








## ARTIGO ORIGINAL

# Fatores associados aos sintomas de depressão de pessoas com insuficiência cardíaca

## Factors associated with the symptoms of depression in people with heart failure

### HIGHLIGHTS

1. 32,6% dos entrevistados referiram sintomas de depressão.
2. Houve associação estatisticamente relevante com as variáveis sexo, autoavaliação da saúde, classe funcional e internação por insuficiência cardíaca.
3. É imprescindível uma assistência holística e integral.

Débora Ananias de Melo<sup>1</sup>   
Maria Cristina Lins Oliveira Frazão<sup>1</sup>   
Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira<sup>1</sup>   
Cleane Rosa Ribeiro da Silva<sup>1</sup>   
Lia Raquel de Carvalho Viana<sup>1</sup>   
Riane Barbosa de Lima<sup>1</sup>   
Katia Neyla de Freitas Macedo Costa<sup>1</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar os fatores associados aos sintomas de depressão de pessoas com insuficiência cardíaca. **Método:** Estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com pessoas com diagnóstico médico de insuficiência cardíaca em seguimento no ambulatório de cardiologia de um hospital universitário do município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2021 a maio de 2022, utilizando-se um instrumento para caracterização sociodemográfica e clínica e o Patient Health Questionnaire-9. Análise por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** Dos 89 participantes, 32,6% referiram presença de sintomas de depressão. Na associação entre as variáveis, os sintomas de depressão associaram-se ao sexo ( $p=0,004$ ), autoavaliação da saúde ( $p=0,042$ ), classe funcional ( $p<0,001$ ) e internação por insuficiência cardíaca ( $p=0,044$ ). **Conclusão:** Tais achados podem embasar novas pesquisas e intervenções de enfermagem com o intuito de proporcionar uma assistência integral e de qualidade.

**DESCRITORES:** Insuficiência Cardíaca; Doenças Cardiovasculares; Depressão; Saúde do Adulto; Saúde do Idoso.

### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

de Melo DA, Frazão MCL, Ferreira GRS, da Silva CRR, Viana LRC, de Lima RB, et al. Factors associated with the symptoms of depression in people with heart failure. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97808>

## INTRODUÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa caracterizada pela incapacidade do coração em bombear sangue suficiente para atender as necessidades metabólicas do corpo, em decorrência de alterações cardíacas estruturais e/ou funcionais<sup>1</sup>. Atualmente, configura-se como um dos maiores desafios na área da saúde devido à sua alta prevalência<sup>2</sup>. As estimativas são de 23 milhões de pessoas afetadas pela doença, com projeção de aumento de 46% até 2030 em todo o mundo<sup>3</sup>.

No Brasil, são aproximadamente 6,5 milhões de pessoas com IC, sendo a principal causa de hospitalização no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>2,4</sup>. Entre os meses de janeiro e novembro de 2022, foram registradas cerca de 200 mil internações<sup>5</sup>. Estudos sobre as mortes por IC identificaram uma taxa de mortalidade de até 15% durante as hospitalizações<sup>6-7</sup>. O impacto econômico para o serviço de saúde ultrapassa os 3 bilhões de reais<sup>8</sup>.

Os principais sintomas da IC incluem dispneia, dor, tosse, fadiga, náusea e constipação, que, em geral, ocorrem de forma concomitante, agravando-se com a evolução da doença<sup>9-11</sup>. Esses sintomas estão relacionados a prejuízos na capacidade funcional e manejo do autocuidado, interferindo no bem-estar e na qualidade de vida dos pacientes<sup>12</sup>.

Conviver com a IC pode provocar sintomas depressivos, como sentimentos de desesperança, medo, tristeza, distúrbios do sono e ansiedade, que são frequentemente relatados por esses pacientes, o que não é favorável para o controle e tratamento da doença. Pesquisadores identificaram exacerbações e hospitalizações atreladas a um pior prognóstico em pacientes com sintomatologia depressiva<sup>12-13</sup>.

Fatores como a cronicidade da IC, a exigência da adoção de um estilo de vida saudável, mudanças de comportamentos para controle da doença podem ser uma tarefa árdua para o paciente e seus familiares<sup>14</sup>, podendo desencadear eventos estressores e os sintomas depressivos<sup>12</sup>. A prevalência de depressão em pacientes com IC pode chegar a 70%<sup>14</sup>.

Os profissionais de saúde, com destaque aos enfermeiros, são essenciais no auxílio desses indivíduos para conseguirem lidar com a doença<sup>15</sup>. A assistência de enfermagem ocorre pela oferta de um cuidado integral, que utiliza um conjunto de ações e intervenções planejadas e personalizadas de modo individual e humanizado, cujo objetivo é atenuar os sintomas da doença e elevar o bem-estar físico e psicológico do paciente<sup>12</sup>.

No entanto, ainda são exíguos os estudos que identifiquem esses fatores e caracterizem o perfil destas pessoas. Portanto, é fundamental compreender e estudar esse tema relevante para que seja possível fomentar o conhecimento dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros, envolvidos no cuidado dos pacientes com IC, bem como para embasar a criação de políticas públicas, a fim de reduzir as taxas de morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos. Desse modo, o objetivo do presente estudo é identificar os fatores associados aos sintomas de depressão de pessoas com insuficiência cardíaca.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado no ambulatório de cardiologia de um hospital universitário em João Pessoa, Paraíba -

BR, no período de dezembro de 2021 a maio de 2022. Para a coleta de dados, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, apresentar diagnóstico de IC e estar em seguimento ambulatorial na instituição há, no mínimo, três meses, a fim de captar pacientes adaptados à terapêutica estabelecida.

Não participaram da pesquisa os indivíduos que apresentaram complicações clínicas durante a coleta que impossibilitassem sua realização ou déficits cognitivos avaliados pelo Mini Exame do Estado Mental, cujos pontos de corte foram utilizados conforme a escolaridade dos participantes: 13 pontos para analfabetos, 18 para baixa (um a quatro anos incompletos) e média escolaridade (quatro a oito anos incompletos) e 26 para alta escolaridade (maior que oito anos)<sup>16</sup>.

Para definir o cálculo amostral, foram utilizados os dados obtidos através do sistema de cadastro informatizado do hospital, referentes aos atendimentos ambulatoriais ofertados aos pacientes com IC de janeiro a dezembro de 2021, obtendo-se uma população de 211 pacientes. Levando em consideração um grau de confiança de 99% e uma margem de erro de 5%, baseados nas variáveis e nos instrumentos do presente estudo, o cálculo foi realizado por *software* estatístico R, baseado na margem de erro da média amostral, totalizando 89 participantes.

A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas individualizadas no ambulatório, empregando um instrumento semiestruturado, elaborado pelos pesquisadores deste estudo, submetido à avaliação prévia de juízes mestres e doutores da área, para a obtenção do perfil sociodemográfico e de saúde dos participantes. Para o entendimento da pessoa idosa, considerou-se a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que conceitua como população idosa os indivíduos com 60 anos ou mais.

O instrumento Patient Health Questionnaire (PHQ-9) foi desenvolvido por Robert L. Spitzer, Janet B. W. Williams e Kurt Kroenke e validado na população geral brasileira por Santos et al.<sup>17</sup>, sendo de domínio público. Esse instrumento unidimensional foi utilizado para identificar a presença de sintomas depressivos, sendo nove perguntas para avaliar a existência de sintomas de depressão maior nas duas últimas semanas, por meio da escala Likert de 0 a 3, e a décima pergunta para avaliar a interferência desses sintomas no desempenho das atividades diárias. A pontuação deste instrumento pode variar de 0 a 27 pontos, sendo o ponto de corte para o rastreamento de sintomas depressivos  $\geq 9$ <sup>17</sup>.

Os dados coletados foram compilados e armazenados no programa *Microsoft Office Excel 2010*, com dupla digitação, contendo a codificação e o dicionário de todas as variáveis. Posteriormente, eles foram importados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 24.0 para a análise estatística descritiva e inferencial. Para identificar a associação entre as variáveis, utilizou-se os testes Qui-Quadrado de Pearson ou Exato de Fisher. O nível de significância utilizado para as análises estatísticas foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba com o parecer nº 4.865.295.

## RESULTADOS

Dos 89 participantes, 47 (52,8%) eram do sexo masculino; 51 (57,3%) idosos; 66 (74,2%) autodeclarados não brancos; 54 (60,7%) casados ou em união estável; 24 (27,0%) com cinco a oito anos de estudo; 83 (93,3%) praticantes de alguma religião; 89 (84,3%) não trabalhavam; 53 (59,6%) aposentados; 78 e 75 (87,6% e 84,3%, respectivamente) com renda individual e familiar de um a três salários mínimos; 44 (49,4%) que residiam com uma a duas pessoas; e 63 (70,8%) oriundos de municípios do interior.

Quanto ao perfil clínico, 58 (65,2%) autoavaliaram sua saúde como regular; 54 (60,7%) não praticavam atividade física; 60 (67,4%) praticavam alguma atividade de lazer; 87 (97,8%) não fumavam atualmente, mas 60 (67,4%) fumavam anteriormente; 84 (94,4%) não consumiam bebidas alcoólicas atualmente, mas 50 (56,2%) consumiam anteriormente; 86 (96,6%) tinham alguma comorbidade, dos quais 65 (73,0%) possuíam hipertensão arterial sistêmica; 71 (79,8%) eram eutróficos; 38 (42,7%) tinham Índice de Massa Corporal normal; 89 (100,0%) usavam medicamentos; 74 (83,1%) faziam acompanhamento nutricional; e 60 (67,4%) não tinham cuidador.

Sobre as características relacionadas à doença dessa população, 24 (27,0%) relataram ter um a 2 anos ou mais de 10 anos de diagnóstico; 49 (55,1%) eram classificados com NYHA II; 63 (70,8) já haviam sido internados pela IC; 60 (67,5%) tinham a fração de ejeção do ventrículo esquerdo menor ou igual a 40%; e 80 (89,9%) não possuíam marca-passo. Quanto aos sintomas de depressão, 29 (32,6%) referiram sua presença (Tabela 1).

**Tabela 1** – Sintomas de depressão em pacientes com insuficiência cardíaca. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

Variáveis	n	%
<b>Sintomas de depressão</b>		
Não	60	67,4
Sim	29	32,6
<b>Total</b>	89	100,0

Fonte: Os autores (2022)

Na associação entre os sintomas de depressão com as variáveis sociodemográficas, observou-se associação com o sexo ( $p=0,004$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2** – Associação entre as características sociodemográficas e os sintomas de depressão em pacientes com insuficiência cardíaca. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

(continua)

Variáveis	Sintomas de Depressão				Valor p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					
Feminino	20	69,0	22	36,7	0,004*
Masculino	9	31,0	38	63,3	
<b>Faixa etária</b>					
Adulto	13	44,8	25	41,7	0,778*
Idoso	16	55,2	35	58,3	

**Tabela 2** – Associação entre as características sociodemográficas e os sintomas de depressão em pacientes com insuficiência cardíaca. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

(conclusão)

Variáveis	Sintomas de Depressão				Valor p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<b>Raça</b>					
Não branca	8	27,6	15	25,0	0,794*
Branca	21	72,4	45	75,0	
<b>Estado conjugal</b>					
Casado(a) ou união estável	7	24,1	16	26,7	
Solteiro(a)	17	58,6	37	61,7	
Viúvo(a)	4	13,8	5	8,3	
Divorciado(a)	1	3,4	2	3,3	
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>					
Analfabeto(a)	8	27,6	10	16,7	
1 – 4	7	24,1	12	20,0	
5 – 8	7	24,1	17	28,3	
9 – 12	5	17,2	16	26,7	
13 ou mais	2	6,9	5	8,3	
<b>Religião</b>					
Sim	29	100,0	54	90,0	0,078*
Não	-	-	6	10,0	
<b>Trabalho</b>					
Não tem ocupação	26	89,7	49	81,7	
Informal	2	6,9	7	11,7	
Formal	1	3,4	4	6,7	
<b>Tipo de renda</b>					
Aposentadoria	17	58,7	36	60,0	
Benefício	7	24,1	9	15,0	
Trabalho próprio	3	10,4	7	11,7	
Não tem	1	3,4	3	5,0	
Pensão	1	3,4	2	3,3	
Outros	-	-	3	5,0	
<b>Renda individual (salários mínimos)</b>					
< 1	4	13,8	4	6,7	
1 – 3	24	82,8	54	90,0	
Não tem	1	3,4	2	3,3	
<b>Renda familiar (salários mínimos)</b>					
< 1	2	6,9	2	3,3	
1 – 3	22	75,9	53	88,3	
4 – 5	4	13,8	3	5,0	
6 ou mais	-	-	1	1,7	
Não tem	1	3,4	1	1,7	
<b>Arranjo familiar (n° de pessoas)</b>					
1 – 2	10	34,5	34	56,7	
3 – 4	17	58,6	18	30,0	
5 ou mais	2	6,9	8	13,3	
<b>Cuidador</b>					
Não	10	34,5	19	31,7	0,790*
Sim	19	65,5	41	68,3	
<b>Procedência</b>					
Municípios do interior	22	75,9	41	68,3	0,464*
Grande João Pessoa	7	24,1	19	31,7	
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	

\*Teste Qui-Quadrado de Pearson \*\*Teste Exato de Fisher

Fonte: Os autores (2022)

Na Tabela 3, observa-se associação entre os sintomas de depressão com a autoavaliação da saúde ( $p=0,042$ ).

**Tabela 3** – Associação entre as condições de saúde e os sintomas de depressão em pacientes com insuficiência cardíaca. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

Variáveis	Sintomas de Depressão				Valor p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<b>Autoavaliação da saúde</b>					
Ruim	3	10,3	5	8,3	0,042**
Regular	23	79,3	35	58,3	
Boa	3	10,3	20	33,3	
<b>Prática de atividade física</b>					
Não	8	27,6	27	45,0	0,115*
Sim	21	72,4	33	55,0	
<b>Atividade de lazer</b>					
Sim	20	69,0	40	66,7	0,828*
Não	9	31,0	20	33,3	
<b>Tabagismo atual</b>					
Não	1	3,4	1	1,7	0,595**
Sim	28	96,6	59	98,3	
<b>Tabagismo anterior</b>					
Sim	18	62,1	42	70,0	0,454*
Não	11	37,9	18	30,0	
<b>Consumo atual de bebidas alcóolicas</b>					
Não	1	3,4	4	6,7	0,537**
Sim	28	96,6	56	93,3	
<b>Consumo anterior de bebidas alcóolicas</b>					
Sim	14	48,3	36	60,0	0,296*
Não	15	51,7	24	40,0	
<b>Presença de comorbidades</b>					
Sim	29	100,0	57	95,0	0,221**
Não	-	-	3	5,0	
<b>Tipo de comorbidade</b>					
Hipertensão arterial sistêmica	24	82,8	41	68,3	0,151*
Diabetes <i>mellitus</i>	13	44,8	27	45,0	0,988*
Dislipidemia	11	37,9	20	33,0	0,670*
Obesidade	5	17,2	12	20,0	0,756*
Arritmia cardíaca	3	10,3	9	15,0	0,547**
<b>Condições nutricionais</b>					
Eutrófico	24	82,8	47	78,3	0,737**
Obeso	5	17,2	12	20,0	
Caquético	-	-	1	1,7	
<b>Índice de Massa Corporal</b>					
Abaixo do peso (< 18,5)	-	-	1	1,7	0,153**
Peso normal (18,5 – 24,9)	17	58,6	21	35,0	
Sobrepeso (25 – 29,9)	6	20,7	24	40,0	
Obesidade (≥ 30)	6	20,7	14	23,3	
<b>Acompanhamento nutricional</b>					
Sim	3	10,3	12	20,0	0,254**
Não	26	89,7	48	80,0	
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	

\*Teste Qui-Quadrado de Pearson \*\*Teste Exato de Fisher

Fonte: Os autores (2022)

Os sintomas de depressão obtiveram associações com as variáveis classe funcional ( $p < 0,001$ ) e internação por insuficiência cardíaca ( $p = 0,044$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4** – Associação entre as características relacionadas à doença e aos sintomas de depressão em pacientes com insuficiência cardíaca. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

Variáveis	Sintomas de Depressão				Valor p
	Sim		Não		
	n	%	n	%	
<b>Tempo de diagnóstico (anos)</b>					
1 – 2	7	24,1	17	28,3	0,423**
3 – 5	6	20,7	13	21,7	
6 - 10	6	20,7	16	26,7	
> 10	10	34,5	14	23,3	
<b>Classe Funcional da NYHA</b>					
I	-	-	10	16,7	<0,001**
II	11	37,9	38	63,3	
III	17	58,6	12	20,0	
IV	1	3,4	-	-	
<b>Internação por insuficiência cardíaca</b>					
Sim	24	82,8	39	65,0	0,044*
Não	5	17,2	21	35,0	
<b>Fração de ejeção do ventrículo esquerdo (%)</b>					
≤ 40	19	65,5	41	68,3	0,779**
41 - 49	4	13,8	8	13,3	
≥ 50	6	20,7	11	18,3	
<b>Marca-passo</b>					
Não	3	10,3	6	10,0	0,960*
Sim	26	89,7	54	90,0	
<b>Total</b>	<b>29</b>		<b>60</b>	<b>100,0</b>	

\*Teste Qui-Quadrado de Pearson \*\*Teste Exato de Fisher

Fonte: Os autores (2022)

## DISCUSSÃO

Em um estudo observacional transversal realizado com pacientes em tratamento ambulatorial e hospitalar de IC, em enfermarias de dois hospitais do Rio de Janeiro - RJ, observou-se que 39,6% do grupo hospitalizado e 32,7% do grupo ambulatorial apresentaram sintomas de depressão, dados semelhantes ao obtido nesta pesquisa<sup>12</sup>.

Novos achados fisiopatológicos demonstram que, no contexto dessa doença cardíaca, alterações inflamatórias, mecanismos neuro-humorais e baixo fluxo cerebral podem estar associados ao surgimento desses sintomas<sup>12</sup>. Porém, para além disso, a própria condição que essa síndrome impõe, bem como as mudanças que ocorrem devido ao tratamento ao qual o paciente é submetido, podem afetar a qualidade de vida (QV) dessa pessoa e, conseqüentemente, aumentar o risco de desenvolver depressão<sup>11,18</sup>.

Indivíduos mais deprimidos demonstram uma pior capacidade para o autocuidado e, desse modo, há um forte empecilho para a adesão terapêutica, o que gera um

evento cíclico no qual há piora do quadro da IC e piora da QV<sup>12</sup>. Isso foi demonstrado pela pesquisa supracitada, que identificou que os pacientes com IC com sintomas de depressão pontuando igual ou maior que 18 tiveram a QV mais afetada em todas as dimensões e piores escores totais<sup>12</sup>.

Um estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com 60.202 (2013) e 90.846 (2019) pessoas de todo o território brasileiro identificou uma maior prevalência de depressão autorreferida em indivíduos do sexo feminino, com um aumento de 7,6% para 10,2% entre 2013 e 2019<sup>19</sup>. Em contrapartida, uma pesquisa observacional de corte transversal conduzida em duas unidades básicas de saúde de Pindamonhangaba – SP constatou que, apesar da maior prevalência de depressão nos indivíduos do sexo masculino, somente as mulheres apresentaram sintomas de depressão mais grave<sup>11</sup>.

Segundo a OMS, a população feminina apresenta maiores índices de distúrbios emocionais, visto que ela enfrenta diversas dificuldades nas atividades do cotidiano e no cuidado de casa e da família<sup>20</sup>. Além disso, as mulheres também tendem mais a identificar a presença de sintomas e buscar ajuda profissional do que os homens, o que contribui com o diagnóstico de transtornos psicológicos, especialmente a depressão<sup>19</sup>.

A autoavaliação da saúde é considerada um importante indicador subjetivo, que leva em conta componentes físicos e emocionais do indivíduo, bem como seu bem-estar e a satisfação com a própria vida. Em um estudo transversal realizado com trabalhadores da saúde do município de Diamantina – MG, houve uma maior prevalência de autoavaliação negativa de saúde entre os indivíduos com diagnóstico médico de alguma doença ou que apresentavam multimorbidades<sup>21</sup>.

Nesta pesquisa, a autoavaliação de saúde teve uma associação com os sintomas de depressão, demonstrando uma baixa percepção positiva da saúde entre os que apresentam sintomatologia depressiva. Isso pode ser justificado devido às inúmeras mudanças que ocorrem na vida do paciente com IC em virtude da condição clínica dessa patologia e também do próprio tratamento, que impõe limites e alterações nem sempre consideradas agradáveis para quem precisa se submeter<sup>14</sup>.

Diante disso, percebe-se a importância de compreender a autoavaliação de saúde e utilizá-la no processo de trabalho dos profissionais de saúde, especialmente no cuidado aos pacientes com IC, a fim de proporcionar uma melhor compreensão do diagnóstico e possibilitar a aceitação da nova condição de vida dessas pessoas.

Quanto à classe funcional, foi utilizada nesta pesquisa a New York Heart Association (NYHA), baseada no grau de tolerância do indivíduo ao exercício<sup>1</sup>. Neste estudo, observou-se uma associação entre a variável classe funcional e os sintomas depressivos, evidenciando uma elevada frequência de sintomas de depressão nos que apresentaram elevado comprometimento funcional. A literatura aponta que, quanto maior a classe funcional, piores são os sintomas e as consequências nas atividades diárias do paciente<sup>13</sup>.

No que tange à internação, sabe-se que tal situação não é desagrável, logo, compreende-se que há uma forte relação entre internações e o surgimento de depressão<sup>13</sup>. Quando o paciente hospitalizado se apresenta deprimido, é esperado que haja uma piora dos sintomas da síndrome, principalmente a fadiga e a dispnéia, e o risco de mortalidade torna-se 60% maior em pacientes com IC associada a depressão<sup>22-23</sup>.

Um estudo transversal e descritivo conduzido no setor de emergências e nas enfermarias cardiológicas de um hospital público no estado de Pernambuco com 133



pacientes revelou que 54 indivíduos com tempo de internação menor que 7 dias já apresentavam sintomas de depressão mínimos a leves, enquanto 16 entrevistados demonstraram sintomatologia depressiva moderada a severa<sup>24</sup>.

Ante a esse contexto, percebe-se o quão fundamental são os profissionais de enfermagem, que atuam integralmente não só na assistência hospitalar, mas também na educação em saúde dos pacientes para otimizar sua prática do autocuidado<sup>25</sup>. Portanto, é essencial que os enfermeiros tenham o embasamento técnico e científico para agir efetivamente na prevenção de agravos e na promoção da saúde desta população.

No entanto, o estudo apresenta limitações no delineamento transversal, pois não é possível estabelecer uma relação de causa e efeito entre as variáveis obtidas. Portanto, estudos longitudinais podem ser realizados a fim de observar mais detalhadamente a associação dos sintomas depressivos no processo saúde-doença de pacientes com a IC.

## CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram que 32,6% dos entrevistados referiram presença de sintomas de depressão, em que foi possível observar associação com as variáveis sexo, autoavaliação da saúde, classe funcional e internação por insuficiência cardíaca.

Os resultados do presente estudo tornam-se relevantes para a enfermagem, bem como para as demais áreas da saúde, a medida que fornece o perfil sociodemográfico e clínico dessa população e identifica as associações com os sintomas de depressão, permitindo novas discussões acerca das políticas públicas e das ações de prevenção, tratamento e reabilitação deste público nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Desse modo, percebe-se também a imprescindibilidade desses achados para embasar novas pesquisas e subsidiar as intervenções, principalmente as realizadas pela enfermagem, com o objetivo de reduzir a presença de sintomatologia depressiva nos pacientes com IC através de uma assistência integral, assim, proporcionar uma melhor qualidade de vida e maior adesão ao tratamento dessa patologia.

## AGRADECIMENTOS

Um agradecimento ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), que, através do edital 01/2022, contribuiu significativamente para a execução desta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Rohde LEP, Montera MW, Bocchi EA, Clausell NO, Albuquerque DC, Rassi S, et al. Diretriz brasileira de insuficiência cardíaca crônica e aguda. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 8];111(3):436-539. Available from: <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>

2. Albuquerque NLS, Oliveira FJG, Machado LD, Araujo TL, Caetano JA, Aquino PS. Social determinants of health and heart failure hospitalizations in Brazil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 8];54:e03641. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019002503641>
3. López-Vilella R, Marqués-Sulé E, Quispe RPL, Sánchez-Lázaro I, Trenado VD, Dolz LM, et al. The female sex confers different prognosis in heart failure: same mortality but more readmissions. *Front Cardiovasc Med* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 8];8:618398. Available from: <https://doi.org/10.3389/fcvm.2021.618398>
4. Born MC, Azzolin KO, Souza EN. How long before hospital admission do the symptoms of heart failure descompensation arise? *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 8];27:e3119. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2735.3119>
5. DataSUS: Morbidade Hospitalar do SUS [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Sistema de Informações Hospitalares do SUS. 2008- [cited 2024 Mar 8]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
6. Tinoco JMVP, Figueiredo LS, Flores PVP, Pádua BLR, Mesquita ET, Cavalcanti ACD. Effectiveness of health education in the self-care and adherence of patients with heart failure: a meta-analysis. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 8];29:e3389. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518.8345.4281.3389>
7. Almeida DR, Pereira-Barretto AC, Forestiero FJ, Nakamuta JS, Bichels A. The medical burden of heart failure: a comparative delineation with cancer in Brazil. *Int J Cardiovasc Sci* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 8];35(4):514-20. Available from: <https://doi.org/10.36660/ijcs.20200382>
8. Arruda WL, Machado LMG, Lima JC, Silva PRS. Trends in mortality from heart failure in Brazil: 1998 to 2019. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 8];25:e220021. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720220021.2>
9. Xavier SO, Ferretti-Rebustini RE. Clinical characteristics of heart failure associated with functional dependence at admission in hospitalized elderly. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 8];27:e3137. Available from: <https://doi.org/10.1590%2F1518-8345.2869-3137>
10. Araújo LAS, Firmino SM, Curcelli EM, Martins MJV, Gusmão AA, Oliveira MCD, et al. Evaluation of cardiovascular function and quality of life in patients with heart failure with and without sedentary behavior. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 8];54(1):e-173130. Available from: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.173130>
11. Santos JBB, Reis PM, Cabral TW, Theodoro VO, Nogueira VLB, Miranda VCR. Depression levels in heart failure patients and/or diastolic dysfunction. *Rev Cien Saude* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 8];7(1):22-9. Available from: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/294/241>
12. Tinoco JMVP, Souza BPS, Oliveira SX, Oliveira JA, Mesquita ET, Cavalcanti ACD. Association between depressive symptoms and quality of life in outpatients and inpatients with heart failure. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar. 8];55:e03686. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019030903686>
13. Kurogi EM, Butcher RCGS, Salvetti MG. Relationship between functional capacity, performance and symptoms in hospitalized patients with heart failure. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 8];73(4):e20190123. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0123>
14. Rocha TPO, Figueiredo JA Neto, Santos E, Pereira M, Deus KMS, Mourilhe-Rocha R. Association between resilience, depressive symptoms and quality of life in patients with chronic heart failure. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 8];30:e65524. Available from: <https://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.65524>

15. Nascimento MNR, Vieira NR, Aguiar CAS, Coelho MEAA, Félix NDC, Oliveira CJ. Aspects of nursing assistance for the person with heart failure. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 8];8(2):123-34. Available from: <https://doi.org/10.18554/reas.v8i2.3899>
16. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. The mini-mental state examination in a outpatient population: influence of literacy. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 1994 [cited 2024 Mar 8];52(1):1-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
17. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Tams BD, et al. Sensitivity and specificity of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) among adults from the general population. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013 [cited 2024 Mar 8];29(8):1533-43. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00144612>
18. Barros MBA, Medina LPB, Lima MG, Azevedo RCS, Sousa NFS, Malta DC. Association between health behaviors and depression: findings from the 2019 Brazilian National Health Survey. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 8];24(2 Suppl):e-210010. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210010.supl.2>
19. Brito VCA, Bello-Corassa R, Stopa SR, Sardinha LMV, Dahl CM, Viana MC. Prevalence of self-reported depression in Brazil: National Health Survey 2019 and 2013. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 8]; 31(nspe1):e2021384. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>
20. World Health Organization (WHO) [Internet]. Geneva: WHO, [2021?] [cited 2024 Mar 12]. Gender and women's mental health. Available from: [https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1)
21. Barbosa REC, Fonseca GC, Azevedo DSS, Simões MRL, Duarte ACM, Alcântara MA. Prevalence of negative self-rated health and associated factors among healthcare workers in a Southeast Brazilian city. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 8];29(2):e2019358. Available from: <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742020000200013>
22. Sbolli M, Fiuzat M, Cani D, O'Connor CM. Depression and heart failure: the lonely comorbidity. *Eur J of Heart Fail* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 12];22(11):2007-17. Available from: <https://dx.doi.org/10.1002/ejhf.1865>
23. Soares VL, Pereira C, Carvalho AC, Mota TP, Groehs RV, Bacal F, et al. Prevalence and association between cognition, anxiety and depression in patients hospitalized with heart failure. *Int J Cardiovasc Sci* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 13];36:e20210226. Available from: <https://doi.org/10.36660/ijcs.20210226>
24. Nascimento BF, dos Santos JAG, Bezerra KA, Canuto PJ, Queiroga AV. Depression in patients with decompensated heart failure. *Saude Meio Ambient* [Internet]. 2023 [cited 2024 Mar 13];12:221-32. Available from: <https://doi.org/10.24302/sma.v12.4691>
25. Chi SY, Soh KL, Raman RA, Ong SL, Soh KG. Nurses' knowledge of heart failure self-care education: a systematic review. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 13];27(2):172-86. Available from: <https://doi.org/10.1111/nicc.12758>

## Factors associated with the symptoms of depression in people with heart failure

### ABSTRACT

**Objective:** Identify the factors associated with the symptoms of depression in people with heart failure. **Method:** Cross-sectional study with a quantitative approach, conducted with individuals diagnosed with heart failure in follow-up at the cardiology outpatient clinic of a university hospital in the municipality of João Pessoa, Paraíba, Brazil. The data was collected from December 2021 to May 2022 using a sociodemographic and clinical characterization instrument and the Patient Health Questionnaire-9. Analysis by descriptive and inferential statistics. **Results:** Of the 89 participants, 32.6% reported symptoms of depression. In the association between the variables, symptoms of depression were associated with sex ( $p=0.004$ ), self-assessment of health ( $p=0.042$ ), functional class ( $p<0.001$ ), and hospitalization for heart failure ( $p=0.044$ ). **Conclusion:** Such findings can support new research and nursing interventions to provide comprehensive and quality care.

**KEYWORDS:** Heart Failure; Cardiovascular Diseases; Depression; Adult Health; Health of the Elderly.

## Factores asociados a los síntomas de depresión de personas con insuficiencia cardíaca

### RESUMEN

**Objetivo:** Identificar los factores asociados a los síntomas de depresión de personas con insuficiencia cardíaca. **Método:** Estudio transversal con enfoque cuantitativo, realizado con personas con diagnóstico médico de insuficiencia cardíaca en seguimiento en el ambulatorio de cardiología de un hospital universitario del municipio de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Los datos fueron recolectados en el período de diciembre de 2021 a mayo de 2022, utilizando un instrumento para la caracterización sociodemográfica y clínica y el Patient Health Questionnaire-9. Análisis por estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** De los 89 participantes, el 32,6% informó la presencia de síntomas de depresión. En la asociación entre las variables, los síntomas de depresión se asociaron con el sexo ( $p=0,004$ ), la autoevaluación de la salud ( $p=0,042$ ), la clase funcional ( $p<0,001$ ) y la hospitalización por insuficiencia cardíaca ( $p=0,044$ ). **Conclusión:** Tales hallazgos pueden fundamentar nuevas investigaciones e intervenciones de enfermería con el objetivo de proporcionar una atención integral y de calidad.

**DESCRIPTORES:** Insuficiencia Cardíaca; Enfermedades Cardiovasculares; Depresión; Salud del Adulto; Salud del Anciano.

Recebido em: 05/04/2024

Aprovado em: 06/11/2024

Editora associada: Dra. Susanne Elero Betioli

### Autor Correspondente:

Débora Ananias de Melo

Universidade Federal da Paraíba

Campus I Lot. Cidade Universitária, PB, 58051-900

E-mail: [debora.ananias2001@hotmail.com](mailto:debora.ananias2001@hotmail.com)

### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Ferreira GRS, da Silva CRR, Viana LRC, Costa KN de FM**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **de Melo DA, Frazão MCLO**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Costa KN de FM**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).