PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas em Saúde

VALÉRIA SALAZAR

RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO: ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO MAIOR E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

Vassouras
2018

VALERIA SALAZAR

RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO: ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO MAIOR E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

Trabalho Final apresentado a Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação/Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Orientador:
Prof. Dr. Stênio A. K. Fiorelli, Universidade de Vassouras
Doutor pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Vassouras
2018

VALERIA SALAZAR

RELATÓRIO TÉCNICO/CIENTÍFICO: ASSOCIAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO MAIOR E SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

Trabalho Final apresentado a Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação / Coordenação do Mestrado em Ciências Aplicadas em Saúde da Universidade de Vassouras, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde.

Banca Examinadora sugerida:

Orientador:
Prof. Dr. Stênio A. K. Fiorelli Universidade de Vassouras
Doutor pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-Rio de Janeiro – RJ, Brasil.

Prof. Dr. Rossano A.K.Fiorelli, Universidade de Vassouras
Doutor pela Universidade Federal do Rio de Janeiro-Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Prof. Dra, Solange M. J. Guertzenstein
Doutora pela Universidade Federal de São Paulo-São Paulo-SP

Vassouras
2018

DEDICATÓRIA

Ao meu pai que, sem ser professor, me ensinou e ensina qual o caminho a seguir

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho é consequência da colaboração de um conjunto de colegas médicos, enfermeiros, psicólogas, secretárias e funcionários do Hospital Nossa Senhora da Piedade na cidade de Paraíba do Sul RJ, aos quais aqui dirijo os meus sinceros agradecimentos.

Aos Drs. Stênio Fiorelli e Rossano Fiorelli pelo estímulo ao retorno ao ambiente universitário, pela generosidade e pela amizade de tantos anos.

A psicóloga Zilene Torno Arêas, pelas noites de estudo sobre psicanálise e sobretudo pelo carinho e receptividade a idéia deste trabalho.

A todos os professores do Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde, pelo empenho na transmissão dos conhecimentos que espero ter aplicado a este trabalho.

A Najla Chimelli, pela dedicação.

RESUMO

Fundamento: A depressão será a doença incapacitante mais comum neste século e é um fator de risco para a síndrome coronariana aguda (SCA). **Objetivo:** Verificar a prevalência da depressão moderada a grave e avaliar a sua relação com o desfecho cardiovascular em pacientes com SCA. Divulgar a importância do papel da depressão como fator de risco e agravador na etiologia, no curso e no desfecho da SCA através da realização de palestras para capacitação no Hospital Nossa Senhora da Piedade em Paraíba do Sul e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos Municípios de Paraíba do Sul, Três Rios e Levy Gasparian. **Descrição técnica dos produtos:** Foram captados 41 pacientes consecutivos na unidade de emergência do Hospital da Piedade em Paraíba do Sul, RJ para estratificação da presença e gravidade da depressão associada a SCA sendo que, na análise preliminar neste grupo, não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a depressão e a gravidade da SCA. Foi criada uma cartilha informativa sobre a associação da depressão com a doença cardíaca. Foi realizada a capacitação do corpo técnico e público na unidade hospitalar e nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios de Paraíba do Sul, Três Rios e Levy Gasparian,no RJ. **Possíveis aplicabilidades do produto**: o trabalho de pesquisa está sob a forma de comunicação breve sobre a metodologia utilizada e após a sua conclusão, será submetido à publicação. A cartilha e a capacitação objetivam destacar e informar a importância da depressão como fator de risco e agravante da SCA para o corpo técnico e paciente em conformidade com os objetivos da Organização Mundial de Saúde na campanha iniciada em abril de 2017.

Palavras-chave: Depressão; Síndrome Coronária Aguda; Unidade de Emergência

ABSTRACT

Introduction: Depression is the leading cause of disability worldwide and considered as a risk fator for Acute Coronary Syndrome (ACS).**Objective:**To assess the prevalence of depression in ACS patients and analyse the relation to adverse cardiovascular outcomes. To spread the main role that depression plays as a risk factor and aggravate for acute ACS and its outcomes by giving lectures at the Hospital Nossa Senhora da Piedade(HNSP) on the city of Paraíba do Sul, RJ and Basic Health Units on Paraíba do Sul, Três Rios e Levy Gasparian RJ.**Product technical description:** 41 consecutive patients were included on the emergency unit of the HNSP, RJ to stratify the presence and severity of depression associated to ACS outcomes and, on a preliminary study, it was not found a significant statistic significance on this subject. An educational leaflet was created about the depression and its consequences to the heart. Technical and general audience were ministered by lectures at the HNSP and health basic units on Paraíba do Sul,RJ,Três Rios e Levy Gasparian no RJ.**Possible product applicability:** The research work is still on a brief communication form and will be submitted to publication. The educational leaflet and the lectures are the means used to propagate the relevance of depression as a risk factor for ACS to professionals and patients, in accordance with the World Health Organization campaign pioneered on april 2017.

Key-words: Depression ; Acute Coronary Syndrome ;Emergency Unit

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Características sociodemográficas, clínicas e estilo de vida dos pacientes ------- 17

Tabela 02- Características clínicas dos pacientes ----------18

Tabela 3: Características sociodemográficas e clínicas e de estilo de vida de acordo com presença ou ausência de transtorno depressivo maior (TDM). ----------19

LISTA DE ANEXO

Figura 01 – Questionário sobre saúde do Paciente ---------- 23

Figura 02– Cartilha depressão e coração ----------24

Figura 03 – Certificado Palestra UNIV Rural –RJ---------- 25

Figura 04 - Certificado Palestra USB Fonseca Almeida Prefeitura Municipal de Levy Gasparian ---------- 26

Figura 05 – Certificado Palestra Hospital Nossa Senhora da Piedade ---------- 27

Figura 06 – Certificado Palestra FGV – Rio de Janeiro ---------- 28

Figura 07 – Certificado Palestra UBS Inconfidência – Prefeitura Municipal de Paraíba do Sul ---------- 29

Figura 08 - Certificado Palestra UBS Santa Josefa - Prefeitura Paraíba do Sul ---------- 30

Figura 09 - Certificado Palestra USB Niágara - Prefeitura Paraíba do Sul ---------- 31

Figura 10 - Certificado Palestra UBS Policlínica - Prefeitura Paraíba do Sul ---------- 32

Figura 11 - Certificado Palestra UBS Agnel Mafra - Prefeitura Paraíba do Sul ---------- 33

Figura 12 - Certificado Palestra UBS Inema – Prefeitura Paraíba do Sul ---------- 34

Figura 13 - Certificado Palestra UBS Bela Vista - Prefeitura Paraíba do Sul ---------- 35

Figura 14 - Certificado Palestra UBS Lava Pés - Prefeitura Paraíba do Sul ----------36

Figura 15 - Certificado Palestra UBS Liberdade - Prefeitura Paraíba do Sul ----------37

Figura 16 - Certificado Palestra SIPAT – Três Rios – Rio de Janeiro ----------38

Figura 17 – Fotos da Capacitação na UFRJ no Município de Três Rios ---------- 39

Figura 18 – Fotos da Capacitação no Município de Levy Gasparian ---------- 40

Figura 19– Fotos da Capacitação Hospital Nossa Senhora da Piedade ---------- 41

Figura 20 – Fotos da Capacitação na FGV na Cidade do Rio de Janeiro ---------- 42

Figura 21 – Fotos da Capacitação na Prefeitura Municipal de Paraíba do Sul ---------- 43

Figura 22 – Fotos da Capacitação UBS Santa Josefa – Paraíba do Sul ---------- 44

LISTA DE ANEXO

Figura 23 – Fotos da Capacitação UBS Bela Vista – Paraíba do Sul ---------- 45

Figura 24 – Fotos da Capacitação UBS Policlínica Dr. Henrique Bastos-Paraíba do Sul -----46

Figura 25 – Fotos da Capacitação UBS Agnel Mafra – Paraíba do Sul ---------- 47

Figura 26 – Fotos da Capacitação UBS Centro - Paraíba do Sul ---------- 48

Figura 27 – Fotos da Capacitação UBS Niagara - Paraíba do Sul ---------- 49

Figura 28 – Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa ---------- 50

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

AHA – Associação Americana do coração (American Heart Association)

CCS – Classificação da Sociedade Canadense

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

DAC – Doença Arterial Coronariana

IBM - Internacional Business Machines

OMS - Organização Mundial de Saúde

PHQ-9 – Questionário sobre Saúde do Paciente (Figura01)

RDB – Resolução da Diretoria Colegiada (ANVISA)

SCA – Síndrome Coronariana Aguda

TDM - Transtorno Depressivo Maior

UBS – Unidade Básica de Saúde

SÚMARIO

1. CONTEXTO---------- 13

2. OBJETIVO----------14

2.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS ----------14

3. MÉTODOS----------15

4. POSSÍVEIS APLICABILIDADES DOS PRODUTOS----------20

5.CONCLUSÃO----------21

6. REFERENCIAS----------22

ANEXOS----------23

1. CONTEXTO

A depressão nos seus diferentes graus é a principal causa de incapacitação de pessoas em todo o mundo conforme a organização mundial da saúde, estimando-se que ela afete mais de 300 milhões de pessoas, com o percentual de acometimento de cerca de 4.4% da população mundial, observando-se um aumento de 18% dos acometidos entre 2005 e 2015[1] . A síndrome coronária aguda (SCA) também é a causa de milhares de atendimentos médicos de urgência e eletivos em todo o mundo e no Brasil apresenta uma morbidade e mortalidade de 30% [2] .

Apesar da associação entre depressão e doença cardiovascular há tempos ser investigada e suspeitada[4], apenas recentemente é que as consequências desta associação tornaram-se significativamente integradas no pensamento médico corrente[4;11], inclusive com a sua inclusão na lista tradicional de fatores de risco para a DAC.Desde 2012, a Associação Americana do Coração (AHA definiu que a depressão, nos seus diferentes graus, é um fator de risco para o desenvolvimento de D.A.C além de acrescentar de risco para a morbidade e mortalidade após o IAM [5] .

Há diversas alterações fisiopatológicas comuns ao estado depressivo e a SCA tais como: o aumento da ativação e reatividade plaquetária, a inflamação, a redução da variabilidade da frequência cardíaca, a disfunção endotelial e a desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenais, entre outras[6; 7],que nos indicam que ambas as doenças parecem ter mecanismos etiológicos inter-relacionados.

Além da influência sobre as alterações biológicas citadas a depressão tem um significativo impacto comportamental negativo no tratamento dos pacientes com D.A.C. dificultando a modificação do hábito de ingerir bebida alcoólica e de fumar e induz a baixa adesão destes pacientes aos programas de atividade física[8].

Na literatura brasileira, há poucos estudos conclusivos que esclareçam de que forma a associação das duas doenças repercute sobre os desfechos da síndrome coronária, indicando que evidências da associação entre o tratamento da depressão e a melhora da morbidade e da mortalidade cardiovascular.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar a prevalência da depressão em pacientes internados com o diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA) e verificar se os pacientes com depressão apresentam um desfecho cardiovascular mais grave.

2.2 Específicos

- Divulgar para os profissionais, técnico e público em geral as informações sobre a doença depressiva e a sua participação como fator de risco para SCA e para o seu agravamento.

- Capacitar o pessoal técnico e o público em geral através realização de palestras em empresas, na rede municipal básica de saúde, instituições de ensino e hospitais nos municípios de Paraíba do Sul, Três Rios e Levy Gasparian, explicando a relevância da associação das duas doenças no cenário da saúde atual.

3. MÉTODOS

Os produtos técnicos deste estudo são a cartilha, a capacitação técnica realizada ao longo de um ano e um estudo de pesquisa em pacientes admitidos consecutivamente na unidade de emergência do Hospital Nossa Senhora da Piedade em Paraíba do Sul, RJ, com insuficiência coronária aguda.

A cartilha foi produzida com linguagem simples e direta a fim de chamar a atenção sobre o assunto deste trabalho e tenta reduzir o preconceito a respeito do tema que, segundo a Organização Mundial de Saúde é o principal aspecto mantenedor da elevada prevalência da doença. É também uma ferramenta de orientação sobre como suspeitar da presença da depressão e descreve as alterações cardíacas associadas.

A capacitação técnica envolveu a confecção de texto e figuras no programa power-point com as palestras de duração aproximada de 30 minutos, utilizando-se outros trinta para os comentários e dúvidas. Foram realizadas quinze palestras nos municípios de Paraíba do Sul, Três Rios, Levy Gasparian e na Fundação Getúlio Vargas no Rio de Janeiro todas com a documentação fotográfica e a lista de presença integrando a documentação de comprovação dos participantes.

Foi realizado um estudo epidemiológico observacional, descritivo e transversal envolvendo 41 pacientes internados consecutivamente no hospital público do município de Paraíba do Sul (RJ) com síndrome coronária aguda (SCA), cujo diagnóstico foi estabelecido através de critérios clínicos, enzimáticos, eletrocardiográfico e ecocardiográfico. A inclusão dos pacientes iniciou-se em janeiro de 2017 e foi concluída em janeiro de 2018, sendo os mesmos acompanhados na fase aguda nas unidades de emergência e semi-intensiva e posteriormente no ambulatório após a alta hospitalar pelo período consecutivo de seis meses. Os pacientes deviam apresentar idade superior a 18 anos, possuir razoável capacidade de compreensão para ouvir as explicações, ler e assinar o termo de livre consentimento (Parecer n.2.249.302) e responder ao questionário estruturado com seus dados pessoais, social e demográfico, hábitos e estilo de vida, bem como ao questionário PHQ-9 (anexo - Figura 1) (9-10-12-13), até no máximo 30 dias da data da sua inclusão no estudo. Foram excluídos os pacientes que apresentassem doenças crônicas não infecciosas debilitantes como neoplasias ou doenças autoimunes e terapia de substituição renal.

As variáveis sociais e demográficas analisadas foram sexo, idade, estado civil (de acordo com a lei brasileira) e a escolaridade (completos ou incompletos em grupo de 4 anos).

As variáveis relacionadas ao estilo de vida foram: tabagismo (fumar cigarros até 1 ano antes do evento) e sedentarismo (atividade física regular por pelo menos 30 minutos, três vezes por semana).

As variáveis clínicas foram dislipidemia, hipertensão, diabetes mellitus, angina instável (classificação da sociedade canadense-CCS), infarto agudo do miocárdio (classificação de Killip) e depressão moderada (PHQ-9 entre 5 e 9) e depressão maior (PHQ-9) maior ou igual a 10.

A estatística descritiva foi apresentada através da média e o desvio-padrão (variáveis quantitativas) e frequência absoluta e relativa (variáveis qualitativas). Para a comparação dos grupos com e sem depressão maior, foram utilizados o teste t de Student para amostras independentes (variáveis quantitativas) e o teste do qui-quadrado (variáveis qualitativas). Quando apropriado, utilizou-se o teste Exato de Fisher. A significância clínica dos resultados foi avaliada pelo tamanho do efeito (TE), sendo utilizado *d* de Cohen, na comparação entre médias, sendo adotada a seguinte classificação: pequeno 0.20–0.49, moderado 0.50–0.79 e elevado ≥0.80. Na comparação entre porcentagens, utilizou-se o *V* de Cramer, com a seguinte classificação: pequeno 0.10–0.29, moderado 0.30–0.49 e elevado ≥0.50 (Cohen, 1992). Todas as análises foram feitas no IBM SPSS versão 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY). O valor de $p \leq 0,05$ foi adotado para significância estatística.

Dos 41 pacientes, 23 são do sexo masculino e as idades variaram de 22 a 79 anos, sendo a média de 60,2 ± 12,5 anos. A maioria dos pacientes era casada, com escolaridade até o ensino fundamental, fumantes e sedentários. Todos os pacientes eram hipertensos, a maioria deles tinham histórico familiar de DAC e cerca da metade eram diabéticos. Identificou-se a prevalência pontual de depressão maior de 19,5% (8 dos 41 pacientes). Todos pacientes com depressão maior estavam sob o uso de psicotrópicos. A maioria deles apresentou PHQ9 >10 e em torno de 30% dos pacientes apresentaram sintomas de depressão.

Tabela 01

Tabela 1: Caracteristicas sociodemográficas, clínicas e estilo de vida dos pacientes (n=41).

Caracteristicas	N	%
Sexo masculino	23	56,1
Idade >60 anos	24	58,5
Casados	25	61,0
= Ensino Fundamental	26	63,4
Fumantes	25	61,0
Sedentarismo	39	95,1
Histórico familiar DAC	30	73,2
HS	41	100,0
Diabetes	19	46,3
PHQ9 =10	25	61,0
Sintomas de Depressão	13	31,7
TDM	8	19,5
Uso de Psicotrópicos	8	19,5

Na tabela 2 estão apresentadas as características clínicas relacionadas à coronariopatia. O tipo de doença coronariana mais prevalente foi a uniarterial. Cerca de 20% dos pacientes apresentaram duas ou três coronárias comprometidas e aproximadamente metade deles tinham troponina positiva e descendente anterior. apenas cinco pacientes foram submetidos a trombólise. A maioria dos pacientes apresentou classe funcional da associação cardiovascular canadense (C.C.S) >2 com comprometimento da função ventricular esquerda, sendo que 10 pacientes (24,4%) tinham disfunção ventricular moderada ou grave. Um em cada quatro pacientes apresentavam classificação de Killip ≥ 2. Quanto as variáveis ecocardiográficas, foram encontrados os seguintes valores médios (mínimo e máximo): massa ventricular esquerda 222,4±77,6 (112,0 – 383,0) e fração de ejeção por Teicholz de 58,9±11,8 (23,0 – 84,0) com a fração de encurtamento 34,5±7,9 (13,0 – 54,0).

Tabela 02

Tabela 2: Caraterísticas clínicas dos pacientes (n=41).

Características	N	%
Tipo da Doença Coronária		
Uniarterial	19	46,3
Microvascular	10	24,4
Outras	12	29,3
Coronárias comprometidas		
0	10	24,4
1	23	56,1
2 ou 3	8	19,5
Troponina positiva	20	48,8
Descendente anterior	18	43,9
Circunflexa	11	26,8
Coronária direita	17	41,5
Trombólise	5	12,2
Ventriculografia Alterada	28	68,3
Disfunção Ventricular		
Ausente	21	51,2
Leve	10	24,4
Moderada	6	14,6
Grave	4	9,8
Killip = 2	10	24,4
Classe Funcional > 2	27	65,9

Na análise da associação entre a depressão maior e as características e desfechos observados nos pacientes, observou-se que a prevalência de TDM foi maior nos pacientes ≤60 anos (29,4% vs. 12,5%) e nos sedentários (20,0% vs. 0,0%), ainda que estatisticamente não significativo (p=0,24). Por outro lado, a prevalência de TDM foi estatisticamente maior nas mulheres (38,9% vs. 4,3%) e nos não casados (37,5% vs. 8,0%). Sob o ponto de vista clínico, a associação encontrada entre TDM, sexo, idade, estado civil e sedentarismo foi de pequena a moderada magnitude. Não foi observada associação entre TDM e gravidade da disfunção coronariana, assim como entre TDM e demais desfechos coronarianos. Mesmo sob o ponto de vista clínico, as diferenças observadas foram de pequena magnitude, não sendo clinicamente relevantes.

Vale destacar que a prevalência de pacientes com PHQ9≥10 foi maior naqueles com gravidade da disfunção ventricular (leve a grave) (70,0% vs. 52,4%). O risco do paciente com algum tipo de disfunção ventricular apresentar PHQ9>10 foi duas vezes maior quando comparado ao paciente sem disfunção ventricular (OR = 2,12; IC95% = 0,60 –)

Tabela 03

Tabela 3: Características sociodemográficas e clínicas e de estilo de vida de acordo com presença ou ausência de transtorno depressivo maior (TDM).

	TDM	Sem TDM		
	n=8 (19,5%)	n=33 (80,5%)	p	TE
Sexo				
Feminino	7 (38,9%)	11 (61,1%)	0,01*	0,43
Masculino	1 (4,3%)	22 (95,7%)		
Idade				
≤60 anos	5 (29,4%)	12 (70,6%)	0,24	0,21
>60 anos	3 (12,5%)	21 (87,5%)		
Estado Civil				
Casados	2 (8,0%)	23 (92,0%)	0,04*	0,36
Não casados	6 (37,5%)	10 (62,5%)		
Sedentarismo				
Não	0 (0,0%)	2 (100,0%)	1,00	0,11
Sim	8 (20,5%)	31 (79,5%)		
CPK	716,6 ± 707,5	399,1 ± 519,8	0,16	0,61
Supra DST	1,37 ± 1,67	1,21 ± 1,61	0,80	0,10
Fração de Ejeção	56,0 ± 9,8	59,6 ± 12,3	0,44	0,29
Classe Funcional (NYHA)				
≤2	3 (21,4%)	11 (78,6%)	0,82	0,04
>2	5 (18,5%)	22 (81,5%)		
Killip				
<2	6 (19,4%)	25 (80,6%)	1,00	0,01
≥2	8 (80,0%)	2 (20,0%)		
Gravidade Disfunção				
Ausente	3 (14,3%)	18 (85,7%)	0,45	0,14
Leve a Grave	5 (25,0%)	15 (75,0%)		

Média ± desvio-padrão para variáveis quantitativas; frequência absoluta (%) para variáveis qualitativas; TE: tamanho do efeito; NYHA: New York Heart Association; *diferença significativa, p<0,05).

4. POSSÍVEIS APLICABILIDADES DOS PRODUTOS

A cartilha (anexo figura 01) é uma ferramenta de orientação sobre o tema depressão e a sua associação com o aparecimento ou agravamento da doença cardíaca. Este tema apenas recentemente é abordado no Brasil, mas no ano de 2017 foi o tema do dia mundial da saúde em função das repercussões que a depressão apresenta para nas estatísticas de atendimento, qualidade de vida, agravamento de doenças concomitantes e inabilidade para o trabalho com consequências financeiras devastadoras para o sistema de saúde de qualquer país.

A capacitação pelas palestras apresenta resultados imediatos ao esclarecer de forma direta e sucinta no nível da atenção básica de saúde a definição da depressão e da insuficiência coronária, como elas estão relacionadas, quais as medidas preventivas para ambas e principalmente tenta reduzir o preconceito sobre os transtornos depressivos em qualquer grau. Vale ressaltar que este último é considerado pelos profissionais da Organização Mundial da Saúde como o principal fator que impede a mudança na prevalência da doença depressiva.

O artigo em fase de conclusão investiga a influência da depressão nos desfechos cardiovasculares até trinta dias da internação dos 41 pacientes incluídos no estudo e os resultados parciais concluem que não houve diferença estatisticamente significativa considerando-se a classe funcional, a fração de ejeção global do ventrículo esquerdo por Teicholz e o número de artérias coronárias com obstrução hemodinamicamente significativa.

5. CONCLUSÃO

Neste estudo, nos pacientes com síndrome coronariana aguda observou-se que a prevalência de sintomas de depressão maior foi de 19,1% e que a maioria dos pacientes (61%) apresentou escore do PHQ 9 maior ou igual a 10.Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a depressão maior e os desfechos cardiovasculares na amostra do presente estudo. Constatou-se que a depressão maior é mais prevalente nas mulheres e nos pacientes não casados.

A prevalência da depressão neste grupo de pacientes está de acordo com a relatada em outros estudos no Brasil e no exterior e embasa a importância do uso da cartilha nas capacitações, principalmente nas redes básicas de saúde.

A amostra de pacientes deste trabalho, por ser pequena, pode ter interferido com os resultados até agora encontrados de não ter sido encontrada correlação estatisticamente significativa entre a presença de depressão maior ou moderada e os desfechos cardiovasculares apresentados.

O uso da cartilha e a capacitação realizada, se destinaram a divulgar , esclarecer e treinar o corpo técnico e o público em geral sobre o que é a depressão e as suas consequências para o sistema cardiovascular, contribuindo para a prevenção, diagnóstico e tratamento precoce destas doenças.

6. REFERÊNCIAS

1-WHO,Mental Health Depression :let's talk http://www.who.int/mental_health/management/depression Depression and other common mental disorders global health estimates WHO/MSD/MER/2017.2

2-Portal Brasil.Doenças cardiovasculares causam quase 30% das mortes no país[Internet].[cited 2015 Jun 26].http:www.brasil.gov.br/saude/2011/09.

3-Maltzberg B. 1937.Mortality among patients with involutional melancholia. Am J.Pshychiatry. 93:1231-1238

4-Mavrides N ,Nemeroff CB 2013-Treatment of depression and cardiovascular disease.Depression and cardiovascular disease. Depress. Anx 30:1231-1238

5-Statement AHA. Judith H Lichtman MPH et al.; Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome:systematic review and recommendations a scientific statement from de American Heart Association

6- Gilberto Paz-Filho,Julio Licinio, Ma-Li Wong,Bases fisiopatológicas da doença cardiovascular e depressão: um dilema do ovo e da galinha ,Rev.Bras. Psiquiatr.vol32 no.2,São Paulo Jun 2010.

7-the interface of depression and cardiovascular disease:therapeutic implications.Fred Seligman,Charles B. Nemeroff Ann.N.Y.Acad.Sci;1345 (2015) 25-35 2015

8-Blumenthal,J.A;H.SLett,M.D.Babyck et al 2003.Depression as a risk factor for mortality after coronary artery bypass Surgery.Lancet 362:604-609

9-Optimalcut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionaire (PHQ-9)- a meta analyses CMAJ 2011.DOI:10.1503/CMCJ 110829

10-Sensibilidade e especificidade do Patient Health Questionaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral Cad.Saúde Pública, Rio de Janeiro 29 (8):1533-1543 ago 2013

11-Steptoe A., Strike PC, Acute depression mood as a trigger of acute coronary syndromes. Biol Psychiatry 2006;60:837-42.

12-Rottenberg J. Cardiac vagal control in depression :a critical analysis. Biological Psycology 2007;74:200-11.

ANEXOS

Figura 01

QUESTIONÁRIO SOBRE A SAÚDE DO PACIENTE- 9 (PHQ-9)

Durante os últimos 14 dias, em quantos foi afectado/a por algum dos seguintes problemas? *(Utilize "? " para indicar a sua resposta)*	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade do número de dias	Em quase todos os dias
1. Tive pouco interesse ou prazer em fazer coisas	0	1	2	3
2. Senti desânimo, desalento ou falta de esperança	0	1	2	3
3. Tive dificuldade em adormecer ou em dormir sem interrupções, ou dormi demais	0	1	2	3
4. Senti cansaço ou falta de energia	0	1	2	3
5. Tive falta ou excesso de apetite	0	1	2	3
6. Senti que não gosto de mim próprio/a — ou que sou um(a) falhado/a ou me desiludi a mim próprio/a ou à minha família	0	1	2	3
7. Tive dificuldade em concentrar-me nas coisas, como ao ler o jornal ou ver televisão	0	1	2	3
8. Movimentei-me ou falei tão lentamente que outras pessoas poderão ter notado. Ou o oposto: estive agitado/a a ponto de andar de um lado para o outro muito mais do que é habitual	0	1	2	3
9. Pensei que seria melhor estar morto/a, ou em magoar-me a mim próprio/a de alguma forma	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 +_____+_____+ _____

=Total Score: _____

Se indicou alguns problemas, até que ponto é que eles dificultaram o seu trabalho, o cuidar da casa ou o lidar com outras pessoas?

Não dificultaram	Dificultaram um pouco	Dificultaram muito	Dificultaram extremamente
☐	☐	☐	☐

Desenvolvido por Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke e colegas, com uma bolsa de estudos da Pfizer Inc. Não é necessária permissão para reproduzir, traduzir, exibir ou distribuir.

Figura 02

Você pode modificar a sua vida:
• Conversando com quem confia.
• Abandonando o hábito de fumar ou beber.
• Alimentando-se regularmente com no mínimo 5 frutas e legumes por dia, além da carne e complementos.
• Exercitando-se pelo menos 150 minutos por semana.
• Procurando um profissional de saúde: o seu caso será encaminhado com segurança para iniciar o tratamento.
• Evite conselhos de desconhecidos.
DEPRESSÃO E CORAÇÃO VAMOS CONVERSAR!
Mude esta história!
Acerte o seu coração!
Prof. Dr. Stenio A. K. Fiorelli
Cirurgião Vascular - CRM/RJ: 560097
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde
Universidade de Vassouras - RJ
E-mail: skfiorelli@uol.com.br
Valéria Salazar
Especialista em Cardiologia S. B. C. - CRM/RJ: 424155
Hospital Nossa Senhora da Piedade - Paraíba do Sul - RJ
Mestrado Profissional em Ciências Aplicadas à Saúde
Universidade de Vassouras - RJ
E-mail: salazarvaleria@yahoo.com
HNSP
cardio
DEPRESSÃO E CORAÇÃO VAMOS CONVERSAR?
HNSP
cardio

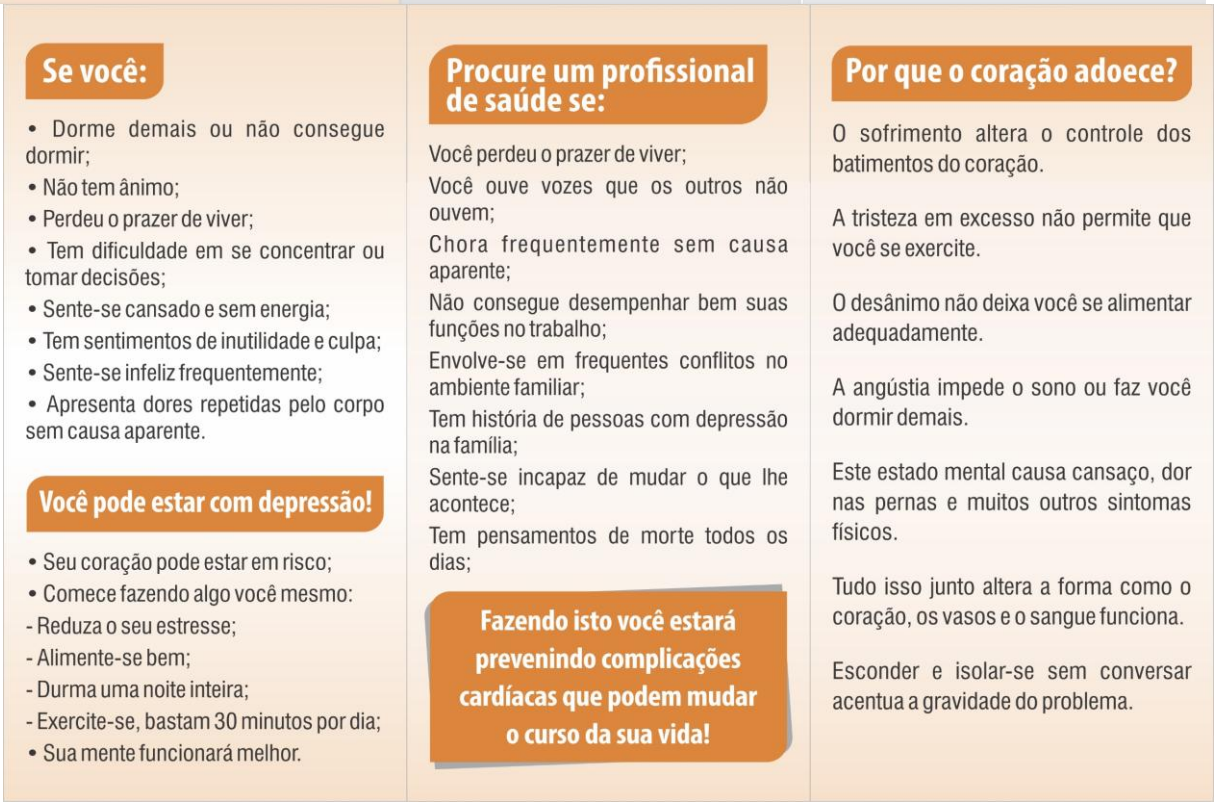

Se você:
• Dorme demais ou não consegue dormir;
• Não tem ânimo;
• Perdeu o prazer de viver;
• Tem dificuldade em se concentrar ou tomar decisões;
• Sente-se cansado e sem energia;
• Tem sentimentos de inutilidade e culpa;
• Sente-se infeliz frequentemente;
• Apresenta dores repetidas pelo corpo sem causa aparente.
Você pode estar com depressão!
• Seu coração pode estar em risco;
• Comece fazendo algo você mesmo:
- Reduza o seu estresse;
- Alimente-se bem;
- Durma uma noite inteira;
- Exercite-se, bastam 30 minutos por dia;
• Sua mente funcionará melhor.
Procure um profissional de saúde se:
Você perdeu o prazer de viver;
Você ouve vozes que os outros não ouvem;
Chora frequentemente sem causa aparente;
Não consegue desempenhar bem suas funções no trabalho;
Envolve-se em frequentes conflitos no ambiente familiar;
Tem história de pessoas com depressão na família;
Sente-se incapaz de mudar o que lhe acontece;
Tem pensamentos de morte todos os dias;
Fazendo isto você estará prevenindo complicações cardíacas que podem mudar o curso da sua vida!
Por que o coração adoece?
O sofrimento altera o controle dos batimentos do coração.
A tristeza em excesso não permite que você se exercite.
O desânimo não deixa você se alimentar adequadamente.
A angústia impede o sono ou faz você dormir demais.
Este estado mental causa cansaço, dor nas pernas e muitos outros sintomas físicos.
Tudo isso junto altera a forma como o coração, os vasos e o sangue funciona.
Esconder e isolar-se sem conversar acentua a gravidade do problema.

Figura 03

Prefeitura de TRÊS RIOS
De mãos dadas com você

Certificado

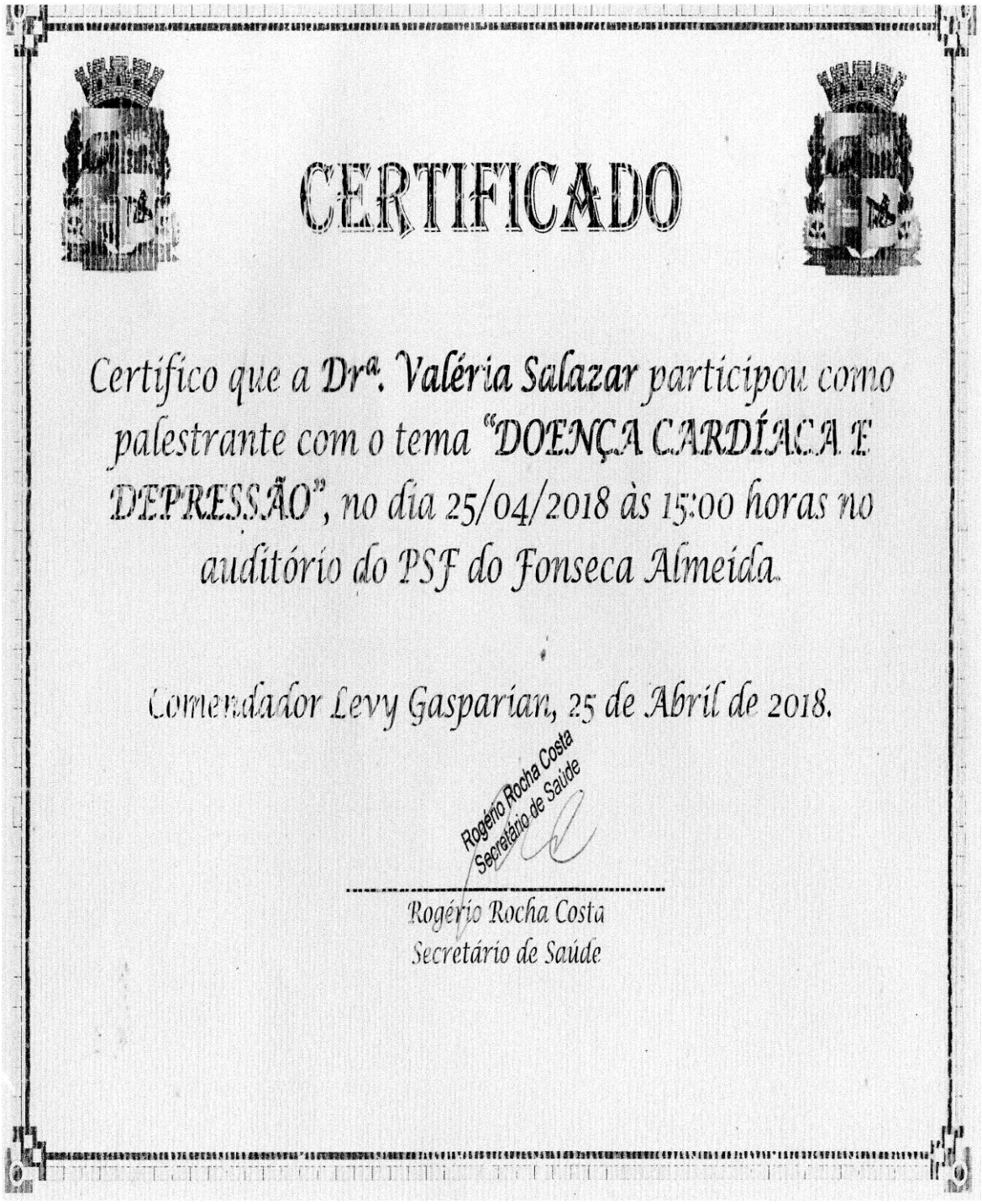
Certificamos que Valéria Salazar, ministrou palestra intitulada ***CORAÇÃO E DEPRESSÃO: Vamos conversar?,*** na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (Pólo Três Rios), promovida pela Secretaria Municipal de Saúde, realizada no dia 23/11/2017, com carga horária de 4(quatro) horas.

Três Rios, 23 de novembro de 2017.

Luiz Alberto Barbosa

Luiz Alberto Barbosa
Secretário Municipal de Saúde

Figura 04



CERTIFICADO

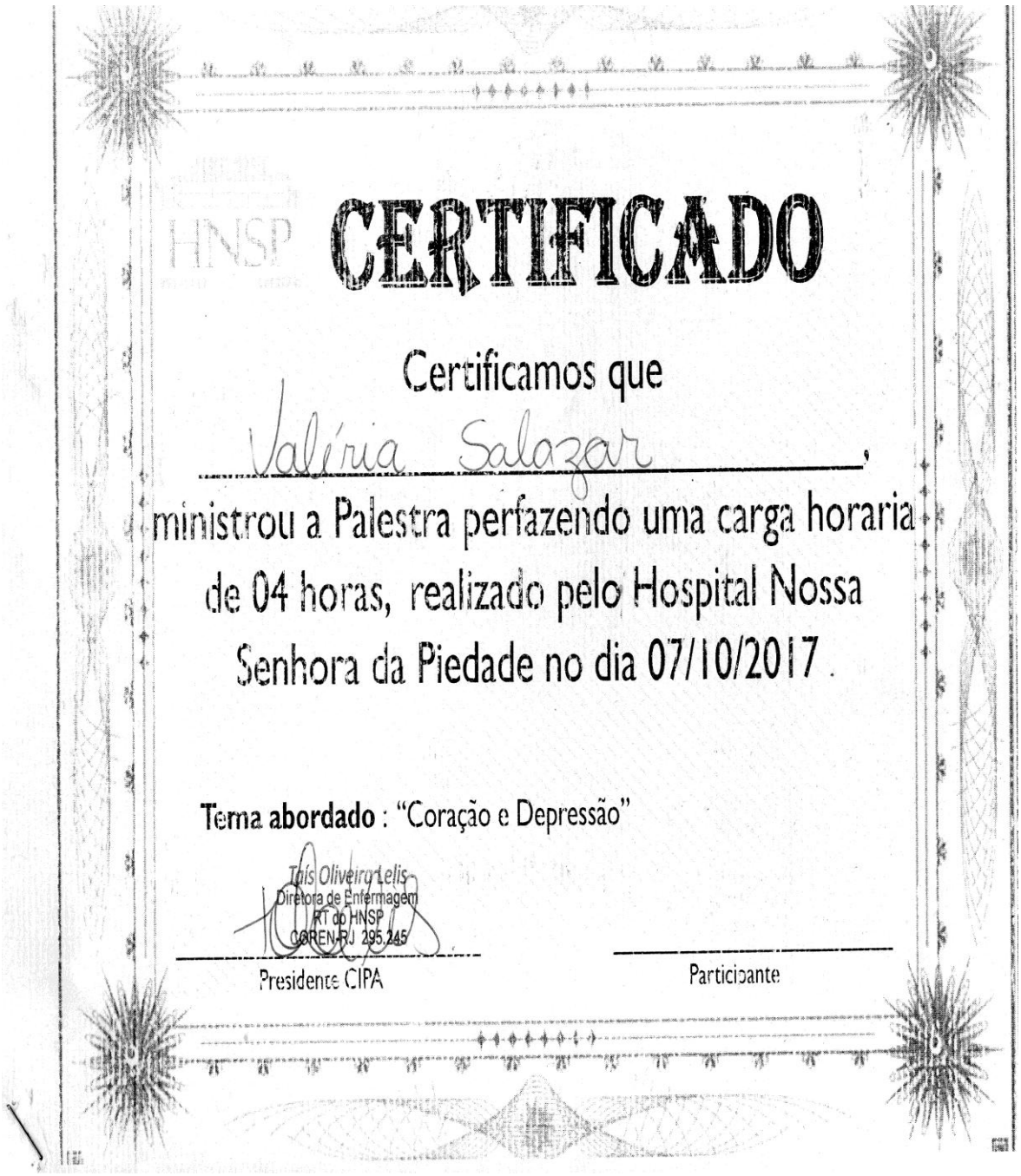
Certifico que a **Drª. Valéria Salazar** participou como palestrante com o tema "**DOENÇA CARDÍACA E DEPRESSÃO**", no dia 25/04/2018 às 15:00 horas no auditório do PSF do Fonseca Almeida.

Comendador Levy Gasparian, 25 de Abril de 2018.

Rogério Rocha Costa
Secretário de Saúde

Rogério Rocha Costa
Secretário de Saúde

Figura 05



CERTIFICADO

Certificamos que

Valéria Salazar ,

ministrou a Palestra perfazendo uma carga horaria de 04 horas, realizado pelo Hospital Nossa Senhora da Piedade no dia 07/10/2017 .

Tema abordado : "Coração e Depressão"

Thaís Oliveira Lelis
Diretora de Enfermagem
RT do HNSP
COREN-RJ 295.245

Presidente CIPA

Participante

Figura 06

FGV

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que a **Dra. Valéria Salazar,** mestranda em Ciências Médicas Aplicadas à Saúde-Urgência pela Universidade Severino Sombra, proferiu uma palestra no dia 06 de junho de 2018, na Fundação Getulio Vargas, para os seus colaboradores com o tema "Depressão e Coração: Vamos Conversar?"

Rio de Janeiro, 06 de junho de 2018.

LUIZ CARLOS RANNA
Diretor de Recursos Humanos

33.641.663/0001-44
FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
Praia de Botafogo, Nº 190
Botafogo, CEP 22250-900
Rio de Janeiro - RJ

Figura 07

PARAÍBA DO SUL
PREFEITURA
NOSSA TERRA QUERIDA

Paraíba do Sul, 06 de março de 2018

Declaração

Declaro para os devidos fins, que a médica VALÉRIA SALAZAR, participou como PALESTRANTE da Semana de Cuidado à Saúde da Mulher, na Unidade de Saúde da Família Inconfidência, com o tema: "CORAÇÃO E DEPRESSÃO, VAMOS CONVERSAR?" ministrado na presente data, totalizando 04 horas.

Sem mais para o momento, considero-me a disposição para esclarecimentos.

Jaqueline de Freitas Lopes
Apoiadora da Coordenação de Atenção Básica

Figura 08

PARAÍBA DO SUL
PREFEITURA

NOSSA TERRA QUERIDA

Declaração

Declaramos para os devidos fins que a Dra. Valéria Salazar ministrou no PSF de Santa Josefa no dia 06 de Janeiro de 2018 a Palestra: **"Depressão e Coração: Vamos Conversar?"** tendo como público alvo os profissionais da Unidade Básica e Usuários, com carga horária de 02 (duas) horas.

Paraíba do Sul, 03 de Janeiro de 2018.

Fabiano Ribeiro dos Santos
Secretário de Saúde

Leonardo Vasconcellos
Coordenador de Atenção Básica

R. Visconde da Paraíba, 11 • Centro • CEP 25850-000 • Paraíba do Sul - RJ
(24) 2263-1052 • (24) 2263-1477 • (24) 2263-1417
www.paraibadosul.rj.gov.br

Figura 09

PARAÍBA DO SUL
PREFEITURA

NOSSA TERRA QUERIDA

Declaração

Declaramos para os devidos fins que a Dra. Valéria Salazar ministrou no PSF de Niágara no dia 14 de Dezembro de 2017 a Palestra: **"Depressão e Coração: Vamos Conversar?"** tendo como público alvo os profissionais da Unidade Básica e Usuários, com carga horária de 02 (duas) horas.

Paraíba do Sul, 18 de Dezembro de 2017.

Fabiano Ribeiro dos Santos
Secretário de Saúde

Leonardo Vasconcellos
Coordenador de Atenção Básica

R. Visconde da Paraíba, 11 • Centro • CEP 25850-000 • Paraíba do Sul - RJ
(24) 2263-1052 • (24) 2263-1477 • (24) 2263-1417
www.paraibadosul.rj.gov.br

Figura 10

PARAÍBA DO SUL
PREFEITURA

NOSSA TERRA QUERIDA

Declaração

Declaramos para os devidos fins que a Dra. Valéria Salazar ministrou na Policlínica Dr. Henrique Bastos no dia 11 de Janeiro de 2018 a Palestra: **"Depressão e Coração: Vamos Conversar?"** tendo como público alvo os profissionais da Unidade e Usuários em Sala de Espera, com carga horária de 02 (duas) horas.

Paraíba do Sul, 11 de Janeiro de 2018.

Fabiano Ribeiro dos Santos
Secretário de Saúde

Leonardo Vasconcellos
Coordenador de Atenção Básica

R. Visconde da Paraíba, 11 • Centro • CEP 25850-000 • Paraíba do Sul - RJ
(24) 2263-1052 • (24) 2263-1477 • (24) 2263-1417
www.paraibadosul.rj.gov.br

Figura 11

UBS Agnel Mendonça de A. Mafra

Centro

CERTIFICADO

Certifico que a Drª. Valéria Salazar esteve nesta unidade de saúde para apresentar uma palestra cujo assunto: Coração e Depressão, no período de 09:30 as 11:00h para o público alvo adstrito nessa área nesta data.

Paraíba do Sul, 13 de Junho de 2018.

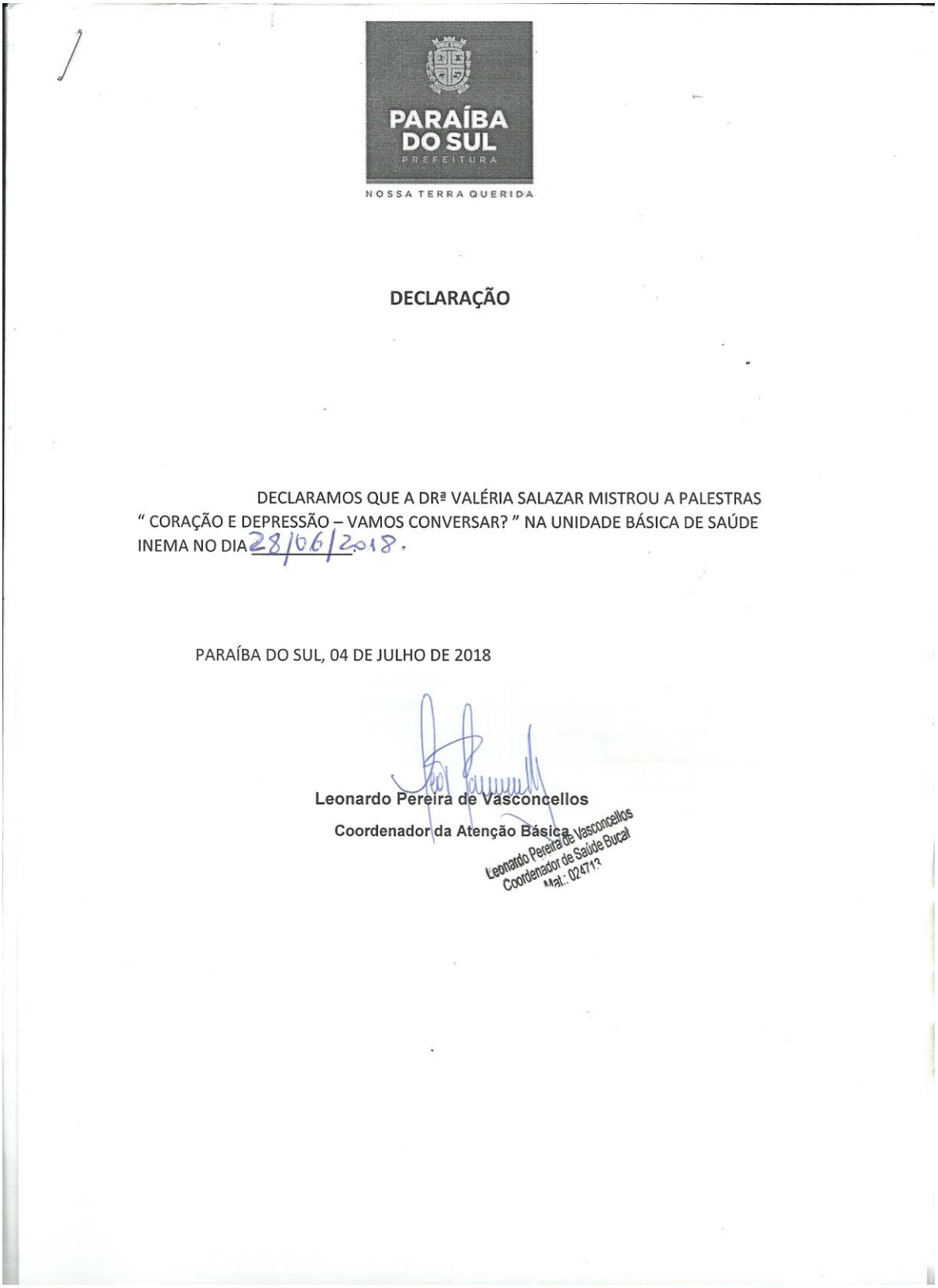
Marinéia S. Silva
Enfª. COREN-RJ 93812
Gerente - Matr. 1842

Enfª. Marinéia S. Silva

Coren: 93810

Unidade de Saúde da Família
Centro - Paraíba do Sul

Figura 12



PARAÍBA DO SUL
PREFEITURA
NOSSA TERRA QUERIDA

DECLARAÇÃO

DECLARAMOS QUE A DRª VALÉRIA SALAZAR MISTROU A PALESTRAS " CORAÇÃO E DEPRESSÃO – VAMOS CONVERSAR? " NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE INEMA NO DIA 28/06/2018.

PARAÍBA DO SUL, 04 DE JULHO DE 2018

Leonardo Pereira de Vasconcellos
Coordenador da Atenção Básica

Leonardo Pereira de Vasconcellos
Coordenador de Saúde Bucal
Mat.: 02471?

Figura 13

PARAÍBA DO SUL
PREFEITURA
NOSSA TERRA QUERIDA

DECLARAÇÃO

DECLARAMOS QUE A DRª VALÉRIA SALAZAR MISTROU A PALESTRAS" CORAÇÃO E DEPRESSÃO – VAMOS CONVERSAR? " NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE BELA VISTA NO DIA 09/08/2018

PARAÍBA DO SUL, 09 DE AGOSTO DE 2018

Leonardo Pereira de Vasconcellos
Coordenador da Atenção Básica

Figura 14

PARAÍBA DO SUL
PREFEITURA
NOSSA TERRA QUERIDA

DECLARAÇÃO

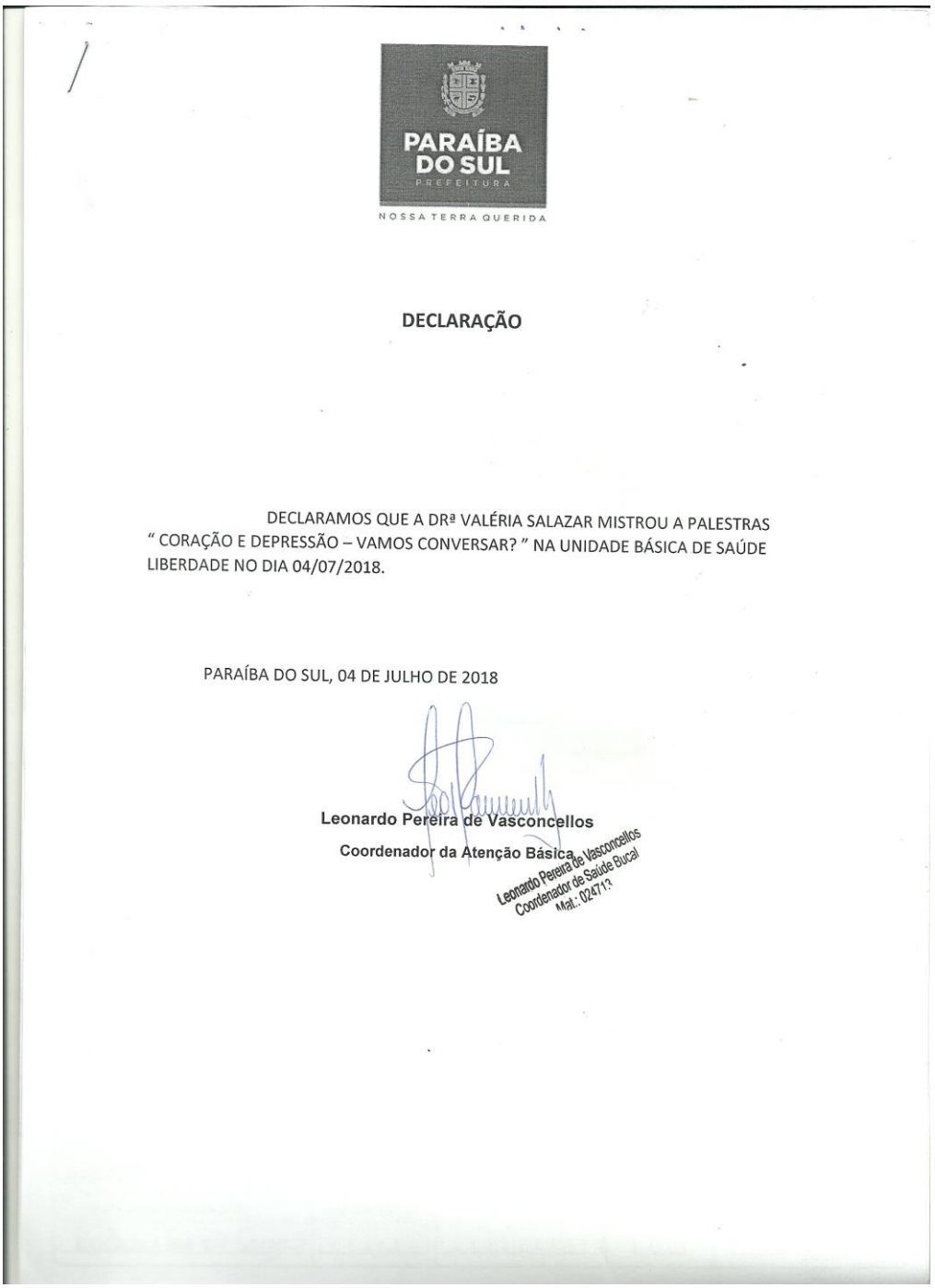
DECLARAMOS QUE A DRª VALÉRIA SALAZAR MISTROU A PALESTRAS " CORAÇÃO E DEPRESSÃO – VAMOS CONVERSAR? " NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LAVA PÉS NO DIA 21/06/2018

PARAÍBA DO SUL, 04 DE JULHO DE 2018

Leonardo Pereira de Vasconcellos
Coordenador da Atenção Básica

Leonardo Pereira de Vasconcellos
Coordenador de Saúde Bucal
Mat.: 02471-3

Figura 15



PARAÍBA DO SUL
PREFEITURA
NOSSA TERRA QUERIDA

DECLARAÇÃO

DECLARAMOS QUE A DRª VALÉRIA SALAZAR MISTROU A PALESTRAS " CORAÇÃO E DEPRESSÃO – VAMOS CONVERSAR? " NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LIBERDADE NO DIA 04/07/2018.

PARAÍBA DO SUL, 04 DE JULHO DE 2018

Leonardo Pereira de Vasconcellos
Coordenador da Atenção Básica

Leonardo Pereira de Vasconcellos
Coordenador de Saúde Bucal
Mat.: 02471?

Figura 16

CIPA SEGURANÇA

GRUPO MIL

Certificado

O presente certifica que, Dra. VALÉRIA SALAZAR participou como PALESTRANTE da Xiii[a] SIPAT - Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho do Grupo MIL , realizada no Centro de Treinamentos João Batista da Silva em Três Rios, no dia 30 de novembro de 2017 .

Palestra(s): CORAÇÃO E DEPRESSÃO : VAMOS CONVERSAR ?

Dra. Valéria Salazar
CRM - RJ 52.42415-5
CPF 803.775.567-34

Palestrante

Martha Cardoso Ferreira
Gerente Adm. SESMT
Cereais Bramil LTDA.

Figura 17

Figura 18

Figura 19

Figura 20

Figura 21

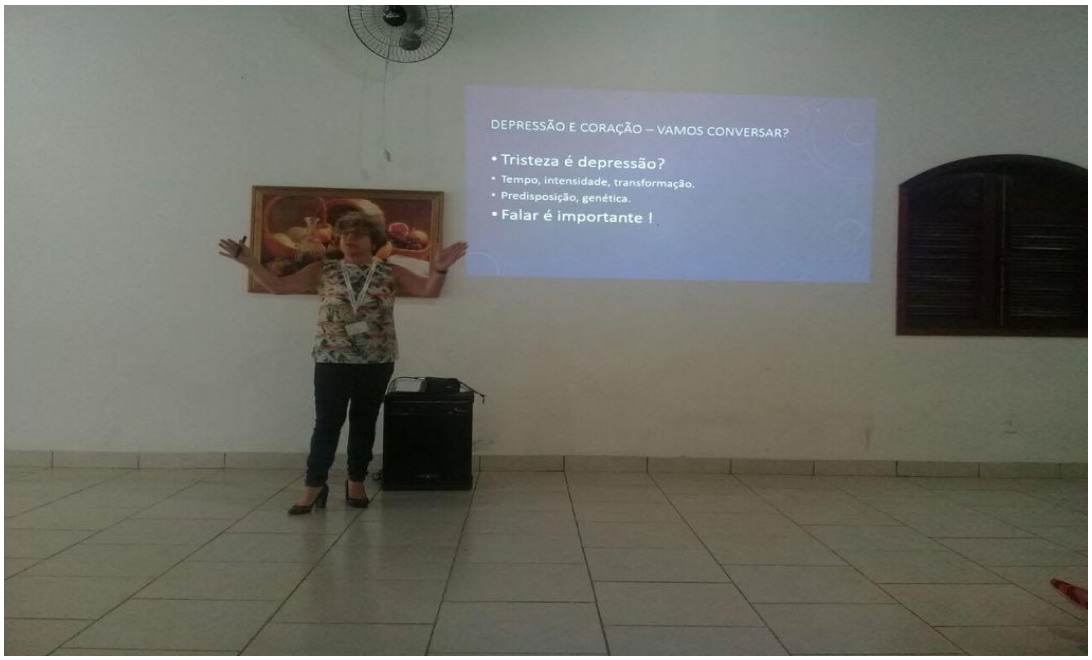

DEPRESSÃO E CORAÇÃO – VAMOS CONVERSAR?
• Tristeza é depressão?
• Tempo, intensidade, transformação.
• Predisposição, genética.
• Falar é importante !

Figura 22

Figura 23

Figura 24

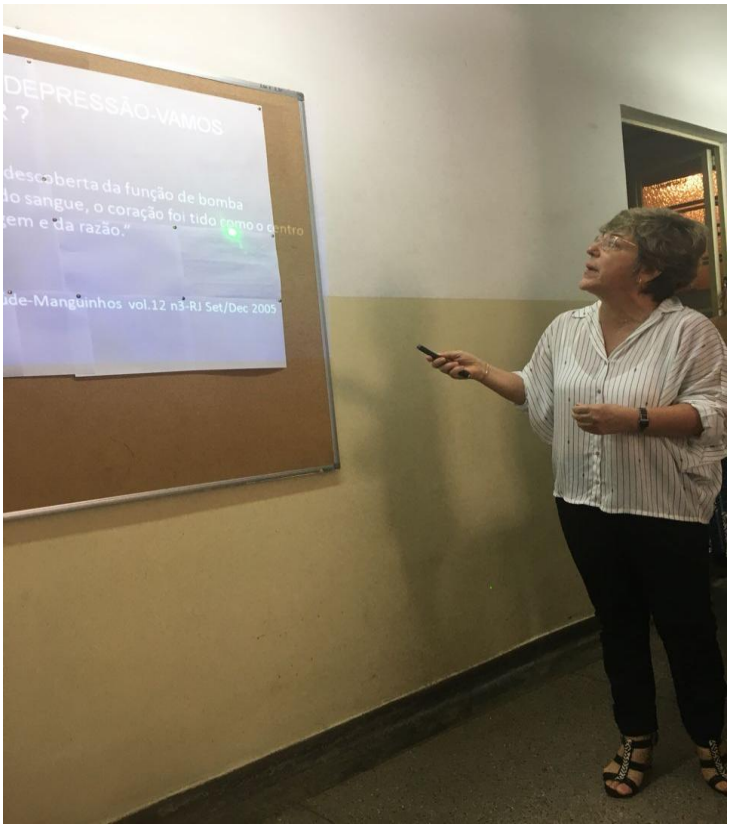

DEPRESSÃO-VAMOS
descoberta da função de bomba
do sangue, o coração foi tido como o centro
em e da razão."
Saúde-Manguinhos vol.12 n3-RJ Set/Dec 2005

Figura 25

UNIDADE
BÁSICA DE SA
CENTRO
AGNEL MENDONÇ
cardio
DEPRESSÃO E CORAÇÃO –VAMOS CONVERSA
SAÚD
SAÚD
DA MULHE
SAÚDE
NÃO TEM PREÇO
SaúdedaFamília
SUS

Figura 26

Figura 27

Figura 28

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Depressão e síndromes coronarianas agudas: estudo prospectivo de uma relação pouco conhecida.

Pesquisador: VALERIA SALAZAR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69871617.0.0000.5290

Instituição Proponente: Universidade Severino Sombra-RJ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.249.302

Apresentação do Projeto:

O projeto encontra-se adequadamente cadastrado na Plataforma Brasil. Pretende-se contar com 30 pacientes com a Síndrome Coronária Aguda que serão estratificados quanto a presença de depressão e os dados serão tabulados e submetidos aos testes

estatísticos. Critérios de inclusão: Pacientes que apresentam síndrome isquêmica aguda no atendimento de urgência e emergência, acima de 18 anos, que tenham realizado os

exames de eletrocardiograma, marcadores enzimáticos, ecocardiograma e estudo hemodinâmico e que sejam capazes de compreender e responder a entrevista clínica estruturada para transtornos do eixo I,conforme DSM-V e ao questionário padrão. Critério de Exclusão: Pacientes que por diferentes motivos não possuem a compreensão para responder a entrevista e preencher o questionário padrão e aqueles que não apresentarem o diagnóstico de síndrome coronária aguda confirmado. Em função do desconhecimento das equipes de saúde e da população sobre a associação entre depressão e doença cardíaca, é proposto dentro do projeto a capacitação técnica da equipe de saúde e a promoção de palestras para a comunidade que divulguem esta questão,inclusive com a utilização de folheto gráfico.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_937798.pdf	16/08/2017 09:30:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOValeria.pdf	16/08/2017 09:29:56	VALERIA SALAZAR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLVALERIA.pdf	16/08/2017 09:29:42	VALERIA SALAZAR	Aceito
Outros	Solicitacaovaleria01.jpg	12/06/2017 09:40:23	VALERIA SALAZAR	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostovaleria.pdf	12/06/2017 08:41:00	VALERIA SALAZAR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VASSOURAS, 30 de Agosto de 2017

Assinado por:
Seliane Silva
Ramos
(Coordenador)