

# PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM CARDIOPATAS NA REGIÃO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

Prevalence of anxious and depressive symptoms in cardiac patients in the northern region of Rio Grande do Sul state

Andressa Lando Fries<sup>1</sup>; Mariana Alievi Mari<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Medicina da URI Erechim. E-mail: 053385@aluno.uricer.edu.br.

<sup>2</sup> Psicóloga, Doutora em Ciências da Saúde, Docente da URI Erechim.

Data do recebimento: 30/05/2025 - Data do aceite: 24/06/2025

**RESUMO:** As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morte no mundo, e indivíduos portadores dessas condições, geralmente, apresentam comprometimento da saúde mental. Considerando o impacto que o bem-estar psicológico exerce sobre a prevenção, o diagnóstico e o prognóstico dessas patologias, este estudo observacional, de caráter descritivo e inferencial, teve como objetivo identificar a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em indivíduos cardiopatas assistidos em dois ambulatórios de Cardiologia na região Norte do Rio Grande do Sul. Além disso, buscou-se verificar associações entre dados sociodemográficos e comportamentais e as sintomatologias em questão. A coleta de dados ocorreu por meio de um formulário específico, da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e da análise dos prontuários dos participantes. A amostra total contou com 50 participantes, sendo que 42% (n=21) apresentaram sintomas sugestivos de ansiedade e 40% (n=20) sintomas sugestivos de depressão. Destes, 30% (n=15) apresentaram sintomas ansiosos e depressivos de forma comórbida. Entre as variáveis analisadas, no sexo feminino encontram-se os maiores índices sugestivos de depressão, e o exercício físico demonstrou possível efeito protetor contra o desenvolvimento de sintomas ansiosos, tanto de forma isolada quanto concomitante aos sintomas depressivos. Assim, observa-se a necessidade de conscientizar, não apenas o cardiopata, mas também todos os envolvidos em seu cuidado, acerca da relevância da saúde mental no contexto das doenças cardiovasculares.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Depressão. Doença Cardiovascular.

**ABSTRACT:** Cardiovascular diseases represent the leading cause of death worldwide, and individuals affected by these conditions often experience impaired mental health. Considering the impact that psychological well-being has on the prevention, diagnosis, and prognosis of such pathologies, this observational study, with a descriptive and inferential approach, aimed to identify the prevalence of anxiety and depressive symptoms in cardiac patients treated at two Cardiology outpatient clinics in the northern region of Rio Grande do Sul, Brazil. Additionally, the study sought to examine associations between sociodemographic and behavioral factors and the aforementioned symptoms. Data collection was carried out through a specific questionnaire, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and analysis of participants' medical records. The total sample consisted of 50 participants, of whom 42% (n=21) showed suggestive symptoms of anxiety, and 40% (n=20) showed suggestive symptoms of depression. Of these, 30% (n=15) presented comorbid anxiety and depressive symptoms. Among the variables analyzed, female participants showed the highest rates of suggestive depressive symptoms, and physical activity appeared to have a possible protective effect against the development of anxiety symptoms, both in isolation and concurrently with depressive symptoms. These findings highlight the need to raise awareness not only among cardiac patients, but also among all those involved in their care, regarding the importance of mental health in the context of cardiovascular diseases.

**Keywords:** Anxiety. Depression. Cardiovascular disease.

## Introdução

De acordo com Malta *et al.* (2019), as doenças do aparelho circulatório, juntamente com diabetes, câncer e doença respiratória crônica, fazem parte do grupo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As DCNT são responsáveis por 71% das mortes globais, sendo que 31% estão vinculadas às doenças cardiovasculares (WHO, 2018).

Conforme Patel e Chatterji (2015), a prevalência de transtornos mentais é maior em indivíduos que possuem DCNT quando comparados àqueles que não possuem essas doenças. Ainda, os autores afirmam que os portadores de DCNT, que apresentam uma saúde mental precária, possuem maior mortalidade em comparação àqueles sem transtornos mentais comórbidos.

Rafiei *et al.* (2023) realizaram uma revisão sistemática e metanálise para determinar a prevalência de depressão em pacientes com doença cardiovascular (DCV). Após análise de 52 artigos publicados globalmente, no período entre janeiro de 2000 a outubro de 2021, os autores indicaram que a taxa estimada de prevalência de depressão nesses indivíduos foi de 18,4%.

Em seu estudo, Jee *et al.* (2019) demonstraram que a depressão aumentou a incidência de doenças cardíacas em cerca de 40%. Além de influenciar nos fatores de risco cardiovasculares, há um impacto negativo que a depressão possui no prognóstico das doenças cardíacas já estabelecidas, uma vez que o transtorno aumenta o risco tanto de eventos cardíacos adicionais quanto de mortalidade (Paz-Filho *et al.*, 2010).

Procurando estimar a prevalência global de ansiedade em pacientes adultos, atendidos

em serviços ambulatoriais de Cardiologia, Storer *et al.* (2023), em revisão sistemática e metanálise de 93 estudos, encontraram uma taxa de ansiedade de 28,9%, nesses pacientes, superior à relatada na população geral (taxas entre 4,8% e 7,3%).

Vasconcelos *et al.* (2021) reforçam o valor preditivo da ansiedade para uma baixa adesão à reabilitação cardíaca e à terapia farmacológica, afirmando que além de ser um fator de risco para doença cardiovascular, a ansiedade pode se manifestar em indivíduos com doença cardíaca já estabelecida, associando-se a comportamentos não saudáveis e, conseqüentemente, piorando o prognóstico desses cardiopatas.

Reavell *et al.* (2018) declaram ser inegável que a ansiedade possui uma influência negativa para o coração e consideram que essa relação é agravada, principalmente, quando existe um quadro depressivo associado.

Considerando o exposto acima, este estudo teve como objetivo identificar a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em indivíduos cardiopatas assistidos em dois ambulatórios de Cardiologia na região Norte do Rio Grande do Sul. Além disso, buscou-se caracterizar essa população por meio dos dados sociodemográficos e comportamentais coletados, bem como verificar associações entre essas variáveis e as sintomatologias em questão.

## Material e Métodos

Trata-se de um estudo do tipo observacional transversal, com caráter descritivo e inferencial, realizado no ambulatório de Cardiologia da URI Erechim e no setor de Cardiologia do Ambulatório de Especialidades do Hospital Santa Terezinha de Erechim, no período entre os meses de dezembro de 2023 a dezembro de 2024.

A população do estudo foi composta por participantes que aguardavam atendimento nos referidos ambulatórios, sendo adotada a estratégia de amostragem por conveniência. Incluíram-se como participantes do estudo indivíduos que possuíam doença cardíaca, de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 18 anos. Excluíram-se do estudo aqueles que estavam no primeiro atendimento no ambulatório de Cardiologia ou que apresentavam algum déficit cognitivo ou neurológico. Os participantes identificados pela triagem dos ambulatórios e que concordaram em participar do estudo, após esclarecimento de eventuais dúvidas, foram direcionados a uma sala reservada para aplicação dos instrumentos de pesquisa.

A coleta dos dados sociodemográficos e comportamentais realizou-se por meio de formulário elaborado especificamente para este estudo. Avaliaram-se variáveis como sexo e idade, esta última agrupada em faixas etárias de 10 anos, conforme valores obtidos da amostra, que variaram de 36 a 88 anos. Devido à distribuição variável da idade, dividiram-se os participantes em dois grupos, conforme o valor da mediana, visando a facilitar a análise inferencial.

Considerando o estudo de Umberson e Montez (2010), que destacam os efeitos positivos dos vínculos sociais para a saúde física e mental, o estado civil foi categorizado entre participantes com e sem vínculo afetivo atual. Classificou-se a variável “ocupação” em “ativos” (indivíduos com atividade remunerada) e “aposentados” (sem atividade laboral regular) considerando a associação entre permanência no trabalho e preservação da saúde mental em idosos, evidenciada por Costa *et al.* (2018). Buscando associações entre o nível educacional e os desfechos de saúde mental na população estudada, agrupou-se a escolaridade em três níveis (baixa, média e alta), conforme adotado por Ribeiro *et al.* (2021).

O formulário também avaliou, além do histórico de tabagismo e etilismo, a prática de exercício físico, classificada como de alta frequência quando realizada três ou mais vezes semanais e baixa frequência quando inferior a isso. A prática regular de exercício físico tem sido amplamente associada à melhora da saúde mental, sendo que os melhores resultados foram obtidos entre os indivíduos que se exercitavam com frequência de três a cinco vezes por semana (Chekroud *et al.*, 2018).

Para identificação de sintomas ansiosos e depressivos, nos participantes, aplicou-se a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Apesar de ser inicialmente proposta por Zigmond e Snaith (1983) como instrumento de triagem desses sintomas em pacientes hospitalares não psiquiátricos, a HADS demonstrou boa sensibilidade para avaliar sintomas de ansiedade e de depressão em pacientes portadores de síndromes dolorosas crônicas atendidos em centro ambulatorial (Castro *et al.*, 2006). No Brasil, a validação da HADS realizada por Botega *et al.* (1995) demonstrou consistência interna adequada, com alfa de Cronbach de 0,68 para ansiedade e 0,77 para depressão. A escala é composta por quatorze itens de múltipla escolha, sendo sete relativos a sintomas de ansiedade (HAD-A) e sete relativos à depressão (HAD-D). Cada item é formulado no modelo Likert, com quatro possibilidades de resposta que variam em pontuação de zero a três, atingindo-se o máximo de vinte e um pontos em cada subescala. Os pontos de corte recomendados para sinalizar a presença dos transtornos de ansiedade e de depressão são os seguintes: improvável de 0-7 pontos, possível de 8-11 pontos e provável de 12-21 pontos. Dessa forma, embora a HADS não tenha caráter diagnóstico, um escore igual ou superior a oito na subescala HAD-A indica a presença de sintomas ansiosos, enquanto que um escore igual ou superior a oito na subescala HAD-D sugere a presença de sintomas depressivos (Zigmond; Snaith, 1983).

Além da aplicação oral dos instrumentos do estudo, realizada na forma de entrevista estruturada, realizou-se a análise do prontuário do participante, visando a confirmar o diagnóstico da doença cardíaca. As doenças referidas foram agrupadas conforme critérios fisiopatológicos e clínicos, discutidos no Tratado de Doenças Cardiovasculares de Braunwald (Zipes *et al.*, 2019).

Os dados coletados foram inseridos e organizados em planilhas no *software Excel®*. Para análise estatística utilizou-se o *software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)* versão 30.0, em modo de avaliação (trial). Elaboraram-se estatísticas descritivas e inferenciais estas últimas com o objetivo de correlacionar variáveis categóricas por meio do teste do qui-quadrado de Pearson ou do teste exato de Fisher, dependendo do tipo e da distribuição dos dados, respeitando as condições de aplicação de cada teste. Considerou-se estatisticamente significativo um valor de  $p \leq 0,05$ , com intervalo de confiança de 95%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP URI – Câmpus de Erechim) sob o CAAE: 65616122.7.0000.5351, seguindo todas as normas éticas necessárias. A participação no estudo ocorreu de forma voluntária e anônima, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A autorização para o uso dos dados contidos nos prontuários foi concedida por meio do TCLE, e a obtenção dessas informações foi formalizada mediante Termo de Compromisso de Utilização de Dados – com amostragem de prontuários (TCUD) assinado pelas pesquisadoras.

## Resultados

A amostra total do estudo contou com 50 participantes. A tabela I apresenta os dados sociodemográficos, comportamentais e clínicos da amostra, na qual se observa que 15

**Tabela I** - Distribuição da população em relação às variáveis sociodemográficas, comportamentais e clínicas (n=50)

<b>Variáveis</b>		<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
Sexo	Masculino	15	30
	Feminino	35	70
Faixa Etária	30 a 39 anos	2	4
	40 a 49 anos	3	6
	50 a 59 anos	8	16
	60 anos ou mais	37	74
Estado Civil	Sem vínculo atual	26	52
	Com vínculo atual	24	48
Escolaridade	Baixa escolaridade	36	72
	Média escolaridade	12	24
	Alta escolaridade	2	4
Ocupação	Ativo(a)	23	46
	Aposentado(a)	27	54
Exercício Físico	0-2 vezes na semana	33	66
	3-7 vezes na semana	17	34
Etilismo	Histórico prévio ou atual negativo	41	82
	Histórico prévio ou atual positivo	9	18
Tabagismo	Histórico prévio ou atual negativo	35	70
	Histórico prévio ou atual positivo	15	30
Entidades Clínicas	Metabólicas e fatores de risco cardiovascular (HAS, DM, DISLIPIDEMIA)	47	94
	Cardíacas estruturais e funcionais (MIOCARDIOPATIA, IC)	3	6
	Arritmicas e distúrbios da condução cardíaca (ARRITMIAS)	8	16
	Vasculares e eventos tromboembólicos (DAC, AVC, TEP, IAM)	11	22

HAS – hipertensão arterial sistêmica; DM – diabetes mellitus; IC – insuficiência cardíaca; DAC – doença arterial coronariana; AVC – acidente vascular cerebral; TEP – tromboembolismo pulmonar; IAM – infarto agudo do miocárdio.

participantes eram do sexo masculino (30%) e 35 eram do sexo feminino (70%).

A mediana da idade foi de 65 anos, sendo que 74% tinham 60 anos ou mais. Em relação ao estado civil, 24 indivíduos apresentavam vínculo conjugal atual, enquanto que 26 eram

solteiros, separados, divorciados ou viúvos. Nota-se que a maioria da amostra apresentava baixa escolaridade (72%).

Em relação à situação ocupacional, 46% dos participantes estavam economicamente ativos, enquanto que 54% estavam aposen-

**Tabela II** - Nível de ansiedade (HAD-A) em relação às variáveis sociodemográficas e comportamentais (n=50)

Variáveis		Improvável 0-7	Possível 8-11	Provável 12-21	n	Valor de p
Sexo	Masculino	11	1	3	15	
	Feminino	18	8	9	35	
	<b>Total (n)</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>50</b>	<b>0.150</b>
Mediana de Idade	= 64 anos	13	4	6	23	
	= 65 anos	16	5	6	27	
	<b>Total (n)</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>50</b>	<b>0.845</b>
Estado Civil	Sem vínculo atual	17	4	5	26	
	Com vínculo atual	12	5	7	24	
	<b>Total (n)</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>50</b>	<b>0.271</b>
Escolaridade	Baixa escolaridade	20	6	10	36	
	Média escolaridade	7	3	2	12	
	Alta escolaridade	2	0	0	2	
	<b>Total (n)</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>50</b>	<b>0.657</b>
Ocupação	Ativo(a)	12	5	6	23	
	Aposentado(a)	17	4	6	27	
	<b>Total (n)</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>50</b>	<b>0.441</b>
Exercício Físico	0-2 vezes na semana	14	9	10	33	
	3-7 vezes na semana	15	0	2	17	
	<b>Total (n)</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>50</b>	<b>0.002</b>
Etilismo	Histórico negativo	22	8	11	41	
	Histórico positivo	7	1	1	9	
	<b>Total (n)</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>50</b>	<b>0.271</b>
Tabagismo	Histórico negativo	22	5	8	35	
	Histórico positivo	7	4	4	15	
	<b>Total (n)</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>50</b>	<b>0.288</b>

tados. Na análise comportamental, é possível observar que 66% dos indivíduos eram sedentários ou praticavam exercício físico, no máximo, duas vezes na semana. Além disso, 18% relataram histórico prévio ou atual de etilismo, e 30% eram ou já haviam sido tabagistas.

As entidades clínicas foram agrupadas conforme seus principais mecanismos fisi-

patológicos, sendo que o grupo das condições metabólicas e fatores de risco cardiovascular foi o mais prevalente (94%).

A tabela II descreve os níveis de ansiedade da população em estudo e sua distribuição entre as variáveis analisadas. A avaliação dos sintomas ansiosos pela escala HAD-A mostrou que 42% dos participantes (n=21) apresentaram escores indicativos de possível

**Tabela III** - Nível de depressão (HAD-D) em relação às variáveis sociodemográficas e comportamentais (n=50)

Variáveis		Improvável 0-7	Possível 8-11	Provável 12-21	n	Valor de p
Sexo	Masculino	13	0	2	15	
	Feminino	17	9	9	35	
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>0.012</b>
Mediana de Idade	= 64 anos	12	3	8	23	
	= 65 anos	18	6	3	27	
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>0.297</b>
Estado Civil	Sem vínculo atual	17	5	4	26	
	Com vínculo atual	13	4	7	24	
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>0.419</b>
Escolaridade	Baixa escolaridade	23	3	10	36	
	Média escolaridade	5	6	1	12	
	Alta escolaridade	2	0	0	2	
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>0.230</b>
Ocupação	Ativo(a)	14	4	5	23	
	Aposentado(a)	16	5	6	27	
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>0.908</b>
Exercício Físico	0-2 vezes na semana	18	8	7	33	
	3-7 vezes na semana	12	1	4	17	
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>0.273</b>
Etilismo	Histórico negativo	22	9	10	41	
	Histórico positivo	8	0	1	9	
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>0.067</b>
Tabagismo	Histórico negativo	20	6	9	35	
	Histórico positivo	10	3	2	15	
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>50</b>	<b>0.529</b>

ou provável transtorno de ansiedade (HAD-A  $\geq 8$ ). É possível observar que 48,6% das mulheres e 26,7% dos homens manifestaram sintomas de ansiedade, embora essa diferença não tenha apresentado significância estatística ( $p=0,150$ ). Os sintomas ansiosos também não demonstraram associação significativa com a idade ( $p=0,845$ ), assim como em relação ao estado civil ( $p=0,271$ ), à escolaridade ( $p=0,657$ ) e à situação ocupacional ( $p=0,441$ ). Os dados indicaram que uma menor frequência de exercício físico está associada a uma maior prevalência de sintomas ansiosos nessa população, de forma estatisticamente significativa ( $p=0,002$ ). Tanto o histórico prévio ou atual de etilismo quanto o histórico de tabagismo não apresentaram relação significativa do ponto de vista estatístico com os sintomas ansiosos ( $p>0,05$ ).

Na tabela III, estão presentes os níveis de depressão distribuídos nas variáveis estudadas. Nota-se que 40% dos participantes ( $n=20$ ) apresentaram escores compatíveis com possível ou provável transtorno depressivo (HAD-D  $\geq 8$ ). A presença de sintomas indicativos de depressão foi significativamente maior no sexo feminino em comparação ao sexo masculino ( $p=0,012$ ). O etilismo, apesar da ausência de significância estatística ( $p=0,067$ ), demonstrou uma tendência à associação com sintomas depressivos visto que, participantes com histórico prévio ou atual negativo, apresentaram maiores escores de depressão na HADS-D. Não se verificou nenhuma associação significativa entre a presença de depressão e as variáveis idade ( $p=0,297$ ), estado civil ( $p=0,419$ ), escolaridade ( $p=0,230$ ), ocupação ( $p=0,908$ ), exercício físico ( $p=0,273$ ) e histórico de tabagismo ( $p=0,529$ ).

A tabela IV apresenta a distribuição dos participantes com escores indicativos de ansiedade e depressão concomitantes, de acordo com as variáveis em análise. Nota-se que, dos 50 participantes do estudo, 30%

pontuaram para níveis possíveis e prováveis tanto para ansiedade quanto para depressão. Observou-se, com significância estatística ( $p=0,019$ ), que grande parte dos indivíduos com sintomas ansiosos e depressivos, de forma concomitante, apresentava vínculo afetivo atual. Também, observa-se que a maioria dos participantes com escores elevados de ansiedade e de depressão praticava exercício físico com menor frequência, sendo esse achado estatisticamente significativo ( $p=0,043$ ). A presença de sintomas ansiosos e depressivos concomitantes não apresentou associação estatisticamente significativa com idade ( $p=0,055$ ), sexo ( $p=0,176$ ), escolaridade ( $p=0,516$ ), ocupação ( $p=0,577$ ), etilismo ( $p=0,247$ ) e tabagismo ( $p=0,502$ ).

Tabela IV - Nível de ansiedade e de depressão (HAD-A  $\geq 8$  + HAD-D  $\geq 8$ ) em relação às variáveis sociodemográficas e comportamentais ( $n=50$ )

Variáveis	n	Valor de p
Sexo	Masculino	2
	Feminino	13
	<b>Total</b>	<b>15</b>
Mediana de Idade	= 64 anos	10
	= 65 anos	5
	<b>Total</b>	<b>15</b>
Estado Civil	Sem vínculo atual	4
	Com vínculo atual	11
	<b>Total</b>	<b>15</b>
Escolaridade	Baixa escolaridade	10
	Média escolaridade	5
	Alta escolaridade	0
	<b>Total</b>	<b>15</b>
Ocupação	Ativo(a)	6
	Aposentado(a)	9
	<b>Total</b>	<b>15</b>
Exercício Físico	0-2 vezes na semana	13
	3-7 vezes na semana	2
	<b>Total</b>	<b>15</b>
Etilismo	Histórico negativo	14
	Histórico positivo	1
	<b>Total</b>	<b>15</b>
Tabagismo	Histórico negativo	12
	Histórico positivo	3
	<b>Total</b>	<b>15</b>

**Tabela V** - Distribuição da população em quatro grupos conforme escore obtido na HADS e às variáveis sociodemográficas e comportamentais (n=50)

		<b>HAD-A &lt; 8</b>	<b>HAD-A = 8</b>	<b>HAD-A &lt; 8</b>	<b>HAD-A = 8</b>	<b>n</b>
		<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	
		<b>HAD-D &lt; 8</b>	<b>HAD-D &lt; 8</b>	<b>HAD-D = 8</b>	<b>HAD-D = 8</b>	
Sexo	Masculino	11 (73,34%)	2 (13,33%)	0 (0%)	2 (13,33%)	<b>15</b>
	Feminino	13 (37,14%)	4 (11,43%)	5 (14,29%)	13 (37,14%)	<b>35</b>
Faixa Etária	30 a 39 anos	1 (50%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (50%)	<b>2</b>
	40 a 49 anos	2 (66,67%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33,33%)	<b>3</b>
	50 a 59 anos	6 (75%)	0 (0%)	1 (12,50%)	1 (12,50%)	<b>8</b>
	60 anos ou mais	15 (40,54%)	6 (16,22%)	4 (10,81%)	12 (32,43%)	<b>37</b>
Mediana de Idade	= 64 anos	12 (52,17%)	0 (0%)	1 (4,35%)	10 (43,48%)	<b>23</b>
	= 65 anos	12 (44,44%)	6 (22,22%)	4 (14,82%)	5 (18,52%)	<b>27</b>
Estado Civil	Sem vínculo atual	12 (46,15%)	5 (19,23%)	5 (19,23%)	4 (15,39%)	<b>26</b>
	Com vínculo atual	12 (50%)	1 (4,17%)	0 (0%)	11 (45,83%)	<b>24</b>
Escolaridade	Baixa escolaridade	17 (47,22%)	6 (16,67%)	3 (8,33%)	10 (27,78%)	<b>36</b>
	Média escolaridade	5 (41,67%)	0 (0%)	2 (16,66%)	5 (41,67%)	<b>12</b>
	Alta escolaridade	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	<b>2</b>
Ocupação	Ativo(a)	9 (39,13%)	5 (21,74%)	3 (13,04%)	6 (26,09%)	<b>23</b>
	Aposentado(a)	15 (55,56%)	1 (3,70%)	2 (7,41%)	9 (33,33%)	<b>27</b>
Exercício Físico	0-2 vezes na semana	12 (36,36%)	6 (18,18%)	2 (6,06%)	13 (39,40%)	<b>33</b>
	3-7 vezes na semana	12 (70,59%)	0 (0%)	3 (17,65%)	2 (11,76%)	<b>17</b>
Etilismo	Histórico negativo	17 (41,46%)	5 (12,20%)	5 (12,20%)	14 (34,14%)	<b>41</b>
	Histórico positivo	7 (77,78%)	1 (11,11%)	0 (0%)	1 (11,11%)	<b>9</b>
Tabagismo	Histórico negativo	19 (54,29%)	1 (2,86%)	3 (8,57%)	12 (34,28%)	<b>35</b>
	Histórico positivo	5 (33,33%)	5 (33,33%)	2 (13,34%)	3 (20%)	<b>15</b>

Na tabela V, classificaram-se os participantes em quatro grupos de acordo com os escores obtidos na Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e organizados conforme as variáveis analisadas no estudo.

## Discussão

Os resultados do presente estudo demonstraram uma alta prevalência de sintomas ansiosos (42%) e depressivos (40%) na população analisada (n=50), considerando o ponto de corte  $\geq 8$  nas subescalas HAD-A e HAD-D, respectivamente. Esses achados foram compatíveis com o estudo de Rabelo, Barros e Dunningham (2018), que também identificou elevada prevalência de sintomas ansiosos (45,3%) e depressivos (33,7%) em uma amostra de 181 pacientes cardiopatas. Tais dados contrastam com as estimativas globais, segundo as quais, aproximadamente, 4,4% da população mundial é acometida por depressão, enquanto que os transtornos de ansiedade afetam cerca de 3,6% dos indivíduos em todo o mundo (WHO, 2017).

Na amostra analisada, verificou-se que 30% dos participantes apresentaram sintomas ansiosos e depressivos de forma concomitante. Esses dados também são consistentes com os achados de Rabelo, Barros e Dunningham (2018), que, de maneira semelhante, identificaram índices relevantes de transtornos de ansiedade e de depressão comórbidos na população de cardiopatas analisada.

A depressão apresentou associação significativa com o sexo feminino, o que sugere uma maior vulnerabilidade psicossocial nesse subgrupo de cardiopatas. Esses achados corroboram os dados da literatura, que aponta maior prevalência de depressão em pacientes cardíacos do sexo feminino (Karami *et al.*, 2023).

Os dados encontrados indicaram, com significância estatística, uma maior prevalência

de sintomas ansiosos e depressivos comórbidos em participantes que apresentavam vínculo afetivo atual. Esses achados contrastam com os de Zhai *et al.* (2024) que, em estudo com maior tamanho amostral, demonstraram que indivíduos não casados apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos em comparação aos casados.

O estudo indicou, de forma estatisticamente significativa, que uma menor frequência de exercício físico está associada tanto à maior prevalência de ansiedade quanto a taxas mais elevadas de sintomas concomitantes de ansiedade e de depressão na população analisada. Em revisão sistemática, Wanjau *et al.* (2023) indicaram que a atividade física não apenas está associada à redução do risco de depressão e de ansiedade, mas também pode ser considerada uma causa provável de melhora ou prevenção desses transtornos.

A análise desenvolvida apresentou algumas limitações, especialmente em relação ao pequeno tamanho amostral (n=50), o que pode ter comprometido a detecção de significâncias estatísticas. Ainda, o fato de ser um estudo transversal impede a inferência de relações de causalidade entre as variáveis analisadas. Ressalta-se, também, a possibilidade de viés de deseabilidade social decorrente da aplicação de formulários por meio de entrevista estruturada.

## Considerações finais

Os dados deste estudo evidenciaram uma alta prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em cardiopatas, assistidos em regime ambulatorial. Dentre as variáveis analisadas, o sexo feminino apresentou os maiores índices sugestivos de depressão, enquanto que o exercício físico demonstrou possível efeito protetor contra o desenvolvimento de sintomas ansiosos, tanto de forma isolada quanto concomitante aos sintomas

depressivos. Embora tenham sido observados maiores níveis de ansiedade e de depressão comórbidos em indivíduos com vínculo afetivo atual, é necessário considerar a influência da limitação do tamanho amostral sobre esse achado.

A partir desses resultados, destaca-se a importância de capacitar os profissionais envolvidos no cuidado de pacientes cardiopatas para a detecção precoce de sinais e sintomas psíquicos nesses indivíduos, bem como a

necessidade de ações e políticas públicas que visem à promoção e à prevenção em saúde. É inegável que o bem-estar psicológico tenha impacto sobre a prevenção, o diagnóstico e o prognóstico das doenças cardiovasculares. Assim, recomenda-se que novos estudos com amostras maiores sejam realizados, visando a aprofundar a investigação acerca de variáveis demográficas, biológicas, comportamentais e psicossociais que influenciam a saúde mental dessa população.

## REFERÊNCIAS

- BOTEGA, N. J.; BIO, M. R.; ZOMIGNANI, M. A.; GARCIA JR, C.; PEREIRA, W. A. B. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 5, p. 359-363, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- CASTRO, M. M. C.; QUARANTINI, L.; BATISTA-NEVES, S.; KRAYCHETE, D. C.; DALTRO, C.; MIRANDA-SCIPPA, Â. Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, [S.l.], v. 56, n. 5, p. 470-477, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942006000500005>. Acesso em: 20 maio 2025.
- CHEKROUD, S. R.; GUEORGUEVA, R.; ZHEUTLIN, A. B.; PAULUS, M.; KRUMHOLZ, H. M.; KRYSTAL, J. H.; CHEKROUD, A. M. Association between physical exercise and mental health in 1·2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. **The Lancet Psychiatry**, v. 5, n. 9, p. 739-746, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30227-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30227-X). Acesso em: 13 abr. 2025.
- COSTA, I. P. da; BEZERRA, V. P.; PONTES, M. L. de F.; MOREIRA, M. A. S. P.; OLIVEIRA, F. B. de; PIMENTA, C. J. L.; SILVA, C. R. R. da; SILVA, A. O. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 2, p. e64858, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- JEE, Y. H.; CHANG, H.; JUNG, K. J.; JEE, S. H. Cohort study on the effects of depression on atherosclerotic cardiovascular disease risk in Korea. **BMJ Open**, v. 9, e026913, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026913>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- KARAMI, N.; KAZEMINIA, M.; KARAMI, A.; SALIMI, Y.; ZIAPOUR, A.; JANJANI, P. Global prevalence of depression, anxiety, and stress in cardiac patients: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 324, p. 175-189, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.055>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- MALTA, D. C.; ANDRADE, S. S. C. A.; OLIVEIRA, T. P.; MOURA, L.; PRADO, R. R.; SOUZA, M. F. M. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, e190030, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190030>. Acesso em: 6 abr. 2025.

- PATEL, V.; CHATTERJI, S. Integrating mental health in care for noncommunicable diseases: an imperative for person-centered care. **Health Affairs**, v. 34, n. 9, p. 1498-1505, set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.0791>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- PAZ-FILHO, G.; LICINIO, J.; WONG, M.-L. Pathophysiological basis of cardiovascular disease and depression: a chicken-and-egg dilemma. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 2, p. 181-190, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000200015>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- RABELO, D.; BARROS, G.; DUNNINGHAM, W. Prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes cardiopatas atendidos em uma clínica-escola. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/323/138>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- RAFIEL, S.; RAOOFI, S.; BAGHAEI, A.; MASOUMI, M.; DOUSTMEHRABAN, M.; NEJATIFAR, Z.; SANAEI, M.; BAGHERIBAYATI, F.; VAZIRI SHAHREBABA, E. S.; SHAYESTEBONYAN, M.; JAVAN BIPARVA, A.; RAOOFI, N.; MIR, M.; MOMENI, Z.; YOUSEFY, S.; HASHEMI KHOONIGH, Z.; REZAEI, F.; PASHAZADEH KAN, F.; GHASHGHAEI, A. Depression prevalence in cardiovascular disease: global systematic review and meta-analysis. **BMJ Supportive & Palliative Care**, v. 13, n. 3, p. 281-289, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/spcare-2022-003884>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- REAVELL, J.; HOPKINSON, M.; CLARKESMITH, D.; LANE, D. A. Effectiveness of cognitive behavioral therapy for depression and anxiety in patients with cardiovascular disease: a systematic review and meta-analysis. **Psychosomatic Medicine**, v. 80, n. 8, p. 742-753, out. 2018. Disponível em: [https://journals.lww.com/bsam/abstract/2018/10000/effectiveness\\_of\\_cognitive\\_behavioral\\_therapy\\_for.8.aspx](https://journals.lww.com/bsam/abstract/2018/10000/effectiveness_of_cognitive_behavioral_therapy_for.8.aspx). Acesso em: 6 abr. 2025.
- RIBEIRO, M. M.; TURRA, C. M.; PINTO, C. C. X. Mortalidade adulta por nível de escolaridade em São Paulo. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 38, p. 1-28, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0139>. Acesso em: 10 abr. 2025.
- STORER, B.; KERSHAW, K. A.; BRAUND, T. A.; CHAKOUCH, C.; COLESHILL, M. J.; HAFFAR, S.; HARVEY, S.; NEWBY, J. M.; SICOURI, G.; MURPHY, M. Global prevalence of anxiety in adult cardiology outpatients: a systematic review and meta-analysis. **Current Problems in Cardiology**, v. 48, n. 11, e101877, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2023.101877>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- UMBERSON, D.; MONTEZ, J. Social relationships and health: a flashpoint for health policy. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 51, supl., p. S54-S66, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022146510383501>. Acesso em: 12 abr. 2025.
- VASCONCELOS, S. T.; BARROS, A. P.; RODRIGUES, A. S.; VETORASSO, G. S.; SANCHEZ, J. P. M.; PINHEIRO, L. S.; SOUSA, M. M. A.; VASCONCELOS, N. T. A.; ALMEIDA, R. M.; MOURA, A. A. Efeitos dos transtornos de ansiedade nas doenças cardiovasculares: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 1, n. 1, p. e9014, 15 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reamed.e9014.2021>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- WANJAU, M. N.; MÖLLER, H.; HAIGH, F.; MILAT, A.; HAYEK, R.; LUCAS, P.; VEERMAN, J. L. Physical activity and depression and anxiety disorders: a systematic review of reviews and assessment of causality. **AJPM Focus**, v. 2, n. 2, e100074, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.focus.2023.100074>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>. Acesso em: 6 abr. 2025.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable diseases country profiles**

2018. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789241514620> Acesso em: 6 abr. 2025.

ZHAI, X.; TONG, H. H. Y.; LAM, C. K.; XING, A.; SHA, Y.; LUO, G.; MENG, W.; LI, J.; ZHOU, M.; HUANG, Y.; WONG, L. S.; WANG, C.; LI, K. Association and causal mediation between marital status and depression in seven countries. **Nature Human Behaviour**, v. 8, p. 2392-2405, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41562-024-02033-0>. Acesso em: 6 abr. 2025.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The hospital anxiety and depression scale. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 67, n. 6, p. 361-370, 1983. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>. Acesso em: 6 abr. 2025.

ZIPES, D. P.; LIBBY, P.; BONOW, R. O.; BRAUNWALD, E. **Braunwald**: tratado de doenças cardiovasculares. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

