

Sintomas de depressão e apoio social de pessoas com insuficiência cardíaca: uma revisão integrativa

Symptoms of depression and social support in people with heart failure: an integrative review

Síntomas de depresión y apoyo social en personas con insuficiencia cardíaca: una revisión integradora

RESUMO

Objetivo: avaliar na literatura evidências acerca dos sintomas de depressão e do apoio social em pessoas com insuficiência cardíaca. Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nas bases de dados MEDLINE, PyscINFO e Scopus, com os descritores “Heart Failure”, “Depression” e “Social Support” indexados na plataforma Descritores em Ciências de Saúde. Foram selecionados artigos originais e na íntegra, publicados entre 2011 a 2020, em português, inglês e espanhol. Resultados: Compuseram o estudo 10 artigos, que qualificaram o apoio familiar como principal tipo de apoio social. Como fatores que influenciaram a incidência dos sintomas de depressão encontrou-se principalmente o baixo apoio social (70%), a idade (40%) e a classificação da New York Heart Association, em classes de maior gravidade (30%). Conclusão: Observou-se que a maioria dos artigos apresentou correlações entre o baixo nível de apoio social e o aparecimento de sintomas de depressão em pacientes com insuficiência cardíaca.

DESCRITORES: Insuficiência Cardíaca; Depressão; Apoio Social; Enfermeiro; Apoio Familiar de Paciente.

ABSTRACT

Objective: to evaluate evidence in the literature about symptoms of depression and social support in people with heart failure. Method: This is an integrative literature review, carried out in the MEDLINE, PyscINFO and Scopus databases, with the descriptors “Heart Failure”, “Depression” and “Social Support” indexed on the Health Sciences Descriptors platform. Original and full articles were selected, published between 2011 and 2020, in Portuguese, English and Spanish. Results: The study comprised 10 articles, which qualified family support as the main type of social support. The factors that influenced the incidence of depression symptoms were mainly low social support (70%), age (40%) and the New York Heart Association classification, in classes of greater severity (30%). Conclusion: It was observed that the majority of articles presented correlations between a low level of social support and the appearance of depression symptoms in patients with heart failure.

DESCRIPTORS: Heart Failure; Depression; Social support; Nurse; Patient Family Support.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la evidencia en la literatura sobre síntomas de depresión y apoyo social en personas con insuficiencia cardiaca. Método: Se trata de una revisión bibliográfica integradora realizada en las bases de datos MEDLINE, PyscINFO y Scopus, utilizando los descriptores “Heart Failure”, “Depression” y “Social Support” indexados en la plataforma Health Sciences Descriptors. Se seleccionaron artículos originales y completos publicados entre 2011 y 2020 en portugués, inglés y español. Resultados: El estudio incluyó 10 artículos, que categorizaron el apoyo familiar como el principal tipo de apoyo social. Los factores que influyeron en la incidencia de síntomas de depresión fueron principalmente el bajo apoyo social (70%), la edad (40%) y la clasificación de la New York Heart Association en clases de mayor gravedad (30%). Conclusión: La mayoría de los artículos mostraron correlaciones entre bajos niveles de apoyo social y la aparición de síntomas de depresión en pacientes con insuficiencia cardíaca.

DESCRIPTORES: Insuficiencia cardíaca; Depresión; Apoyo social; Enfermera; Apoyo familiar al paciente.

RECEBIDO EM: 30/08/2023 APROVADO EM: 20/09/2023

Como citar este artigo: Melo ALFV, Pontes CAF, Lima RB, Araújo RF, Viana LRC, Silva CRR, Freitas SA, Costa KNFM. Sintomas de depressão e apoio social de pessoas com insuficiência cardíaca: uma revisão integrativa. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];13(88):13231-13246. Disponível em:
DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13231-13246

- ID Ana Luísa Fernandes Vieira Melo**
Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
ORCID: 0000-0002-6019-8886
- ID Cecília Alexandrina de Farias Pontes**
Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
ORCID: 0000-0003-0466-283X
- ID Riane Barbosa de Lima**
Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
ORCID: 0009-0004-6242-9854
- ID Renata Freitas de Araújo**
Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB.
ORCID: 0000-0002-2604-9035
- ID Lia Raquel de Carvalho Viana**
Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
ORCID: 0000-0002-4220-906X
- ID Cleane Rosa Ribeiro da Silva**
Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
ORCID: 0000-0002-0475-2950
- ID Sthephanie de Abreu Freitas**
Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB.
ORCID: 0000-0001-8219-5013
- ID Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa**
Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFPB.
ORCID: 0000-0003-2054-6943

INTRODUÇÃO

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) de maior impacto mundial, afetando cerca de 20 milhões de pessoas¹. No Brasil, corresponde à primeira causa de hospitalizações e à segunda de morte por doenças cardiovasculares², cuja prevalência é de aproximadamente 2 milhões de casos e incidência de 240 mil por ano³⁻⁴. De acordo com Sociedade Brasileira de Cardiologia, 6,4 milhões de pessoas são acometidas, das quais 50% morrem, em média, cinco anos após o diagnóstico⁵.

Trata-se é uma síndrome clínica na qual uma alteração estrutural ou funcional do coração leva à incapacidade de ejetar ou acomodar sangue dentro de valores pressóricos fisiológicos, causando limitação funcional⁵⁻⁶ por meio do comprometimento do desempenho de atividades básicas, perda de produ-

tividade e redução de autocuidado⁷.

No que diz respeito à clínica, observa-se que os pacientes acometidos pela doença apresentam sintomas de fadiga, dispneia, edema de membros inferiores, tosse e tontura, que podem estar acompanhados de perda de memória e dificuldade de concentração⁶.

Os sintomas depressivos em pessoas com IC podem ser desencadeados pelo sofrimento de vivenciar uma doença cardíaca que frequentemente envolve limitações e repercussões negativas no contexto biopsicossocial individual, familiar e coletivo¹⁰, promovendo um déficit no autocuidado, nas atividades básicas de vida e na adoção de comportamentos e hábitos para manter uma estabilidade clínica¹¹⁻¹². Estes sintomas podem estar presentes em cerca de até 40% dos pacientes que sofrem com doenças coronárias, variando o grau do distúrbio¹⁰.

Nesse contexto, o apoio social torna-se essencial para a promoção da adesão ao tra-

tamento da IC¹³⁻¹⁴, visto que é um somatório de relações interpessoais, desenvolvidas ao longo da vida e percebidas como significativas, que auxiliam a enfrentar as situações difíceis¹⁵⁻¹⁶. Constitui-se assim, como uma ferramenta importante para a capacidade de enfrentamento e adaptação do paciente e que auxilia na promoção de bem-estar e saúde, resultando em comportamentos positivos frente à doença^{9,17-18}, com destaque à presença dos familiares que atuam como um fator de proteção à saúde diante do processo adaptativo da doença^{11,19}.

Desta forma, torna-se relevante que os profissionais, sobretudo o enfermeiro, seja capaz de identificar precocemente o surgimento da sintomatologia depressiva em pessoas com IC, bem como conhecer sua rede de apoio com o intuito de elaborar um plano de cuidados direcionado às necessidades do paciente. Ressalta-se também a necessidade destes profissionais integrarem esta rede de

Revisão Integrativa

Ana L.F.V. Melo, Cecília A.F. Pontes, Riane B. de Lima, Renata F. de Araújo, Lia R.C. Viana, Cleane R.R. da Silva, Sthephanie A. Freitas, Kátia N.F.M. Costa
Sintomas de depressão e apoio social de pessoas com insuficiência cardíaca: uma revisão integrativa

suporte a fim de fortalecer a autonomia, independência e suporte social dessa clientela²⁰.

Apesar do impacto dos sintomas de depressão e da importância de uma rede social no contexto de pessoas com IC, ainda são incipientes os estudos que abordam a relação entre essas variáveis, e que podem contribuir como direcionamento para a atuação dos profissionais. Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar na literatura evidências acerca dos sintomas de depressão e do apoio social em pessoas com insuficiência cardíaca.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Esta foi realizada por meio das seguintes fases: a identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão; o estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, equivalente à análise; e a interpretação dos resultados²¹. As buscas e pré-seleção dos estudos foram realizadas por dois pesquisadores independentes e capacitados, que foram calibrados com verificação do índice de concordância.

As bases de dados pesquisadas foram: MEDLINE, PsycINFO e Scopus, usando os descritores “Heart Failure”, “Depression” e “Social Support/Self care” indexados na plataforma “Descritores em Ciências de Saúde - DeCS” da Biblioteca Virtual de Saúde, com o uso do operador booleano AND. Realizou-se ajuste na estratégia de busca de acordo com as especificidades de cada base, mantendo adequação à pergunta norteadora e aos seus respectivos critérios de inclusão do estudo.

Foram incluídos artigos originais e disponibilizados na íntegra, que abordassem os sintomas depressivos e apoio social em pessoas com insuficiência cardíaca, publicados entre os anos de 2011 a 2020 e escritos em português, inglês e espanhol. Foram excluídos do estudo artigos de pesquisa bibliográfica, artigos de reflexão, teses, dissertações e monografias, e artigos

repetidos em diferentes bases de dados.

As buscas resultaram em 888 publicações, sendo 218 publicações identificadas na MEDLINE, 165 na PsycINFO e 505 no Scopus. Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 256 artigos, dos quais 66 foram da MEDLINE, 84 da PsycINFO e 106 do Scopus. Na etapa seguinte, foi realizada a leitura do título e dos resumos, sendo excluídas 217 publicações. Das 39 publicações restantes, sendo 9 da MEDLINE, 18 da PsycINFO e 12 da Scopus, foram incluídos ao final, 10 artigos na revisão, sendo 2 da MEDLINE, 7 da PsycINFO e 1 do Scopus.

RESULTADOS

Os artigos foram publicados entre março de 2011 a janeiro de 2019, sobretudo entre 2013 e 2014, sendo todos com o idioma inglês. Observou-se que oito (80%) publicações tinham como país de procedência os Estados Unidos, uma do Canadá (10%) e uma da Espanha (10%). Os artigos foram encontrados nas bases de dados eletrônicas MEDLINE, Psycinfo e Scopus, de reconhecimento internacional, a maioria publicados nos periódicos “Heart & Lung” (20%) e “Journal of Cardiovascular Nursing” (30%).

O perfil sociodemográfico dos participantes dos estudos foi formado predominantemente por pacientes do sexo masculino com diagnóstico de IC (80%), com idade média entre 53 a 73 anos, casados (60%), caucásios (70%), com comorbidades como obesidade (10%), diabetes mellitus (30%) e hipertensão arterial (20%) e inseridos nas classes II (50%) e III (50%), de acordo com a *New York Heart Association* (NYHA), a qual avalia a gravidade de sintomatologia da IC⁵.

Apresenta-se no Quadro 1, os principais fatores que influenciaram na prevalência de sintomas depressivos de pacientes com IC, bem como os instrumentos utilizados para avaliá-los e seus respectivos resultados.

Entre os 10 artigos selecionados para a revisão, 7 identificaram a presença de sintomas de depressão em pacientes com IC. Os principais fatores que influenciaram a ocorrência dos sintomas depressivos na IC foram o tipo de intervenção aplicada pelo estudo, como

o Coping Skills Intervention – CST (Intervenção de Habilidades de Enfrentamento) e Health Failure Education - HFE (Educação para Insuficiência Cardíaca)²²; a idade^{24,27,29}, o sexo e o gênero^{24-25,27}; o estado funcional da IC relatado pelo paciente²⁴; os diferentes grupos de tratamento para a doença¹⁴; a gravidade da doença¹⁴; a raça e/ou etnia¹³⁻¹⁴; o baixo controle percebido diante da IC¹³; os sintomas da IC presentes^{26,28}; o estado civil²⁸; a presença de outras comorbidades²⁷; a ausência de cônjuge ou parceiros²⁸; o déficit de outros tipos de suporte, além do emocional²⁸; a pontuação do índice de comorbidade de Charlson (CCI)²⁹, caracterizada como uma medida da presença de outras comorbidades; além do baixo nível de apoio social^{13-14,22,25,28} e a classificação da *New York Heart Association* (NYHA), especialmente nas classes III e IV 13,23-24.

A caracterização do apoio social, bem como os instrumentos utilizados para avaliá-lo e classificá-lo encontra-se no Quadro 2.

DISCUSSÃO

Destaca-se a predominância do diagnóstico em pacientes do sexo masculino, também encontrada em outro estudo, em que 53,2% da amostra era composta por homens⁷. Inferre-se que esse resultado seja devido à predisposição que os homens possuem com relação ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares, bem como à associação a outros fatores contribuintes, tornando-se um fator de risco diante da natureza da doença.

Associado ao sexo, fatores como o envelhecimento e presença de outras comorbidades contribuem negativamente com o diagnóstico da IC, como a obesidade, a diabetes mellitus e a hipertensão arterial. A Sociedade Brasileira de Cardiologia apresenta em estudo uma classificação de estágios da IC, segundo a American College of Cardiology e a American Heart Association, no qual a obesidade, o diabetes e a hipertensão, bem como o tabagismo, dislipidemia e o etilismo, são considerados fatores de risco para a insuficiência, de modo que o seu controle se torna essencial para a redução da sintomatologia clínica da doença⁵.

No que se refere à metodologia dos estudos, nove artigos (90%) adotaram uma abor-

Quadro 1. Caracterização dos sintomas depressivos em pacientes com IC.

Nº	Autor/Ano	Instrumentos	Fatores que influenciam a ocorrência dos sintomas depressivos	Resultados
1)	BLUMENTHAL et al., 2019 (22)	Beck Depression Inventory-II (BDI-II);	Tipo de intervenção aplicada pelo estudo e baixo apoio social;	Dos 60 com baixo apoio, 36 (60%) apresentaram baixa pontuação na escala;
2)	CHUNG et al., 2011 (23)	Beck Depression Inventory-II (BDI- II);	Baixo apoio social em pacientes com IC classe III e IV na escala NYHA;	Dos 71 (32,27%) participantes que apresentaram sintomas depressivos, 50 (22,72%) possuem baixo apoio social;
3)	CHUNG et al., 2013 (24)	Beck Depression Inventory-II (BDI- II);	Idade, sexo, classe NYHA e estado funcional auto- relatado;	109 (30.1 %) dos participantes apresentaram sintomas depressivos;
4)	FRIEDMANN et al., 2014 (14)	Beck Depression Inventory-II (BDI- II);	Baixo apoio social, idade, grupo de tratamento e gravidade da doença;	53 (49%) participantes com sintomas de depressão;
5)	PÉREZ-GARCÍA; OLÍVAN; BOVER, 2014 (25)	Hospital Anxiety and Depression (HAD) Scale;	Nível de apoio social (baixo) e gênero;	13,53 (22,55%) participantes com IC apresentaram sintomas depressivos;
6)	GRAVEN et al., 2013 (13)	Revisão integrativa nos bancos de dados CINAHL e Psyc-ARTICLES	Raça/etnia, a classe do NYHA, controle percebido e apoio social (baixo);	Oito estudos (54%) investigaram o impacto do suporte social real e / ou percebido sobre os sintomas depressivos;
7)	GRAVEN et al., 2017 (26)	Center for Epidemiological Studies – Depression Scale (CES-D);	Estado civil, sintomas da IC e baixo apoio social;	45 (22,4%) dos participantes apresentaram diagnóstico de depressão;
8)	HEO et al., 2014 (27)	Patient Health Questionnaire (PHQ-9);	Comorbidade, idade e gênero;	Apenas o suporte emocional foi significativamente relacionado a sintomas depressivos. Os sintomas depressivos não foram associados ao tipo de apego, mas foram significativamente maiores em pessoas que não tinham um cônjuge como principal provedor das funções de apego.
9)	MAUNDER et al., 2015 (28)	Hospital Anxiety and Depression Scale;	A presença dos sintomas clínicos da IC, ausência de cônjuge ou parceiro e déficit outros suportes;	
10)	STAMP et al., 2014 (29)	Beck Depression Inventory-II (BDI- II);	Idade, etnia e pontuação do índice de comorbidade de Charlson (CCI);	46 (39,5%) dos participantes apresentaram sintomas depressivos;

Fonte: Elaboração do autor (2023)

Revisão Integrativa

Ana L.F.V. Melo, Cecília A.F. Pontes, Riane B. de Lima, Renata F. de Araújo, Lia R.C. Viana, Cleane R.R. da Silva, Sthephanie A. Freitas, Kátia N.F.M. Costa
Sintomas de depressão e apoio social de pessoas com insuficiência cardíaca: uma revisão integrativa

Quadro 2. Caracterização do apoio social em pessoas com IC.

Nº	Autor/Ano	Instrumentos	Principal tipo de apoio social	Classificação de apoio social
1)	BLUMENTHAL et al., 2019 (22)	Enhancing Recovery in Coronary Heart Disease (ENRICHD);	Familiar;	Alto (119) ou Baixo (60);
2)	CHUNG et al., 2011 (23)	Multidimensional Scale of Perceived Social Support Scale (MSPSS);	Familiar;	Alto (109) ou Baixo (111);
3)	CHUNG et al., 2013 (24)	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS);	Familiar;	Alto (230) ou Baixo (132);
4)	FRIEDMANN et al., 2014 (14)	Social Support Questionnaire-6 (SSQ-6);	Familiar, social e trabalho;	Não há pontos de corte para identificar alto ou baixo suporte social;
5)	PÉREZ-GARCÍA; OLÍVAN; BOVER, 2014 (25)	Social Support subscale of the Quality of Life Questionnaire;	Familiar, amigos e suporte de saúde;	Percebido ou não percebido;
6)	GRAVEN et al., 2013 (13)	Revisão integrativa nos bancos de dados CINAHL e Psyc- ARTICLES	Familiar, amigos, suporte estrutural e instrumental;	Quatro estudos investigados suporte real e percebido, 3 estudos focados apenas no suporte percebido, e 1 estudo examinou apenas o suporte real;
7)	GRAVEN et al., 2017 (26)	Interpersonal Support and Evaluation List - 12;	Familiar;	Alto ou baixo (valores de média na escala);
8)	HEO et al., 2014 (27)	Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS); Social Support Scale-Instrumental (Heart Failure); FES-Family Relationship Index (Cohesion and Conflict);	Familiar; social; suporte da saúde;	Alto ou baixo (valores de média na escala);
9)	MAUNDER et al., 2015 (28)	Medical Outcomes Study Social Support Scale (MOS-SSS);	Familiar;	Presente ou não;
10)	STAMP et al., 2014 (29)	Family Assessment Device Questionnaire (FAD); Family Care Climate Questionnaire-Patient Version (FCCQ-P); Family Emotional Involvement and Criticism Scale (FEICS-PC);	Familiar;	FAD= 1,96 (1 a 4, 1 como funcionamento familiar saudável e 4 como funcionamento familiar não-saudável); FCCQ-P= 5,85 (1 a 7, 1 como não verdadeiro e e 7 como verdadeiro); FEICS-PC= 1,82 (1 a 5, 1 como quase nunca e 5 como quase sempre)

Fonte: Elaboração do autor (2023)

dagem metodológica quantitativa. Quanto à coleta dos dados, Blumenthal e colaboradores (2019) dividiram os participantes aleatoriamente para duas intervenções distintas: Coping Skills Intervention – CST (Intervenção de Habilidades de Enfrentamento) e Hearth Failure Education - HFE (Educação para Insuficiência Cardíaca). Salienta-se a importância da educação em saúde direcionada a essa população específica realizada, sobretudo, pelos profissionais de enfermagem, visto que possuem um forte componente de educação em saúde enraizado em sua prática profissional. Os enfermeiros podem realizar ações de educação em todos os níveis de atenção e saúde, por meio de diversos métodos, a exemplo da formação de grupos terapêuticos²⁰.

Quanto aos sintomas de depressão de pacientes com IC, estes estão associados ao declínio do estado físico e funcional. Autores verificaram, por meio de uma avaliação da capacidade funcional de pacientes com problemas cardiovasculares, a presença de dificuldades de desempenho relacionadas às atividades comuns da vida diária, como alimentar-se e vestir-se²⁴.

Associado aos fatores físicos destaca-se o controle percebido como um dos fatores que influenciam no bem-estar do paciente. O controle percebido é compreendido como a ideia que os eventos estressantes terão menor impacto negativo à medida que o indivíduo acredite que possa controlá-los, promovendo consequências positivas sobre a sua qualidade de vida^{13,30}. Em uma pesquisa realizada com 201 participantes na Flórida, verificou-se que o baixo controle percebido foi um dos fatores que, correlacionado a outros, contribuiu com uma variância de 41% relacionada aos sintomas de depressão¹³.

A classificação funcional da NYHA, por sua vez, avalia a gravidade dos sintomas. Esta classificação se baseia no grau de tolerância ao exercício e varia desde a ausência de sintomas até a presença destes em repouso. Permite avaliar o paciente clinicamente, auxilia no manejo terapêutico e possui relação com o prognóstico. Indivíduos com classe funcional da NYHA III a IV apresentam condições clínicas progressivamente piores, internações hospitalares mais frequentes e

maiores riscos de mortalidade⁵.

Os pacientes que apresentam sintomas de IC em repouso (NYHA IV), por exemplo, podem apresentar mortalidade mais elevada do que aqueles que apenas desenvolvem sintomas durante atividades físicas¹. Neste caso, torna-se ainda mais necessária a presença de uma rede de apoio que possa fornecer suporte satisfatório para que esse indivíduo mantenha uma boa qualidade de vida²⁵.

O baixo apoio social, encontrado em sete dos dez artigos, reforça que a ausência ou redução dessa rede de apoio, além de prejudicar a assistência do cuidado, influencia diretamente no aparecimento de sintomas depressivos. Outras pesquisas mostraram que a falta de apoio social, por exemplo, através da ausência de transporte ou de acesso a refeições saudáveis, pode contribuir para o risco de readmissão hospitalar em pacientes com insuficiência cardíaca^{11,31}.

Em contrapartida, pacientes com IC com níveis mais elevados de apoio social percebido tiveram uma probabilidade reduzida de ter eventos cardíacos ao longo de um período de 3,5 anos^{11,32}. Deve-se considerar também que os sintomas de depressão acentuam as manifestações clínicas e pioram a evolução dos pacientes. Portanto, uma maior atenção deve ser dedicada a estes, ressaltando a necessidade de preveni-los, rastreá-los ou trata-los³³.

O apoio social em pessoas com este diagnóstico apresentou uma variação que compreendeu um suporte estrutural simples, como o núcleo familiar abrangendo a situação civil, bem como combinações mais complexas de suporte estrutural e funcional. Entende-se o suporte estrutural como uma rede de apoio simples, caracterizada pela presença do cônjuge ou companheiro, enquanto o suporte funcional compreende percepções dos indivíduos dos recursos que as redes sociais fornecem (suporte emocional, suporte instrumental e relacionamentos com profissionais de saúde)²⁷.

As relações familiares, por sua vez, podem combinar os dois tipos de suporte, porque não incluem a existência de apenas uma rede social, mas compreendem as percepções dos indivíduos sobre os recursos que as relações familiares podem providenciar²⁷. Apesar de abranger boa parte do apoio que

os pacientes com IC necessitam para manter uma qualidade de vida satisfatória, ainda é incipiente a participação dos profissionais de saúde diante desse cuidado contínuo e longitudinal, somente abordado nos artigos de Peréz-García, Olivan e Bover (2015) e Heo e colaboradores (2014)^{23,27}.

Observou-se que o principal tipo de apoio social apresentado envolve o contexto familiar, presente em todos os estudos (100%), seguido pelo convívio social com amigos e colegas de trabalho (40%) e suporte oferecido pelos profissionais da saúde (20%). A família recebe destaque, visto que é a primeira rede de apoio presente na vida do paciente, que oferece tanto o apoio com suporte estrutural quanto funcional, visto que incluem não a existência de uma rede social, mas também as percepções dos indivíduos sobre os recursos que as relações familiares podem providenciar²⁷.

O apoio social está associado a uma melhor adesão ao tratamento em pacientes com IC³⁴. Outros estudos reforçam que a presença dos suportes estrutural e funcional foram associados a maiores escores de gerenciamento do autocuidado, essenciais para a manutenção dos sintomas clínicos da doença e prevenção de agravos¹¹, e quanto mais completo for o apoio, composto pelas relações familiares, sociais e de suporte de saúde, melhores resultados este paciente terá.

Desta forma, é preciso também avaliar o nível de atuação que este apoio gera nos pacientes com IC e suas percepções. O nível de apoio social apresentado retrata o que pôde ser quantificado pelas escalas ou a percepção do indivíduo com IC a respeito do suporte que lhes é oferecido. Seis estudos classificaram o nível de apoio social como alto ou baixo (60%), um como percebido ou não percebido (10%), outro como presente ou ausente (10%), outro estudo apresentou oito artigos que abordaram a temática na perspectiva da revisão de literatura (10%), e um apresentou os resultados satisfatórios através da escala (10%).

Por meio de uma avaliação completa do apoio social, realizada pelo enfermeiro, é possível estabelecer um plano de cuidado que envolva todos os participantes desta rede de apoio, de modo que as relações subjetivas en-

tre eles ocorram em busca de promover um bem-estar significativo para o paciente³⁵. É preciso reforçar a importância do enfermeiro assistencial diante da IC auxiliando em intervenções terapêuticas e de autocuidado, bem como seu papel de educador, nos níveis primário e secundário de atendimento, favorecendo a melhora na qualidade de vida, adesão terapêutica e evitando novas complicações e internações³⁵.

Diante desse contexto, é fundamental a atuação dos profissionais da saúde na orientação, educação e acompanhamento destes pacientes, oferecendo a estes indivíduos o apoio psicossocial e educacional necessário para a manutenção de uma qualidade de vida satisfatória. Ressalta-se o papel do enfermeiro nestes casos, visto que possui este componente educativo fortemente enraizado em sua prática de trabalho, além de ser um profissional totalmente capacitado para desempenhar esta função^{5,20}.

O enfermeiro, além do caráter educativo, pode em sua prática profissional direcionada a IC, realizar uma avaliação clínica confiável durante as consultas de enfermagem, orientar a terapêutica de adesão medicamentosa e rastrear a presença de sintomas depressivos, bem como manter o acompanhamento das necessidades holísticas do paciente e do su-

porte social que o abarca, adaptando o plano de cuidado as possíveis urgências.^{12,35}

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram que a maioria dos artigos selecionados para esta revisão de literatura apresentaram correlações entre o baixo nível de apoio social e o surgimento e sintomas depressivos em pacientes com diagnóstico de insuficiência cardíaca.

Os artigos selecionados trouxeram uma amostra composta por homens casados, com média de idade entre 53 a 73 anos, com alguma comorbidade associada e nos níveis II e III da classificação do NYHA. Apesar de sete dos dez artigos selecionados, quantificarem a presença dos sintomas depressivos, em nenhum deles foi possível identificar quais são esses sintomas, somente os fatores que influenciaram na incidência deles, com destaque para o baixo nível de apoio social e a classificação NYHA.

Apesar da divergência entre as classificações pelas escalas, foi possível caracterizar o nível de apoio social no qual, em boa parte dos estudos, a percepção dos indivíduos foi satisfatória em relação ao suporte referido. O principal componente presente nestas redes de apoio foram os familiares, que auxiliam o

paciente diante das necessidades diárias.

Os achados deste estudo são úteis, pois fornecem subsídios para o planejamento e implementação de novas propostas em planos de cuidado na assistência de enfermagem que envolvam todas as necessidades clínicas e subjetivas do paciente, abrangendo a sua rede de apoio social com vistas à fortalece-la e torná-la uma ferramenta essencial na prevenção da sintomatologia depressiva.

Salienta-se a necessidade de que outros estudos mais aprofundados sejam realizados, buscando identificar lacunas ainda não preenchidas no que diz respeito à temática em questão. Sugere-se a produção de estudos com resultados mais abrangentes e fidedignos, com metodologia longitudinal, por exemplo, que permitem o acompanhamento e a avaliação dos participantes em longo prazo. Além disso, fornecem maior visibilidade em relação à problemática dos sintomas depressivos e do apoio social em pessoas com IC, apontando a necessidade de políticas e programas de saúde públicos voltados a esses pacientes.

As limitações deste estudo referem-se à escassez de publicações na literatura nacional e a indisponibilidade de artigos na íntegra sendo necessário, para a construção deste estudo, o a suporte de publicações de cunho internacional.

REFERÊNCIAS

1. Rocha RC, Figueiredo LF. O perfil do paciente internado com insuficiência cardíaca no hospital das clínicas de Teresópolis. *Rev Facul Med Teresópolis* [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 20]; 3 (1). Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/faculadadedemedicinadeteresopolis/article/view/973/699>
2. Oscalices MIL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA. Discharge guidance and telephone follow-up in the therapeutic adherence of heart failure: randomized clinical Trial. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 2021 Jul 20]; 27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/vLpYssHvPcTqmtjZTQtnrjy/?lang=en&format=pdf>
3. Gioli-Pereira L, Marcondes-Braga FG, Bernardes-Pereira S, Bacal F, Fernandes F, Mansur AJ et al. Predictors of One-year Outcomes in Chronic Heart Failure: The Portrait of a Middle Income Country. *BMC cardiovasc. disord.* (Online). 2019 [citado 2021 Jul 17]; 19(1): 251-258. Disponível em: <https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12872-019-1226-9.pdf>
4. Cestari VRF, Garces TS, Sousa GJB, Maranhão TA, Neto JDS, Pereira MLD et al. Distribuição Espacial de Mortalidade por Insuficiência Cardíaca no Brasil, 1996-2017. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2022 [citado 2022 Ago 15]; 118 (1):41-51. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-118-01-0041/0066-782X-abc-118-01-0041.pdf
5. Rohde LE, Montera MW, Bocchi EA, Clausell N, Albuquerque DC, Rassi S. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol.* 2018 [citado 2022 Maio 20]; 111(3): 436-539. DOI: 10.5935/abc.20180190
6. Xavier SO, Ferretti-Rebustini REL. Características clínicas da Insuficiência Cardíaca associadas à dependência funcional admissional em idosos hospitalizados. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019 [citado 2022 Jun 14]; 27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2869-3137>
7. Born MC, Azzolin KO, Souza EN. How long before hospital admission do the symptoms of heart failure decompensation arise? *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019 [citado 2022 Maio 31]; 27:e3119. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2735.3119>
8. Chiala O, Vellone E, Klompstra L, Ortali GA, Strömberg A, Jaarsma T. Rela-

tionships between exercise capacity and anxiety, depression, and cognition in patients with heart failure. *Heart Lung [Internet]*. 2018 [citado 2022 Ago 18]; 47(5):465-470. DOI: 10.1016/j.hrtlng.2018.07.010.

9.Santos PA, Ruschel PP, Pfeifer PM. Apoio Social e Coping em Pacientes com Insuficiência Cardíaca. *Rev SBPH [Internet]*. 2021 [citado 2022 Ago 22];24(2):151-162. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200013

10.Hermann-Lingen C. Chronische Herzinsuffizienz und Depression. *Internist [Internet]*. 2018 [citado 2021 Jun 25]; 59: 445-452. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00108-018-0405-6>

11.Fivecoat HC, Sayers SL, Riegel B. Social support predicts self-care confidence in patients with heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs [Internet]*. 2018 [citado 2021 Jun 21]; 17(7): 598-604. DOI 10.1007/s12529-016-9579-2

12.Lacerda MS, Prado PR, Barros ALBL, Lopes JL. Sintomas depressivos em familiares cuidadores de pacientes com insuficiência cardíaca: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. 2019 [citado 2021 Jul 23]; 40:e20180057.DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180057>

13.Graven LJ, Grant J.The impact of social support on depressive symptoms in individuals with heart failure update and review. *J cardiovasc nurs [Internet]*. 2013 [citado 2021 maio 12]; 28 (5):429-443. DOI:10.1097/JCN.0b013e3182578b9d

14.Friedmann E, Son H, Thomas SA, Chapa DW, Lee HJ. Poor social support is associated with increases in depression but not anxiety over 2 years in heart failure outpatients. *J cardiovasc nurs [Internet]*. 2014 [citado 2021 Jun 12];29 (1): 20-28. DOI: 10.1097/JCN.0b013e318276fa07

15.Faquinello P, Marcon SS, Waidmann MAP. A rede social como estratégia de apoio à saúde do hipertenso. *Rev bras enferm [Internet]*. 2011 [citado 2021 Jul 18]; 64(5):849-856.Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267022214007>

16.Aragão EIS, Campos MR, Portugal FB, Gonçalves DA, Mari JJ, Fortes SLCL. Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. *Ciênc Saúde Col [Internet]*. 2018 [citado 2021 Jul 16]; 23(7):2339-2350. DOI: 10.1590/1413-81232018237.21012016

17.Sousa MM de, Campos RP, Oliveira J dos S, Oliveira SH dos S. Adesão de pacientes com Insuficiência Cardíaca à terapêutica instituída. *Revista Baiana Enferm*. 2019 [citado 2022 maio 20]; 33. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/30442>

18.Silva MMBS, Marinho CS, Sampaio ES, Silva RS, Pires CGS, Fraga EN. Qualidade de vida de idosos com Insuficiência Cardíaca. *Ciencia y Enfermeria*. 2021[citado 2022 jun. 02]; 27 (8). DOI: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v27/0717-9553-cienf-27-8.pdf>

19.Lima RJ, Pimenta CJL, Frazão MCLO, Ferreira GRS, Costa TF, Viana LRC, et al. Functional capacity and social support to people affected by cerebrovascular accident. *Rev Bras Enferm*. 2019 [citado em 2022 jun 03];72(4):868-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0854>

20.Campelo RC, Silva WC, Batista NJC. Atuação do enfermeiro nas orientações para a prevenção de fatores agravantes na insuficiência cardíaca congestiva: revisão integrativa. *Braz J Surg Clin [Internet]*. 2018 [citado 2021 maio 21]; 24(2):176-180. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20181006_151416.pdf

21.Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM.Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2008 [citado 2021 Jun 20];17 (4): 758-764. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqJk-JLkXQ/?lang=pt&format=pdf>

22.Blumenthal JA, Zhu Y, Koch GG, Smith PJ, Watkins LL, Hinderliter AL, et al. The modifying effects of social support on psychological outcomes in patients with heart failure. *Health Psychol*. 2019 [citado 2022 maio 15]; 38(6),

502-8. DOI: <https://doi.org/10.1037/hea0000716>

23.Chung ML, Lennie TA, Dekker RL, Wu JR, Moser DK. Depressive symptoms and poor social support have a synergistic effect on event-free survival in patients with heart failure. *Heart Lung [Internet]*. 2011 [citado 2021 Jul 12];40: 492-501. DOI:10.1016/j.hrtlng.2010.08.001.

24.Chung M, Moser D, Lennie T, Frazier S. Perceived social support predicted quality of life in patients with heart failure, but the effect is mediated by depressive symptoms. *Qual Life Res [Internet]*. 2013 [citado 2021 maio 11]; 22:1555-1563. DOI: 10.1007/s11136-012-0294-4

25.Pérez-García AM, Oliván S, Bover R. Satisfacción vital, síntomas depresivos y apoyo social percibido en pacientes con insuficiencia cardíaca. *Rev de Psicopatol y Psicol [Internet]*. 2014 [citado 2021 maio 30]; 18(2), 93-105. Disponível em:<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.18.num.2.2013.12766>

26.Graven LJ, Martorella G, Gordon G, Keltner JSG, Higgins MK. Predictors of depression in outpatients with heart failure: An observational stud. *Int J Nurs Stud [Internet]*. 2017 [citado 2021 maio 13]; 69:57-65. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.01.014>

27.Heo S, Lennie TA, Moser DK, Kennedy RL. Types of social support and their relationships to physical and depressive symptoms and health-related quality of life in patients with heart failure. *Heart Lung [Internet]*. 2014 [citado 2021 maio 15]; 43 (4):299-305. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.04.015>

28.Maunders RG, Nolan RP, ParkJS, James R, Newton G.Social support and the consequences of heart failure compared with other cardiac diseases: The contribution of support received within an attachment relationship. *Arch Cardiovasc Dis [Internet]*. 2015 [citado 2021 maio 22]; 108:437-445. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1016/j.acvd.2015.03.005>

29.Stamp KD, Dunbar SB, Clark PC, Reilly CM, Gary RA, Higgins M et al. Family context influences psychological outcomes of depressive symptoms and emotional quality of life in patients with heart failure. *J cardiovasc nurs [Internet]*. 2014 [citado 2021 maio 23]; 29(6):517-527.DOI: 10.1097/JCN.000000000000097

30.Pacheco NA, Pizzutti C, Wagner RF, Franceschetto I. O papel da dimensão temporal do controle percebido pelo consumidor em episódios de insatisfação. *Rev Adm IMED [Internet]*. 2017 [citado 2021 set 17]; 7 (1). DOI:10.18256/2237-7956/raimed.v7n1p291-312

31.Retrum JH, Boggs J, Hersh A, Wright L, Main DS, Magid DJ et al. Patient-identified factors related to heart failure readmissions. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes [Internet]*. 2013 [citado2021 jul 26]; 6 (2):171-177.DOI: 10.1161/CIRCOUTCOMES.112.967356

32.Wu JR, Frazier SK, Rayens MK, Lennie TA, Chung ML, Moser DK. Medication adherence, social support, and event-free survival in patients with heart failure. *Health Psychol [Internet]*. 2013 [citado 2021 jul 15];32(6): 637-646. DOI: 10.1037/a0028527

33.Guerra TRB, Venancio ICD, Pinheiro DMM, Mendlowicz MV, Cavalcanti ACD, Mesquita ET. Métodos de Rastreamento da Depressão em Pacientes Ambulatoriais com Insuficiência Cardíaca. *Int J cardiovasc sci [Internet]*. 2018 [citado 2021 jun 15]; 31(4): 414-421.Disponível em:<https://doi.org/10.5935/2359-4802.20180037>

34.Maeda U, Shen BJ, Schwarz ER, Farrell KA, Mallon S. Self-efficacy mediates the associations of social support and depression with treatment adherence in heart failure patients. *Int J Behav Med [Internet]*. 2013 [citado 2021 jun 23]; 20(1): 88-96. DOI: 10.1007/s12529-011-9215-0

35.Galvão PCC, Gomes ET, Figueiredo TR, Bezerra SMMS. Diagnósticos de Enfermagem aplicados a pacientes com Insuficiência Cardíaca descompensada. *Cogitare Enferm [Internet]*. 2016 [citado 2021 maio 28];21 (2). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483653650013>