

ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA

**Rafaela Silva Nascimento¹ (IC)*, Caroline Silva Pedrosa¹ (IC), Adriana Márcia Monteiro
Fantinati² (PQ), Elizabeth Rodrigues de Moraes² (PQ).**

E-mail: rafaelasnascimento@hotmail.com

¹Fisioterapia, Universidade Estadual de Goiás – Escola Superior de Educação e Fisioterapia do
Estado de Goiás, Goiânia/GO

²Docente da Universidade Estadual de Goiás – Escola Superior de Educação e Fisioterapia do
Estado de Goiás e Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia/GO.

Resumo: Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é a causa mais frequente de internação por doença cardiovascular, e comumente está associada sintomas depressivos e ansiedade. Objetivo: Identificar sintomas de depressão e ansiedade dos portadores de IC com fração de ejeção preservada Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (Ambulatório IC/HC). Métodos: Trata-se de um estudo transversal. Participaram da pesquisa 15 indivíduos com média de 72,67±10,32 anos, sendo 80% eram mulheres e 20% homens, predominantemente brancos 40% e pardos 33,3%. Na avaliação da ansiedade por meio do questionário de BEACK-BAI a média encontrada foi de 17,2. Na análise de depressão feita através do questionário BECK-BDI o valor da média obtido foi de 19,1 Conclusão: Os resultados demonstram a importância da utilização de instrumentos psicológicos para rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão da população aqui estudada visando melhor direcionamento terapêutico.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca. Ansiedade. Depressão

Introdução

A insuficiência cardíaca (IC) é determinada como uma síndrome complexa, a qual apresenta diversos comprometimentos, tanto em sua gênese como em sua evolução, é caracterizada pela alteração da função cardíaca e a incapacidade do mesmo de ejetar a quantidade de sangue necessária para as atividades metabólicas tissulares ou fazê-lo sobre altas pressões de enchimento. (BOCCHI et al., 2009)

Nessa síndrome observa-se com frequência o quadro a redução na fração de ejeção (menor que 50%). Porém, nos últimos 20 anos, pesquisadores observaram o alto do número de pacientes com a fração de ejeção preservada (maior que 50%),



representando a prevalência de 13% e 74%, dependendo do critério diagnóstico e do perfil da população. em virtude do índice crescente do envelhecimento populacional, estima-se que essa prevalência aumente com os anos, principalmente entre mulheres portadoras de comorbidades como hipertensão arterial, obesidade, diabetes e fibrilação atrial. (MESQUITA; JORGE, 2009,2010).

Apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento das cardiopatias, está ainda é considerada umas das principais causas de morbimortalidade no mundo. No Brasil a IC apresenta-se como a principal causa de internação por doença cardiovascular no Sistema único de Saúde, elevando assim os gastos dos cofres públicos, e tornando-se um importante problema de saúde pública. (PENA et al., 2010, NOGUEIRA et al., 2010 , FERREIRA et al., 2015., NOGUEIRA et al., 2010)

Estudos atuais relatam sobre a relação entre sintomas depressivos e as comorbidades cardiovasculares. Relatam ainda sobre o índice substancial de depressão em indivíduos hospitalizados com IC, sendo considerado um fator de risco psicossocial, o qual, comumente está associado a outros distúrbios psicológicos como a ansiedade. Segundo Sherwood et al (2007) acidentes com IC que fazem uso de medicamentos antidepressivos apresentam uma piora no prognóstico clínico, necessitando assim de um acompanhamento mais de perto. (SHERWOOD et al., 2007).

Entende-se a necessidade de desenvolver este estudo, ao verificar-se a grande incidência da doença e conseqüentemente o impacto na saúde pública. Permitindo conhecer o perfil epidemiológico e os distúrbios psicológicos relacionados ao paciente insuficiência cardíaca e possibilitar assim, um tratamento completo do mesmo.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi Identificar sintomas de depressão e ansiedade dos portadores de IC com fração de ejeção preservada.

Material e Métodos

Pesquisa de caráter transversal, analítico de natureza epidemiológica. A amostra foi composta de 15 indivíduos portadores de Insuficiência Cardíaca

atendidos no ambulatório de Cardiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), amostra de conveniência.

Os critérios de inclusão utilizados foram: diagnóstico médico de insuficiência cardíaca mediante ecodopplercardiograma recente, com FE >50%, classe funcional I-III (NYHA), pois classe IV encontra-se descompensado; de ambos os sexos; idade igual ou superior a 18 anos, em uso otimizado da medicação, estabilidade clínica há pelo menos dois meses e que aceitem participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram excluídos do estudo indivíduos com alterações de compreensão que impossibilite de realizar as avaliações e doenças psiquiátricas.

Os questionários foram aplicados mediante entrevista em ambiente privativo.

Os instrumentos e procedimentos de coleta:

O inventário de depressão de Beck (BDI) é um instrumento de auto-avaliação amplamente utilizado para identificar, triar sintomas depressivos. Consiste de uma escala com 21 itens, cada categoria consta de 4 ou 5 alternativas, a pontuação varia de zero a três, sendo zero a ausência de sintomas e 3 sintomas mais intensos.

Recomendam-se os seguintes pontos de corte: menor que 10: sem depressão ou depressão mínima; de 10 a 18: depressão de leve a moderada; de 19 a 29: depressão de moderada a grave; de 30 a 63: depressão grave (BECK et al., 1988).

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) foi desenvolvido para identificar sintomas de ansiedade. Consta de 21 itens relativos a sintomas comuns do quadro de ansiedade. Pergunta-se quanto o avaliado foi incomodado por cada um dos sintomas durante a semana num escala de quatro pontos. O escore total se faz pela somatória dos itens que varia de 0 a 63, sendo que quanto maior a pontuação mais sintomas de ansiedade apresenta (BECK et al., 1988).

Estes questionários visam realizar triagem de depressão e ansiedade, para diagnóstico mais preciso necessita-se de instrumentos apropriados e aplicados por profissionais da área (psicólogo e psiquiatra).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (parecer número: 922.826). E foi

realizada de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde),

A triagem inicial ocorreu por meio da análise de prontuário (solicitado ao Serviço de Arquivo Médico e Informações em Saúde (SAMIS) do HC-UFG. Nesse momento foi coletado dados como gênero, etnia, idade, classe funcional de acordo com a New York Heart Association (NYHA) etiologia da IC, comorbidades (CHARLSON, et al.1987), medicamentos em uso, fração de ejeção (FE) e tempo de diagnóstico. Após essa primeira triagem os pacientes aptos a participar da pesquisa foram abordados no dia da consulta e responderam aos questionários de perfil epidemiológico e clínico, qualidade de vida.

A abordagem ocorreu da seguinte forma: foram explicados os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e após aquiescência e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido foram realizadas as avaliações.

Resultados e Discussão

As coletas de dados foram executas em forma de entrevistas individuais feitas por um dos pesquisadores envolvidos. A figura 1 apresenta o processo de seleção da amostra onde 228 indivíduos portadores de Insuficiência Cardíaca atendidos no ambulatório de Cardiologia do Hospital das Clínicas HC-UFG foram triados, sendo que 203 foram excluídos por apresentarem fração de ejeção reduzida, restando 25 com fração de ejeção preservada.

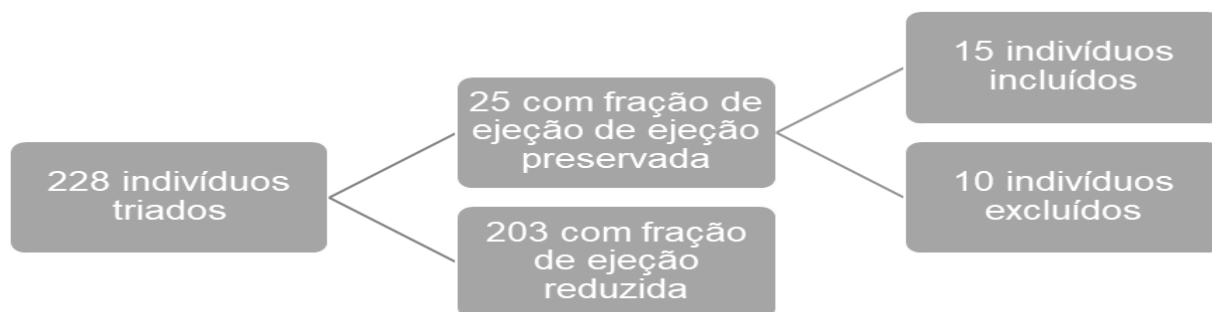


Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção da amostra.



Participaram do estudo 15 indivíduos com média de 72,67 anos (DP $\pm 10,32$). Dentre estes, 80% eram mulheres e 20% homens, predominantemente brancos 40% e pardos 33,3%. A caracterização da amostra é está representada na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra (n=15).

	N	%
Ocupação		
Aposentado(a)	8	53,3
Do lar	4	26,7
Recebe benefício	1	6,7
Outros	2	13,3
Hábitos de vida		
Tabagista		
Sim	3	20
Não	7	46,7
Ex-tabagista	5	33,3
Etilista		
Sim	3	20
Não	12	80
Realiza atividade física		
Sim	3	20
Não	12	80
Renda Familiar		
Um a dois salários mínimos	12	80
Três a cinco salários mínimos	2	13,3
Outros	1	6,7

n-frequência; %-porcentagem

A Tabela 2 apresenta as doenças concomitantes e comorbidades dos participantes, no qual, predomina Hipertensão 60%, seguido de Diabetes Melitus com 53,3%.

Tabela 2: Descrição das doenças concomitantes, comorbidades dos participantes (n=15).

Descrição das condições de saúde	Sim (%)	Não (%)
Dislipidemia	13,3	86,7
Hipertensão Arterial	60	40
Diabetes Melitus	53,3	46,7
Marcapasso	6,7	93,3
AVE préveo	6,7	93,3
IAM prévio	26,7	73,3
Arritmia	13,3	86,7

Fonte próprio autor 2018. % porcentagem. IAM: Infarto Agudo do Miocárdio. AVE: Acidente Vascular Encefálico.



Em relação ao tempo de diagnóstico os participantes em sua totalidade apresentaram um tempo superior a dois anos. Quanto a etiologia da IC 20% foram por Miocardiopatia Chagásica, hipertensiva, Isquemia e por outras causas, 13,3% por causa idiopática e 6,7% sendo de origem valvular. Na análise da fração de ejeção a média foi de 63% (DP $\pm 4,7$), com máximo de 73% e mínimo de 57%. Acerca do uso dos medicamentos mais utilizados pelos participantes, a Losartana e a Sinvastatina são utilizados em maior escala com 53,3% e 46,7% respectivamente.

Na Classificação funcional NYHA os participantes se enquadraram nas classes II e III, com respectivamente 66,7% e 33,3%. Na análise da escala MRC que avalia a dispneia, 6,7% apresentou grau 0 e 4, 46,7% com grau 1, 26,7% grau 2 e 13,3 grau 3.

Na avaliação da ansiedade por meio do questionário de BECK-BAI a média encontrada foi de 17,2. Na análise de depressão feita através do questionário BECK-BDI o valor da média obtido foi de 19,1(tabela 3),

Tabela 3: Média, desvio padrão, mínima, máxima e mediana dos participantes da BECK-BAI e BECK-BDI (n=15).

	Média	DP	Máx- Mín	Mediana
BECK - BAI	19,67	$\pm 11,63$	45-5	19
BECK- BDI	19,13	$\pm 8,49$	40-5	18

Fonte próprio autor 2018. DP – desvio padrão, Máx- máxima, Mín- mínima.

O presente trabalho teve como objetivo identificar sintomas de depressão e ansiedade dos portadores de IC crônica com fração de ejeção preservada, e os resultados obtidos amparam a hipótese que os participantes apresentaram sintomas consideráveis de ansiedade e depressão avaliados por meio dos questionários Inventário de Depressão de Beck e Inventário de Ansiedade de Beck.

Na análise do perfil epidemiológico constatou-se que a média de idade da amostra estudada foi de 72,67 anos, sendo em sua maioria mulheres, brancos e idosos, semelhantes ao estudo de Almeida Neto (2015). O aumento da idade, pertencer ao sexo feminino são fatores de risco para o desenvolvimento da IC com fração de ejeção preservada (FONTES-CARVALHO; LEITE-MOREIRA, 2011).



Nos últimos anos, estudos tem encontrado associações entre depressão clínica e a doença cardiovascular e a mesma é frequentemente associada a uma piora do estado de saúde geral do paciente. A média de prevalência é de 30%, nos portadores de IC hospitalizados e ambulatoriais (PENA et al., 2011).

Na análise dos níveis de depressão e ansiedade dos participantes do presente estudo os resultados encontrados demonstraram que o escore médio foi considerado elevado o qual corresponde a presença de moderada a grave dos sintomas de depressão e ansiedade, de acordo com a classificação de Beck et al. (1988). Esse achado indica que a doença tem forte impacto na vida dos avaliados no presente estudo, uma vez que os transtornos depressivos-ansiosos trazem consequências negativas como baixa qualidade de vida, isolamento social, dependência nas atividades de vida diária, redução da tolerância ao exercício, redução da imunidade, aumento das arritmias, além de influenciar na sobrevida desses indivíduos (YOHANNES et al., 2010).

Os altos escores encontrados podem estar relacionados ao tempo de diagnóstico da doença, as comorbidades associadas, a idade avançada dos participantes e a baixa renda, uma vez que esses fatores podem contribuir para limitações nas funções físicas e sociais favorecendo o desenvolvimento dos sintomas de ansiedade e depressão.

O mesmo ocorreu nos estudos de Gottlieb et al. (2004) e Vaccarino et al. (2001) nos quais foi identificado a presença de sintomas de ansiedade e depressão em portadores de IC. Entretanto, não houve uma padronização nos instrumentos utilizados para avaliação e diferentes pontos de corte, o que dificulta a comparação quantitativa dos resultados encontrados.

O estudo realizado por Andréo et al. (2010) também observaram sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos com IC, em uma amostra composta por 100 indivíduos, sendo 50 portadores de IC e 50 do grupo controle e utilizaram como instrumento de avaliação as escalas de Beck para depressão e ansiedade. Os resultados demonstraram que houve diferenças estatisticamente significativa entre os grupos, concluindo que os pacientes com IC demonstraram mais sintomas



ansiedade e depressão do que o grupo controle, vindo de encontro aos achados do presente estudo.

Compreendendo o impacto dos transtornos depressivos-ansiosos no aumento da mortalidade dos portadores de IC, têm-se a necessidade da identificação precoce desses sintomas para início da terapêutica visando um melhor prognóstico e melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

A presente pesquisa teve como limitações o número reduzido de estudos atuais relacionados a essa temática em indivíduos com IC com fração de ejeção preservada, além de não ter uma comparação com um grupo com IC com fração de ejeção reduzida e ter uma amostra pequena. Para pesquisas futuras sugere-se inclusão de uma amostra maior e comparação com um grupo de indivíduos com IC com fração de ejeção reduzida possibilitando uma análise estatística mais apurada.

Considerações Finais

Diante os resultados obtidos constatou-se que os pacientes portadores de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada do Ambulatório IC/HC apresentaram sintomas de depressão e ansiedade. Desta forma, os achados desta pesquisa apontam para a importância da utilização de instrumentos psicológicos para rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão nessa população de pacientes com IC visando melhor direcionamento terapêutico.

Agradecimentos

A todos os pacientes que de forma solícita aceitaram participar da pesquisa. À minha amiga e companheira de estudos Caroline Pedrosa, que com sua competência deu suporte importante para a realização deste estudo e à minha orientadora Dra. Elizabeth Rodrigues de Moraes pela confiança, disponibilidade e por agregar conhecimentos relevantes.

Referências

ALMEIDA NETO, O. P. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com insuficiência cardíaca. [Dissertação]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro.



ANDREO, J. S. Sintomas de ansiedade e depressão: a remodelação psíquica na insuficiência cardíaca [Dissertação]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2010.

BOCCHI, E. A. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 92 (6 Suppl I), p.1-71, 2009.

FERREIRA, V. M. P.; SILVA, L. N.; FURUYA, R. K.; SCHMIDT, A.; ROSSI, L. A, DANTAS, R. A. S. Autocuidado, senso de coerência e depressão em pacientes hospitalizados por insuficiência cardíaca descompensada. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v. 49, n. 3, p. 388-394, 2015.

FONTES-CARVALHO, R.; LEITE-MOREIRA, A. Insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada: combater equívocos para uma nova abordagem. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 96, n. 6, p. 504-514, 2011.

GOTTLIEB, S. S.; KHATTA, M.; FRIEDMANN, E.; EINBINDER, L.; KATZEN, S.; BAKER, B.; MARSHALL, J.; MINSHALL, S.; ROBINSON, S.; FISHER, M. L.; POTENZA, M.; SIGLER, B.; BALDWIN, C.; THOMAS, S. A. The influence of age, gender, and race on the prevalence of depression in heart failure patients. Journal of the American College Cardiology, v. 43, n. 9, p. 1542-1549, 2004.

MESQUITA, E. T.; JORGE, A. J. L. Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal – Novos Critérios Diagnósticos e Avanços Fisiopatológicos Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v.93, n. 2. p. 180-187, 2009.

MESQUITA, E. T.; JORGE, A. J. L. Tratamento da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Normal. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v. 94, n. 3, p. 414-426, 2010.

NOGUEIRA, I. D. B.; SERVANTES, D. M.; NOGUEIRA, P. A. D. M. S.; PELCERMAN, A.; SALVETTI, X, M.; SALLES, F.; ALMEIDA, D, R.; MELLO, M. T. D; FILHO, O. C.; FILHO, J. A. O. Correlação entre qualidade de vida e capacidade funcional na insuficiência cardíaca. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v.95, n. 2. São Paulo, 2010



NOGUEIRA, P. R.; RASSI, S.; CORRÊ, K. D. S. Perfil epidemiológico, clínico e terapêutico da insuficiência cardíaca em hospital terciário. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. v.95, n.3. São Paulo, 2010

PENA, F. M.; AMORIM, A.; FASSBENDER, C.; OLIVEIRA, R. F. J.; FARIA, C. A. C. Insuficiência cardíaca e depressão: uma associação com desfechos negativos. Insuficiência Cardíaca, v. 6, n. 4, p. 170-178, 2011.

PENA, F.M, CARREIRA, M.A.M.Q., FARIA, C.A.C, MODENESI, R.F, BARCELOS, A.F, PIRACIABA, M.C.T, et. al. Sintomas depressivos e hospitalizações por insuficiência cardíaca: Prevalência, preditores e mortalidade. Insuf card, v 5, n.4, p. 178-184, 2010.

SHERWOOD, A.; BLUMENTHAL, J. A.; TRIVEDI, R; JOHNSON, K. S.; CONNOR, C. M. O'; ADAMS ,K. F. JR; SUETA, C. D.; WAUGH, R. A.; BENSIMHON, D. R.; GAULDEN, L.; CHRISTENSON, R. H.; KOCH, G. G.; HINDERLITER, A. L. Relationship of Depression to Death or Hospitalization in Patients With Heart Failure. Arch Intern Med, v. 167, p. 367-373, 2007

Vaccarino, V.; Kasl, S. V.; Abramson, J.; Krumholz, H. M. Depressive symptoms and risk of functional decline and death in patients with heart failure. J Am Coll Cardiol, v. 38, n. 1, p. 199-205, 2001.

YOHANNES, A. M.; WILLGOSS, T. G.; BALDWIN, R. C.; CONNOLLY, M. J. Depression and anxiety in heart failure and chronic obstructive pulmonar disease: relevance, clinical imolications and management principles. International Journal of Geriatric Phychiatry, v. 25, n. 12, 1209-1221, 2010.