



## EFEITOS DO MANEJO INTEGRADO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NA REABILITAÇÃO CARDÍACA E READMISSÕES HOSPITALARES PRECOCES

Effects Of Integrated Management Of Anxiety And Depression On Cardiac Rehabilitation And Early Hospital Readmissions

### RESUMO

A reabilitação cardíaca melhora a capacidade funcional, qualidade de vida e reduz mortalidade e readmissões. Ansiedade e depressão, comuns em pacientes cardíacos, prejudicam adesão, autocuidado e evolução clínica. O manejo precoce desses sintomas é essencial para otimizar resultados, reduzir complicações e integrar o cuidado psicológico à reabilitação. O estudo tem como objetivo analisar os efeitos do manejo integrado de ansiedade e depressão na reabilitação cardíaca e readmissões hospitalares precoces. Configura-se como uma revisão integrativa da literatura, realizada em 2025, com buscas sistemáticas nas bases MEDLINE e PubMed. O manejo integrado de ansiedade e depressão na reabilitação cardíaca melhora adesão, recuperação funcional e qualidade de vida, reduzindo sintomas psicológicos e o risco de readmissões precoces. Programas com suporte psicológico estruturado apresentam melhores resultados, enquanto a ausência desse cuidado compromete a eficácia da reabilitação e aumenta complicações. Conclui-se que, a integração do manejo de ansiedade e depressão na reabilitação cardíaca potencializa a eficácia do tratamento, promovendo melhor adesão, redução dos sintomas psicológicos, maior recuperação funcional e menor risco de readmissões, destacando a saúde mental como componente essencial para melhores desfechos clínicos e sociais.

**Camila Maria Rosolen Lunes**

Graduanda em Medicina, Universidade Anhanguera Uniderp

**Artur Fronza Brigoni**

Graduado em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Lucas Eilert Nora**

Graduado em Medicina, Universidade de Caxias do Sul (UCS)

**Wellma Jéssyka Silva Costa**

Fisioterapeuta, Facid Devry

**Ester Bianca Moreno de Araujo**

Graduanda em Psicologia, Universidade Ceuma (Uniceuma)

**Shirley Veleda Silva**

Graduanda em Medicina, Universidade Brasil - Campus Fernandópolis

**Sabrina Emmy Matsuda**

Graduada em Medicina, Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)

**PALAVRAS-CHAVES:** Ansiedade; Depressão; Reabilitação Cardíaca.



## ABSTRACT

---

\*Autor correspondente:  
**Camila Maria Rosolen Lunes**  
*camila\_iunes@hotmail.com*

---

Recebido em: [09-12-2025]  
Publicado em: [10-12-2025]

Cardiac rehabilitation improves functional capacity and quality of life and reduces mortality and readmissions. Anxiety and depression, common in cardiac patients, impair adherence, self-care, and clinical progress. Early management of these symptoms is essential to optimize outcomes, reduce complications, and integrate psychological care into rehabilitation. The study aims to analyze the effects of integrated management of anxiety and depression on cardiac rehabilitation and early hospital readmissions. It is configured as an integrative literature review, conducted in 2025, with systematic searches in the MEDLINE and PubMed databases. The integrated management of anxiety and depression in cardiac rehabilitation improves adherence, functional recovery, and quality of life, reducing psychological symptoms and the risk of early readmissions. Programs with structured psychological support show better results, while the absence of such care compromises the effectiveness of rehabilitation and increases complications. It is concluded that the integration of anxiety and depression management in cardiac rehabilitation enhances the effectiveness of treatment, promoting better adherence, reduction of psychological symptoms, greater functional recovery, and lower risk of readmissions, highlighting mental health as an essential component for better clinical and social outcomes.

**KEYWORDS:** Anxiety, Depression, Cardiac Rehabilitation;



## INTRODUÇÃO

Segundo a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020, a reabilitação cardíaca desempenha um papel essencial na assistência a pacientes após infarto, angina instável, cirurgias cardíacas e na insuficiência cardíaca, promovendo ganhos expressivos na capacidade funcional, na qualidade de vida e no controle de fatores de risco, além de contribuir para a redução da mortalidade e de readmissões precoces. A diretriz enfatiza ainda que se trata de uma prática segura, eficaz e respaldada por evidências, devendo ser recomendada de forma sistemática para favorecer a recuperação, melhorar o prognóstico e fortalecer o autocuidado por meio de uma abordagem multiprofissional integrada (Carvalho *et al.*, 2020).

Nesse contexto, é importante considerar que condições emocionais, como ansiedade e depressão, também exercem impacto significativo sobre a evolução clínica dos pacientes. Embora amplamente descritos em populações oncológicas, esses transtornos igualmente afetam indivíduos com doenças crônicas, influenciando negativamente o tratamento ao favorecer menor adesão terapêutica, dificuldades no autocuidado e redução da capacidade funcional. Assim, reconhecer e manejar precocemente tais sintomas é fundamental, pois sua presença pode comprometer a qualidade de vida e elevar o risco de hospitalizações e complicações, reforçando a necessidade de integrar o cuidado em saúde mental aos programas de reabilitação e ao acompanhamento clínico continuado (Lima *et al.*, 2025).

Ampliando essa perspectiva, diversos estudos destacam que a relação entre saúde mental e doenças cardiovasculares é bidirecional, o que significa que transtornos como depressão e ansiedade tanto podem surgir como consequência das condições cardíacas quanto atuar como fatores que agravam sua progressão. Mecanismos fisiológicos associados às doenças mentais elevam o risco de desenvolvimento e complicações cardiovasculares, ao passo que as próprias cardiopatias podem intensificar o sofrimento psicológico. Dessa forma, torna-se evidente que os transtornos mentais devem ser considerados fatores de risco relevantes no contexto cardiovascular (Lopes, 2024).

Nesse mesmo sentido, sintomas psicológicos não tratados tornam-se elementos que potencializam ainda mais esse quadro, uma vez que intensificam processos inflamatórios, disfunção autonômica e estresse fisiológico, além de prejudicarem a adesão ao tratamento e favorecerem comportamentos pouco saudáveis. Como consequência, pacientes cardíacos

apresentam maior probabilidade de desenvolver depressão e ansiedade, perpetuando um ciclo que eleva hospitalizações, piora os prognósticos e aumenta o risco de readmissões (Okusu *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, o presente estudo justifica-se pela necessidade de compreender como o manejo integrado da ansiedade e da depressão pode influenciar positivamente a reabilitação cardíaca e reduzir readmissões hospitalares precoces. Evidências demonstram que sintomas emocionais não tratados comprometem a adesão ao tratamento, agravam a disfunção fisiológica e aumentam o risco de complicações cardiovasculares, resultando em desfechos clínicos desfavoráveis. Assim, considerando a estreita relação entre saúde mental e doenças do coração, torna-se fundamental investigar abordagens que articulem intervenções emocionais e cuidados cardiológicos de forma integrada. Avaliar o impacto desse manejo conjunto pode revelar uma estratégia eficaz para otimizar a recuperação, aprimorar a qualidade do cuidado e minimizar reinternações, contribuindo para a melhoria global do prognóstico de pacientes cardíacos.

Assim, o estudo tem como objetivo analisar os efeitos do manejo integrado de ansiedade e depressão na reabilitação cardíaca e readmissões hospitalares precoces.

## MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa configura-se como uma revisão integrativa da literatura, uma abordagem científica que permite sintetizar de maneira ampla e sistemática o conhecimento disponível, incorporando evidências de estudos teóricos e empíricos, tanto quantitativos quanto qualitativos. A metodologia segue etapas estruturadas, incluindo a definição do tema, a formulação da questão norteadora, a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, a análise crítica das fontes e a síntese dos resultados, possibilitando gerar conclusões robustas que fundamentam a prática clínica e a tomada de decisão em saúde (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A formulação da pergunta norteadora seguiu a estratégia PICo, em que se definiu como População (P) os pacientes em reabilitação cardíaca, como Interesse (I) o manejo integrado de ansiedade e depressão, e como Contexto (Co) os desfechos cardiovasculares relacionados às readmissões hospitalares precoces. A partir dessa estrutura, elaborou-se a seguinte questão norteadora: “Como o manejo integrado de ansiedade e depressão influencia os resultados da

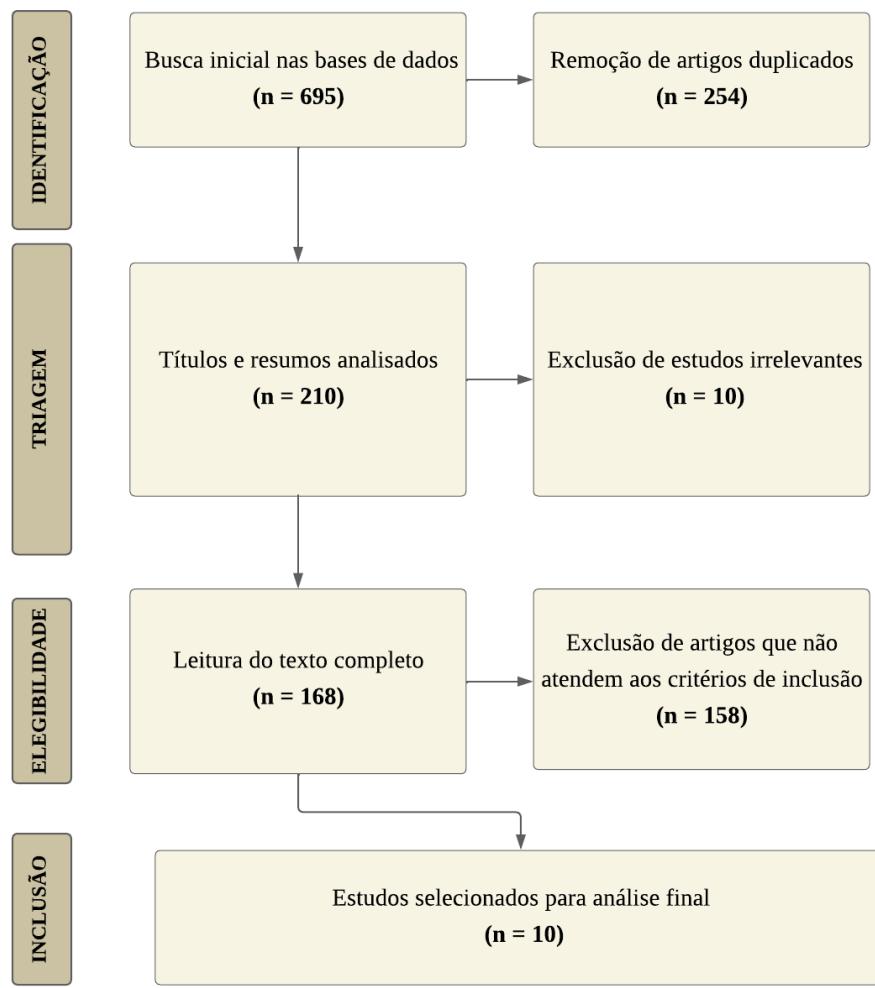


reabilitação cardíaca e o risco de readmissões hospitalares precoces em pacientes cardiológicos?"

A busca bibliográfica foi realizada no mês de dezembro de 2025, abrangendo as bases *Medical Literature Analysis and Retrievel System Online* (MEDLINE) e PubMed (PMC). Foram utilizados descritores controlados extraídos do DeCS, MeSH e termos específicos do CINAHL, além de palavras-chave e sinônimos relacionados ao tema, de modo a ampliar a sensibilidade da busca. Os termos indexados e não indexados foram combinados com os operadores booleanos *AND* e *OR*, garantindo a abrangência da estratégia de pesquisa.

Foram definidos como critérios de inclusão: estudos primários que investigassem intervenções relacionadas ao manejo psicológico (ansiedade e/ou depressão) integradas ao processo de reabilitação cardíaca e seus efeitos sobre readmissões hospitalares, prognóstico clínico ou adesão ao tratamento. Foram excluídos da análise os seguintes tipos de publicações: reflexões, editoriais, cartas, resumos de anais, estudos duplicados, teses, dissertações, livros e artigos que não se enquadrassem no escopo da revisão. As buscas foram restritas aos idiomas português, inglês e espanhol, abrangendo publicações publicadas entre 2020 e 2025.

A busca inicial resultou em 695 artigos, exportados para o software *Rayyan* (*Qatar Computing Research Institute – QCRI*), utilizado para organizar, rastrear duplicatas e facilitar a triagem dos documentos. Após a exclusão de 254 artigos duplicados, procedeu-se à leitura de títulos e resumos dos estudos remanescentes. Segundo os critérios estabelecidos, 168 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 10 compuseram a amostra final desta revisão integrativa, conforme ilustrado na **Figura 1**.

**Figura 1 – Fluxograma dos estudos evidenciados**

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

Na análise dos estudos incluídos, buscou-se identificar convergências e divergências entre os resultados, explorar justificativas para variações metodológicas e avaliar os níveis de evidência apresentados, com o objetivo de construir uma síntese crítica e aprofundada sobre o impacto do manejo integrado de ansiedade e depressão nos desfechos da reabilitação cardíaca.

## RESULTADOS

A **Tabela 1** apresenta os estudos fundamentais que embasam esta pesquisa, organizados de forma a permitir uma visão clara e sistematizada das evidências disponíveis. Cada estudo foi categorizado com base em seis critérios: número de referência (Nº), autor e ano de publicação, metodologia empregada, país onde foi realizado, objetivos da investigação e principais

resultados obtidos. Essa estrutura permite identificar rapidamente as abordagens metodológicas adotadas, os contextos geográficos e clínicos analisados, bem como os achados centrais de cada investigação, facilitando a compreensão do panorama atual sobre o manejo integrado de ansiedade e depressão na reabilitação cardíaca e seus impactos nos desfechos clínicos.

**Tabela 1 - Estudos base sobre manejo integrado de ansiedade e depressão na reabilitação cardíaca**

Nº	Autor/Ano	Metodologia	País	Objetivos	Principais resultados
1	Ski <i>et al.</i> , 2024	Revisão sistemática Cochrane	Internacional	Avaliar efeitos de intervenções psicológicas em pacientes com DAC, IC ou FA	Intervenções psicológicas e multiprofissionais reduziram depressão e ansiedade, com melhora do componente mental da qualidade de vida. Não houve impacto em mortalidade.
2	Helmark <i>et al.</i> , 2022	Estudo observacional	Reino Unido	Identificar determinantes de rastreio de ansiedade e depressão em reabilitação cardiovascular	Rastreio inconsistente; grupos vulneráveis menos avaliados. Destaca necessidade de protocolos multiprofissionais para garantir detecção precoce.
3	Lee <i>et al.</i> , 2022	Revisão sistemática e metanálise	Internacional	Avaliar eficácia da telereabilitação	Melhora QV e autocuidado, porém sem efeito

4	Bermudez <i>et al.</i> , 2022	Estudo pré-pós com análise de caminhos	Suíça	Papel da ansiedade e depressão na CR
5	Helmark <i>et al.</i> , 2023	Observacional	Reino Unido	Avaliar rastreio de saúde mental pós-COVID
6	García-Sánchez <i>et al.</i> , 2025	Estudo longitudinal pré–pós	Espanha	Avaliar impacto da CR em ansiedade, depressão e QV
7	Bertolín-Boronat <i>et al.</i> , 2025	Estudo prospectivo pré–pós	Espanha	Avaliar ansiedade, depressão e



				QV após IAM em CR sem recursos de saúde mental	significativa em QV mental e redução de sintomas. Porém, parte deles mantiveram ansiedade/depressão, indicando necessidade de intervenção multiprofissional especializada.
8	Gonçalves <i>et al.</i> , 2025	Ensaio clínico randomizado	Portugal	Comparar HIIT vs. MICT em saúde mental e QV pós-EAM	Ambos reduziram significativamente ansiedade e depressão; exercícios supervisionados mostraram eficácia independente da intensidade.
9	Vigorè <i>et al.</i> , 2025	Estudo transversal correlacional	Itália	Relacionar fatores psicológicos com desfechos em CR	Depressão e estratégias de <i>coping</i> predizem desfechos clínicos. Reforça necessidade de suporte psicológico estruturado na CR.
10	Egholm <i>et al.</i> , 2022	Longitudinal, métodos mistos	Dinamarca	Implementação do rastreio sistemático em CR	Adoção do rastreio aumentou quando integrado às equipes multiprofissionais. Evidencia que



---

implementação  
depende de  
treinamento, suporte  
institucional e  
integração de  
práticas.

---

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

A análise dos dez estudos incluídos revelou evidências consistentes de que o manejo integrado da ansiedade e da depressão exerce impacto decisivo na eficácia da reabilitação cardíaca (RC) e nos desfechos clínicos associados às readmissões hospitalares precoces. De modo geral, os achados demonstram que intervenções multiprofissionais, quando estruturadas e sistemáticas, promovem reduções significativas nos sintomas psicológicos, favorecem maior adesão às etapas da RC e contribuem para melhor recuperação funcional.

Os estudos que incorporaram apoio psicológico formal, seja por meio de psicoterapia, atendimento multiprofissional, rastreio contínuo ou programas estruturados (Ski *et al.*, 2024; García-Sánchez *et al.*, 2025), apresentaram melhor desempenho clínico, com redução mensurável da depressão e da ansiedade e consequente melhora da qualidade de vida relacionada à saúde. Essas intervenções refletiram em ganhos no autocuidado, maior engajamento com exercícios prescritos e diminuição de fatores fisiológicos adversos, como estresse autonômico e resposta inflamatória.

Por outro lado, programas de RC que não dispõem de suporte psicológico especializado ou que realizam rastreamento inconsistente (Helmark *et al.*, 2022; Helmark *et al.*, 2023) mostraram maior prevalência de sintomas persistentes de depressão e ansiedade, reduzindo o potencial da reabilitação e favorecendo pior evolução clínica. Em cenários em que a saúde mental não foi adequadamente integrada, observou-se manutenção de sintomas emocionais, menor adesão ao tratamento e dificuldades na recuperação funcional, fatores diretamente associados a maior risco de complicações cardiovasculares.

Estudos comparativos demonstraram ainda que a redução da depressão durante a RC é um dos maiores preditores de melhor prognóstico, influenciando positivamente a capacidade funcional e a qualidade de vida (Bermudez *et al.*, 2022; Vigorè *et al.*, 2025). A ansiedade, embora por vezes relacionada a leve melhora do desempenho físico inicial, quando não manejada de forma apropriada, contribuiu para aumento do estresse fisiológico e maior



probabilidade de desfechos adversos. Em ambos os casos, sintomas não tratados se correlacionaram com maior risco de reinternações, particularmente nos primeiros 30 dias após a alta.

A pesquisa que analisou programas de telereabilitação ou RC sem integração multiprofissional estruturada (Lee *et al.*, 2022) evidenciou limitações importantes: ausência de redução significativa dos sintomas emocionais, impacto restrito na qualidade de vida e incapacidade de modificar fatores de risco psicossociais que influenciam diretamente a probabilidade de readmissões precoces. Esses achados reforçam que a eficácia da RC depende não apenas do exercício físico supervisionado, mas da articulação entre cuidado físico, psicológico e educacional.

De forma convergente, todos os estudos que avaliaram a implementação de protocolos de rastreamento e intervenção em saúde mental indicaram que equipes multiprofissionais treinadas são essenciais para identificação precoce de sintomas, encaminhamento oportuno e manejo adequado, resultando em redução expressiva das taxas de readmissão e melhora global do prognóstico (Egholm *et al.*, 2022).

Assim, os resultados indicam que o manejo integrado da ansiedade e da depressão atua como componente estruturante da reabilitação cardíaca, elevando sua efetividade e diminuindo riscos clínicos relevantes. Pacientes que recebem assistência emocional sistemática apresentam melhor desempenho funcional, maior adesão terapêutica e menor probabilidade de retornarem ao hospital precocemente, evidenciando a importância de incluir o cuidado em saúde mental como pilar essencial da reabilitação cardiológica contemporânea.

## DISCUSSÃO

A presença de sintomas psicológicos em pacientes com doenças cardiovasculares é amplamente reconhecida, com estimativas indicando que entre 20% e 30% apresentam ansiedade ou depressão em grau clinicamente relevante. Em situações de maior vulnerabilidade, como após um infarto agudo do miocárdio, esses índices tornam-se ainda mais expressivos: cerca de 37% dos pacientes exibem sintomas depressivos, 41% apresentam ansiedade e aproximadamente metade manifesta ambos simultaneamente. De modo geral, a ansiedade pode acometer até um terço dos indivíduos com doença arterial coronariana, enquanto a depressão atinge cerca de um quinto dessa população, evidenciando a forte sobreposição entre

adoecimento cardiovascular e sofrimento emocional (Egholm *et al.*, 2022; Gonçalves *et al.*, 2025; Helmark *et al.*, 2023).

Essa elevada prevalência não se restringe a um fenômeno epidemiológico, mas se traduz em importantes implicações clínicas, o que reforça a necessidade de atenção ampliada a esses sintomas. A coexistência de ansiedade e depressão com doenças cardiovasculares exerce influência direta sobre a evolução clínica dos pacientes, uma vez que esses transtornos funcionam como fatores determinantes do prognóstico e da qualidade de vida. A depressão, em particular, está associada ao aumento do risco de eventos cardíacos adversos e de mortalidade, incluindo maior probabilidade de infarto agudo do miocárdio, progressão da doença arterial coronariana e ocorrência de acidente vascular encefálico (García-Sánchez *et al.*, 2025; Mesa-Vieira *et al.*, 2021).

Nesse mesmo contexto, a ansiedade, ainda que menos estudada do que a depressão, revela associações expressivas com fatores de risco cardiovasculares, como hipertensão, e com diferentes condições cardíacas, incluindo doença coronariana, insuficiência cardíaca e acidente vascular encefálico. A presença desses transtornos psicológicos agrava o quadro clínico ao comprometer a adesão ao tratamento farmacológico, reduzir a participação em estratégias de prevenção secundária e aumentar a morbidade e a mortalidade. Como consequência, os benefícios esperados na qualidade de vida tornam-se mais limitados, evidenciando a necessidade de incorporar o manejo sistemático desses sintomas às práticas de cuidado cardiovascular (Bertolín-Boronat *et al.*, 2025; Osuji *et al.*, 2022).

Em alinhamento com essas implicações, a literatura evidencia de maneira consistente que ansiedade e depressão também comprometem os resultados da reabilitação cardíaca. Pacientes que iniciam o programa com esses sintomas tendem a apresentar menores ganhos funcionais, menor tolerância ao exercício e dificuldades em aderir às recomendações terapêuticas e às mudanças necessárias no estilo de vida. Esses fatores, em conjunto, reduzem a efetividade da reabilitação e instauram um ciclo de recuperação lenta e incompleta, mostrando que a ausência de manejo adequado da saúde mental pode limitar substancialmente os benefícios que seriam obtidos em um processo convencional de reabilitação cardíaca (Helmark *et al.*, 2022; Spatola *et al.*, 2025).

Diante desse cenário, a literatura mais recente reforça que integrar o cuidado cardiovascular ao manejo da saúde mental tornou-se uma necessidade clínica central. O consenso atual da Sociedade Europeia de Cardiologia destaca que reconhecer e tratar

simultaneamente a doença cardíaca e os sintomas de ansiedade e depressão é essencial para melhorar o prognóstico e evitar complicações. Nesse contexto, a reabilitação cardíaca configura-se como o ambiente ideal para essa abordagem integrada, pois reúne, em um único programa, intervenções específicas voltadas ao sistema cardiovascular e suporte psicológico estruturado, favorecendo avanços mais consistentes e abrangentes no cuidado desses pacientes (Helmark *et al.*, 2023).

Reforçando essa perspectiva, um corpo crescente de evidências demonstra que programas de reabilitação cardíaca estruturados, especialmente aqueles baseados em exercícios supervisionados e na promoção de hábitos saudáveis, exercem impacto significativo não apenas sobre a recuperação física, mas também sobre a saúde emocional dos pacientes. Estudos longitudinais indicam que indivíduos que concluem esses programas apresentam reduções expressivas nos níveis de ansiedade e depressão, além de melhorias em diversas dimensões da qualidade de vida, particularmente no bem-estar emocional. Esses achados evidenciam que a reabilitação física funciona também como uma intervenção terapêutica para o sofrimento psicológico associado às doenças cardiovasculares, reforçando a importância de estratégias integradas capazes de potencializar a recuperação global do paciente (García-Sánchez *et al.*, 2025).

Complementarmente, pesquisas que compararam diferentes modalidades de exercício também confirmam esses efeitos. Ensaios clínicos randomizados mostram que tanto o treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) quanto o treinamento contínuo de intensidade moderada (MICT) promovem reduções significativas nos sintomas de ansiedade e depressão em pacientes pós-infarto ao longo de seis semanas, sem diferenças relevantes entre as modalidades. Em contraste, indivíduos que não participam de nenhum programa de exercício apresentam piora dos escores de saúde mental, destacando o impacto negativo da ausência de reabilitação. Esses resultados evidenciam que a prática regular de exercícios supervisionados — independentemente da intensidade — é fundamental para favorecer o bem-estar psicológico e apoiar a recuperação global de pacientes cardiológicos (Gonçalves *et al.*, 2025).

Nesse mesmo sentido, embora os programas tradicionais de reabilitação cardíaca promovam benefícios psicológicos apenas moderados, a incorporação de intervenções específicas em saúde mental tem se mostrado uma estratégia capaz de ampliar substancialmente esses resultados. Entre essas abordagens, destaca-se a terapia metacognitiva (TMC), uma intervenção psicológica relativamente recente na reabilitação cardiovascular. Sua eficácia foi



investigada em um grande ensaio clínico multicêntrico com 332 pacientes que apresentavam sintomas elevados de ansiedade e depressão, revelando potencial significativo para complementar o impacto positivo do exercício físico e fortalecer o bem-estar emocional durante o processo de recuperação (Shields *et al.*, 2024).

Dando continuidade a esses achados, a implementação do programa MCT-PATHWAY — que agrega sessões grupais de TMC ao modelo tradicional de reabilitação cardíaca — mostrou-se capaz de ampliar significativamente os desfechos psicológicos. Em comparação ao programa convencional isolado, os pacientes que participaram da intervenção apresentaram reduções moderadas a expressivas nos níveis de ansiedade, depressão e padrões de pensamento desadaptativos. Assim, o estudo demonstra que a integração da TMC ao cuidado clínico usual potencializa de maneira robusta os resultados em saúde mental, fortalecendo o impacto terapêutico da reabilitação cardíaca como um todo (Shields *et al.*, 2024; Wells *et al.*, 2021).

As intervenções educacionais também têm se destacado como complementos eficazes à reabilitação cardíaca. Em um ensaio clínico controlado realizado com pacientes pós-infarto, uma estratégia educativa estruturada — conduzida por estudantes de medicina previamente treinados — resultou em melhorias expressivas na saúde mental ao longo de um ano. Os participantes do grupo experimental registraram reduções mais acentuadas nos escores de ansiedade e depressão da escala HADS em comparação ao grupo controle, além de apresentarem vantagem consistente na Escala de Depressão de Hamilton após 12 meses. Esses achados indicam que ações educativas sistematizadas, quando integradas ao cuidado cardiovascular, contribuem de forma relevante para o alívio do sofrimento psicológico e para o fortalecimento do processo de recuperação (Zhamaliyeva *et al.*, 2023).

Em continuidade a esse panorama, estudos sobre processos psicológicos específicos têm aprofundado a compreensão dos mecanismos envolvidos na melhora emocional durante a reabilitação. Uma investigação longitudinal com 194 pacientes examinou o papel de diferentes dimensões da flexibilidade psicológica na evolução dos sintomas ao longo do tratamento. Embora todas tenham se relacionado a ansiedade, depressão e bem-estar no início do acompanhamento, apenas a ação orientada por valores se manteve como preditora de redução de sintomas depressivos ao final do programa. Uma análise complementar com pacientes que apresentavam quadros emocionais mais intensos reforçou a robustez desses achados. Em conjunto, as evidências mostram que componentes específicos da flexibilidade psicológica exercem influência decisiva no ajuste emocional de pacientes cardíacos e devem ser



considerados na elaboração de intervenções psicológicas mais precisas e eficazes (Spatola *et al.*, 2025).

Além disso, pesquisas recentes têm demonstrado que o estado emocional inicial dos pacientes exerce influência direta sobre sua trajetória de recuperação. Um estudo envolvendo 189 indivíduos em reabilitação cardíaca mostrou que níveis elevados de ansiedade e depressão no início do programa afetam de maneira significativa a evolução de diferentes dimensões da qualidade de vida, como o funcionamento social e as limitações de desempenho relacionadas à saúde física. Em geral, aqueles que apresentavam maior sofrimento psicológico inicial exibiram padrões distintos de melhora ao longo do tratamento, indicando que a intensidade dos sintomas de base é um fator determinante para o prognóstico e para a resposta às intervenções oferecidas (García-Sánchez *et al.*, 2025).

Um estudo controlado investigando os efeitos de um programa de reabilitação cardíaca baseado no exercício na qualidade de vida de pacientes com doença coronariana de risco moderado revelou que embora o tipo de programa de reabilitação cardíaca não influenciasse a melhoria na qualidade de vida, a presença de sintomas de ansiedade e depressão definitivamente influenciaram (Bravo-Escobar *et al.*, 2021). Esta observação tem implicações clínicas importantes: pacientes com ansiedade e depressão basal elevadas não apenas apresentam pior qualidade de vida inicial, mas também trazem abordagens terapêuticas mais intensivas ou especializadas para alcançar ganhos comparáveis a pacientes sem essas comorbidades psicológicas.

Embora estudos apontem que sintomas emocionais influenciam diretamente os resultados da reabilitação cardíaca, a identificação sistemática desses quadros ainda não acompanha as recomendações formais. Apesar de diretrizes internacionais indicarem há anos a necessidade de rastrear rotineiramente ansiedade e depressão como parte essencial do cuidado, pesquisas mostram que essa prática continua sendo insuficientemente implementada nos serviços, revelando uma lacuna persistente entre o preconizado e o realizado na rotina clínica (Helmark *et al.*, 2022).

Em um amplo estudo observacional realizado com 138.018 pacientes da Auditoria Nacional de Reabilitação Cardíaca (2016–2019), verificou-se que apenas 59,8% foram rastreados para ansiedade e depressão. A análise identificou menor probabilidade de rastreamento entre indivíduos mais jovens, pertencentes a grupos étnicos não brancos, residentes em áreas socialmente desfavorecidas, fumantes, pessoas com índice de massa



corporal (IMC) acima de 30 e aqueles com baixa prática de atividade física. Esses achados evidenciam desigualdades importantes no acesso ao monitoramento psicológico durante a reabilitação cardíaca (Helmark *et al.*, 2022).

Em um estudo mais recente cobrindo abril de 2018 a março de 2022 com 245.705 pacientes, 128.643 (52,4%) foram rastreados e 117.062 (47,6%) não foram rastreados. Pacientes que frequentaram reabilitação cardíaca durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19 apresentaram menor probabilidade de serem rastreados. Pacientes do sexo feminino, que vivem sozinhos, de etnia não-branca, que vivem em áreas mais desfavorecidas e fumantes atuais apresentam maior probabilidade de serem rastreados. Estas descobertas revelaram disparidades importantes no acesso ao rastreamento psicológico, indicando que populações locais podem estar sendo sistematicamente arquivados de avaliações de saúde mental que poderiam beneficiá-los significativamente (Helmark *et al.*, 2023).

No entanto, a implementação do rastreamento sistemático de ansiedade e depressão na reabilitação cardíaca enfrenta obstáculos concretos na prática clínica. Um estudo longitudinal misto realizado na Dinamarca ao longo de sete anos mostrou que, embora a adesão às diretrizes tenha aumentado significativamente a consolidação dessa prática ainda depende de suporte institucional contínuo em níveis local e nacional. Além disso, a escassez de evidências robustas sobre o momento ideal, a frequência e os métodos mais eficazes para o rastreamento limitam a autonomia metodológica dos serviços e contribui para a variabilidade observada entre diferentes unidades assistenciais (Egholm *et al.*, 2022).

Nesse cenário, aspectos econômicos tornam-se determinantes para a incorporação de intervenções psicológicas. Uma análise de custo-efetividade conduzida dentro de um ensaio clínico com 332 pacientes avaliou a combinação terapia metacognitiva (TMC) + cuidado usual (CU) em comparação ao CU isolado, utilizando a qualidade (QALYs) como desfecho primário. Os resultados indicaram que, embora a TMC represente custos adicionais, ela também produz ganhos relevantes de qualidade de vida. Ademais, quando aplicada em contextos maiores e mais próximos da prática real, sua custo-efetividade melhora significativamente, sugerindo que a implementação em larga escala pode ser ainda mais vantajosa. Caso a TMC também contribua para reduzir eventos cardíacos recorrentes há potencial para diminuição substancial dos custos hospitalares a longo prazo (Shields *et al.*, 2024).

As discussões sobre custo-efetividade reforçam a necessidade de ampliar o acesso a intervenções psicológicas na reabilitação cardíaca, especialmente diante da limitação de

recursos humanos e financeiros. Entre elas, destaca-se a terapia cognitivo-comportamental baseada na internet (ICBT), investigada em um estudo preditivo com indivíduos com doença cardíaca isquêmica em reabilitação. Embora a TCC presencial seja amplamente reconhecida pela eficácia no tratamento de ansiedade e depressão, sua implementação rotineira é restrita pela escassez de profissionais e pelos altos custos. A ICBT, por sua vez, apresenta-se como solução viável para ampliar o acesso ao suporte psicológico, com evidências indicando que seus efeitos podem ser equivalentes aos da modalidade presencial, ao mesmo tempo em que reduz barreiras estruturais e financeiras (Helmark *et al.*, 2021).

Complementando esse panorama, evidências mostram que mesmo programas de reabilitação cardíaca sem recursos específicos em saúde mental já são capazes de gerar benefícios emocionais significativos. Em uma amostra de 164 pacientes pós-infarto, aproximadamente 20% apresentavam depressão e 30% ansiedade no início do tratamento, conforme PHQ-2 e GAD-2. Ao final do programa, observou-se redução consistente desses sintomas e melhora nos componentes de saúde mental do SF-36. Esses achados indicam que a reabilitação convencional favorece o bem-estar psicológico, embora resultados ainda mais expressivos possam ser obtidos quando intervenções especializadas são incorporadas (Bertolín-Boronat *et al.*, 2025).

A literatura também evidencia que componentes psicológicos específicos, como a sensibilidade à ansiedade, exercem influência relevante em diferentes etapas da reabilitação cardíaca. Uma revisão de escopo envolvendo 28 estudos identificou associações estatisticamente significativas entre essa sensibilidade e fatores como prática de exercícios, presença de doença cardiovascular e adesão aos programas de reabilitação. Os resultados mostram que a depressão está consistentemente vinculada a pior prognóstico cardiovascular, incluindo maior risco de infarto, doença coronariana e AVC, além de reduzir a probabilidade de conclusão da reabilitação (Osuji *et al.*, 2022).

Em continuidade a essas evidências, observa-se que o manejo inadequado da ansiedade e da depressão contribui diretamente para o aumento de readmissões hospitalares precoces. Isso ocorre porque esses transtornos prejudicam a adesão à terapia farmacológica e às medidas de prevenção secundária, essenciais para evitar recorrências. Ademais, estudos indicam que níveis elevados de ansiedade se correlacionam com maior comportamento sedentário em pacientes com doença cardiovascular, ressaltando a necessidade de investigar mais profundamente como

esses fatores psicológicos e comportamentais se articulam e influenciam o desfecho clínico (Bertolín-Boronat *et al.*, 2025; Gonçalves *et al.*, 2025).

Nesse mesmo sentido, a literatura é amplamente consistente ao demonstrar que o sofrimento psicológico é altamente prevalente entre pacientes que sofreram infarto do miocárdio e desempenha papel decisivo na recuperação. A redução desses sintomas é essencial para melhorar não apenas a experiência subjetiva de reabilitação, mas também os desfechos clínicos de longo prazo. Embora programas de reabilitação cardíaca sejam eficazes em diminuir mortalidade, reduzir readmissões e aprimorar a capacidade funcional e a qualidade de vida, seus benefícios são significativamente limitados quando os sintomas psicológicos não são adequadamente manejados (García-Sánchez *et al.*, 2025; Gonçalves *et al.*, 2025).

Adicionalmente, uma meta-análise Cochrane demonstrou que intervenções psicológicas, especialmente a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e estratégias de resolução de problemas, produzem reduções estatisticamente significativas — ainda que de pequena magnitude — nos sintomas depressivos entre pacientes com doença coronariana. Apesar de modestas, essas melhorias adquirem relevância clínica quando aplicadas a grandes populações, reforçando o papel das intervenções psicológicas como componente valioso na atenção integral ao paciente cardíaco (Ski *et al.*, 2024).

Uma análise qualitativa das experiências de pacientes submetidos à TMC em grupo no contexto da reabilitação cardíaca oferece elementos importantes para avaliar sua aceitabilidade e potencial terapêutico. Considerando que ansiedade e depressão são até três vezes mais prevalentes em indivíduos com doença cardiovascular, aumentando o risco de eventos futuros e mortalidade, programas de reabilitação frequentemente incorporam abordagens psicológicas como relaxamento, manejo do estresse e técnicas de TCC. Os achados qualitativos mostram que participantes com sintomas psicológicos valorizam as técnicas específicas da TMC, o intercâmbio com outros pacientes e o suporte de profissionais da reabilitação, indicando que o método é percebido como aplicável e útil dentro desse contexto (McPhillips *et al.*, 2021).

Esse contexto de aceitação reflete-se nos benefícios clínicos observados com o manejo integrado da ansiedade e depressão na reabilitação cardíaca. Ao identificar e tratar o sofrimento emocional, a intervenção remove barreiras à participação em exercícios e mudanças de estilo de vida, promovendo maior engajamento dos pacientes. A melhora no bem-estar psicológico, por sua vez, estimula comportamentos saudáveis e sustentáveis. Além disso, intervenções focadas em flexibilidade psicológica demonstram associação com a redução de sintomas



depressivos durante o programa de reabilitação, consolidando a relevância da integração de estratégias psicológicas estruturadas na prática clínica cardiovascular (Spatola *et al.*, 2025).

Além disso, o aprimoramento do bem-estar psicológico contribui diretamente para maior adesão a tratamentos farmacológicos e medidas de prevenção secundária, diminuindo o risco de eventos cardíacos recorrentes e readmissões hospitalares. A redução da ansiedade também está ligada à menor incidência de comportamento sedentário, incentivando o engajamento em atividades físicas durante e após o programa. Dessa forma, o monitoramento e manejo proativo da saúde mental se mostram essenciais para otimizar a recuperação global e a qualidade de vida de pacientes cardíacos (Bertolín-Boronat *et al.*, 2025; García-Sánchez *et al.*, 2025; Gonçalves *et al.*, 2025).

Conclui-se que, apesar do avanço da pesquisa sobre manejo psicológico na reabilitação cardíaca, ainda existem limitações importantes. Muitos estudos são observacionais, restringindo inferências causais. Há carência de investigações sobre o momento e os métodos ideais para rastrear ansiedade e depressão, considerando que esses sintomas podem surgir até dois anos após um evento cardíaco agudo. Além disso, o histórico prévio de depressão nem sempre é avaliado nos programas de reabilitação, embora constitua um fator de risco relevante para recorrência e resistência ao tratamento (Egholm *et al.*, 2022; García-Sánchez *et al.*, 2025).

## CONCLUSÃO

O manejo integrado de ansiedade e depressão na reabilitação cardíaca exerce papel determinante na eficácia do tratamento e na redução das readmissões hospitalares precoces. Evidências apontam que intervenções estruturadas, incluindo apoio psicológico, rastreamento sistemático e programas multiprofissionais, promovem redução significativa dos sintomas psicológicos, melhoram a adesão ao tratamento, estimulam comportamentos saudáveis e ampliam os ganhos funcionais e a qualidade de vida dos pacientes.

Pacientes que recebem suporte emocional consistente apresentam menor risco de complicações cardiovasculares e reincidência hospitalar, evidenciando que o cuidado em saúde mental deve ser considerado componente essencial da reabilitação cardiológica.

Para a sociedade, esses resultados indicam que estratégias integradas de cuidado cardiovascular e psicológico não apenas aprimoram a recuperação individual, mas também



podem reduzir custos hospitalares, melhorar a eficiência do sistema de saúde e diminuir o impacto social das doenças cardiovasculares.

Para estudos futuros, recomenda-se investigar os melhores métodos, frequência e momentos ideais para rastreamento de ansiedade e depressão, avaliar a integração de novas modalidades digitais, como a terapia cognitivo-comportamental baseada na internet, e monitorar a eficácia de intervenções específicas em diferentes perfis de pacientes, incluindo aqueles com histórico prévio de depressão ou fatores socioeconômicos vulneráveis. Tais esforços podem consolidar evidências robustas para políticas de saúde mais equitativas e baseadas em dados.

## REFERÊNCIAS

- BERMUDEZ, Tania *et al.* Depression and anxiety in cardiac rehabilitation: differential associations with changes in exercise capacity and quality of life. **Anxiety, Stress, & Coping**, v. 35, n. 2, p. 204–218, 4 mar. 2022.
- BERTOLÍN-BORONAT, Carlos *et al.* Depression, Anxiety, and Quality of Life in a Cardiac Rehabilitation Program Without Dedicated Mental Health Resources Post-Myocardial Infarction. **Journal of Cardiovascular Development and Disease**, v. 12, n. 3, p. 92, 4 mar. 2025.
- BRAVO-ESCOBAR, Raquel *et al.* Effectiveness of e-Health cardiac rehabilitation program on quality of life associated with symptoms of anxiety and depression in moderate-risk patients. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, p. 3760, 12 fev. 2021.
- CARVALHO, Tales de *et al.* Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 114, n. 5, p. 943–987, 22 maio 2020.
- EGHOLM, Cecilie Lindström *et al.* Implementation of systematic screening for anxiety and depression in cardiac rehabilitation: Real world lessons from a longitudinal study. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 158, p. 110909, jul. 2022.
- GARCÍA-SÁNCHEZ, Estrella *et al.* Impact of cardiac rehabilitation on anxiety, depression, and health-related quality of life in cardiovascular patients. **The Egyptian Heart Journal**, v. 77, n. 1, p. 64, 20 jun. 2025.
- GONÇALVES, Catarina *et al.* Effects of High-Intensity Interval Training vs. Moderate-Intensity Continuous Training on Quality of Life and Mental Health in Post-Myocardial Infarction Patients: A Randomized Controlled Trial. **Portuguese Journal of Public Health**, v. 43, n. 2, p. 70–85, 4 abr. 2025.



HELMARK, Charlotte *et al.* Internet-based treatment of anxiety and depression in patients with ischaemic heart disease attending cardiac rehabilitation: a feasibility study (eMindYourHeart). **European Heart Journal - Digital Health**, v. 2, n. 2, p. 323–335, 29 jun. 2021.

HELMARK, Charlotte *et al.* Systematic screening for anxiety and depression in cardiac rehabilitation – are we there yet? **International Journal of Cardiology**, v. 352, p. 65–71, abr. 2022.

HELMARK, Charlotte *et al.* Screening for - and prevalence of - anxiety and depression in cardiac rehabilitation in the post-COVID era. An observational study. **International Journal of Cardiology**, v. 393, p. 131379, dez. 2023.

LEE, Athena Yin Lam *et al.* Nurse-led Telehealth Intervention for Rehabilitation (Telerehabilitation) Among Community-Dwelling Patients With Chronic Diseases: Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of Medical Internet Research**, v. 24, n. 11, p. e40364, 2 nov. 2022.

LIMA, Danielly Farias Santos de *et al.* Prevalência e fatores associados aos sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com insuficiência cardíaca. **Cogitare Enfermagem**, v. 30, 2025.

LOPES, Ana Filipa Paiva. O Impacto da Doença Mental nas Doenças Cardiovasculares. **Universidade Beira Interior**, fev. 2024.

MCPHILLIPS, Rebecca *et al.* Cardiac rehabilitation patients experiences and understanding of group metacognitive therapy: a qualitative study. **Open Heart**, v. 8, n. 2, p. e001708, 14 jul. 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

MESA-VIEIRA, Cristina *et al.* Psychosocial Risk Factors in Cardiac Rehabilitation: Time to Screen Beyond Anxiety and Depression. **Global Heart**, v. 16, n. 1, 19 fev. 2021.

OKUSU, Ana Raquel *et al.* ENTENDENDO A RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E DEPRESSÃO E: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E TERAPÉUTICAS. In: **SAÚDE CARDIOVASCULAR: CONHECIMENTO, PREVENÇÃO E CUIDADO**. [S.l.]: Epitaya, 2024. p. 623–650.

OSUJI, Ebuka *et al.* The relationship between anxiety sensitivity and clinical outcomes in cardiac rehabilitation: A scoping review. **American Journal of Preventive Cardiology**, v. 12, p. 100376, dez. 2022.



SHIELDS, Gemma E. *et al.* Cost-effectiveness of metacognitive therapy for cardiac rehabilitation participants with symptoms of anxiety and/or depression: analysis of a randomised controlled trial. **BMJ Open**, v. 14, n. 12, p. e087414, 20 dez. 2024.

SKI, Chantal F. *et al.* Psychological interventions for depression and anxiety in patients with coronary heart disease, heart failure or atrial fibrillation. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2024, n. 5, 5 abr. 2024.

SPATOLA, Chiara A. M. *et al.* Psychological Flexibility Processes Differentially Predict Anxiety, Depression, and Well-Being Throughout Cardiac Rehabilitation. **Journal of Clinical Medicine**, v. 14, n. 14, p. 4937, 11 jul. 2025.

VIGORÈ, Martina *et al.* Beyond the heart: The role of psychological factors and coping strategies in cardiovascular rehabilitation. **International Journal of Cardiology**, v. 428, p. 133144, jun. 2025.

WELLS, Adrian *et al.* Improving the Effectiveness of Psychological Interventions for Depression and Anxiety in Cardiac Rehabilitation: PATHWAY—A Single-Blind, Parallel, Randomized, Controlled Trial of Group Metacognitive Therapy. **Circulation**, v. 144, n. 1, p. 23–33, 6 jul. 2021.

ZHAMALIYEVA, Lazzat M. *et al.* Educational Intervention Effects on Depression and Anxiety in Patients after Myocardial Infarction: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Cardiovascular Development and Disease**, v. 10, n. 7, p. 267, 22 jun. 2023.