

Depressão em pacientes clínicos e cirúrgicos internados em hospital geral

Maira S. Lima¹; Layla Colognesi²; Neide A.M. Domingos³; Maria C.O.S. Miyazaki³; Nelson I. Valério³

¹Aluna do Curso de Enfermagem da FAMERP, bolsista de Iniciação Científica (PIBIC/ CNPq); ² Aluna do Curso de Enfermagem da FAMERP (Iniciação Científica); ³ Docente do Departamento de Psiquiatria e Psicologia, Laboratório de Psicologia e Saúde da FAMERP e Serviço de Psicologia da FUNFARME

Resumo Sintomas de depressão são frequentemente subdiagnosticados em hospitais gerais, fato que pode prejudicar a qualidade de vida do paciente, afetar negativamente o curso da doença, aumentar a mortalidade e os custos do tratamento. **Objetivo:** identificar e comparar sintomas de depressão entre dois grupos de pacientes internados em unidades clínicas e cirúrgicas de um hospital geral de ensino. **Casística e método:** Cento e vinte pacientes adultos com idades entre 25 e 50 anos, 80 (66,67%) do sexo masculino, 79 (65,8%) provenientes de outros municípios, internados em enfermarias clínicas (gastroenterologia, nefrologia e pneumologia) e cirúrgicas (ortopedia, cardiologia e neurologia) responderam ao Inventário Beck de Depressão após terem concordado em participar do estudo. **Resultados:** Sintomas leves de depressão foram identificados em 38 pacientes, sintomas moderados em 29 e graves em 8. Destes 75 pacientes com sintomas de depressão, 40 (53,33%) eram clínicos e 35 (46,66%) cirúrgicos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos (X^2 , $p = 0,45$). Dos 21 pacientes clínicos com sintomas moderados e graves, 9 eram da Pneumologia, 6 da Nefrologia e 6 da Gastroenterologia. Entre os 16 pacientes com sintomas moderados e graves das enfermarias cirúrgicas, 6 eram da Neurocirurgia, 6 da Ortopedia e 4 da Cirurgia Cardíaca. **Conclusões:** Foram observados sintomas moderados e graves de depressão nos grupos de pacientes clínicos e cirúrgicos, reafirmando a necessidade de atenção para estes pacientes.

Palavras-chave Depressão; Hospitalização; Pacientes internados.

Abstract Depression is frequently under diagnosed in general hospitals, which may impair patient's quality of life, have a negative impact on treatment, and increase mortality and treatment costs. **Objective:** Identify and compare depressive symptoms between two groups of inpatients from clinical and surgical wards. **Methods:** One hundred and twenty adult patients (25 to 50 years), 80 (66.67%) males, 79 (65.8%) from outside town, admitted to clinical (Gastroenterology, Nephrology and Pneumology) and surgical (Orthopedics, Cardiology and Neurology) wards completed the Beck Depression Inventory. **Results:** Thirty-eight patients had mild depression symptoms, 29 had moderate depression symptoms, and 8 had severe symptoms. Among the 75 patients who had depression symptoms, 40 (53.33%) were from clinical wards and 35 (46.66%) from surgical wards. There was not a significant difference among surgical and clinical patients (X^2 , $p = 0.45$). Among the 21 clinical patients with moderate and severe symptoms, 9 were from Pneumology, 6 from Nephrology and Gastroenterology. Among the 16 surgical patients with moderate and severe symptoms 6 were from Neurology, 6 from Orthopedics, and 4 from Cardiology. **Conclusions:** Moderate and severe symptoms were found both in clinical and surgical inpatients. There is a need to identify depression among inpatients.

Keywords Depression; hospitalization; inpatients.

Introdução

Transtornos do humor são um problema de saúde pública pela sua alta prevalência, potencial de cronificação, prejuízo da capacidade funcional e da qualidade de vida, com excessiva utilização dos serviços de saúde^{1,2}.

Estudos realizados em hospitais gerais indicam que 20 a 60% dos pacientes internados apresentam transtornos mentais. A depressão, identificada em pesquisas brasileiras com resulta-

dos que vão de 19 a 50%, é o transtorno diagnosticado com maior frequência^{3,4}.

A depressão habitualmente não é reconhecida, diagnosticada e tratada em serviços gerais de saúde, isto é, fora do contexto de serviços de saúde mental. Tal fato ocorre, principalmente, porque as queixas do paciente deprimido são frequentemente somáticas, como dores diversas e mal-estar indefinido⁵. Conseqüentemente, um número significativo de pacientes deprimidos

internados em hospital geral deixa de receber adequada abordagem terapêutica, fato que pode alterar de forma significativa o curso da doença e aumentar o risco de morte ^{1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13}.

Além das conseqüências da depressão sobre o estado de saúde do paciente hospitalizado, este pode ainda tornar-se hostil à equipe que o atende e pouco colaborativo. Freqüentemente demonstra falta de esperanças quanto ao seu estado de saúde, intenso sentimento de culpa, idéias autodepreciativas e falsas crenças negativas. Indivíduos deprimidos têm uma visão negativa e pessimista de si próprios, do mundo e do futuro ^{14, 1}.

Dada a relevância de identificar a presença de depressão em pacientes hospitalizados é que foram delimitadas os **objetivos** deste estudo: identificar depressão em pacientes clínicos e cirúrgicos internados em um hospital geral de ensino e comparar os dados obtidos nestes dois grupos de pacientes.

Casuística e Método

Participaram do estudo 120 pacientes adultos de ambos os sexos, internados em enfermarias clínicas e cirúrgicas (escolhidos aleatoriamente). Nas enfermarias clínicas foram avaliados pacientes da gastroenterologia (n:20), nefrologia (n:20) e pneumologia (n:20). Nas enfermarias cirúrgicas foram avaliados pacientes da ortopedia (n:20), cardiologia (n:20) e neurologia (n:20).

Foram critérios de inclusão no estudo, ser paciente do SUS internado há pelo menos uma semana e no máximo há 15 dias, estar em condições físicas de responder ao inventário de depressão e concordar em participar.

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, foi solicitada autorização ao enfermeiro chefe para a coleta de dados. Posteriormente as devidas autorizações, o censo foi solicitado ao enfermeiro responsável pela unidade para identificação dos pacientes que preenchiam os critérios de inclusão no estudo. Pelo censo foram identificados entre os pacientes internados os que atendiam os critérios de inclusão. Após este levantamento, o primeiro paciente selecionado foi o que estava há mais tempo internado (obedecendo-se o critério previamente determinado no projeto), assim, sucessivamente até que se atingiu o número estabelecido.

Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa e após a leitura do termo e consentimento dos mesmos, o Inventário Beck de Depressão (BDI) foi aplicado individualmente.

O Inventário Beck de Depressão (BDI) ¹⁵ tem sido freqüentemente utilizado para identificar sintomas depressivos e conseqüentemente auxiliar no diagnóstico e na conduta terapêutica. Instrumento que permite avaliar a intensidade dos sintomas indicadores para depressão. O BDI é considerado válido para identificar depressão moderada e grave em pacientes internados em hospital geral ¹⁶ e tem sido freqüentemente utilizado neste sentido ^{17, 3, 11}. É uma escala de auto-relato, composta por 21 itens descritivos de atitudes e sintomas, que incluem tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, culpa, punição, auto-aversão, auto-acusações, idéias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na auto-imagem, dificuldade de trabalhar, insônia, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupações somáticas e perda da libido ¹⁵.

Resultados e Discussão

A Tabela 1 apresenta as características da amostra de pacientes que participaram do estudo. Entre os 120 participantes avaliados 80 (66,67%) eram do sexo masculino e a faixa etária predominante foi entre 41 e 50 anos (60,84%).

Uma análise das categorias profissionais identificou que 36,6%

Tabela 1. Características da amostra de pacientes clínicos e cirúrgicos

Características	f
Idade	
Sexo:	
- Feminino	40
- Masculino	80
Enfermaria:	
<i>.Clínica:</i>	
- Cardiologia	20
- Ortopedia	20
- Neurologia	20
<i>.Cirúrgica:</i>	
- Pneumologia	20
- Nefrologia	20
- Gastroenterologia	20
Escolaridade:	
- Analfabeto	5
- Fundamental incompleto	80
- Fundamental completo	8
- Médio incompleto	3
- Médio completo	22
- Superior completo	2
Situação conjugal:	
Casado ou união estável	72

da amostra era composta por tipos específicos de ocupações (do lar, motorista e lavrador), 6,7% por aposentados e 54,2% por pessoas que relataram outras ocupações. Este número de pacientes enquadrados na categoria "outros" evidencia a quantidade de brasileiros que atualmente ocupam-se de diversas atividades, freqüentemente várias ao mesmo tempo, para garantir sua subsistência e de seus familiares, principalmente atividades informais.

Em relação à procedência, 41(34,2%) dos pacientes eram de São José do Rio Preto, SP e 79(65,8%) de outras cidades da região e de estados vizinhos, uma vez que o Hospital de Base é referência para a região.

O grau de escolaridade e a religião indicados com maior freqüência (Tabela 1) são compatíveis com os dados do IBGE ^{18, 19} e podem ser apontados como característicos da população brasileira. Muitas destas características são encontradas também por pesquisadores que realizaram estudos semelhantes ²⁰.

Os resultados do Inventário Beck de Depressão (BDI) indicaram que 75 (62,5%) pacientes apresentaram sintomas: leves (n:38), moderados (n:29) e graves (n:8). Uma análise de estudos brasileiros sobre prevalência de depressão em pacientes clínicos indica que esta ocorre em 19 a 50% dos casos ^{3, 4}, portanto aquém dos dados identificados nesta amostra.

Suporte social é um importante fator protetor contra a depressão ^{21, 22}. Como a maioria dos pacientes deste estudo é de fora da cidade, encontra-se, portanto longe de suas principais fontes de apoio, como família e amigos. Assim, a redução do suporte social pode ser uma possível explicação para um maior número de pacientes com sintomas de depressão nesta amostra. Além disso, por tratar-se de um hospital de alta complexidade, é pro-

vável que os sintomas de depressão estejam também associados à gravidade ou suspeita de gravidade da condição de saúde que cada um apresenta.

Entre os 75 pacientes com sintomas de depressão, 40 (53,33%) eram pacientes clínicos e 35 (46,66%) cirúrgicos (Tabela 2). Uma análise destes dados empregando o teste χ^2 não indicou diferença significativa entre os grupos ($p = 0,45$)

Algumas hipóteses podem ser levantadas em relação a esta ausência de diferença significativa para os sintomas de depressão entre os dois grupos comparados. É possível que uma amostra maior para cada um dos subgrupos (clínicos e cirúrgicos) leve a diferentes resultados, ou que tempo de internação e condições físicas e psicológicas individuais possam ter interferido. Entretanto, é importante ressaltar que, de um grupo de 120 pacientes, mais da metade ($n=75$) foram identificados com sintomas de depressão, sendo que destes, 37 com sintomas classificados como moderados e graves. Identificar depressão nestes pacientes, independentemente da área que se encontram internados, é fundamental para que estes possam ser atendidos adequadamente.

Dados do estudo indicam que o maior número de pacientes com sintomas moderados e graves de depressão estava internado na enfermaria de Pneumologia (Tabela 2). Doenças respiratórias são a principal causa de morbidade hospitalar no Brasil, com exceção das internações relacionadas ao parto, gravidez e puerpério²³. Doenças respiratórias crônicas, como asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) estão associadas a sintomas de ansiedade e depressão, cuja gravidade é proporcional à gravidade da doença²¹.

O atendimento destes pacientes por equipes interdisciplinares que incluam um psicólogo, que esteja apto a realizar terapia cognitivo-comportamental individual ou em grupo, tem um impacto positivo sobre a redução dos sintomas de depressão e ansiedade e sobre o manejo adequado da doença^{24, 25, 26}. É importante ressaltar que a enfermaria de Pneumologia é uma das poucas da instituição, alvo de atenção do presente estudo, que não conta com um psicólogo como parte da equipe interdisciplinar, sendo os atendimentos feitos por interconsulta.

As enfermarias de Gastro, Nefro, Neuro e Ortopedia aparecem em segundo lugar em número de pacientes com níveis grave e

moderado de sintomas indicadores de depressão. As três primeiras atendem um número significativo de pacientes crônicos, mas dispõem de pelo menos um psicólogo e de vários programas estruturados, como Grupos de Sala de Espera²⁷, para atender pacientes e familiares. Algumas destas enfermarias contam com equipes interdisciplinares, com alto nível de integração entre seus membros (Nefro, Neuro e Gastro). A área de Ortopedia, por sua vez, dispõe de atendimento psicológico por interconsulta. É possível, entretanto, que as características dos pacientes atendidos pela Ortopedia e seus problemas requeiram menos a participação de profissionais de saúde mental.

Embora diversos estudos sobre depressão em pacientes com doenças cardiovasculares apontem estreita associação entre estes dois problemas, bem como o impacto negativo da depressão sobre a doença, aumentando inclusive o nível de mortalidade, esta foi a enfermaria com menor número de pacientes com sintomas moderados e graves de depressão. É possível que, também para esta área, o sofisticado funcionamento de algumas equipes interdisciplinares e os programas oferecidos para pacientes e familiares reduzam o número de sintomas de depressão nestes pacientes.

A maioria das enfermarias do Hospital de conta com profissionais de diferentes áreas do conhecimento, muitos participando de equipes interdisciplinares responsáveis pelo atendimento aos pacientes. Atividades como Grupos de Sala de Espera²⁷ e atendimento individual em Psicologia, Terapia Ocupacional, Serviço Social e outros, disponíveis para estes pacientes e seus familiares, além do seu efeito terapêutico, podem atuar como um amortecedor do estresse associado à doença e internação. Entretanto, um aprimoramento das intervenções disponíveis é necessário pela frequência mais alta de sintomas indicadores de depressão nos pacientes desta amostra, quando comparados aos resultados de outros estudos.

O inventário utilizado para avaliar sintomas de depressão, o BDI, é um instrumento rápido e de baixo custo, útil para rastrear sintomatologia de depressão em pacientes internados e permite identificar aqueles com maior risco para o problema. Como a depressão, além de prejudicar a qualidade de vida, pode afetar negativamente o curso da doença, aumentar o tempo de internação e risco de mortalidade, sua identificação precoce permite fornecer cuidados adequados beneficiando o paciente e reduzindo custos para o serviço de saúde^{28, 13, 11}.

Diretrizes para o manejo da depressão em pacientes adultos e idosos internados em hospital geral têm sido propostas²⁸. Com a crescente ênfase para o trabalho interdisciplinar na saúde, psicólogos têm sido cada vez mais solicitados a integrar estas equipes. Incluir o BDI nos protocolos de avaliação psicológica pode auxiliar, portanto, a identificar rapidamente pacientes com sintomas importantes de depressão.

A literatura aponta a associação entre alguns problemas de saúde física com depressão, destacando entre elas as doenças cardiovasculares, endocrinológicas, neurológicas, renais, oncológicas e dor crônica²⁹. Pesquisa realizada recentemente na instituição identificou uma associação entre depressão e maior número de complicações no pós-operatório em pacientes com doença arterial coronariana submetidos à cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio¹¹, reafirmando a necessidade de tais investigações.

Conclusões

Dados demográficos levantados indicam que a maior parte dos avaliados é composta por pacientes adultos na faixa etária entre

Tabela 2 . Frequência de sintomas de depressão (mínimos, leves, moderados e graves) em pacientes clínicos e cirúrgicos

Classificação Sintomas	Quantidade de Pacientes		
	mínimo	leve	n
Enfermaria			
<i>.Clínica</i>			
Cardio (n:20)	10	6	
Ortopedia (n:20)	6	8	
Neuro (n:20)	9	5	
<i>.Cirúrgica</i>			
Pneumo (n:20)	8	3	
Nefro (n:20)	5	9	
Gastro (n:20)	7	7	

25 e 50 anos, do sexo masculino, ensino fundamental incompleto, casado ou com união estável, católica, com profissões variadas e provenientes de cidades e estados circunvizinhos ao local de estudo. Portanto, característica de populações atendidas em Instituições-Escola de Saúde Pública como a do presente estudo.

Sintomas depressivos foram observados tanto em pacientes clínicos como em pacientes cirúrgicos, embora a diferença entre os dois grupos não tenha sido estatisticamente significativa. O número de pacientes com sintomas moderados e graves identificados na amostra é maior do que dados apresentados na literatura da área e reitera a necessidade de atenção e avaliação cuidadosa, para que a depressão não continue a ser subdiagnosticada em pacientes internados em hospital geral, sobretudo em unidades como a Pneumologia, verificada como a que apresentou mais pacientes com maior intensidade nos níveis de sintomas de depressão, na presente pesquisa.

Mais investigações na área confrontando dados demográficos e intensidade de sintomas depressivos, bem como entre os diferentes Serviços e problemas orgânicos de saúde, são sugeridos. Avaliar outros transtornos psiquiátricos como a ansiedade e o estresse, associados aos problemas orgânicos de saúde e com sintomas de depressão são também relevantes para uma maior compreensão do paciente.

Referências bibliográficas

1. Nascimento CAM, Noal MHO. Depressão em pacientes internados num hospital-escola. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 1992 set./dez.;14(3):162-8.
2. Koopmans GT, Donker MC, Rutten FH. Length of hospital stay and health services use of medical inpatients with comorbid noncognitive mental disorders: a review of the literature. *Gen Hosp Psychiatry* 2005;27(1):44-56.
3. Botega NJ, Smaira SI. Morbidade psiquiátrica no hospital geral. In: Botega NJ, organizador. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed; 2002. p.31-42.
4. Botega NJ, Furlanetto L, Fráguas Jr R. Depressão no paciente clínico. In: Botega NJ, organizador. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed; 2002. p.203-22.
5. Lotufo Neto F, Yacubian J, Scalco AZ, Gonçalves L. Terapia comportamental cognitiva dos transtornos afetivos. In: Rangé BP, organizador. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais*. Porto Alegre: Artmed; 2001; p.275-86.
6. Caetano D, Estela F. Prevalência de depressão em um centro de atenção primária. *J Bras Psiquiatr* 1990;39(Supl):5s-8s.
7. Silva JAC. Acontecimentos da vida e depressão. *J Bras Med* 1987;52(4):27-32.
8. Tanajura D, Santos-Jesus R, Tavares-Neto J, Oliveira IR. Prevalence of depression in different groups of inpatients at the University of Bahia, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 2002;24(4):182-5.
9. Smaira SI, Kerr-Corrêa F, Contel, JO. Psychiatric disorders and psychiatric consultation in a general hospital: a case-control study. *Rev Bras Psiquiatr* 2003;25(1):18-25.
10. Sherwood A, Hinderliter AL, Watkins LL, Waugh RA, Blumenthal JA. Impaired endothelial function in coronary heart disease patients with depressive symptomatology. *J Am Coll Cardiol* 2005;46(4):656-9.
11. Pinton FA, Carvalho CFC, Miyazaki MCOS, Godoy MF. Depressão como fator de risco de morbidade imediata e tardia pós revascularização

- cirúrgica do miocárdio. Artigo submetido para publicação 2006.
12. Wulsin LR Does depression kill? *Arch Intern Med* 2000;160(12):1731-2.
13. Penninx BW, Beekman AT, Honig A, Deeg DJ, Schoevers RA, van Eijk JT et al. Depression and cardiac mortality: results from a community-based longitudinal study. *Arch Gen Psychiatry* 2001;58(3):221-7.
14. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1979.
15. Cunha JA. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
16. Furlanetto LM, Mendlowicz MV, Romildo Bueno J. The validity of the Beck Depression Inventory-Short Form as a screening and diagnostic instrument for moderate and severe depression in medical inpatients. *J Affect Disord* 2005;86(1):87-91.
17. Machado SCEP, Goldim JR, Fleck MPA, Eizirik CL. Detecção de depressão em hospital geral universitário: comparação entre 1987 e 2002. *Rev Gaúch Enferm* 2003;(2). [citado 2006 fev. 06]. Disponível em: http://www.ufrgs.br/eenf/resumos_individuais_03/deteccao_de_depressao.htm
18. IBGE. Censo Demográfico 2000. Características gerais da população. [citado 2006 fev. 06]. Disponível em: www.ibge.gov.br/brasil
19. IBGE. Brasil em síntese. [citado 2006 fev. 06]. Disponível em: www.ibge.gov.br/brasil_sintese
20. Furlanetto LM, Bueno JR, Silva RV. Características e evolução de pacientes com transtornos depressivos durante a internação em enfermarias de clínica médica. *J Bras Psiquiatr* 1998;47(12):609-17.
21. Taylor SE. *Health psychology*. Boston: McGraw-Hill; 2003.
22. Zimmermann PR, Carvalho JO, Mari JJ. Impacto da depressão e outros fatores psicossociais no prognóstico de pacientes renais crônicos. *R Psiquiatr Rio Gd Sul* 2004; 26(3):312-8.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil. Morbidade e fatores de risco / 2002. [citado 2006 fev. 06]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
24. Godoy DV, Godoy RF, Becker Jr B, Vaccari PF, Michelli M, Teixeira PJZ et al. O efeito da assistência psicológica em um programa de reabilitação pulmonar para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *J Bras Pneumol* 2005;31(6):499-505.
25. Ross CJ, Davis TM, MacDonald GF. Cognitive-behavioral treatment combined with asthma education for adults with asthma and coexisting panic disorder. *Clin Nurs Res* 2005;14(2):131-57.
26. Miyazaki MCOS, Salomão Jr JB, Rizzo KR. Características e tratamento da asma na infância. In: Caballo VE, Simon MA, organizadores. *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente*. São Paulo: Ed. Santos; 2005. p.349-61.
27. Santos ARR, Miyazaki MCOS. Grupo de sala de espera em ambulatório de doença falciforme. *Rev Bras Ter Comport Cogn* 1999;1(1):41-8.
28. Voellinger R, Berney A, Baumann P, Annoni JM, Bryois C, Buclin T et al. Major depressive disorder in the general hospital: adaptation of clinical practice guidelines. *Gen Hosp Psychiatry* 2003;25(3):185-93.
29. Teng TT, Humes EC, Demetrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo)* 2005;32(3):149-59.

Correspondência:

Neide A. Micelli Domingos
Laboratório de Psicologia e Saúde - FAMERP
Av. Brigadeiro Faria Lima, 5416
15090-000 - São José do Rio Preto - SP
Tel.: (17)3201-5700 ramal 5842
e-mail: micellidomingos@famerp.br
