

Qualidade de Vida em Insuficiência Cardíaca: Um Objetivo Importante no Tratamento

Quality of Life in Heart Failure: An Important Goal in Treatment

Brenno Rizerio Gomes¹ e Edimar Alcides Bocchi^{1,2}

Unidade de Insuficiência Cardíaca e Dispositivos de Assistência Circulatoria Mecânica do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor HCFMUSP),¹ São Paulo, SP - Brasil

Departamento de Cardiopneumologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,² São Paulo, SP - Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Efeito Sinérgico da Gravidade da Doença, de Sintomas de Ansiedade e da Idade Avançada sobre a Qualidade de Vida de Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca

O Brasil é o país com a maior prevalência de transtornos de ansiedade segundo a Organização Mundial da Saúde e figura em 5º lugar em relação à prevalência de depressão.¹ Os transtornos de humor, que englobam ansiedade e depressão, são frequentemente negligenciados na prática clínica,^{2,3} e seu diagnóstico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) é ainda mais desafiador, tendo em vista a sobreposição de diversos sintomas, como fadiga, perda ponderal e distúrbios do sono.^{4,5}

Nesta edição dos Arquivos, o estudo transversal de Figueiredo et al.,⁶ avaliou em uma população de 99 pacientes com IC de fração de ejeção reduzida, quais variáveis clínicas, sociodemográficas e psicológicas têm maior correlação com a qualidade de vida avaliada pelo *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire*. Os principais fatores associados a pior qualidade de vida foram classe funcional avançada de dispnéia (*New York Heart Association* III e IV), internação hospitalar prévia e sintomas de ansiedade. A depressão não foi associada de forma independente à redução de qualidade de vida, porém diversos outros estudos já encontraram essa associação.^{7,8} O estudo revela ainda prevalência alarmante de sintomas de ansiedade nesses pacientes de 50% em comparação a 9,3% na população geral.¹

A interação entre doenças cardiovasculares e transtornos do humor ocorre de forma bidirecional.⁹ Recentemente, foi descrito que o otimismo está associado a menor risco de eventos cardiovasculares e mortalidade por qualquer causa.¹⁰ O risco de se desenvolver IC em pacientes com depressão é 1,5 a 2,6 vezes maior do que na população geral.¹¹ Naqueles indivíduos com diagnóstico de IC, a depressão indica pior prognóstico, e está associada a maiores taxas de hospitalização e mortalidade.¹¹ Possíveis mecanismos para explicar essa associação envolvem a

menor aderência ao tratamento farmacológico e não farmacológico em pacientes com depressão e a maior propensão a hábitos de vida não saudáveis.^{12,13} Quanto mais avançada a classe funcional de dispnéia, piores os sintomas de depressão e a qualidade de vida.^{8,11}

Em relação aos transtornos de ansiedade, indivíduos acometidos também parecem ter maior risco de desenvolver IC ao longo da vida.¹⁴ Naqueles diagnosticados com IC, a presença de ansiedade está associada a pior qualidade de vida,¹⁵ entretanto a correlação com aumento de mortalidade é bem menos estabelecida.^{16,17}

As evidências são limitadas para o tratamento dos transtornos de humor em pacientes com IC. A terapia cognitiva comportamental foi testada em um estudo randomizado com 158 pacientes com diagnósticos de depressão maior e insuficiência cardíaca.¹⁸ A psicoterapia esteve associada a remissão de depressão (46% vs. 19%, NNT = 3,8), além de melhora de qualidade de vida, ansiedade e fadiga.

O tratamento farmacológico de primeira escolha para transtornos do humor consiste nos inibidores seletivos da recaptação de serotonina.^{19,20} Quanto a pacientes com IC de fração de ejeção reduzida, dois estudos randomizados de destaque testaram essas terapias em indivíduos com depressão maior: 1) MOOD-HF,²¹ que incluiu 372 pacientes para receberem escitalopram ou placebo por 3 meses, e 2) SADHART-CHF,²² que incluiu 469 pacientes para receberem sertralina ou placebo por 18 meses. Ambos foram negativos para o desfecho primário, não demonstrando benefício de terapias farmacológicas no tratamento da depressão em pacientes com IC.

Um programa de educação e cuidados estruturados e multidisciplinares para o manejo de IC implementado em 350 pacientes em nosso serviço demonstrou redução em hospitalizações não planejadas²³ e melhora da qualidade de vida principalmente no que tange ao domínio emocional,^{23,24} sugerindo que essa abordagem pode ser benéfica para pacientes com transtornos do humor.

O estudo de Figueiredo et al.,⁶ padece das limitações usuais de uma avaliação unicêntrica, transversal e observacional, e o pequeno número de pacientes impede a tomada de conclusões mais robustas. O desfecho primário avaliado foi a qualidade de vida, mas resta saber, de forma prospectiva, se a ansiedade tem impacto em desfechos clínicos como internações hospitalares ou mortalidade.

Palavras-chave

Insuficiência Cardíaca; Ansiedade/diagnóstico; Hospitalização; Qualidade de Vida; Idoso; Volume Sistólico.

Correspondência: Edimar Alcides Bocchi •

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - Rua Melo Alves, 690 - 4º andar. CEP 01417-010, Cerqueira Cesar, São Paulo, SP - Brasil
E-mail: dcedimar@incor.usp.br

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20190741>

Em conclusão, o presente artigo de Figueiredo et al.,⁶ reforça a importância de uma abordagem holística para pacientes com IC ao demonstrar que fatores negligenciados como transtornos de ansiedade são

muito prevalentes nessa população e podem impactar a qualidade de vida. O campo do tratamento dos transtornos do humor foi pouco explorado e merece maior atenção em futuros estudos randomizados.

Referências

1. World Health Organization. (WHO). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Geneva;2017.
2. Ziegelstein RC, Kim SY, Kao D, Fauerbach JA, Thombs BD, McCann U, et al. Can doctors and nurses recognize depression in patients hospitalized with an acute myocardial infarction in the absence of formal screening? *Psychosom Med.* 2005;67(3):393-7.
3. Huffman JC, Smith FA, Blais MA, Beiser ME, Januzzi JL, Fricchione GL. Recognition and treatment of depression and anxiety in patients with acute myocardial infarction. *Am J Cardiol.* 2006;98(3):319-24.
4. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand.* 1983;67(6):361-70.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). Washington; 2013.
6. Figueiredo JHC, Oliveira GMMd, Pereira BB, Figueiredo AEB, Nascimento EM, Garcia MI, et al. Efeito Sinérgico da Gravidade da Doença, de Sintomas de Ansiedade e da Idade Avançada sobre a Qualidade de Vida de Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca. *Arq Bras Cardiol.* 2020; 114(1):25-32.
7. Rumsfeld JS, Havranek E, Masoudi FA, Peterson ED, Jones P, Tooley JF, et al. Depressive symptoms are the strongest predictors of short-term declines in health status in patients with heart failure. *J Am Coll Cardiol.* 2003;42(10):1811-7.
8. Gottlieb SS, Khatta M, Friedmann E, Einbinder L, Katzen S, Baker B, et al. The influence of age, gender, and race on the prevalence of depression in heart failure patients. *J Am Coll Cardiol.* 2004;43(9):1542-9.
9. Riba M, Wulsin L, Rubenfire M, Ravindranath D. Psychiatry and heart disease: the mind, brain, and heart. Philadelphia: John Wiley & Sons; 2012.
10. Rozanski A, Bavishi C, Kubzansky LD, Cohen R. Association of Optimism With Cardiovascular Events and All-Cause Mortality: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Network Open.* 2019;2(9):e1912200-e.
11. Rutledge T, Reis VA, Linke SE, Greenberg BH, Mills PJ. Depression in heart failure: a meta-analytic review of prevalence, intervention effects, and associations with clinical outcomes. *J Am Coll Cardiol.* 2006;48(8):1527-37.
12. Strine TW, Mokdad AH, Dube SR, Balluz LS, Gonzalez O, Berry JT, et al. The association of depression and anxiety with obesity and unhealthy behaviors among community-dwelling US adults. *Gen Hosp Psychiatry.* 2008;30(2):127-37.
13. Whooley MA, de Jonge P, Vittinghoff E, Otte C, Moos R, Carney RM, et al. Depressive symptoms, health behaviors, and risk of cardiovascular events in patients with coronary heart disease. *JAMA.* 2008;300(20):2379-88.
14. Roy SS, Foraker RE, Girton RA, Mansfield AJ. Posttraumatic stress disorder and incident heart failure among a community-based sample of US veterans. *Am J Public Health.* 2015;105(4):757-63.
15. Heo S, Doering LV, Widener J, Moser DK. Predictors and effect of physical symptom status on health-related quality of life in patients with heart failure. *Am J Crit Care.* 2008;17(2):124-32.
16. Friedmann E, Thomas SA, Liu F, Morton PG, Chapa D, Gottlieb SS, et al. Relationship of depression, anxiety, and social isolation to chronic heart failure outpatient mortality. *Am Heart J.* 2006;152(5):940. e1-e8.
17. Jiang W, Kuchibhatla M, Cuffe MS, Christopher EJ, Alexander JD, Clary GL, et al. Prognostic value of anxiety and depression in patients with chronic heart failure. *Circulation.* 2004;110(22):3452-6.
18. Freedland KE, Carney RM, Rich MW, Steinmeyer BC, Rubin EH. Cognitive behavior therapy for depression and self-care in heart failure patients: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2015;175(11):1773-82.
19. Gelenberg A, Freeman M, Markowitz J, Rosenbaum J, Thase M, Trivedi M, et al. Work Group on Major Depressive Disorder. Practice Guideline for the Treatment of Patients With Major Depressive Disorder. 3rd ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association;2010.
20. Ursano RJ, Bell C, Eth S, Friedman M, Norwood A, Pfefferbaum B, et al. Practice guideline for the treatment of patients with acute stress disorder and posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry.* 2004;161(11 Suppl):3-31.
21. Angermann CE, Gelbrich G, Störk S, Gunold H, Edelmann F, Wachter R, et al. Effect of escitalopram on all-cause mortality and hospitalization in patients with heart failure and depression: the MOOD-HF randomized clinical trial. *JAMA.* 2016;315(24):2683-93.
22. O'Connor CM, Jiang W, Kuchibhatla M, Silva SG, Cuffe MS, Callwood DD, et al. Safety and efficacy of sertraline for depression in patients with heart failure: results of the SADHART-CHF (Sertraline Against Depression and Heart Disease in Chronic Heart Failure) trial. *J Am Coll Cardiol.* 2010;56(9):692-9.
23. Bocchi EA, Cruz F, Guimaraes G, Pinho Moreira LF, Issa VS, Ayub Ferreira SM, et al. Long-term prospective, randomized, controlled study using repetitive education at six-month intervals and monitoring for adherence in heart failure outpatients: the REMADHE trial. *Circ Heart Fail.* 2008;1(2):115-24.
24. Cruz FdD, Issa VS, Ayub-Ferreira SM, Chizzola PR, Souza GEC, Moreira LFP, et al. Effect of a sequential education and monitoring programme on quality-of-life components in heart failure. *Eur J Heart Fail.* 2010;12(9):1009-15.

