

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES –
UNIPTAN**

CURSO DE MEDICINA

**ANA CAMILA FERREIRA DE FIGUEIREDO
MARIA EDUARDA RIBEIRO SAAB**

**IMPLICAÇÕES DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO INFARTO
AGUDO DO MIOCÁRDIO**

SÃO JOÃO DEL REI, 04 DE DEZEMBRO DE 2023

**ANA CAMILA FERREIRA DE FIGUEIREDO
MARIA EDUARDA RIBEIRO SAAB**

**IMPLICAÇÕES DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO INFARTO
AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Trabalho de Conclusão do Curso,
apresentado para obtenção do grau de
médico no Curso de Medicina do Centro
Universitário Presidente Tancredo de
Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Eduardo Canton Santos

SÃO JOÃO DEL REI, 04 DE DEZEMBRO DE 2023

**ANA CAMILA FERREIRA DE FIGUEIREDO
MARIA EDUARDA RIBEIRO SAAB**

**IMPLICAÇÕES DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO INFARTO
AGUDO DO MIOCÁRDIO**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Médico, no Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN.

São João Del Rei, 04 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Dr. Luis Eduardo Canton Santos - Orientador - Uniptan

Prof. Larissa Mirelle de Oliveira Pereira - Presidente - Uniptan

Dr. Douglas Roberto Guimarães Silva- Presidente - Uniptan

Prof. Allysson Dangelo de Carvalho - Convidado - Uniptan

Prof. Jader Camilo Pinto - Convidado - Uniptan

RESUMO

A definição de infarto é a necrose dos cardiomiócitos devido a oclusão arterial. As alterações da contratilidade cardíaca são influenciadas pelo aumento da atividade simpática ou diminuição da parassimpática, relacionando assim a ansiedade e depressão. Analisar as implicações da depressão e ansiedade como fatores de risco para o infarto. Foi feita uma revisão integrativa realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e BVSMS. Os descritores utilizados foram: (implications anxiety) AND (depression) AND (anxiety) AND (heart attack) AND (DAC) AND (IAM) AND (depressão) AND (transtorno ansioso e depressivo). Foram incluídos 15 artigos na amostra final. Foram relacionados a existência de transtornos ansiosos e/ou depressivos como possíveis fatores de risco para o IAM, bem como, consequências apresentadas pelos pacientes. Além das intervenções médicas, outras maneiras de auxiliar esses pacientes são o apoio social, terapia cognitivo-comportamental e melhora nos hábitos de vida, também influenciam de maneira positiva no pós-IAM. Conclui-se que a depressão e ansiedade teve significância clínica podendo ser considerada como fator predisponente para o IAM e repercutório a ele. A incidência desses transtornos é maior no sexo feminino e com idade superior quando comparado aos homens. No âmbito terapêutico o tratamento iniciado precocemente e adequadamente possui bom prognóstico no pós IAM. Portanto, uma anamnese completa, exame físico e complementares auxiliam os médicos a realizar um correto diagnóstico e tratamento desse evento isquêmico.

Palavras-chave: infarto; ansiedade; depressão; implicações.

ABSTRACT

The definition of myocardial infarction is the necrosis of cardiomyocytes due to arterial occlusion. Changes in cardiac contractility are influenced by increased sympathetic activity or decreased parasympathetic activity, thus linking anxiety and depression. Analyzing the implications of depression and anxiety as risk factors for myocardial infarction, an integrative review was conducted on PubMed, Scielo, and BVSMS databases. The descriptors used were: (implications anxiety) AND (depression) AND (heart attack) AND (DAC) AND (IAM) AND (depressão) AND (transtorno ansioso e depressivo). Fifteen articles were included in the final sample, highlighting the presence of anxiety and/or depressive disorders as possible risk factors for AMI, along with the consequences faced by patients. In addition to medical interventions, supporting these patients through social support, cognitive-behavioral therapy, and lifestyle improvements positively influence post-AMI outcomes. It is concluded that depression and anxiety have clinical significance, being considered predisposing and consequential factors for AMI. The incidence of these disorders is higher in females and older individuals compared to males. Early and appropriate therapeutic interventions have a favorable prognosis in post-AMI care. Therefore, a comprehensive medical history, physical examination, and complementary tests assist physicians in accurately diagnosing and treating this ischemic event.

Keywords: heart attack; anxiety; depression; implications.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IAM – INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

DAC - DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA

ICP – INTERVENÇÃO CORONÁRIA PRIMÁRIA

SCA - SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

PHQ- PACIENT HEALTH QUESTIONARY

TCC – TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 METODOLOGIA.....	09
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
4 CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	18

IMPLICAÇÕES DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

ANA CAMILA FERREIRA DE FIGUEIREDO¹

MARIA EDUARDA RIBEIRO SAAB²

LUIZ EDUARDO CANTON SANTOS³

RESUMO

A definição de infarto é a necrose dos cardiomiócitos devido a oclusão arterial. As alterações da contratilidade cardíaca são influenciadas pelo aumento da atividade simpática ou diminuição da parassimpática, relacionando assim a ansiedade e depressão. Analisar as implicações da depressão e ansiedade como fatores de risco para o infarto. Foi feita uma revisão integrativa realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e BVSMS. Os descritores utilizados foram: (implications anxiety) AND (depression) AND (anxiety) AND (heart attack) AND (DAC) AND (IAM) AND (depressão) AND (transtorno ansioso e depressivo). Foram incluídos 15 artigos na amostra final. Foram relacionados a existência de transtornos ansiosos e/ou depressivos como possíveis fatores de risco para o IAM, bem como, consequências apresentadas pelos pacientes. Além das intervenções médicas, outras maneiras de auxiliar esses pacientes são o apoio social, terapia cognitivo-comportamental e melhora nos hábitos de vida, que também influenciam de maneira positiva no pós-IAM. Conclui-se que a depressão e ansiedade teve significância clínica podendo ser considerada como fator predisponente para o IAM e repercutório a ele. A incidência desses transtornos é maior no sexo feminino e com idade superior quando comparado aos homens. No âmbito terapêutico o tratamento iniciado precocemente e adequadamente possui bom prognóstico no pós IAM. Portanto, uma anamnese completa, exame físico e complementares auxiliam os médicos a realizar um correto diagnóstico e tratamento desse evento isquêmico.

Palavras-chave: infarto; ansiedade; depressão; implicações.

1. INTRODUÇÃO

O infarto é uma necrose isquêmica causada por oclusão arterial¹. Atualmente, no Brasil, aproximadamente 300 mil indivíduos sofrem Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) por ano, desses 30% evoluem para óbito². São sintomas comuns das obstruções coronarianas dor ou desconforto na região precordial, irradiando para braço, cotovelo, ombro esquerdo e mandíbula.

¹ Graduando do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN – anacamilaff@hotmail.com

² Graduando do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN – duda.saab@hotmail.com

³ Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN – luiz.santos@uniptan.edu.br

Além disso, pode apresentar também dificuldade em respirar e/ou falta de ar³. Os principais fatores de risco para o IAM são: tabagismo, colesterol alto, obesidade, pressão alta e diabetes¹.

No sistema nervoso junto ao coração, o aumento da atividade simpática, ou a diminuição da atividade parassimpática reflete em alterações no tônus do coração; isso predispõem pacientes cardíacos a taquicardia, fibrilação ventricular e morte súbita cardíaca, relacionando a depressão e/ou ansiedade ao aumento da mortalidade em pacientes cardíacos⁴.

A ansiedade é um transtorno caracterizado por um desconforto físico e psíquico, podendo se apresentar de diversas maneiras, como sofreguidão, angústia, impaciência, medo constante e perturbação, afetando o indivíduo como um todo. Alguns episódios agudos de ansiedade causam um aumento da reatividade cardíaca ao estresse, aumento da frequência cardíaca basal, disfunção do barorreflexo e uma maior variação da repolarização ventricular, onde acabam ocasionando alguns desfechos cardiovasculares, entre eles a Doença Arterial Coronariana (DAC), arritmias e morte súbita⁵.

Além disso, o transtorno depressivo também está relacionado pela alteração de funções vitais no nosso corpo. A depressão é um distúrbio psiquiátrico crônico, subdividido em vários tipos, Transtorno Depressivo Maior; Disfórico pré-menstrual; depressão devido a outra condição médica e Transtorno Depressivo induzido por substâncias/medicamento.⁶ Na maioria dos casos se apresenta com perda de interesse, falta de motivação, rebaixamento de humor, abatimento físico e moral. Porém, quando relacionado a doenças cardiovasculares pode aumentar o risco de morte. Esses achados podem indicar que a depressão não foi adequadamente diagnosticada e tratada, seja antes ou depois do IAM. O desdenho perante a depressão pode ser explicado pela desvalorização aos sintomas depressivos, analisando-os como passageiros e triviais a um quadro clínico. Além disso, os fatores de risco envolvidos ao desenvolvimento da depressão após o IAM ainda são desconhecidos.⁷

Esses transtornos interferem significativamente no Sistema Nervoso Autônomo, imunológico e anormalidades plaquetárias, podendo aumentar a reatividade cardíaca, alterações no tônus do coração e aumento da frequência cardíaca basal, levando a comprometimentos cardiovasculares, dentre eles IAM, DAC, arritmias e até morte súbita. Dessa forma, a depressão e a ansiedade podem ser consideradas fatores de risco para o IAM. A isquemia arterial, princípio desencadeante do infarto, se deve mais comumente pela DAC ou aumento do tônus vascular, levando a uma vasoconstrição.⁵

O conhecimento acerca da depressão e ansiedade, bem como, a influência que eles exercem sobre o corpo humano é importante tanto no tratamento quanto na prevenção do infarto. Contudo, pacientes previamente diagnosticados com ansiedade e/ou depressão, ao

relatarem sentir dor na região precordial e dispneia, devido ao seu histórico psicológico, podem ser subdiagnosticados como um quadro psiquiátrico, aumentando assim, as chances desses pacientes evoluírem para um quadro de infarto. Em contrapartida, a depressão após o infarto agudo do miocárdio afeta aproximadamente 1 a 3 pacientes internados no hospital por doença cardiovascular.⁷ Os primeiros sintomas da depressão aparecem entre 48 e 72 horas após o IAM e na maioria dos pacientes desaparecem dentro de 5 ou 6 dias.⁸

Portanto, teve-se como objetivo de pesquisa analisar as implicações da depressão e/ou ansiedade como fatores de risco para o infarto, relacionar quantitativamente sexo e idade ao IAM, ansiedade e/ou depressão, identificar a incidência de ansiedade e/ou depressão após o IAM, associar a terapia como tratamento em pacientes ansiosos e/ou depressivos após IAM, elucidar o efeito da prática médica no diagnóstico diferencial de doenças coronarianas.

2. METODOLOGIA

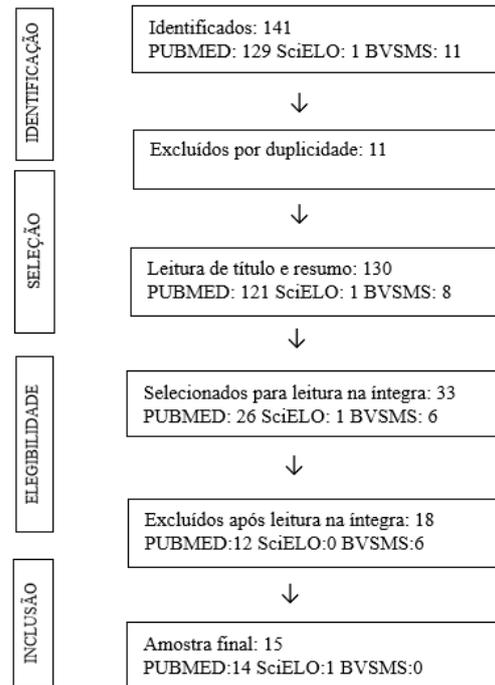
Foi realizado uma Revisão Integrativa da literatura desenvolvida por meio das etapas: I) definição da questão de investigação; II) levantamento bibliográfico; III) definição das informações selecionadas e categorização dos estudos; IV) avaliação do material selecionado; V) interpretação dos resultados; VI) apresentação da revisão e síntese do conhecimento. Com o escopo de guiar a revisão integrativa a pergunta de pesquisa foi formulada: Quais as implicações da ansiedade e/ou depressão no IAM?

A análise de dados foi realizada através de buscas em três bases de dados bibliográficos PubMed (US National Library of Medicine National Institutes of Health), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e BVSMS (Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde), ao finalizar as pesquisas em cada base, as referências duplicadas foram excluídas. Sendo assim, utilizamos os descritores: *implications anxiety, depression, anxiety, heart attack, DAC, IAM, depressão, ansiedade, transtorno ansioso e depressivo*.

Foram selecionados 15 artigos indexados no período entre primeiro de janeiro de 2006 e 31 de dezembro de 2022, com delineamento observacional (estudos de caso-controle, estudos de coorte) com um número de indivíduos ≥ 50 . Dessa forma, os critérios de inclusão são produções científicas, que abordaram a implicação da depressão e/ou ansiedade no infarto e qualquer relação com esses transtornos no pós-IAM, publicados em língua portuguesa, inglesa, espanhola e alemã. Os critérios de exclusão foram artigos que não relacionaram o infarto com esses estados psiquiátricos, seja como fator de risco ou uma consequência dele, além disso, artigos provenientes de dados secundários como revisões, meta-análises, relatos de caso, guias

de prática clínica, dissertações e teses, fora do período estipulado para esse estudo, delineamento inferior que 50 indivíduos e estudos em animais.

Em relação à avaliação dos estudos, conforme o nível de evidência, adotou-se a classificação segundo as análises do Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs (JBI). Os estudos foram avaliados da seguinte forma: Nível II – Evidência alcançada com base em ensaio clínico controlado randomizado; Nível III.1 – Evidência obtida de ensaios clínicos controlados



bem-delineados, sem randomização; Nível III.2 – Evidência adquirida de estudos de coorte bem-delineados ou caso-controle; Nível III.3 – Evidência atingida com base em séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados e Nível IV – estudos descritivos.

Figura 1- Sumarização da coleta de dados. São João del-Rei, MG, Brasil, 2023.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

ARTIGO	AUTOR (ES)	ANO; LOCAL	CONCLUSÃO
Síntomas de ansiedad y depresión en adultos y ancianos en la post-intervención	Cristina Pilla Della Méa, Luiz Antonio Bettinelli, Adriano	2018; Colômbia	Os resultados mostram que a maioria dos pacientes apresentou sintomas de ansiedad graves e sintomas depressivos de intensidad mínima. Esses resultados destacam a

coronaria percutânea	Pasqualotti		importância de avaliar e tratar os sintomas psicológicos pós-ICP, uma vez que interferem na adesão ao tratamento e na qualidade de vida do paciente.
Associação entre depressão, ansiedade e qualidade de vida após infarto do miocárdio	Conceição Lemos, Carlos A.M. Gottschall, Lucia C. Pellanda, Marisa Müller	2008; Brasil	Os resultados sugerem que os transtornos de depressão não são desencadeados pelo IAM, mas que estão presentes antes da admissão hospitalar.
Depression and anxiety as predictors of heart rate variability after myocardial infarction	E J Martens, I Nyklíček, B M Szabó, N Kupper	2008; Reino Unido	A ansiedade clínica, mas não a depressão, influenciou negativamente a modulação parassimpática da frequência cardíaca em pacientes pós-IM. Estas descobertas elucidam os mecanismos fisiológicos subjacentes à ansiedade como fator de risco para resultados adversos, mas também levantam questões sobre o papel potencial da VFC como intermediário entre a depressão e o prognóstico pós-IM.
Depression and Anxiety after Acute Myocardial Infarction Treated by Primary PCI	Petr Kala, Nela Hudakova, Michal Jurajda, Tomas Kasperek, Libor Ustohal, Jiri Parenica, Marek Sebo, Maria Holicka, Jan Kanovsky	2016; Itália	Pacientes com IAMCSST tratados por ICP primária apresentam prevalência geral relativamente baixa de sintomas de depressão e ansiedade. Observou-se diminuição significativa do estresse mental antes da alta hospitalar, mas no período de um ano após a ICPp, a prevalência de ambos os sintomas foi aumentando gradativamente, o que deve receber atenção médica.
Gender-Based Differences in Anxiety and Depression Following Acute Myocardial Infarction	Pranas Serpytis, Petras Navickas, Laura Lukaviciute, Alvydas Navickas, Ramunas Aranauskas, Rokas Serpytis, Ausra Deksnyte, Sigita Glaveckaite, Zaneta Petrulioniene, Robertas Samalavicius	2018; Lituânia	As mulheres demonstraram um risco elevado de ter transtorno de ansiedade e/ou depressão em comparação aos homens. Além disso, a gravidade da depressão aumentou com a idade nos homens, enquanto a gravidade da ansiedade diminuiu. Em contraste, a gravidade da depressão e da ansiedade foi semelhante em mulheres de todas as idades após o IM. A hipercolesterolemia foi associada a pontuações mais altas de ansiedade e depressão, e uma pontuação mais alta de depressão foi associada à inatividade física em mulheres.

<p>One-year results of the randomized, controlled, short-term psychotherapy in acute myocardial infarction (STEP-IN-AMI) trial</p>	<p>Adriana Roncella, Christian Pristipino, Cinzia Cianfrocca, Silvia Scorza, Vincenzo Pasceri, Francesco Pelliccia, Johan Denollet, Susanne S Pedersen, Giulio Speciale</p>	<p>2013; Itália</p>	<p>Adicionar psicoterapia existencial-humanística à terapia cardiológica melhora os sintomas cardiológicos, a qualidade de vida e os resultados psicológicos e médicos um ano após o IAM, ao mesmo tempo que reduz a necessidade de reinternações.</p>
<p>Symptoms of depression and anxiety after cardiac arrest</p>	<p>Magdalena Piegza, Magdalena Jaszke, Piotr Ścisło, Robert Pudło, Karina Badura-Brzoza, Jacek Piegza, Piotr Waclaw Gorczyca, Robert T Hese</p>	<p>2015; Polônia</p>	<p>No grupo de pessoas com história de parada cardíaca, o transtorno mental mais comum é a depressão. A ansiedade e a depressão são significativamente mais frequentes em pacientes com história de SCA do que em indivíduos saudáveis. Os parâmetros sociodemográficos e características clínicas descritos não tiveram impacto nos sintomas de depressão e ansiedade nos grupos investigados.</p>
<p>Psychische Störungen nach Myokardinfarkt [Psychiatric disorders following myocardial infarction]</p>	<p>Ulrich Meincke, Paul Hoff</p>	<p>2006; Alemanha</p>	<p>Consequentemente, o reconhecimento e o tratamento precoce, na maioria das vezes principalmente nas mãos de internistas e cardiologistas, são de enorme importância para o curso e o prognóstico do distúrbio psiquiátrico, mas também das doenças cardiovasculares.</p>
<p>Identifying symptom profiles of depression and anxiety in patients with an acute coronary syndrome using latent class and latent transition analysis.</p>	<p>Mayra Tisminetzky, Bethany C Bray, Ruben Miozzo, Onesky Aupont, Thomas J. McLaughlin</p>	<p>2011; EUA</p>	<p>A identificação de perfis de sintomas de depressão e ansiedade em pacientes com SCA pode melhorar as práticas diagnósticas e ajudar a projetar intervenções personalizadas.</p>
<p>Prevalence and associations of depression among patients with cardiac diseases in a public health institute in Trinidad and Tobago.</p>	<p>Mandreker Bahall</p>	<p>2019; Trindade e Tobago</p>	<p>Emprego, sexo, hipertensão, vida estressante, sentimentos de depressão, exercícios regulares e morar sozinho foram associados à depressão não mínima. Pacientes com autodeclaração de depressão, estresse e aqueles que viviam sozinhos tinham uma probabilidade muito maior de ter depressão, enquanto aqueles que trabalhavam e faziam exercícios regularmente tinham</p>

			aproximadamente metade da probabilidade de ter depressão.
Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study.	Annika Rosengren, Steven Hawken, Stephanie Ounpuu, Karen Sliwa, Mohammad Zubaid, Wael A Almahmeed, Kathleen Ngu Blackett, Chitr Sitthiamorn, Hiroshi Sato, Salim Yusuf	2006; Ásia, Europa, Austrália, Norte e Sul da América, África	A presença de estressores psicossociais está associada ao aumento do risco de infarto agudo do miocárdio.
Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Patients Reporting Symptoms of Anxiety and Depression After Myocardial Infarction: U-CARE Heart Randomized Controlled Trial Twelve-Month Follow-up.	Sophia Monica Humphries, John Wallert, Fredrika Norlund, Emma Wallin, Gunilla Burell, Louise von Essen, Claes Held, Erik Martin Gustaf Olsson	2021; Suécia	A terapia cognitivo-comportamental baseada na Internet não foi superior na redução dos sintomas de depressão ou ansiedade em comparação ao tratamento usual no acompanhamento de 1 ano após o infarto do miocárdio. Foi observada uma redução na ansiedade relacionada ao coração, mas não foi significativa. Não houve diferença no risco de eventos cardiovasculares entre os grupos de tratamento.
Are poor health behaviours in anxious and depressed cardiac patients explained by sociodemographic factors?	Barbara M Murphy, Michael R Le Grande, Hema S Navaratnam, Rosemary O Higgins, Peter C Elliott, Alyna Turner, Michelle C Rogerson, Marian Uc Worcester, Alan J Goble	2013; Austrália	Embora as altas taxas de tabagismo evidenciadas em pacientes ansiosos e deprimidos tenham sido explicadas por fatores sociodemográficos, a má alimentação e a baixa atividade foram independentes desses fatores. Dado o impacto da modificação do estilo de vida na sobrevivência após um evento cardíaco, os pacientes ansiosos e deprimidos devem ser uma prioridade para a reabilitação cardíaca e outros programas de prevenção secundária.
Preoperative Anxiety Among Cardiac Surgery Patients and Its Impact on Major Adverse Cardiac Events and Mortality—A Randomized,	Nikhil Mudgalkar, Venkataramana Kandi, Aashish Baviskar, Ravinder Reddy Kasturi, Bindusha	2022; Índia	Os níveis de ansiedade pré-operatória foram elevados entre os pacientes de cirurgia cardíaca. Tanto a clonidina quanto a gabapentina foram igualmente eficazes na redução dos níveis de ansiedade pré-operatória.

Parallel-Group Study.	Bandurapalli		
Physical inactivity, depression, and risk of cardiovascular mortality.	Marjolein H Kamphuis, Mirjam I Geerlings, Marja A R Tijhuis, Simona Giampaoli, Aulikki Nissinen, Diederick E Grobbee, Daan Kromhout	2007; Finlândia, Itália e Países Baixos	O risco aumentado de sintomas depressivos na mortalidade cardiovascular não pôde ser explicado pela inatividade física. No entanto, nossos resultados sugerem que os sintomas depressivos e a inatividade física podem interagir para aumentar o risco de mortalidade cardiovascular.

Alguns sintomas da DAC como fadiga, precordialgia e dispneia podem se sobrepor a ansiedade, principalmente em mulheres, mascarando assim esse episódio, devido ao risco maior de apresentarem este transtorno ansioso. Concomitante a isso, sintomas depressivos também são mais prevalentes neste sexo devido a questões fisiológicas, culturais e aspectos psicossociais que levam a busca de profissionais especializados dificultando o diagnóstico de doenças cardiovasculares.^{9,13}

Relacionando a ocorrência e gravidade dos sintomas de depressão em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA) pós-IAM e infartados sem a síndrome, não houve valor estatístico. Além disso, a parada cardíaca súbita não interfere na presença de sintomas depressivos em relação aos pacientes após o IAM. Porém, a duração da SCA tem importância na incidência de transtornos ansiosos ou depressivos, enfatizando a necessidade de intervenções individuais para melhora do tratamento e qualidade de vida no acompanhamento após uma SCA.^{12,15}

Ao serem comparadas as primeiras 24 horas com 3 a 5 dias posteriores a Intervenção Coronariana Percutânea (ICP) o número de pacientes com quadro depressivo teve redução de 50%, devido ao alívio mental e físico após o procedimento realizado. Porém, após a alta e início do tratamento domiciliar verificou-se um aumento aproximado de 15% desses pacientes no período de um ano.⁸

Observando o risco de ansiedade e/ou depressão em pacientes após o infarto comparado ao gênero, obteve-se um risco aumentado de transtornos emocionais concomitantes nas mulheres, em comparação aos homens. Da mesma forma, foi analisado que a depressão e/ou ansiedade pós IAM, tratado com ICP as mulheres apresentaram mais esses transtornos do que os homens nas primeiras 24 horas após esta intervenção e também mais depressão antes da alta hospitalar, esse evento se deve a maior reação por parte das mulheres aos estímulos estressantes.⁸

Foi demonstrado que o sexo feminino possui probabilidade de apresentar a ansiedade entre 68 aos 75 anos, período no qual deve-se considerar a sua magnitude e o transtorno depressivo. No entanto, o gênero masculino teve prevalência apenas da depressão em pacientes mais jovens, entre 55 aos 62 anos, ao observar a ansiedade notou-se uma queda em sua gravidade quando comparado as mulheres.^{9,13}

Diversos elementos que caracterizam estresse psicossocial estão intimamente associados ao elevado risco de IAM. Esses elementos compreendem aqueles que são íntimos e percebidos pelos pacientes, como tensão ou ansiedade devido a influências externas. Bem como, foi relatado que pacientes depressivos e/ou ansiosos tem maior chance de apresentar péssimos hábitos de vida, como tabagismo, sedentarismo e alimentação pobre em nutrientes, aumentando a chance de desenvolverem doenças cardíacas.^{17,19}

Pacientes sedentários e que possuem mudanças inesperadas em relação ao emprego após sofrerem um IAM possuem chances elevadas de apresentarem um quadro depressivo. Dessa forma, o exercício físico é uma ferramenta que auxilia na diminuição das taxas de depressão em pacientes que sofreram algum episódio de DAC. Sendo assim, 20 minutos de atividade física regular por no mínimo 3 vezes por semana e a rotina de trabalho são proteções complementares no pós IAM, apresentando até 50% menos chances de desenvolverem um quadro depressivo.¹⁶

Comparando a depressão e a ausência de atividades físicas regulares em pacientes mais velhos e do sexo masculino, é notório que separadamente não possuem relevância. Mas, ao serem combinadas apresentam um maior impacto na qualidade de vida, todavia insuficientes na redução da mortalidade por doenças cardiovasculares.²¹

É importante levar em consideração a depressão como um fator de risco, tanto em pacientes sem alterações cardíacas, quanto nos que possuem uma síndrome coronariana aguda, podendo estar presentes na admissão hospitalar, não necessariamente sendo posteriores ao IAM mas prévios a ele. Além disso, a ansiedade no pós-IAM também é essencial na abordagem clínica, devido ao aumento da probabilidade de óbito em pessoas com idade superior a 65 anos que apresentam um quadro ansioso em até 2 horas prévias ao infarto. Por isso, o diagnóstico e o tratamento precoce, são de extrema significância no decorrer e na prognose do transtorno psiquiátrico e também na doença cardiovascular.^{7,9,14}

A prevalência da depressão, usando o Questionary Patient Health – 9 (PHQ-9) específico para avaliação no ambiente hospitalar, foi clinicamente significativa em paciente com doença cardíaca, sendo elas, arritmias, doença cardíaca valvular e DAC. Esse questionário, pode ser usado como triagem para depressão e ajudar a iniciar o tratamento, porém, não deve ser o único método de avaliação, pois em alguns casos há pacientes que apresentam casos graves

desse transtorno, passando a ser negligenciados por não manifestarem seus sentimentos.¹⁶

O medo de outros desfechos cardiovasculares mais graves ou do óbito, apresentado por alguns pacientes que sofreram um infarto, pode provocar uma ansiedade intensificada, passando a ser considerado um obstáculo em suas vivências do dia-a-dia. Desse modo, esses pacientes possuem sua visão de mundo alterada, sua autoestima, além da qualidade de vida que pode ser comprometida devido algumas limitações que possam ocorrer.⁷

A ansiedade no ambiente pré-operatório é bastante esperada, principalmente nos pacientes infartados que serão submetidos a uma cirurgia cardíaca, estando presente em 92% deles. Algumas consequências podem estar associadas no pós-operatório: internação prolongada, sintomas depressivos, incapacidade física, baixa qualidade de vida, diminuição da memória e atenção, entre outros. Devido a isso, foi utilizado Gabapentina ou Clonidina nesses pacientes até duas horas antes da indução anestésica para a realização do procedimento, demonstrando uma melhora no quadro ansioso e no prognóstico pós-operatório.²⁰

O apoio social é de extrema importância para os pacientes que recebem conforto de outras pessoas, podendo ser categorizado em emocional, instrumental e informativo. O sentimento provocado nesses pacientes, devido a ausência desse apoio, torna-se assim um fator de risco para os quadros de depressão maior, estando diretamente ligado ao isolamento ou naqueles que sofreram abandono social em ambiente laboral.^{16, 19}

A Terapia Cognitivo-Comportamental Baseada na Internet foi criada para auxiliar pacientes cardíacos, é composta por um módulo obrigatório e dez outros adaptados para cada um dos pacientes conforme suas escolhas, sendo acompanhados durante todo o processo por um terapeuta. As diferenças encontradas analisando a terapia cognitivo-comportamental baseada na internet e a terapia usual não foram relevantes para a implementação desta nova forma de intervenção. Porém, aqueles que utilizaram dessa forma alternativa de tratamento enfrentaram uma barreira devido aos seus baixos conhecimentos de informática, idade elevada, questões socioeconômicas e até falta de tempo, provocando o declínio de sua adesão. Portanto, outras formas de abordagens terapêuticas não apresentaram eficácia nos sintomas psicológicos e não interferem no desfecho cardiológico dos pacientes.^{11,18}

A terapia cognitivo-comportamental após oito anos de tratamento em pacientes isquêmicos demonstrou significância ao reduzir 41% na recorrência de acidentes cardiovasculares. Ademais, a escolha terapêutica mais adequada, o tempo de início pós IAM e duração, tem impacto direto no tratamento destes pacientes, além de diminuir o número de reinternações e doses de medicações, aumentando assim a condicionamento físico e a qualidade de vida dos mesmos.¹¹

4. CONCLUSÃO

Concluimos que a depressão e/ou ansiedade teve significância clínica podendo ser considerada como fator de risco para o IAM, devido a fatores externos como estresse, acontecimentos repentinos, doenças inesperadas, dentre outros. Ademais, os maus hábitos de vida também estão relacionados com esses transtornos, sendo necessária intervenções médicas, psicológicas, nutricionais, sociais e a implementação de atividade física regular, além de cessar o tabagismo.

A incidência de ansiedade e depressão é maior no sexo feminino anterior ou posterior ao IAM, tendo maior intensidade em idosas com idade próxima aos 70 anos, enquanto os homens apresentaram uma queda da gravidade da ansiedade e uma prevalência da depressão, acometendo pacientes na faixa dos 60 anos. As mulheres são mais propensas a desenvolverem esses transtornos por estarem mais sujeitas aos estímulos estressantes, dificultando o diagnóstico de eventos coronarianos.

Foi possível perceber que a ansiedade e/ou depressão no pós IAM deixaram de ser fatores de risco e passaram a ser consequências na vida desses indivíduos, com incidência maior em mulheres quando comparado aos homens. Simultaneamente ao evento já são evidenciados sintomas relacionados a esses transtornos, antes mesmo de serem submetidos a intervenção cirúrgica, durante seu período de hospitalização. Ademais, o paciente passa a ter medo da proximidade de sua morte ocasionando um processo ansioso recorrente.

A adequação da forma terapêutica escolhida para o tratamento psicológico do paciente e o tempo que leva para seu início após o infarto interfere diretamente nos quadros depressivos e ansiosos apresentados. A TCC mostrou uma diminuição da reincidência de eventos cardíacos após um longo período de tratamento. Porém, outras abordagens não convencionais de terapia não foram relevantes em futuros acontecimentos relacionados ao coração.

Portanto, um acompanhamento prévio do paciente ou anamnese detalhada, junto de propedêutica e exame físico completo podem direcionar ao diagnóstico precoce de IAM. Embora isso seja importante, muitos médicos desvalorizam os sintomas que na maioria das vezes são semelhantes a queixas ansiosas, levando ao diagnóstico errôneo e assim, conduta mal elaborada. Dessa forma, equívocos cometidos pelos profissionais da área atrasam o diagnóstico, tratamento e podem, em alguns casos, levar ao óbito.

REFERÊNCIAS

1. Kumar V, Abbas AK, Aster JC. Robbins Patologia Básica, 10.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
2. OMS. “Use o coração para vencer as doenças cardiovasculares”: 29/9 – Dia Mundial do Coração | Biblioteca Virtual em Saúde MS [Internet]. Saude.gov.br. 2020. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/use-o-coracao-para-vencer-as-doencas-cardiovasculares-29-9-dia-mundial-do-coracao/>
3. Doenças cardiovasculares - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>
4. Martens EJ, Nyklíček I, Szabó BM, Kupper N. Depression and anxiety as predictors of heart rate variability after myocardial infarction. *Medicina Psicológica*. 2007; 38(03): 375-383.
5. Nasser Fernando Jose, et al. Doenças Psiquiátricas e o Sistema Cardiovascular: Interação Cérebro e Coração. *Revista Internacional de Ciências Cardiovasculares*. 2016; 29(1):65-75.
6. American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
7. Lemos C, Gottschall CAM, Pellanda LC, Muller M. Associação entre depressão, ansiedade e qualidade de vida após Infarto do Miocárdio. *Psicologia: teoria e pesquisa*. 2008; 24 (4): 471-476.
8. Kala P, Hudakova N, Jurajda M, Kasparek T, Ustohal L, Parenica J, Sebo M, Holicka M, Kanovsky J. Depression and Anxiety after Acute Myocardial Infarction Treated by Primary PCI. *PLoS Um*. 2016 Abr 13;11(4):e0152367.
9. Serpytis P, Navickas P, Lukaviciute L, Navickas A, Aranauskas R, Serpytis R, et al. Gender-Based Differences in Anxiety and Depression Following Acute Myocardial Infarction. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2018; 111(5):676-683.
10. Ansiedade e depressão: o tratamento para os maiores problemas do século. Instituto de Psiquiatria Paulista; 17 set. 2019; [acesso em 20 fev 2022]. <https://psiquiatriapaulista.com.br/ansiedade-depressao-tratamento-sintomas-problemas-seculo/>.
11. Roncella A, Pristipino C, Cianfrocca C, Scorza S, Pasceri V, Pelliccia F, et al. One-year results of the randomized, controlled, short-term psychotherapy in acute myocardial infarction (STEP-IN-AMI) trial. *International Journal of Cardiology*. 2013 Dec 1 [cited 2023 Oct 11];170(2):132–9.

12. Piegza M, Jaszke M, Piotr Ścisło, Pudło R, Badura-Brzoza K, Jacek Piegza, et al. Symptoms of depression and anxiety after cardiac arrest. *Psychiatria Polska*. 2015 Jun 30;49(3):465–76.
13. Della Mèa CP, Bettinelli LA, Pasqualotti A. Anxiety and depression symptoms in adults and elderly in post-percutaneous coronary intervention. *Acta Colomb Psicol*. 2018;21(2):247–57.
14. Meincke U, Hoff P. Psychische Störungen nach Myokardinfarkt [Psychiatric disorders following myocardial infarction]. *Med Klin (Munich)*. 2006;101(5):373-377.
15. Tisminetzky M, Bray BC, Miozzo R, Aupont O, McLaughlin TJ. Identifying symptom profiles of depression and anxiety in patients with an acute coronary syndrome using latent class and latent transition analysis. *Int J Psychiatry Med*. 2011;42(2):195-210.
16. Bahall M. Prevalence and associations of depression among patients with cardiac diseases in a public health institute in Trinidad and Tobago. *BMC Psychiatry*. 2019;19(1):4.
17. Rosengren A, Hawken S, Ounpuu S, et al. Association of psychosocial risk factors with risk of acute myocardial infarction in 11119 cases and 13648 controls from 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet*. 2004;364(9438):953-962.
18. Humphries SM, Wallert J, Norlund F, Wallin E, Burell G, von Essen L, Held C, Olsson EMG. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Patients Reporting Symptoms of Anxiety and Depression After Myocardial Infarction: U-CARE Heart Randomized Controlled Trial Twelve-Month Follow-up. *J Med Internet Res*. 2021 May 24;23(5):e25465. doi: 10.2196/25465. PMID: 34028358; PMCID: PMC8185614.
19. Murphy BM, Grande MR, Navaratnam HS, et al. Are poor health behaviours in anxious and depressed cardiac patients explained by sociodemographic factors?. *Eur J Prev Cardiol*. 2013;20(6):995-1003.
20. Mudgalkar N, Kandi V, Baviskar A, Kasturi R, Bandurapalli B. Preoperative Anxiety Among Cardiac Surgery Patients and Its Impact on Major Adverse Cardiac Events and Mortality– A Randomized, Parallel-Group Study. *Ann Card Anaesth*. 2022 Jul 1;25(3):293. Available from: /pmc/articles/PMC9387608/
21. Kamphuis MH, Geerlings MI, Tijhuis MAR, Giampaoli S, Nissinen A, Grobbee DE, et al. Physical inactivity, depression, and risk of cardiovascular mortality. *Med Sci Sports Exerc*. 2007;39(10):1693–9.