

## Além da Imagem: O Impacto Silencioso da Depressão na Doença Arterial Coronariana

*Beyond Imaging: The Silent Impact of Depression on Coronary Artery Disease*

Priscila Cestari Quagliato<sup>1</sup> 

Hospital e Maternidade São Luiz Campinas,<sup>1</sup> Campinas, SP – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: *Transtorno Depressivo Maior e Qualidade de Vida em Pacientes Com Doença Arterial Coronariana Avaliados por Cintilografia de Perfusão do Miocárdio*

A doença arterial coronariana (DAC) permanece como a principal causa de morbimortalidade global, e a sua intersecção com a saúde mental tem ganhado merecido destaque nas discussões cardiológicas contemporâneas. Em 2025, a Sociedade Europeia de Cardiologia publicou uma diretriz abordando especificamente a associação multidirecional entre saúde mental e doença cardiovascular.<sup>1</sup> Pontos críticos foram destacados, incluindo o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre a prevalência de distúrbios mentais e seus impactos diretos na saúde cardiovascular, além do reconhecimento inadequado da doença mental grave e dos estigmas associados a essa condição.

A doença mental atua como um fator prejudicial direto na prevenção cardiovascular, afetando a adesão ao tratamento e o manejo de descompensações agudas. A sintomatologia sobreposta entre as duas condições e as dificuldades no seguimento da doença crônica impactam negativamente o prognóstico do paciente.<sup>2</sup>

Um estudo recente, conduzido em um hospital universitário federal, evidenciou uma realidade alarmante: em uma amostra de 120 pacientes submetidos à cintilografia de perfusão miocárdica, 48,3% apresentavam sintomas compatíveis com depressão moderadamente grave a grave, e 12,5% relatavam ideação suicida. Essa prevalência é quase cinco vezes superior à encontrada na população geral brasileira,<sup>3</sup> reforçando a vulnerabilidade psicossocial desses indivíduos. Curiosamente, o estudo não demonstrou associação estatisticamente significativa entre a gravidade dos sintomas depressivos e a presença de isquemia detectada pela cintilografia tradicional, sugerindo que o sofrimento psíquico pode ser independente da gravidade anatômica imediata.

Essa aparente dissociação torna o cenário clínico ainda mais complexo. Embora estudos anteriores, como o de Fotopoulos et al.,<sup>4</sup> tenham tentado correlacionar achados de perfusão

com depressão e ansiedade, a realidade ambulatorial mostra que os fatores de risco tradicionais para a DAC também predisõem a transtornos mentais em um ciclo bidirecional. Por exemplo, a obesidade e o tabagismo estão intimamente ligados a sintomas depressivos através de mecanismos de recompensa e inflamação crônica. O impacto na qualidade de vida é drástico, com 88,3% dos pacientes relatando baixa percepção de saúde física.<sup>5</sup>

Sintomas como frustração, tristeza, ansiedade, distúrbios do sono e medo intenso da morte fazem parte da experiência pós-infarto; no entanto, sofrimento persistente ou incapacitante pode ser indício de doença psiquiátrica associada.<sup>6</sup>

Pesquisas como a de Barbirato et al.<sup>7</sup> demonstraram que técnicas de estresse mental podem induzir defeitos de perfusão miocárdica em até 40% de pacientes assintomáticos, revelando a complexidade do sistema neuro-humoral que conecta a mente ao coração. Diante da escassez de especialistas em saúde mental no Brasil — com apenas 6,69 psiquiatras por 100 mil habitantes e uma distribuição geográfica desigual<sup>8</sup> — torna-se imperativo que o diagnóstico e o manejo inicial de transtornos mentais sejam integrados à prática do clínico geral e do cardiologista.

Nesse cenário, a formação de uma equipe multiprofissional (ou equipe psico-cardio) é fortemente recomendada, operando de forma análoga ao já estabelecido *heart team* para casos de elevada complexidade.<sup>9</sup> A sistematização em etapas de implementação dessa equipe multiprofissional utilizando os princípios ACTIVE é uma sugestão de ferramenta para a estruturação do time (Figura 1). Essa sigla refere-se a *Acknowledge, Check, (use validated) Tools, Implement, Venture, Evaluate* — em português, reconhecer, verificar, usar ferramentas validadas, implementar, aventurar-se (incluir outras especialidades no cuidado da saúde mental) e avaliar os resultados, permitindo assim melhor controle dos processos e adaptação à realidade de cada serviço de saúde.

A implementação de ferramentas de triagem breves e validadas, como o PHQ-2 ou PHQ-9, na rotina de avaliação cardiológica, representa uma “oportunidade de ouro”. Tais medidas permitem intervenções precoces e uma abordagem verdadeiramente centrada no paciente. Em conclusão, a cardiologia moderna exige que olhemos além. Ignorar a conexão coração-mente é oferecer um cuidado incompleto. É imperativo que a prática clínica evolua para incorporar o rastreamento estruturado da saúde mental, garantindo melhores desfechos clínicos e qualidade de vida para os pacientes.

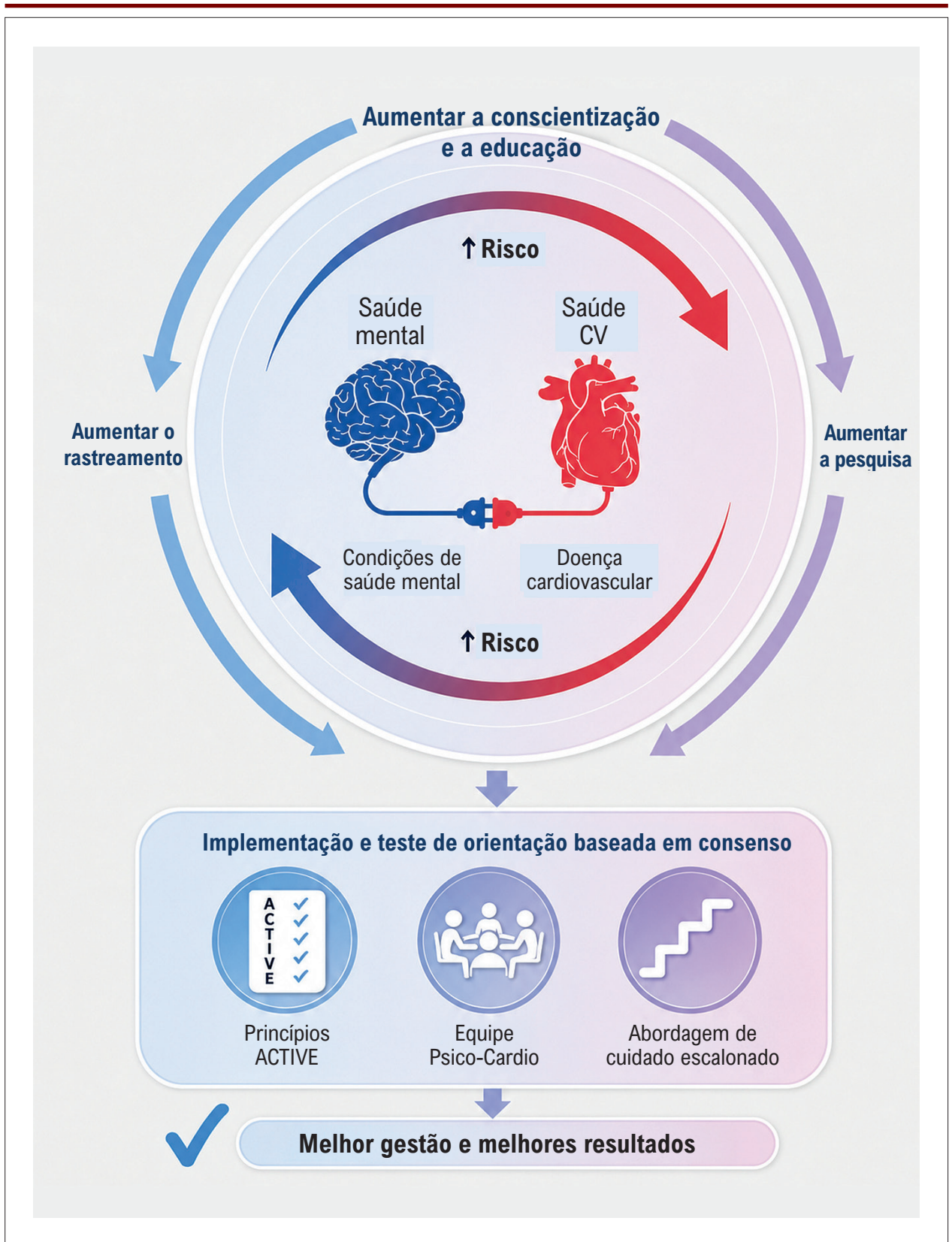
### Palavras-chave

Doença da Artéria Coronariana; Depressão; Saúde Mental; Cardiologia

Correspondência: Priscila Cestari Quagliato •

Hospital e Maternidade São Luiz Campinas. Av. Andrade Neves, 863. CEP: 13070-000. Campinas, SP – Brasil  
E-mail: cestari.priscila@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36660/abcimg.20260074>



**Figura 1** – O ciclo multidirecional da doença cardiovascular e da saúde mental, em que se sugerem os princípios ACTIVE (Acknowledge, Check, [use validated] Tools, Implement, Venture, Evaluate — em português, reconhecer, verificar, usar ferramentas validadas, implementar, aventurar-se e avaliar) na implementação das equipes multiprofissionais. Figura adaptada de Bueno et al.<sup>1</sup>

## Referências

- 1 Bueno H, Deaton C, Farrero M, Forsyth F, Braunschweig F, Buccheri S, et al. 2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental Health and Cardiovascular Disease: Developed Under the Auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee. *Eur Heart J*. 2025;46(41):4156-225. doi: 10.1093/eurheartj/ehaf191.
- 2 Heiberg IH, Jacobsen BK, Balteskard L, Bramness JG, Naess Ø, Ystrom E, et al. Undiagnosed Cardiovascular Disease Prior to Cardiovascular Death in Individuals with Severe Mental Illness. *Acta Psychiatr Scand*. 2019;139(6):558-71. doi: 10.1111/acps.13017.
- 3 Bousquet-Santos K, Chen R, Kubzansky LD. A Sad Heart: Depression and Favorable Cardiovascular Health in Brazil. *Prev Med*. 2021;142:106378. doi: 10.1016/j.ypmed.2020.106378.
- 4 Fotopoulos A, Petrikis P, Iakovou I, Papadopoulos A, Sakelariou K, Gkika E, et al. The Impact of Depression and Anxiety in Prognosis of Patients Undergoing Myocardial Perfusion Imaging with 99mTc Tetrofosmin SPECT for Evaluation of Possible Myocardial Ischemia. *Nucl Med Rev Cent East Eur*. 2020;23(2):58-62. doi: 10.5603/NMR.a2020.0014.
- 5 Milaneschi Y, Lamers F, Peyrot WJ, Baune BT, Breen G, Dehghan A, et al. Genetic Association of Major Depression with Atypical Features and Obesity-Related Immunometabolic Dysregulations. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(12):1214-25. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.3016.
- 6 Levine GN, Carney RM, Cohen BE, Dunn SL, Gaffey AE, Kronish IM, et al. Post-Myocardial Infarction Psychological Distress: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2025;152(16):e298-e310. doi: 10.1161/CIR.0000000000001381.
- 7 Barbirato GB, Félix R, Azevedo JC, Corrêa PL, Nóbrega AC, Coimbra A, et al. Prevalence of Induced Ischemia by Mental Distress. *Arq Bras Cardiol*. 2010;94(3):301-7. doi: 10.1590/s0066-782x2010000300007.
- 8 Instituto Nacional de Psiquiatria do Desenvolvimento para Crianças e Adolescentes. Dados sobre a distribuição de psiquiatras no Brasil [Internet]. São Paulo: INPD; 2025 [cited 2026 May 13]. Available from: <https://inpd.org.br>.
- 9 Bäck M, Antoniou S, Butler T, Dendale P, Greco A, Hansen D, et al. A Multidisciplinary Approach to Reduce the Burden of Cardiovascular Disease, with Special Reference to the Allied Professionals' Perspective: A Clinical Consensus Statement by the European Society of Cardiology Task Force on Allied Professionals with Contributions from the Association of Cardiovascular Nursing and Allied Professions, the Association for Acute Cardiovascular Care, the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions, the European Association of Preventive Cardiology, the European Heart Rhythm Association, and the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2026;25(2):219-24. doi: 10.1093/eurjcn/zvaf165.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons