

## Presencia de síntomas depresivos en pacientes con primer episodio de Síndrome Coronario Agudo<sup>1</sup>

Carina Aparecida Marosti Dessotte<sup>2</sup>

Fernanda Souza e Silva<sup>3</sup>

Fabiana Bolela<sup>4</sup>

Lidia Aparecida Rossi<sup>5</sup>

Rosana Aparecida Spadoti Dantas<sup>6</sup>

Objetivo: comparar posibles diferencias en cuanto a la presencia de síntomas depresivos según el diagnóstico clínico del Síndrome Coronario Agudo, sexo y banda etaria, una semana antes del primer evento cardíaco. Método: estudio transversal, descriptivo y exploratorio, que utilizó el Inventario de Depresión de Beck. La muestra fue compuesta por 253 pacientes. Resultados: los pacientes con diagnóstico clínico de angina inestable, del sexo femenino y con edad inferior a sesenta años relataron con mayor frecuencia la presencia de síntomas depresivos. Conclusiones: un elevado porcentaje de pacientes presentaba síntomas depresivos en el momento de la internación por el primer episodio del Síndrome Coronario Agudo, y esa superioridad fue significativamente mayor entre las mujeres, con menos de 60 años y con angina inestable. Estos resultados deberán hacer el embasamiento el servicio en la internación, alta y planificación de la rehabilitación de esos pacientes, pues sabemos que la depresión dificulta el control de la coronariopatía.

Descriptor: Síndrome Coronario Agudo; Depresión; Enfermedad Coronaria.

<sup>1</sup> Artículo parte de tesis de doctorado "Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes infartados e com angina" presentada en la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Estudiante de doctorado, Programa Interunidades de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil y Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Estudiante de doctorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Enfermera, Hospital Estadual de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>5</sup> PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>6</sup> PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondencia:

Carina Aparecida Marosti Dessotte  
Av. Caramuru, 2730, Bl. Creta, Apto. 143  
Bairro: República  
CEP: 14030-000, Ribeirão Preto, SP, Brasil  
E-mail: camarosti@usp.br

## Introducción

La Organización Mundial de Salud ha suministrado estimativas consistentes de causas de óbito por sexo, edad, para países y regiones, desde revisiones sistemáticas de evidencias observacionales. Los datos más recientes demuestran que las enfermedades cardiovasculares (DCV), particularmente el Infarto Agudo del Miocardio (IAM), representan la principal causa de mortalidad y de incapacidad en ambos los sexos, tanto en Brasil como en el mundo. Su crecimiento está acelerado en los países en desarrollo, representando una de las cuestiones de salud públicas más relevantes de la actualidad<sup>(1)</sup>.

Los Síndromes Coronarios Agudos (SCA) incluyen condiciones como el IAM y angina inestable (AI) y son causadas por la cisura de placas de ateroma con oclusión del lecho coronario, sea total o parcial<sup>(2-3)</sup>.

Emociones específicas como ansiedad, nerviosismo y depresión han emergido como potenciales factores de riesgo para el apareamiento de lo IAM y de la AI<sup>(4-5)</sup>. Las emociones pueden influenciar en la salud cardiovascular de diversas maneras, por ejemplo, en la activación excesivo del sistema nervioso simpático causando un aumento en su funcionamiento, llevando a una taquicardia o hipertensión arterial, factores predisponentes encontrados en los eventos cardíacos. Actualmente, existe la evidencia de que la depresión acomete cerca del 20% de los pacientes coronariopatas<sup>(6-7)</sup>. Por esa razón consideramos importante conocer el estado emocional previo de los individuos en la semana que antecedió la internación debido el primer episodio de la SCA.

La depresión es una de las patologías psiquiátricas más comunes. Es conocida en todas las culturas y aflige una parcela considerable de la población, independientemente del sexo, edad o etnia, se constituye el factor de mayor perjuicio personal, funcional y social de la actualidad<sup>(8)</sup>, además de ser considerada una de las seis principales causas de incapacidad durante la vida, y ser proyectada como la principal causa para 2030<sup>(9)</sup>.

El interés por la asociación entre la depresión y las enfermedades cardíacas se ha acentuado en virtud de su elevada superioridad y mortalidad, con consecuente incremento en el coste y tiempo de evolución de la enfermedad, tiempo de alejamiento del trabajo, además de aumentar la demanda de procedimientos y exámenes complementarios, generando un alto coste para el Sistema Único de Salud (SUS) y para el servicio complementar<sup>(10)</sup>.

Después de una revisión de literatura constatamos un pequeño número de investigaciones envolviendo la depresión en pacientes con SCA<sup>(4,11-13)</sup>, y no fueron encontrados estudios que presentasen como objetivo

evaluar los síntomas depresivos percibidos por los pacientes considerando una semana antes de la internación debido el primer episodio de la SCA.

## Objetivos

Delante del expuesto, desarrollamos esta investigación con el objetivo de investigar posibles diferencias con relación a la presencia de síntomas depresivos según el diagnóstico clínico de la SCA (IAM y AI), sexo y banda etaria, una semana antes de la internación debido el primer evento cardíaco.

## Métodos

Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, del tipo corte transversal, desarrollado en las unidades de coronarios y enfermería de cardiología de dos hospitales públicos localizados en el interior de la Provincia de São Paulo.

Para el cálculo del tamaño de la muestra, fueron considerados los siguientes valores, utilizados en los modelos de regresión lineal múltiple: número máximo de predictores igual a seis, effect size igual a 0,10, nivel de significancia ( $\alpha$ ) igual a 0,05 y poder de la prueba ( $1-\beta$ ) igual a 0,95. De esa manera, el valor estimado fue de 216 sujetos. Esos valores fueron insertos en un software hecho disponible en la dirección electrónica: <http://www.danielsoper.com/statcalc/calc01.aspx>.

Considerando la existencia de dos grupos de sujetos, según el diagnóstico clínico de la SCA (IAM y AI) y una distribución homogénea de esos diagnósticos entre los 216 sujetos, buscamos un número mínimo de 108 participantes en cada grupo. Por ser una muestra que fue compuesta de manera consecutiva, sin el control de los diagnósticos a ser encontrados en lo transcurrir del estudio, fueron entrevistados 142 pacientes con IAM y 111 con AI, totalizando 253 sujetos. Por tanto, la muestra de este estudio fue constituida por pacientes coronariopatas con edad superior a 21 años internados en los referidos hospitales, debido el primer episodio de AI o IAM. Los pacientes fueron seleccionados considerando los siguientes criterios de inclusión: estar en condiciones clínicas (físicas y psicológicas) de contestar a los cuestionarios e instrumentos. Los datos fueron colectados de mayo de 2006 a julio de 2009.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de los referidos hospitales. Los participantes del estudio fueron debidamente esclarecidos sobre la investigación, tanto oralmente cuanto por escrito y el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido fue firmado por los pacientes y encuestadoras.

Todos los datos fueron colectados por entrevistas individuales con los participantes durante la internación. El instrumento de colecta constó de variables socio-demográficas (sexo, estado civil, el desempeño de actividades remuneradas y fecha de nacimiento) y clínicas (diagnóstico de la SCA en la internación y presencia de tratamientos previos para otras DCVs). Posteriormente, fue calculada la edad de los participantes. El uso de psicofármacos durante la internación fue investigado por poder comprometer la evaluación de los participantes en lo que se refiere su percepción sobre los síntomas depresivos.

La presencia de síntomas depresivos fue evaluado por el instrumento "Inventario de Depresión de Beck" (IDB)<sup>(14)</sup>, en su versión adaptada para el portugués<sup>(15)</sup>. Se trata de un inventario compuesto de 21 categorías de síntomas y actitudes, siendo que cada categoría describe una manifestación comportamental específica de la depresión y consiste de una serie de cuatro a cinco afirmaciones de autoevaluación. Las 21 categorías son: tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, falta de satisfacción, sensación de culpa, sensación de castigo, auto depreciación, autoacusaciones, ideas suicidas, crisis de lloro, irritabilidad, retracción social, indecisión, distorsión de la imagen corporal, inhibición para el trabajo, disturbio del sueño, fatiga, pérdida de apetito, pérdida de peso, preocupación somática y disminución de libido.

Valores numéricos de cero a tres son atribuidos a esas afirmaciones para clasificar el grado de la depresión. Después de una revisión en la literatura, podemos observar que hay varias propuestas de diferentes puntos de corte para distinguir los grados de depresión utilizando el IDB. En el presente estudio, utilizamos la siguiente evaluación<sup>(16)</sup>, considerando ausencia de diagnóstico clínico previo de depresión: scores entre cero nueve - ausencia de depresión, scores entre 10 y 16 - "disforia" (indisposición general, malestar permanente), scores de 17 a 20 - estado depresivo leve, scores de 21 a 30 - depresión comedia, y, por último, scores arriba de 30 reflejando una depresión grave.

El valor del coeficiente de alfa de Cronbach para el instrumento IDB en el presente estudio fue de 0,89, indicando buena consistencia interna<sup>(17)</sup>.

Para el análisis de los datos, fueron realizadas análisis descriptivos de frecuencia simple para variables nominales o categóricas, de inclinación central (media y mediana) y dispersión (desvío-padrón) para las variables continuadas. Para alcanzar los objetivos del estudio, utilizamos los siguientes testes estadísticos: prueba de asociación (Juecuadrado) para evaluación de posibles asociaciones entre la presencia de síntomas depresivos y el diagnóstico

clínico de la SCA (IAM o AI), sexo y banda etaria; y la prueba t de Student para muestras independientes para comparación de las medias de las medidas de la depresión (IDB) con relación a las tres variables de interés. El nivel de significancia adoptado fue de 0,05.

## Resultados

De los 253 pacientes entrevistados, 142 (56%) fueron internados con el primer episodio de IAM y 111 (44%) con el primer episodio de AI.

La caracterización sociodemográfica de los sujetos se encuentra en la Tabla 1. Los valores están presentados en orden decreciente, de acuerdo con el grupo predominante en cada una de las variables.

Tabla 1 - Caracterización sociodemográfica de los sujetos, según sexo, estado civil y el desempeño de actividades remuneradas, de acuerdo con el diagnóstico clínico de la SCA. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2006-2009

Variable	IAM (n=142)	AI (n=111)
	n (%)	n (%)
Sexo		
Masculino	106 (74,6)	69 (62,2)
Femenino	36 (25,4)	42 (37,8)
Estado Civil		
Casado/unión consensual	95 (66,9)	81 (71)
Soltero	18 (12,7)	07 (6,3)
Separado	16 (11,3)	10 (9)
Viudo	13 (9,2)	13 (11,7)
Desempeño de actividades remuneradas		
Si	92 (64,8)	55 (49,5)

Con relación a la variable edad, el grupo de pacientes con diagnóstico de IAM presentó una edad media menor cuando comparado con los valores logrados en el grupo de pacientes con AI: 55,8 (DP=13) años y 60,6 (DP=10,5) años, respectivamente. Los pacientes infartados eran más jóvenes del que los pacientes con AI y esa diferencia fue estadísticamente significativa ( $p=0,01$ ).

En lo que se refiere a la asociación entre presencia de tratamiento previo para otras DCVs y manifestación clínica de la SCA encontramos resultado estadísticamente significativo ( $p<0,001$ ). Observemos que 70,3% de los pacientes en el grupo de AI ya hacían tratamiento previo para otras de esas enfermedades mientras ese porcentaje fue del 44,4% entre los pacientes con IAM.

El uso de psicofármacos durante la internación también fue más frecuente entre los pacientes con AI (77; 69,4%) de lo que entre los infartados (28; 19,7%), siendo esta asociación estadísticamente significativa ( $p=0,045$ ).

Para que evaluemos las posibles asociaciones entre la presencia de síntomas depresivos y la banda etaria, agrupamos la edad considerando dos grupos: adultos - sujetos de investigación con edades entre 21 y 59 años y de edad - arriba de 60 años.

Los resultados referentes a las posibles asociaciones entre la presencia de síntomas depresivos y manifestación clínica de la SCA, sexo y banda etaria se encuentran en la Tabla 2.

Tabla 2 - Distribución de los participantes según la clasificación de los valores del Inventario de Depresión de Beck (IDB) y la presentación clínica de la SCA, sexo y banda etaria. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2006-2009

Variable	Ausencia depresión n (%)	Disforia n (%)	Depresión n (%)	Depresión comedida n (%)	Depresión grave n (%)	p*
Diagnóstico						
IAM (n=142)	92 (64,8)	25(17,6)	09 (6,3)	12 (8,5)	04 (2,8)	0,015
AI (n=111)	51 (45,9)	24(21,6)	11 (9,9)	13 (11,7)	12 (10,8)	
Sexo						
Masculino (n=175)	114 (65,1)	32(18,3)	09 (5,1)	14 (8,0)	06 (3,4)	0,000
Femenino (n=78)	29 (37,2)	17(21,8)	11 (14,1)	11 (14,1)	10 (12,8)	
Banda etaria						
Adulto (n=142)	74 (52,1)	33(23,2)	07 (4,9)	16 (11,3)	12 (8,5)	0,037
Mayor (111)	69 (62,2)	16(14,4)	13 (11,7)	09 (8,1)	04 (3,6)	

\*valor  $p$  proveniente del Test Jue-cuadrado

Podemos observar que en el grupo de pacientes con diagnóstico de IAM, el porcentaje de pacientes clasificados sin síntomas depresivos fue mayor (64,8%) de lo que entre los pacientes con AI (45,9%). A lo consideremos las categorías "depresión, depresión comedida y depresión grave", en el grupo de pacientes con angina, encontramos 32,4% de los pacientes en comparación a los 17,6% de los pacientes con IAM, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,015$ ).

En la muestra estudiada, también encontramos diferencias en la presencia de síntomas depresivos entre los géneros. Podemos observar que la mayoría de los hombres (65%) no relató presencia de síntomas depresivos una semana antes de la internación debido la primera SCA, al paso que 41% de las mujeres relataron síntomas depresivos en el mismo período ( $p=0,000$ ).

Por último, también encontramos diferencias en la presencia de síntomas depresivos según la banda etaria. Pacientes adultos relataron la presencia de síntomas depresivos con mayor frecuencia cuando comparados con el grupo de mayores (24,7% y 23,4%, respectivamente) ( $p=0,037$ ).

## Discusión

La caracterización de los participantes del estudio en cuanto a la edad se asemeja a la de otros estudios con coronariopatas<sup>(4,18-21)</sup>. En cuanto al sexo de los participantes, hubo la superioridad de hombres, lo que también fue constatado en otros estudios que abordaron individuos coronariopatas<sup>(4,18-23)</sup>.

El estado civil predominante en el estudio, y también encontrada en la literatura como siendo lo más frecuente, fue estar casado o viviendo en unión consensual<sup>(4,19-20,24)</sup>.

Con relación a la presencia de la depresión en la semana que antecedió la internación por el primer episodio de la SCA, se logró la superioridad del 43,5% en la muestra estudiada, de acuerdo con los valores logrados por el IDB. Constatamos un porcentaje del 19,4% de pacientes clasificados con disforia, 7,9% de pacientes con depresión leve, 9,9% con depresión comedida y 6,3% con depresión grave. Esos resultados difieren de los logrados por otros autores<sup>(11)</sup> que evaluaron 135 pacientes con SCA, aunque no fuese, necesariamente, el primer episodio y encontraron una frecuencia mayor de pacientes clasificados con algún grado de depresión. La superioridad de depresión encontrada por ellos fue del 53,3%, presentando un mayor porcentaje de pacientes clasificados con depresión moderada a grave: 28,1% con depresión leve, 14,1% con depresión comedida y 11,1% con depresión grave.

Nuestros resultados también difieren de otro trabajo que presentó diferencias<sup>(4)</sup> con relación a la superioridad de la depresión entre pacientes con SCA, evaluada por el IDB. Los autores evaluaron 345 pacientes y encontraron la superioridad de depresión del 55%. Ese estudio también trajo mayores valores de superioridad de la depresión comedida: 33,3% fueron clasificados con depresión leve, 18,8% con depresión comedida y 2,9% con depresión grave. Podemos decir que, de acuerdo con esos resultados, pacientes que internaron debido al primer episodio de la SCA presentaban una alta superioridad de

depresión y, considerando los resultados logrados por otros autores<sup>(4,11)</sup>, podemos inferir que la depresión tiende a aumentar con el tiempo, de allí la importancia de su reconocimiento y tratamiento precoz.

Cuando analizamos la posible diferencia en la presencia de síntomas depresivos entre pacientes con IAM y AI, logramos valores indicando mayor superioridad entre los pacientes con AI. Esa diferencia entre los grupos fue estadísticamente significativa. No fueron encontrados en la literatura trabajos que evaluaran posibles diferencias en la presencia de síntomas depresivos entre pacientes con el primero IAM y AI, lo que imposibilita la comparación de los datos logrados en el presente estudio.

La mayor superioridad de síntomas depresivos entre las mujeres internadas debido a la SCA, también fue encontrada tanto en trabajos nacionales<sup>(4,11)</sup> cuanto en internacionales<sup>(25)</sup>, mientras, vale resaltar los estudios arriba citados reclutaron todos los pacientes con SCA, independiente de ser el primer episodio.

En un estudio nacional, pacientes adultos internados debido a la SCA también relataron con mayor frecuencia la presencia de síntomas depresivos de lo que los mayores<sup>(4)</sup>, resultado que corrobora con los encontrados en el estudio en pantalla.

## Conclusión

Encontramos una elevada superioridad de síntomas depresivos entre los pacientes que internaron debido al primer episodio de la SCA (43,5%). Los pacientes internados con AI, del sexo femenino y con edad inferior a sesenta años reportaron la presencia de síntomas depresivos con mayor frecuencia.

Creemos que esos resultados auxiliarán al equipo de enfermería en la detección precoz de individuos coronariopatas con mayor dificultad para ser rehabilitados, una vez que la depresión refleja en sentimientos de incapacidad para alterar y mantener comportamientos favorables a la salud cardiovascular, tales como: adopción de dieta saludable, práctica de ejercicios físicos, acompañamiento médico y multidisciplinar, así como el abandono del humo y bebida alcohólica.

Citamos como una limitación del presente estudio la ausencia de otros trabajos, nacionales o internacionales, que investigasen la presencia de síntomas depresivos en el momento del primer evento cardíaco, factor que dificultó la comparación de nuestros resultados.

Sugerimos como una investigación futura el desarrollo de una estrategia eficaz de acompañamiento de esos pacientes, posibilitando el apoyo en la adhesión medicamentosa y no medicamentosa tanto en lo que dice

respeto al control y tratamiento de la depresión cuanto de la propia enfermedad cardíaca en sí, objetivando proporcionar el alcance de una mejor calidad de vida para esas personas.

## Referencias

1. Mattos LA, Lemos-Neto PA, Rassi AJ, Marin-Neto JA, Sousa AGMR. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia – Intervenção Coronária Percutânea e Métodos Adjuntos Diagnósticos em Cardiologia Intervencionista (II Edição – 2008). Arq Bras Cardiol. [periódico na Internet]. 2008 [acesso 6 jun 2012]; 91(4 Supl 1):1-58. Disponível em: [http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2008/diretriz\\_INTERVENCAO\\_PERCUTANEA-9106.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2008/diretriz_INTERVENCAO_PERCUTANEA-9106.pdf).
2. Kushner FG, Hand M, Smith SC, King SB, Anderson JL, Antman EM, et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST-elevation myocardial infarction (updating the 2004 guideline and 2007 focused update) and ACC/AHA/SCAI guidelines on percutaneous coronary intervention (updating the 2005 guideline and 2007 focused update) a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol. [periódico na Internet]. 2009 [acesso 6 jun 2012]; 54(23):2205-41. Disponível em: <http://guideline.gov/content.aspx?id=12192>.
3. Finn AV, Nakano M, Narula J, Kolodgie FD, Virmani R. Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2010; 30:1282-92.
4. Perez GH, Nicolau JC, Romano BW, Laranjeira R. Depression and Acute Coronary Syndromes: gender-related differences. Arq Bras Cardiol [periódico na Internet]. 2005 [acesso 6 jun 2012]; 85(5):319-26. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v85n5/26925.pdf>.
5. Vogelzangs N, Seldenrijk A, Beekman ATF, Hout HPJV, Jonge P, Penninx BWJH. Cardiovascular disease in Pearson with depressive and anxiety disorders. J Affective Disorders. [periódico na Internet]. 2010 [acesso 19 jun 2012]; 125(1-3):241-8. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032710002144>.
6. Whooley MA. Depression and cardiovascular disease: healing the broken-hearted. JAMA [periódico na Internet]. 2006 [acesso 6 jun 2012]; 295:2874-81. Disponível em: [http://dgim.ucsf.edu/heartandsoulstudy/pdf/Whooley\\_JAMA062806.pdf](http://dgim.ucsf.edu/heartandsoulstudy/pdf/Whooley_JAMA062806.pdf).
7. World Federation for Mental Health. Mental Health and Chronic Physical illnesses: The need for continued and integrated care. World Mental Health Day. [periódico na Internet]. 2010 [acesso 29 maio 2012]. Disponível em: <http://www.wfmh.org/2010DOCS/WMHDAY2010.pdf>

8. Souza JA, Fontana JL, Pinto MA. Depressão: uma doença, várias apresentações. In: Horimoto FC, Ayache DCG, Souza JA. Depressão. Diagnóstico e tratamento clínico. São Paulo: Editora Roca; 2005. p. 1-12.
9. WHO. World Heart Federation; World Stroke Organization. Atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva: WHO; 2011. 164 p.
10. Teich V; Araújo DV. Estimativa de custo da síndrome coronariana aguda no Brasil. Rev Bras Cardiol. [periódico na Internet]. 2011 [acesso 6 jun 2012]; 24(2):85-94. Disponível em [http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011\\_02/a\\_2011\\_v24\\_n02\\_02estimativa.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2011_02/a_2011_v24_n02_02estimativa.pdf)
11. Mattos MA, Lougon M, Tura BR, Pereira BB. Depressão e Síndrome Isquêmica Coronariana Aguda. Rev SOCERJ. [periódico na Internet]. 2005 [acesso 6 jun 2012]; 18(4):288-94. Disponível em: [http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2005\\_04/a2005\\_v18\\_n04\\_art02.pdf](http://sociedades.cardiol.br/socerj/revista/2005_04/a2005_v18_n04_art02.pdf).
12. Fauerbach JA, Bush DE, Mccann UD, Thombs BD, Fogel J, Ziegelstein RC. Depression following acute myocardial infarction: a prospective relationship with ongoing health and function. Psychosomatics. [periódico na Internet]. 2005 [acesso 6 jun 2012]; 46(4):355-61. Disponível em: [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=MiamiImageURL&\\_cid=280410&\\_user=5674931&\\_pii=S0033318205700748&\\_check=y&\\_origin=article&\\_zone=toolbar&\\_coverDate=31-Aug-2005&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLbVBA-zSkzS&md5=59be739b020313914c3602da21032625&pid=1-s2.0-S0033318205700748-main.pdf&sid=2b7ad301-d7af-f60d-c9a4-6c9f046a9bcf](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=280410&_user=5674931&_pii=S0033318205700748&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=31-Aug-2005&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLbVBA-zSkzS&md5=59be739b020313914c3602da21032625&pid=1-s2.0-S0033318205700748-main.pdf&sid=2b7ad301-d7af-f60d-c9a4-6c9f046a9bcf).
13. Rumsfeld JS, Magid DJ, Plomondon ME, Sales AE, Grunwald GK, Every NR, et al. History of depression, angina, and quality of life after acute coronary syndromes. Am Heart J [periódico na Internet]. 2003 [acesso 6 jun 2012]; 145(3):493-9. Disponível em: [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=MiamiImageURL&\\_cid=272407&\\_user=5674931&\\_pii=S0002870303000103&\\_check=y&\\_origin=article&\\_zone=toolbar&\\_coverDate=31-Mar-2003&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLzVBA-zSkzk&md5=f5022e4f8e42948fb175695420c9e48d&pid=1-s2.0-S0002870303000103-main.pdf&sid=dcf5fe64-8cc1-7364-abd0-a4550186374c](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=272407&_user=5674931&_pii=S0002870303000103&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=31-Mar-2003&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLzVBA-zSkzk&md5=f5022e4f8e42948fb175695420c9e48d&pid=1-s2.0-S0002870303000103-main.pdf&sid=dcf5fe64-8cc1-7364-abd0-a4550186374c).
14. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry. 1961; 4:561-71.
15. Gorestein C, Andrade L. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. Rev Psiquiatr Clín. 1998;25(5):245-50.
16. Kendall PC, Hollon SD, Beck AT, Hammen CI, Ingram RE. Issues and recommendations regarding use of the Beck Depression Inventory. Cognit Ther Res. 1987;11:89-99.
17. Fayers PM, Machin D. Quality of life. Assessment, analyses and interpretation. 2th.ed. Chichester, England: John Wiley; 2007. 342 p.
18. Bergman E, Malm D, Karlsson JE, Bertero C. Longitudinal study of patients after myocardial infarction: Sense of coherence, quality of life, and symptoms. Heart Lung [periódico na Internet]. 2009 [acesso 6 jun 2012]; 38(2):129-40. Disponível em: [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=MiamiImageURL&\\_cid=272318&\\_user=5674931&\\_pii=S0147956308001027&\\_check=y&\\_origin=article&\\_zone=toolbar&\\_coverDate=30-Apr-2009&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLbVIS-zSkWA&md5=339917705bde5f1e4cb1e7a04c243494&pid=1-s2.0-S0147956308001027-main.pdf&sid=c16fa831-df6d-9c05-9188-88938c00f1af](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=272318&_user=5674931&_pii=S0147956308001027&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=30-Apr-2009&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLbVIS-zSkWA&md5=339917705bde5f1e4cb1e7a04c243494&pid=1-s2.0-S0147956308001027-main.pdf&sid=c16fa831-df6d-9c05-9188-88938c00f1af).
19. Lunelli RP, Portal VL, Esmério FG, Moraes MA, Souza EN. Adesão medicamentosa e não medicamentosa de pacientes com doença arterial coronariana. Acta Paul Enferm. [periódico na Internet]. 2009 [acesso 6 jun 2012]; 22(4):367-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a03v22n4.pdf>.
20. Norris CM, Hegadoren K, Pilote L. Depression symptoms have a greater impact on the 1-year health-related quality of life outcomes of women post-myocardial infarction compared to men. Eur J Cardiovasc Nurs. 2007;6(2):92-8.
21. Zuidersma M, Ormel J, Conradi HJ, Jonge P. An increase in depressive symptoms after myocardial infarction predicts new cardiac events irrespective of depressive symptoms before myocardial infarction. Psychol Med. [periódico na Internet]. 2011 [acesso 19 jun 2012]; 42:683-93. Disponível em: [http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPSM%2FPSM42\\_04%2F50033291711001784a.pdf&code=9284d2995da3314f454f2789ffa4ab4d](http://journals.cambridge.org/download.php?file=%2FPSM%2FPSM42_04%2F50033291711001784a.pdf&code=9284d2995da3314f454f2789ffa4ab4d)
22. Lima FET, Araújo TL, Serafim ECG, Custódio IL. Protocolo de consultas de enfermagem ao paciente após a revascularização do miocárdio: influência na ansiedade e depressão. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. mai-jun 2010 [acesso 6 jun 2012];18(3): 34-41. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt\\_06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_06.pdf).
23. Lee GA. Determinants of quality of life five years after coronary artery bypass graft surgery. Heart Lung [periódico na Internet]. 2009 [acesso 6 jun 2012]; 38(2):91-9. Disponível em: [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=MiamiImageURL&\\_cid=272318&\\_user=5674931&\\_pii=S0147956308000605&\\_check=y&\\_origin=article&\\_zone=toolbar&\\_coverDate=30-Apr-2009&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLbVlk-skzS&md5=1f38da0329c73cdae2970d04a711903f&pid=1-s2.0-](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MiamiImageURL&_cid=272318&_user=5674931&_pii=S0147956308000605&_check=y&_origin=article&_zone=toolbar&_coverDate=30-Apr-2009&view=c&originContentFamily=serial&wchp=dGLbVlk-skzS&md5=1f38da0329c73cdae2970d04a711903f&pid=1-s2.0-)

S0147956308000605-main.pdf&sid=2939c9e5-5cdb-c0b0-6410-c07e501e0199&sid=f1e8a922-12e5-3dfc-a516-08d19530b92a.

24. Doyle F, McGee HM, Conroy RM, Delaney M. What predicts depression in cardiac patients: sociodemographic factors, disease severity or theoretical vulnerabilities. *Psychol Health*. [periódico na Internet]. 2011 [acesso 6 jun 2012]; 26(5):619-34.

25. Zimmermann-Viehoff F, Orth-Gomer K, Wang HX, Deter HC, Merswolken M, Ghadiyalia Z et al. Depressive Symptoms and Heart Rate Variability in Younger Women after an Acute Coronary Event. *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. [periódico na Internet]. 2010 [acesso 5 jul 2012]; 17(5):509-13. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2946964/pdf/nihms190021.pdf>

Recibido: 16.7.2012  
Aceptado: 23.10.2012

### *Como citar este artículo:*

Dessotte CAM, Souza e Silva F, Bolela F, Rossi LA, Dantas RAS. Presencia de síntomas depresivos en pacientes con primer episodio de Síndrome Coronario Agudo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. ene.-feb. 2013 [acceso: / / ];21(1):[07 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

día / mes abreviado con punto / año

URL