

Processo de Depressão e Suas Relações com Infarto do Miocárdio

A. S. SANTOS¹, B. B. MARODIN¹, C. F. da SILVA¹, M. das N. T. de OLIVEIRA¹, R. dos S. F. SALES¹, T. R. DANTAS¹, L. C. C. LOPES².

¹Graduado, Bacharel, Curso de Enfermagem, Área da Saúde, Centro Universitário Ítalo Brasileiro – UniÍtalo, São Paulo - SP, Brasil.

²Doutor em Educação pela Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo (USP), docente do curso de Educação Física, Área da Saúde, Centro Universitário Ítalo Brasileiro – UniÍtalo, São Paulo - SP, Brasil.

E-mail: tania.dantas@gmail.com; laura.cuvello@uniitalo.edu.br

COMO CITAR O ARTIGO:

SANTOS A. S. et al. Processo de Depressão e Suas Relações com Infarto do Miocárdio. **UniÍtalo em Pesquisa**, URL: [www.Ítalo.com.br/portal/cepesq/revista eletrônica.html](http://www.Ítalo.com.br/portal/cepesq/revista_eletrônica.html). São Paulo SP, v.6, n.1, p. 39-61, jan/2016.

RESUMO

A síndrome coronariana aguda e a depressão interferem na saúde e apresentam alta prevalência afetando a qualidade de vida do paciente fazendo com que muitos fatores de sua vida alterem-se. A depressão pode aumentar o risco de doença cardíaca por meio de variados mecanismos fisiológicos. O presente artigo investiga a relação existente entre o infarto do miocárdio e a depressão através de revisão de literatura do tipo integrativa. Discute a temática através de três eixos: a relação entre infarto do miocárdio e depressão, fatores influentes na ocorrência de depressão e infarto do miocárdio e o papel da enfermagem. Por apresentarem alta prevalência, causam mortalidade e alterações na qualidade de vida da população e, devido às patologias correlacionarem-se, uma pode influenciar e/ou induzir a outra. Conclui que, existe relação entre o infarto do miocárdio e a depressão, sendo mais frequente no gênero feminino. Já no gênero masculino foram destacados os mais jovens com idade inferior a 50 anos. Observa também que a não adesão ao tratamento em razão dos sintomas depressivos pode resultar em possível reinfarto.

Palavras-chave: infarto do miocárdio, depressão, fatores relacionados.

ABSTRACT

The acute coronary syndrome and depression interfere on health and present high prevalence affecting patient's life quality making changes in many factors of his life. Depression may increase heart disease risk through various physiological mechanisms. This article explores the relationship between myocardial infarction and depression across the integrative literature review. Discusses the subject through three axes: the relationship between myocardial infarction and depression, influential factors in the occurrence of depression and myocardial infarction and the role of nursing. For presenting high prevalence, mortality and cause changes in the population's quality of life and, due to disorders correlated, one can influence and/or induce another. Concludes that there is a relationship between myocardial infarction and depression, being more frequent in females. In the males were highlighted the younger ones with the age of 50. Notes also that non-adherence to treatment due to the depressive symptoms can result in possible reinfarction.

Keywords: Myocardial Infarction, depression, related factors.

1INTRODUÇÃO

O infarto do miocárdio, uma das síndromes coronarianas agudas, causa a morte das células cardíacas decorrente da interrupção da passagem do sangue para o miocárdio. Conforme o Ministério da Saúde (2014), em 2012, cerca de 130 mil pessoas morreram de doença cardíaca e o infarto do miocárdio foi responsável por mais de 84.100 vítimas.

O infarto do miocárdio destrói de maneira permanente o músculo cardíaco. Normalmente ocorre devido à redução do fluxo sanguíneo em uma artéria coronária devido à ruptura de uma placa aterosclerótica, ocluindo a artéria por um trombo. Outras causas para ocorrência do infarto do miocárdio são descritas como vasoespasma (estreitamento ou constrição súbita) de uma artéria coronária, diminuição no suprimento de oxigênio (por perda sanguínea aguda, anemia ou hipotensão) e a demanda aumentada para o oxigênio (taquicardia, tireotoxicose ou ingestão de cocaína). Em ambos os casos, há um desequilíbrio entre o aporte e a demanda de oxigênio no miocárdio (SMELTZER et al., 2009).

Piegas et al. (2013) consideram que as principais complicações cardíacas que levam a óbito são: choque cardiogênico, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, novo infarto, parada cardíaca e arritmias. Entre 2003 e 2008, estes autores realizaram um estudo com 2.693 pacientes, com diagnóstico de síndrome coronariana aguda, desse total, 1.479 apresentaram infarto agudo do miocárdio. No mesmo estudo, observou-se que, em 2009, o infarto do miocárdio foi a terceira causa de internações no Sistema Único de Saúde (SUS), ultrapassando o número de 25% da população com mais de 50 anos de idade.

Jurkiewicz e Romano (2008) referem que o estado de luto e os fatores psicológicos são frequentes nos casos de manifestação da doença arterial coronariana. Em vários países do mundo, foi realizado um estudo com o objetivo de conhecer casos incidentes de infarto do miocárdio, e apontou que o estresse emocional persistente, história de hipertensão, diabetes, fumo atual e razão cintura/quadril aumentada são fatores que, associados, aumentam o risco de infarto do miocárdio. Obesidade abdominal, dislipidemia e tabagismo são vistos, como fatores de alto risco atribuível à população em 48,5%; 40,8% e 38,4%, respectivamente. O consumo diário de frutas, vegetais e prática de atividade física regular são indicados como fatores de proteção à ocorrência de infarto do miocárdio (LANAS et al., 2007).

Smeltzer et al. (2009) descrevem a depressão como sendo uma resposta comum para problemas de saúde e comumente subdiagnosticado podendo surgir em consequência de lesão ou doença. Frequentemente, as síndromes depressivas estão associadas a patologias crônicas, dentre elas, as cardiopatias e acabam levando o paciente a uma evolução desfavorável pela não adesão ao tratamento, causando piora em sua qualidade de vida e aumento da morbidade e mortalidade (TENG; HUMES ; DEMETRIO, 2005). Cerca de 43,5% dos pacientes apresentam sintomas depressivos, após internação, em razão do primeiro episódio da síndrome coronariana aguda. Desses pacientes, a incidência é maior no gênero feminino (41%). Pacientes com idade entre 21 e 59 anos mostram tais sintomas com maior frequência (24,7%) comparados com os pacientes acima de 60 anos (23,4%). Sugere-se que após o episódio coronariano, o paciente desenvolva sintoma depressivo em razão de sentimentos de incapacidade e dificuldade em mudar seus hábitos, manter comportamentos favoráveis, como dieta

saudável, realizar atividade física, abandonar o tabagismo e o etilismo, além de precisar manter acompanhamento médico (DESSOTTE et al., 2013).

Smeltzer et al. (2009), definem os sintomas de depressão clínica como: humor deprimido, perda do prazer ou interesse, ganho ou perda de peso, dificuldade para dormir, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentir-se desvalorizado, incapacidade de se concentrar e pensamentos de suicídio ou morte. A pessoa deprimida experimenta pelo menos cinco dentre as nove características citadas, com um ou dois primeiros sintomas presentes na maior parte do tempo.

Histórico familiar de depressão, situações estressantes, pessoas do gênero feminino, episódios prévios de depressão, idade inferior a 40 anos, outras morbidades clínicas, antecedentes de tentativas de suicídio, ausência de sistemas de apoio, histórico de abuso sexual ou físico ou abuso de substâncias fatores de risco para depressão (SMELTZER et al., 2009).

Para o tratamento da depressão, são usadas drogas que apresentam efeito satisfatório em vários aspectos, porém podem mostrar efeitos adversos, aumentando os eventos cardiovasculares, como a alteração da pressão arterial, da frequência cardíaca e da condução do impulso elétrico no miocárdio (TENG; HUMES ; DEMETRIO, 2005).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi: investigar na literatura científica as relações existentes entre o infarto do miocárdio e a depressão.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa. A revisão integrativa é um instrumento da prática baseada em evidências que tem como resultado a redução de erros e preceitos. Consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões para futuros estudos. É “apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico” (SOUZA; SILVA ; CARVALHO, 2010, p. 105).

No processo de adoecer, a presença de sintomas depressivos vem sendo descrito em diversos trabalhos. A relação entre depressão e infarto do miocárdio merece ser estudada mais profundamente para que se estabeleçam os critérios de desencadeamento de tais doenças, e isso justifica a realização desta pesquisa.

Com base nessa investigação inicial, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: “Qual a relação existente entre depressão e infarto do miocárdio?”

A Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foi usada para a realização de busca nas bases de dados Scientific Library On Line (SciELO) e Ebscohost. Os critérios de inclusão foram artigos entre 2005 e 2014, nos idiomas português e inglês e com o texto na íntegra; os critérios de exclusão foram artigos repetidos, pesquisas experimentais e artigos que não tratavam da temática central do presente estudo.

Inicialmente, foram encontrados 139 artigos e, após a aplicação dos critérios referidos, 129 foram descartados, pois cinco *links*

não estavam disponíveis, 33 estavam repetidos e 91 não tratavam da temática central, restando-se, então, dez artigos para a presente pesquisa, sendo um artigo da base Ebscohost e nove da base SciELO. Com a finalidade de fundamentar melhor a discussão, foi utilizado livro da área da enfermagem em psiquiatria (CARVALHO, 2012).

3 RESULTADOS

Dos dez artigos selecionados, com relação ao ano de publicação, houve menos de uma publicação por ano sobre a temática da relação entre depressão e infarto do miocárdio como objeto principal de estudo. O ano de 2008 foi o que teve mais publicações (três estudos) seguido por 2005 e 2010 com duas publicações cada; já em 2014 até o momento, não houve publicações sobre a temática nas bases pesquisadas. Em relação aos locais de publicação, predominou o estado de São Paulo (quatro estudos).

Quanto às características relativas ao desenho metodológico dos estudos incluídos na revisão, sete (70%) tinham abordagem metodológica quantitativa, um (10%) a qualitativa e dois (20%) revisão da literatura tipo narrativa.

Com relação aos objetivos dos trabalhos, observou-se que dois (20%) buscaram evidências na literatura que demonstrem associação entre infarto agudo e quadros depressivos, com enfoque nos avanços em fisiopatologia e terapêutica psiquiátrica; um (10%) verificou a relação entre o estado de luto e a depressão em pacientes com doença arterial coronariana; dois (20%) associaram fatores epidemiológicos com a

presença de depressão em pacientes com síndrome coronariana aguda; dois(20%) avaliaram a presença de ansiedade e depressão após alta hospitalar, um (10%) implantou protocolo de consultas de enfermagem para avaliar a ansiedade e a depressão em pacientes, após revascularização do miocárdio; um (10%) desenvolveu uma proposta de implantação de tecnologia leve (acolhimento) no cuidado com o paciente e família, após infarto do miocárdio e um (10%) identificou a prevalência de transtornos psiquiátricos e a presença de ansiedade relacionada à saúde à ansiedade cardíaca em coronariopatas participantes de um programa de exercício supervisionado.

Já o tipo de revista onde os estudos foram publicados, três (30%) foram nas áreas: médica, psiquiátrica e de enfermagem cada, e um (10%) foi na área da saúde.

Em suma, percebeu-se uma grande inquietude por parte dos pesquisadores em identificar a relação entre a síndrome coronariana aguda e a depressão, durante a fase de tratamento e no período pós-alta com propostas que facilitem o atendimento da enfermagem.

Trata-se de um estudo de revisão de literatura do tipo integrativa. A revisão integrativa é um instrumento da prática baseada em evidências que tem como resultado a redução de erros e preceitos. Consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões para futuros estudos. É “apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico” (SOUZA; SILVA ; CARVALHO, 2010, p. 105).

No processo de adoecer, a presença de sintomas depressivos vem sendo descrito em diversos trabalhos. A relação entre depressão e

Unifal em Pesquisa, São Paulo SP, v.6, n.1 janeiro 2016

infarto do miocárdio merece ser estudada mais profundamente para que se estabeleçam os critérios de desencadeamento de tais doenças, e isso justifica a realização desta pesquisa.

Com base nessa investigação inicial, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: “Qual a relação existente entre depressão e infarto do miocárdio?”

A Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foi usada para a realização de busca nas bases de dados Scientific Library On Line (SciELO) e Ebscohost. Os critérios de inclusão foram artigos entre 2005 e 2014, nos idiomas português e inglês e com o texto na íntegra; os critérios de exclusão foram artigos repetidos, pesquisas experimentais e artigos que não tratavam da temática central do presente estudo.

Inicialmente, foram encontrados 139 artigos e, após a aplicação dos critérios referidos, 129 foram descartados, pois cinco *links* não estavam disponíveis, 33 estavam repetidos e 91 não tratavam da temática central, restando-se, então, dez artigos para a presente pesquisa, sendo um artigo da base Ebscohost e nove da base SciELO. Com a finalidade de fundamentar melhor a discussão, foi utilizado livro da área da enfermagem em psiquiatria (CARVALHO, 2012).

3 RESULTADOS

Dos dez artigos selecionados, com relação ao ano de publicação, houve menos de uma publicação por ano sobre a temática da relação entre depressão e infarto do miocárdio como objeto principal de estudo. O ano de 2008 foi o que teve mais publicações (três estudos) seguido

por 2005 e 2010 com duas publicações cada; já em 2014 até o momento, não houve publicações sobre a temática nas bases pesquisadas. Em relação aos locais de publicação, predominou o estado de São Paulo (quatro estudos).

Quanto às características relativas ao desenho metodológico dos estudos incluídos na revisão, sete (70%) tinham abordagem metodológica quantitativa, um (10%) a qualitativa e dois (20%) revisão da literatura tipo narrativa.

Com relação aos objetivos dos trabalhos, observou-se que dois (20%) buscaram evidências na literatura que demonstrem associação entre infarto agudo e quadros depressivos, com enfoque nos avanços em fisiopatologia e terapêutica psiquiátrica; um (10%) verificou a relação entre o estado de luto e a depressão em pacientes com doença arterial coronariana; dois (20%) associaram fatores epidemiológicos com a presença de depressão em pacientes com síndrome coronariana aguda; dois (20%) avaliaram a presença de ansiedade e depressão após alta hospitalar, um (10%) implantou protocolo de consultas de enfermagem para avaliar a ansiedade e a depressão em pacientes, após revascularização do miocárdio; um (10%) desenvolveu uma proposta de implantação de tecnologia leve (acolhimento) no cuidado com o paciente e família, após infarto do miocárdio e um (10%) identificou a prevalência de transtornos psiquiátricos e a presença de ansiedade relacionada à saúde à ansiedade cardíaca em coronariopatas participantes de um programa de exercício supervisionado.

Já o tipo de revista onde os estudos foram publicados, três (30%) foram nas áreas: médica, psiquiátrica e de enfermagem cada, e um (10%) foi na área da saúde.

Em suma, percebeu-se uma grande inquietude por parte dos pesquisadores em identificar a relação entre a síndrome coronariana aguda e a depressão, durante a fase de tratamento e no período pós-alta com propostas que facilitem o atendimento da enfermagem.

Quadro 1 – Resultados da análise dos artigos selecionados.

Autores / Ano	Periódico	Local estudo	Tipo do estudo
PEREZ et al / 2005	Medicina	São Paulo	Estudo quantitativo
TENG; HUMES; DEMÉTRIO / 2005	Psiquiatria	Não se aplica	Revisão narrativa
PINTON, et al/ 2006	Medicina	São José do Rio Preto	Estudo quantitativo
ALVES; FRÁGUAS; WAJNGARTEN / 2008	Psiquiatria	Não se aplica	Revisão narrativa
JURKIEWICZ; ROMANO / 2008	Medicina	Paraná	Estudo quantitativo
SCHNEIDER et al / 2008	Enfermagem	Florianópolis	Estudo Qualitativo
LIMA, et al / 2010	Enfermagem	Fortaleza	Estudo Quantitativo
SARDINHA, et al/ 2010	Psiquiatria	Rio de Janeiro	Estudo Quantitativo
MELLO; CARVALHO; HIGA / 2011	Saúde	São Paulo	Estudo Quantitativo
FURUYA, et al/ 2013	Enfermagem	Ribeirão Preto	Estudo Quantitativo

Fonte: Os autores deste trabalho

4 DISCUSSÃO

4.1 Relação entre infarto do miocárdio e depressão

A síndrome coronariana aguda e a depressão são doenças que trazem impactos à saúde por apresentarem alta prevalência, causando mortalidade e alterações na qualidade de vida da população contemporânea (PEREZ et al., 2005). O estudo realizado por Sardinha et al. (2011) com pacientes cardiopatas no Rio de Janeiro mostrou ser frequente a presença de transtornos psiquiátricos nesse tipo de paciente, ainda que se apresente menos grave com relação a prejuízos funcionais, e sem relação com comorbidades.

Os episódios depressivos podem ser leves, moderados ou graves, com ou sem sintomas psicóticos. “Um episódio grave e com presença de sintomas psicóticos indica um prognóstico ruim” (CARVALHO, 2012, p.93). Jurkiewicz e Romano (2008) demonstram em seu estudo que mais da metade da amostra (68,3%) apresentou depressão, destes 20,5% de forma leve a moderada, 36,4% de forma moderada a grave e 11,4% de forma grave.

A realização de acompanhamento psicológico interfere na forma como o paciente reage às mudanças que ocorrem em sua vida, após ser acometido por coronariopatia. Mello, Carvalho e Higa (2011) apontam que 82% dos pacientes avaliados em seu estudo negaram ter tido qualquer acompanhamento psicológico ou psiquiátrico durante a internação ou após alta hospitalar, estes acompanhamentos, as terapêuticas individuais e programas de prevenção são pontos fortes para o sucesso do tratamento. Com isso, notou-se que 80% dos pacientes deste estudo apresentaram “frases com características

negativas”, relacionando esse dado diretamente com a falta de acompanhamento psicológico.

Carvalho (2012) descreve que a depressão é um transtorno que está ocupando o primeiro lugar no ranking de doenças incapacitantes no mundo. Para Mello, Carvalho e Higa (2011), embora seja um fator de risco para um segundo evento isquêmico por causar piora na adesão ao tratamento e nas mudanças dos hábitos de vida, a depressão vem sendo negligenciada, e isto causa um problema multifatorial que necessita de políticas públicas e de educação. As medidas estratégicas devem ser baseadas no contexto cultural e socioeconômico da população, visando a alcançar as mudanças necessárias para a manutenção da saúde.

A depressão gera alto grau de incapacidade, envolvendo danos morais, psicológicos, físicos, financeiros e sociais, além de elevar o custo, tanto para a família, à comunidade e ao portador. Os sintomas podem ocorrer em dias ou semanas, podendo durar entre 6 e 13 meses se não forem tratados. Sua etiologia é desconhecida, com envolvimento de fatores biológicos, genéticos e psicossociais (CARVALHO, 2012).

Com frequência, os episódios surgem após perdas significativas, como emprego e moradia, perda de entes queridos, status social, baixo suporte de apoio social além de abuso físico e sexual na infância (CARVALHO, 2012). Em estudo realizado com 100 pacientes hospitalizados em razão de diagnóstico de infarto do miocárdio ou angina Jurkiewicz e Romano (2008) apontam que 84,2% relataram mortes de familiar ou pessoa próxima, tendo sido identificado estado de luto em 65,9% da amostra. Estes dados demonstram que fatores psicológicos como luto em razão da perda de pessoas próximas estão relacionados com a manifestação de doença arterial coronariana.

4.2 Fatores influentes na ocorrência de depressão e infarto do miocárdio

Nos últimos anos, observou-se que o infarto agudo do miocárdio e a depressão são patologias que se correlacionam, em que uma pode influenciar e/ou induzir a outra.

A associação entre depressão e comprometimento do sistema cardiovascular pode ocorrer de três formas: estresse psicológico secundário a evento cardíaco, impacto cardiovascular negativo influenciado de forma direta ou indireta pelo evento depressivo ou por predisposição genética. (ÁLVES; FRÁGUAS ; WAJNGARTEN, 2009).

Na literatura, os principais fatores que desencadeiam o infarto do miocárdio são: depressão, ansiedade, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, idade, tabagismo e medicações antidepressivas. (TENG; HUMES ; DEMETRIO, 2005; SCHNEIDER et al., 2008; MELLO; CARVALHO ; HIGA, 2011).

Pacientes que sofreram infarto do miocárdio estão mais propensos a desencadear sintomas depressivos e os que mais apresentaram tais sintomas durante o tratamento cardíaco, encontram-se na faixa entre 18 e 78 anos (PEREZ et al., 2005; PINTON et al., 2006; JURKIEWICZ ;ROMANO, 2008). Os fatores socioeconômicos, gênero, grau de escolaridade, estado civil, apoio familiar e profissional, classificação econômica, renda mensal, luto, antecedente familiar de patologias isquêmicas e conhecimento sobre a patologia podem influenciar e desencadear sintomas depressivos após o infarto do miocárdio (PEREZ et al., 2005; JURKIEWICZ ; ROMANO, 2008, LIMA et al., 2010; MELLO;

CARVALHO ; HIGA, 2011). Observou-se que pacientes das classes sociais C, D e E apresentavam menor grau de escolaridade e menor conhecimento sobre sua doença. Os que não tiveram apoio familiar demonstraram maior vulnerabilidade a evoluir para isolamento social (PINTON et al., 2006; MELLO; CARVALHO ;HIGA, 2011).

Quanto ao gênero, as mulheres apresentam mais comorbidades clínicas, como: hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade e diabetes e submetem-se mais a tratamentos de doenças cardíacas como angina, arritmias, insuficiência cardíaca congestiva e infarto do miocárdio em comparação aos homens. O número de mulheres que apresenta sintomas depressivos também é maior (PEREZ et al., 2005; PINTON et al., 2006; FURUYA et al., 2013) e os homens que apresentam tais sintomas são os mais jovens com menos de 50 anos (PEREZ et al., 2005).

Transtornos psiquiátricos têm maior prevalência em pacientes com cardiopatias. No estudo realizado por Sardinha et al. (2011) foi observado que a atividade física interfere na qualidade de vida dessas pessoas pois estas apresentaram menos prejuízos funcionais e comorbidades clínicas.

Estudos também demonstram que pacientes em tratamento de depressão podem apresentar eventos cardíacos em razão do uso de fármacos antidepressivos, pois alguns deles interferem na pressão arterial, frequência cardíaca e na condução do impulso elétrico do miocárdio. Entre as várias classes de antidepressivos, os do tipo ISRS (inibidores seletivos da recaptação da serotonina) são considerados seguros para pacientes em tratamento de doenças crônicas. Desta forma, deve-se fazer a análise do risco-benefício para indicá-los a pacientes cardiopatas (TENG, HUMES e DEMETRIO, 2005).

4.3 Papel da enfermagem

A enfermagem exerce um importante papel no diagnóstico e prevenção de doenças, dentre elas, a depressão e o infarto do miocárdio. A relação próxima que desempenha com os pacientes e acompanhantes interfere não só no diagnóstico de doenças como também no processo de convalescência dos mesmos por intermédio dos cuidados prestados.

O estudo realizado por Schneider et al. (2008) observou que o emprego do acolhimento, como tecnologia relacional leve é definido pelos pacientes e familiares como apoio, auxílio e ser bem atendido já que, para eles, acolher não significa a completa resolução dos problemas referidos, e sim a atenção dispensada a eles, o ouvir, a valorização de suas queixas e a identificação de suas necessidades de forma individual ou coletiva.

A orientação ao paciente sobre seu estado de saúde e o significado de sua doença pela enfermagem evitam sentimentos como: angústia, depressão, medo do desconhecido e solidão. Para tal, é preciso escolher corretamente as palavras para que sejam de fácil compreensão e, assim, contribuírem para a melhora do quadro clínico. Incluir a família no processo de acolhimento também é fundamental, pois ela também está em um momento de incertezas quanto ao estado de saúde de seu ente. Ao passar informações ou estar disposta a ouvir aos familiares, a enfermeira consegue minimizar a angústia sentida por eles (SCHNEIDER et al., 2008).

Em estudo realizado em Fortaleza com 82 pacientes, constatou-se que os pacientes que foram acompanhados por meio de protocolo de Unifal em Pesquisa, São Paulo SP, v.6, n.1 janeiro 2016

consulta de enfermagem durante 6 meses, após cirurgia de revascularização do miocárdio, apresentaram percentual de depressão e ansiedade menor do que os que não tiveram esse acompanhamento. Nota-se a importância da consulta de enfermagem ao paciente submetido à revascularização do miocárdio, pois ela possibilita a avaliação sistemática do paciente, levantando seus reais problemas para planejamento e realização de intervenções de enfermagem, estabelecendo prioridades na adoção de medidas, sobretudo nas que envolvem mudanças de hábitos e rotinas, contemplando o paciente de forma holística. É importante também que essas avaliações sejam realizadas de forma periódica e sucessiva, a fim de acompanhar o progresso do paciente (LIMA et al., 2010).

5 CONCLUSÃO

Após a análise dos artigos, foi possível observar a relação existente entre o infarto do miocárdio e a depressão. Esta relação pode ser percebida com maior frequência em mulheres, e nos homens, destacou-se a faixa etária menor de 50 anos. Ficou evidente que a incidência de depressão em pacientes com diagnóstico de infarto do miocárdio é maior em razão da necessidade de mudança na rotina, hospitalização prolongada e medo de depender de outra pessoa para realizar suas atividades diárias, causando piora ou não adesão ao tratamento, resultando em possível novo caso de infarto.

Ainda foi possível observar que pacientes hospitalizados com diagnóstico de infarto do miocárdio que recebem algum tipo de

acompanhamento psicológico, após a alta, apresentam menor incidência de depressão. Prover esse tipo de atendimento ao paciente e seus familiares é parte do cuidado integral oferecido pelo enfermeiro. Deve-se realizar acompanhamento a esse grupo de pacientes, ouvindo suas dúvidas e queixas e minimizando seus medos. O fato de saber que tem um profissional disposto a ouvir já alivia sua tensão.

No Brasil, estudos com essa temática na área da enfermagem encontram-se escassos. Há necessidade de explorar o assunto pela realização de estudos que investiguem a presença de sintomas depressivos em pacientes com diagnóstico de infarto do miocárdio.

REFERÊNCIAS

ALVES, T.C.T.F.; FRAGUAS, R.; WAJNGARTEN, M. Depressão e infarto agudo do miocárdio. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 36, supl. 3, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832009000900004&lng=en&nrm=iso> Acesso em 29 out. 2013

CARVALHO, M.B. Transtornos do humor na assistência de enfermagem In: CARVALHO, M.B. (Org.). **Psiquiatria para a enfermagem**. São Paulo: Rideel, 2012. Cap. 5, p. 91-103.

DATASUS. Em seu último levantamento DATASUS registra 469 vítimas de infarto agudo do miocárdio no Tocantins. **Ministério da Saúde**. Tocantins, 31 de Julho de 2014. Disponível em <<http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/tocantins/noticias-tocantins/499-em-seu-ultimo-levantamento-datasus-registra-469-vitimas-de-infarto-agudo-do-miocardio-no-tocantins>>. Acesso em 14 set. 2014

DESSOTTE, C.A.M. et al. Presença de sintomas depressivos em pacientes com primeiro episódio de síndrome coronariana aguda. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.21, n. 1, p.1-7, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/pt_v21n1a06.pdf> Acesso em 10 Mar.2014

FURUYA, R.K. et al. Ansiedade e depressão entre homens e mulheres submetidos à intervenção coronária percutânea. **Rev Esc Enferm USP**. V. 47, n.6, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01333.pdf>> Acesso em 17 Abr. 2014

JURKIEWICZ, R.; ROMANO, B. W. Doença arterial coronariana e vivência de perdas. **Arq Bras Cardiol**. v. 93, n. 3, p.352-359, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n4/07.pdf>> Acesso em 18 Nov. 2013

LANAS, F. et al. Risk factor for acute myocardial infarction in Latin America: the INTERHEART Latin American study. **Circulation**. Dallas, n.115, p.1067-1074, 2007. Disponível em <<http://circ.ahajournals.org/content/115/9/1067.full.pdf+html>> Acesso em 20 Nov. 2013

Unifal em Pesquisa, São Paulo SP, v.6, n.1 janeiro 2016

LIMA, F.E.T. et al. Protocolo de consultas de enfermagem ao paciente após revascularização do miocárdio: influência na ansiedade e depressão. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.18, n.3, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_06.pdf> Acesso em 01 Out. 2014

MELLO, A.P.; CARVALHO, A.C.C.; HIGA, E.M.S. Sintomas depressivos em pacientes com síndrome coronariana aguda. **Einstein**, São Paulo, v.9, n.3, 2011. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-604955>> Acesso em 29 out. 2013

PEREZ, G.H. et al. Depressão e síndromes isquêmicas miocárdicas instáveis: diferenças entre homens e mulheres. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 85, n. 5, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2005001800004&lng=en&nrm=iso> Acesso em 29 Out. 2013

PIEGAS, L.S et al. Comportamento da síndrome coronariana aguda. Resultados de um registro brasileiro. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v.100, n.6, 2013. São Paulo. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2013005000034&script=sci_arttext> Acesso em 15 set. 2014

PINTON, F.A. et al. Depressão como fator de risco de morbidade imediata e tardia pós revascularização cirúrgica do miocárdio. **Braz J Cardiovasc Surg**. São José do Rio Preto, v.21, n.1, 2006. Disponível em

<<http://www.scielo.br/pdf/rbccv/v21n1/a13v21n1.pdf>> Acesso em 17 Abr. 2014.

SARDINHA, A. et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos e ansiedade relacionada à saúde em coronariopatas participantes de um programa de exercício supervisionado. **Rev Psiq Clín**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v38n2/v38n2a04.pdf>> Acesso em 17 Abr. 2014

SCHNEIDER, D.G. et al. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.17, n.1, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/09>> Acesso em 21 Nov. 2013

SMELTZER, S.C. et al. **Brunner & Suddarth, tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v.8, p. 102-106, 2010. Disponível em <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf> Acesso em 15 Set. 2013

TENG, C.T.; HUMES, E.C.; DEMETRIO, F.N. Depressão e comorbidades clínicas. **Revista de psiquiatria clínica**. São Paulo, v. 32, n.3, 2005. Disponível em <<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol32/n3/149.html>> Acesso em 17 Abr.2014