

Prevalência de episódios ansiosos e depressivos em hospital geral

Prevalence of anxious and depressive episodes in a general hospital

Marina Macellaro ^a

Valéria de Queiroz ^b

Daniel Pagnin ^b

Luciana Thurler Tedeschi ^c

Rafaela Queiroz de Moraes ^c

Mariana Moura da Silva ^c

Olivia Pedro Amorim ^c

Isadora Vieira Aurione ^c

Erito Marques de Souza Filho ^c

Letícia Roberta Rodrigues ^c

Resumo

A presença de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes do hospital geral acarreta aumento da morbidade e mortalidade. Apesar de frequentes, depressão e ansiedade são ainda pouco identificadas neste grupo de pacientes. Objetivo: Estimar a prevalência de depressão e ansiedade em pacientes hospitalizados na enfermagem clínica de um Hospital Universitário de Niterói, RJ. Método: Foram entrevistados 115 pacientes, com 18 anos ou mais, de ambos os sexos, avaliados pelo Mini International Neuropsychiatric Interview. Resultados: Verificou-se que 21,05% da amostra apresentou sintomas depressivos e 26,31% apresentou sintomas de ansiedade. Os

^a Especializada em Saúde da Família para profissionais da Atenção Básica pela Universidade Federal de São Paulo e Médica graduada pela Universidade Federal Fluminense

^b Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental. ISC. Universidade Federal Fluminense.

^c Graduação. Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense

Autor Correspondente: Rafaela Queiroz de Moraes

E-mail: rafaelaqa13@gmail.com

transtornos estão relacionados à patologia base da internação. Conclusão: As taxas elevadas de depressão e ansiedade encontradas reforçam a necessidade de investir no treinamento da equipe de saúde para a identificação precoce dos casos, bem como promover o correto encaminhamento dos mesmos.

Palavras- chave: ansiedade; depressão; prevalência; hospital geral.

Abstract

The presence of depressive and anxious symptoms in patients of the general hospital entails increasing the morbidity and mortality. Despite the frequency, they are few recognized in this group of patients. Objective: To estimate the prevalence of depression and anxiety in hospitalized patients in a clinical ward of a University Hospital of Niterói, RJ. Method: We interviewed 115 patients, aged 18 years or older, of both sexes, for 13 months and evaluated them through the Mini International Neuropsychiatric. Interview Results: It was found that 21.05 percent of the subjects presented with depressive symptoms, and 26.31 with symptoms of anxiety. The disorders are related to the basic pathology cause of hospitalization. Conclusion: The high rates found reinforce the need to invest on training professionals for the early identification of cases, as well as promote the correct referral of them.

Keywords: anxiety; depression; prevalence; general hospital.

Introdução

A depressão e a ansiedade são transtornos altamente prevalentes e incapacitantes na população geral, associando-se a uma baixa qualidade de vida. Alguns estudos preveem que em 2030 a depressão poderá superar em frequência a doença coronariana e os acidentes vasculares encefálicos¹.

A prevalência da depressão e da ansiedade na população geral é bastante variada, com índices entre 12.2% e 48.6%. As variações podem ser explicadas pelo tipo de população e pelos instrumentos diagnósticos utilizados.

A prevalência de ansiedade e depressão no hospital é alta, entre 20% e 34%²⁻⁵. A presença de transtornos do humor e de transtornos da ansiedade em pacientes dos hospitais gerais reduz a adesão ao tratamento e piora o prognóstico, conferindo maior morbidade e a mortalidade aos casos⁶⁻⁸. Apesar da frequência dos sintomas, estima-se que 55% dos pacientes com depressão maior e 77% dos pacientes com ansiedade passem pelo hospital geral sem que sejam diagnosticados². Uma grande parcela destes pacientes não é diagnosticada por razões distintas, destacando-se os próprios limites diagnósticos, a diversidade e intensidade dos sintomas, as variadas comorbidades.

O presente estudo traz a prevalência de transtornos de humor e ansiedade em enfermaria de hospital geral.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal realizado com 115 pacientes recém-internados nas enfermarias de clínica médica do Hospital Universitário Antônio Pedro. O período de tempo decorrido entre a internação e a realização da entrevista foi de no máximo três dias.

Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos com idade superior a 18 anos, recém internados que apresentem capacidade de entender os objetivos do estudo, responder corretamente aos questionários e dar seu consentimento por escrito.

A análise foi feita a partir da aplicação do Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) e de um questionário sociodemográfico desenvolvido pelos autores, que incluiu sexo, idade, ocupação, escolaridade e renda salarial. O M.I.N.I. é realizado na forma de entrevista diagnóstica padronizada breve, durando de 15 a 30 minutos, permitindo diagnóstico compatível com os critérios do DSM-V e da CID-10. É destinado à utilização na prática clínica, na pesquisa em atenção primária e em psiquiatria, e pode ser

utilizado por clínicos após um treinamento rápido. O índice de confiabilidade do método é satisfatório e globalmente aceito.

Dentre os episódios de ansiedade foram incluídos: transtorno de pânico, agorafobia, fobia social, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de ansiedade generalizada. Entre os episódios de depressão foram incluídos: episódio depressivo maior, episódio depressivo maior com características melancólicas e distímia.

Todos os pacientes submetidos ao estudo foram previamente informados quanto ao conteúdo e duração aproximada da entrevista concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a utilização dos dados colhidos no estudo em questão.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense / Universitário Antônio Pedro (CAAE: 0107.0.258.000-07 e Nº de Aprovação: 130/07 – A).

Resultados

Dos 115 pacientes, 40 (35%) apresentaram transtornos de humor ou de ansiedade, sendo 22,80% correspondente às mulheres e 12,28% aos homens. Trinta pacientes (26,31%) apresentaram episódios de ansiedade, 24 (21,05%) episódios depressivos e 14 pacientes (12,17%) apresentaram episódios de ambos. As características gerais da amostra são descritas na Tabela 1.

A Tabela 2 evidencia a prevalência dos sintomas de acordo com a causa básica da internação. Observou-se que a depressão e ansiedade foram mais frequentes nos grupos com doenças hepáticas e endócrinas.

Tabela 1: Dados gerais dos entrevistados. HUAP, Niterói. 2015.

Características	Total (n=115)	Com ansiedade ou depressão (n=40)
Idade média (em anos)	52,89	53,10
Média da escolaridade (em anos)	6,77	6,73

Média da renda atual (em reais)	772,18	772,74
Proporção de mulheres em relação aos homens (mulheres/homens)	1,11	1,86

Tabela 2: Prevalência de transtornos do humor ou da ansiedade por doença. HUAP, Niterói. 2015.

Motivo da internação	Total de entrevistados (n=115)	Com transtornos do humor ou de ansiedade (n=40)	Prevalência de transtornos do humor ou da ansiedade por doença (%)
Doença Hepática	14	9	64,28
Doença Endócrina	8	5	62,25
Doença Cardiovascular	25	8	32
Doença Renal	13	4	30,7
Doença osteoarticular	7	2	28,57
Investigação de câncer	7	2	28,5
Doença Biliar	5	1	20
Câncer	5	0	0
Outros	31	9	29

Dentre os pacientes elegíveis para o estudo, 14 indivíduos não puderam ser incluídos: quatro não se dispuseram a responder os questionários, seis apresentavam-se em quadro clínico grave e incapacitados para responder e quatro não se encontravam no leito nas vezes em que os entrevistadores foram a enfermaria

Discussão

No estudo em questão, mais de um terço dos pacientes apresentou diagnóstico de transtorno de depressão ou ansiedade durante a internação e no total observamos que em 12,17% deles a depressão e ansiedade coexistiram. Cabe ressaltar que esse dado poderia ser ainda maior, uma vez

que os indivíduos que não assentiram à entrevista poderiam ter se negado por estarem muito deprimidos. A prevalência dessas patologias do humor é bastante variável na literatura e decorrente da variação nos instrumentos, dos critérios diagnósticos e das populações ^{2,9-13}.

Quanto a idade, a média do grupo de indivíduos com transtornos do humor ou da ansiedade foi de 53.10 anos. Gascón *et al* ¹¹ encontrou a média de 44,5 anos, Botega *et al* ^β 49.3 anos e Cigognini *et al* ¹⁰ 52,42 anos. Além do impacto na qualidade das relações afetivas e sociais, os sintomas incidem sobre uma média de idade compatível com a população em idade laborativa, de modo que acarretam em perda de anos de vida produtiva ^{1,14}. Tal evento é agravado pela constatação de que apenas 40,7% dos transtornos classificados como mentais e de comportamento, recebem benefícios concedidos pela Previdência Social ¹⁵.

Houve uma maior prevalência dos transtornos em mulheres, de maneira semelhante a outros achados. Alguns estudos demonstraram ainda uma maior associação dos transtornos depressivos e ansiosos com idade, ocupação, baixa escolaridade e influência familiar quando comparados com as condições clínicas de cada doença ¹⁰⁻¹².

A prevalência de transtornos do humor ou da ansiedade por doença observada no estudo foi maior nas doenças hepáticas e endócrinas, sendo de 64% e 62%, respectivamente. Pacientes com doenças hepáticas crônicas apresentaram elevadas taxas de depressão e ansiedade, estando presentes em 23% dos pacientes com hepatite C ¹⁶, em torno de 70% com esteatose hepática não alcoólica ¹⁷ e 23,7% dos cirróticos ¹⁸. A prevalência desses nos pacientes com doença endócrina foi de 62%. Na literatura, o hipertireoidismo primário destacou-se com os maiores índices, 20 por cento ¹⁹. De maneira reversa, a depressão também foi capaz de provocar um risco dez vezes maior de diabetes tipo 2 ²⁰.

A doença cardiovascular representou um percentual de 32%. Os transtornos de humor contribuem de forma independente para o pior prognóstico desses pacientes, tanto por aumento de complicações e aumento do tempo de internação ^{21,22}. William Harvey observou há 350 anos que

emoções negativas afetavam negativamente o coração. Atualmente, sabe-se que doenças cardíacas contribuem para doenças mentais mutuamente²³.

Não foi evidenciado nenhum caso de ansiedade ou depressão na doença oncológica provavelmente pelo pequeno número de pacientes com câncer em nosso estudo. Fanger *et al*⁹ rastreou 5357 pacientes internados e utilizando a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão encontrou que a prevalência de depressão foi maior entre os pacientes com câncer (18,3%) do que nos demais pacientes internados (13,2%). O impacto dos transtornos de humor nos cuidados dessa patologia foi demonstrado por uma taxa de mortalidade de 25% mais alta naqueles que experimentam sintomas depressivos²⁴.

Um dado que chama a atenção na literatura é a baixa acurácia na suspeição, no diagnóstico e no tratamento desses transtornos². Destacam-se como possíveis causas do subdiagnóstico o manifesto dos pacientes apenas de seus problemas somáticos durante a consulta; a dificuldade do médico em reconhecer tais sintomas como evidencia de transtornos do humor ou transtornos da ansiedade¹¹; e a presença de sintomas vegetativos, como fadiga, insônia, taquicardia, falta de ar, anorexia, diminuição da libido, que podem ser decorrentes tanto da patologia orgânica, quanto mental e se comportam como fatores de confundimento para o diagnóstico². Um método para auxílio diagnóstico é a realização de triagem, a partir da história psicossocial, psiquiátrica familiar, do uso de substâncias (incluindo cafeína, nicotina e álcool), de eventos de vida estressantes, história social atual e abuso sexual, físico e emocional passado²⁵.

Um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que avaliou 293 pacientes internados identificou 59,1% destes com sintomas dentro do espectro depressivo²⁶. Cigognini *et al*¹⁰, destacam que dos pacientes diagnosticados com transtornos depressivos em um hospital geral, somente 43,8% receberam o tratamento correto. Evidencia-se um desequilíbrio entre a prevalência dos sintomas psiquiátricos e seu manejo adequado. O pedido de parecer e interconsulta com o médico psiquiatra poderia ajudar a equipe a estabelecer a terapêutica correta de

acordo com a doença de base, com a interação junto aos fármacos que já se encontram em uso e com o perfil de efeitos colaterais da medicação escolhida.

Conclusão

Ansiedade e depressão são comorbidades frequentes em enfermarias de hospital geral, apresentando alta morbidade. Dados deste estudo mostraram possível associação entre tais transtornos e sexo feminino.

Observou-se que a prevalência dessas doenças mentais variou em relação à patologia de base do paciente, porém nossa análise foi dificultada devido ao pequeno número de pacientes pertencentes a cada subgrupo de doenças de base.

A alta prevalência da depressão no hospital geral nos alerta a pensar sobre a necessidade de uso rotineiro de instrumentos de *screening* para estes sintomas. A identificação e o tratamento precoce dos sintomas depressivos podem proporcionar melhor qualidade de vida e integralidade no tratamento destes pacientes. Mais estudos ainda são necessários para compreender de forma plena a associação entre doença de base e sintomas depressivos no hospital geral.

Referências

1. World Health Organization. DEPRESSION: A Global Crisis 2012. [acesso 2018 mar. 26]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depres.
2. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia C, Pereira WA. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Rev Saude Publica. 1995;29(5):355–63.
3. Botega NJ, Mitsuushi GN, Azevedo RCS De, Lima DD, Fanger PC, Mauro

- MLF, et al. Depression, alcohol use disorders and nicotine dependence among patients at a general hospital. *Rev Bras Psiquiatr.* 2010;32(3):250–6.
4. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic Review of Depression, Anxiety, and Other Indicators of Psychological Distress Among U.S. and Canadian Medical Students. *Acad Med.* 2006;81(4):354–73.
 5. Lawrence D, Hancock KJ, Kisely S. The gap in life expectancy from preventable physical illness in psychiatric patients in Western Australia: retrospective analysis of population based registers. *BMJ Publishing Group;* 2013; 346.
 6. Mills JC, Pence BW, Todd J V, Bengtson AM, Breger TL, Edmonds A, et al. Cumulative Burden of Depression and All-Cause Mortality in Women Living with HIV. *Clin Infect Dis.* 2018.
 7. Ng HJ, Tan WJ, Mooppil N, Newman S, Griva K. Prevalence and patterns of depression and anxiety in hemodialysis patients: A 12-month prospective study on incident and prevalent populations. *Br J Health Psychol.* 2015; 20(2):374–95.
 8. Furlanetto LM, Brasil MA. Diagnosticando e tratando depressão no paciente com doença clínica. *J Bras Psiquiatr.* 2006;55(1):8–19.
 9. Fanger PC, Azevedo RCS De, Mauro MLF, Lima DD, Gaspar KC, Silva VF Da, et al. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(2):173–8.
 10. Cigognini M a., Furlanetto LM. Diagnosis and pharmacological treatment of depressive disorders in a general hospital. *Rev Bras Psiquiatr* 2006;28(2):97–103.
 11. Gascón MRP, Ribeiro CM, Bueno LM de A, Benute GRG, Lucia MCS de, Rivitti EA, et al. Prevalence of depression and anxiety disorders in hospitalized patients at the dermatology clinical ward of a university hospital. *An Bras Dermatol.* 2012;87(3):403–7.
 12. Hernández G G, Orellana V G, Kimelman J M, Nuñez M C, Ibáñez H C.

- Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. *Rev Med Chil.* 2005;133(8):895–902.
13. Hernández G , Ibáñez C , Kimelman M , Orellana G , Montino O , Núñez. Prevalence of psychiatric disorders in men and women hospitalized in a internal medicine service of a hospital of Santiago, Chile. *Rev Med Chil.* 2001;129(11):1279–88.
 14. Helvik A-S, Engedal K, Selbæk G. Change in quality of life of medically hospitalized patients – A one-year follow-up study. *Aging Ment Health.* 2013;17(1):66–76.
 15. Fazenda S de P do M da. Estatísticas- Dados Gerais. <http://www.previdencia.gov.br/dados-abertos/>. Acessado em 26 de Março de 2018.
 16. Navinés R, Castellví P, Moreno-España J, Gimenez D, Udina M, Cañizares S, et al. Depressive and anxiety disorders in chronic hepatitis C patients: Reliability and validity of the Patient Health Questionnaire. *J Affect Disord.* Elsevier B.V.; 2012;138(3):343–51. Available
 17. Youssef NA, Abdelmalek MF, Binks M, Guy CD, Omenetti A, Smith AD, et al. Associations of depression, anxiety and antidepressants with histological severity of nonalcoholic fatty liver disease. *Liver Int.* 2013;33(7):1062–70.
 18. Ko FY, Tsai SJ, Yang AC, Zhou Y, Xu LM. Association of CD8 T cells with depression and anxiety in patients with liver cirrhosis. *Int J Psychiatry Med.* 2013;45(1):15–29.
 19. Weber T, Eberle J, Messelhäuser U, Schiffmann L, Nies C, Schabram J, et al. Parathyroidectomy, elevated depression scores, and suicidal ideation in patients with primary hyperparathyroidism: Results of a prospective multicenter study. *JAMA Surg.* 2013;148(2):109–15.
 20. Atlantis E, Vogelzangs N, Cashman K, Penninx BJWH. Common mental disorders associated with 2-year diabetes incidence: The Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA). *J Affect Disord.* Elsevier B.V.; 2012;142:30–5.

21. AbuRuz ME, Alaloul F, Al-Dweik G. Depressive symptoms are associated with in-hospital complications following acute myocardial infarction. *Appl Nurs Res. Elsevier*; 2018;39:65–70.
22. Ai AL, Rollman BL, et al. Comorbid mental health symptoms and heart diseases: can health care and mental health care professionals collaboratively improve the assessment and management? *Heal Soc Work*. 2010;35(1):27–38.
23. Sundboll J. Depression , stroke , and dementia in patients with myocardial infarction *Studies of risk and prognosis. Dan Med J*. 2017;35:65–70.
24. Satin JR(1), Linden W, Phillips MJ. Depression as a Predictor of Disease Progression and Mortality in Cancer Patients: a meta-analysis. *Cancer*. 2009;5349–61.
25. Birrer RB, Vemurri SP. Depression in later life: a diagnostic and therapeutic challenge. *Am Fam Physician*. 2004;69(10):2375.
26. Fráguas Júnior R, Alves TCDTF. Depressão no Hospital Geral: estudo de 136 casos. *Rev Assoc Med Bras*. 2002;48(3):225–30.