ansiedade e a oportunidade de refletir sobre diferentes recursos e abordagens¹⁵⁻¹⁷ para atenuar o

Palavras-chave

Ansiedade; Pacientes; Ecocardiografia Transesofágica

Correspondência: Augusto Alberto da Costa Jr. •

Escola Paulista de Medicina. Rua Napoleão de Barros, 715. CEP: 04024-002. Vila Clementino, SP – Brasil
E-mail: augustoacostajr@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36660/abcimg.20250036>

sofrimento dos pacientes antes, durante e após a realização de procedimentos invasivos. Esses se tornaram muito frequentes, incorporados à rotina de várias instituições; às vezes, por essa razão, adotamos a “sedação consciente” quando deveria haver

pensamento constante. Procedimentos invasivos são muitas vezes indutores de preocupação, ansiedade e sofrimento pelos pacientes; essa publicação nos instiga a permanecer alerta e vigilantes para essas possibilidades.

Referências

1. Cao X, Yumul R, Lazo OLE, Friedman J, Durra O, Zhang X, et al. A Novel Visual Facial Anxiety Scale for Assessing Preoperative Anxiety. *PLoS One*. 2017;12(2):e0171233. doi: 10.1371/journal.pone.0171233.
2. José GM, Silva CE, Ferreira LD, Novaes YP, Monaco CG, Gil MA, et al. Effective Dose of Sedation in Transesophageal Echocardiography: Relation to Age, Body Surface Area and Left Ventricle Function. *Arq Bras Cardiol*. 2009;93(6):576-81. doi: 10.1590/s0066-782x2009001200011.
3. Lira-Filho EB, Arruda ALM, Furtado MS, Kowatsch I, Carvalho FP, Felinto CE, et al. Impact of Fentanyl Associated with Midazolam in Sedation for Transesophageal Echocardiography. *Arq Bras Cardiol: Imagem Cardiovasc*. 2014;27(2):83-6. doi: 10.5935/2318-8219.20140014.
4. Jaeb MA, Pecanac KE. Shame in Patient-Health Professional Encounters: A Scoping Review. *Int J Ment Health Nurs*. 2024;33(5):1158-69. doi: 10.1111/inm.13323.
5. Meira M, Bitencourt AGV, Travesso DJ, Chojniak R, Barbosa PNVP. Relationship between Anxiety and Internet Searches Before Percutaneous Ultrasound-Guided Diagnostic Procedures: A Prospective Cohort Study. *PLoS One*. 2022;17(10):e0275200. doi: 10.1371/journal.pone.0275200.
6. Gürbulak B, Üçüncü MZ, Yardımcı E, Kırılı E, Tüzüner F. Impact of Anxiety on Sedative Medication Dosage in Patients Undergoing Esophagogastroduodenoscopy. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne*. 2018;13(2):192-8. doi: 10.5114/wiitm.2018.73594.
7. Baagil H, Baagil H, Gerbershagen MU. Preoperative Anxiety Impact on Anesthetic and Analgesic Use. *Medicina*. 2023;59(12):2069. doi: 10.3390/medicina59122069.
8. Graeff FG. Anxiety, Panic and the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis. *Braz J Psychiatry*. 2007;29(Suppl 1):3-6. doi: 10.1590/s1516-44462007000500002.
9. Patanwala AE, Christich AC, Jasiak KD, Edwards CJ, Phan H, Snyder EM. Age-Related Differences in Propofol Dosing for Procedural Sedation in the Emergency Department. *J Emerg Med*. 2013;44(4):823-8. doi: 10.1016/j.jemermed.2012.07.090.
10. Boehm LM, Bird CM, Warren AM, Danesh V, Hosey MM, McPeake J, et al. Understanding and Managing Anxiety Sensitivity during Critical Illness and Long-Term Recovery. *Am J Crit Care*. 2023;32(6):449-57. doi: 10.4037/ajcc2023975.
11. Johnson S. Sedation and Analgesia in the Performance of Interventional Procedures. *Semin Intervent Radiol*. 2010;27(4):368-73. doi: 10.1055/s-0030-1267851.
12. Bäß L, Wiesel M, Möbius-Winkler S, Westphal JC, Schulze PC, Franz M, et al. Depression and Anxiety in Elderly Patients with Severe Symptomatic Aortic Stenosis Persistently Improves after Transcatheter Aortic Valve Replacement (TAVR). *Int J Cardiol*. 2020;309:48-54. doi: 10.1016/j.ijcard.2020.03.021.
13. Eide LSP, Fridlund B, Hufthammer KO, Haaverstad R, Packer EJS, Ranhoff AH, et al. Anxiety and Depression in Patients Aged 80 Years and Older Following Aortic Valve Therapy. A Six-Month Follow-Up Study. *Aging Clin Exp Res*. 2023;35(11):2463-70. doi: 10.1007/s40520-023-02541-5.
14. Fleckenstein FN, Hecker KA, Schusta F, Pöhlmann A, Auer TA, Gebauer B, et al. Prospective Randomized Study on the Effect of Music on Anxiety and Pain Related to CT-Guided Percutaneous Interventions. *Eur Radiol*. 2025. doi: 10.1007/s00330-025-11441-3.
15. Munn Z, Jordan Z. Interventions to Reduce Anxiety, Distress and the Need for Sedation in Adult Patients Undergoing Magnetic Resonance Imaging: A Systematic Review. *Int J Evid Based Healthc*. 2013;11(4):265-74. doi: 10.1111/1744-1609.12045.
16. Faymonville EM, Mambourg HP, Joris J, Vrijens B, Fissette J, Albert A, et al. Psychological Approaches during Conscious Sedation. Hypnosis versus Stress Reducing Strategies: A Prospective Randomized Study. *Pain*. 1997;73(3):361-7. doi: 10.1016/S0304-3959(97)00122-X.
17. Makary MS, Silva A, Kingsbury J, Bozer J, Dowell JD, Nguyen XV. Noninvasive Approaches for Anxiety Reduction during Interventional Radiology Procedures. *Top Magn Reson Imaging*. 2020;29(4):197-201. doi: 10.1097/RMR.0000000000000238.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons