

PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ELETIVAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM CURITIBA

PREVALENCE OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PREOPERATIVE OF ELECTIVE SURGERIES AT A UNIVERSITY HOSPITAL IN CURITIBA

DOI:10.5380/rmu.v2i2.41386

Eliane Mara Cesário Maluf^{1,2}, Camila Helena Richlin², Marília de Almeida Barreira²

RESUMO

Introdução: No período pré-operatório a prevalência de ansiedade e depressão pode aumentar. Tais transtornos são considerados causas da dificuldade de recuperação do paciente após a cirurgia, do tempo de internamento prolongado, da necessidade aumentada de anestésicos e analgésicos, da menor adesão ao tratamento e do custo elevado ao sistema de saúde. **Objetivo:** Conhecer a prevalência de ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas no Hospital da Cruz Vermelha Paraná (HCV-PR) e verificar possíveis associações entre a presença destes transtornos com as variáveis sexo, idade, estado civil, religião, escolaridade, renda e tipo de atendimento hospitalar. **Métodos:** Estudo transversal descritivo com 200 pacientes internados no pré-operatório de cirurgias eletivas entre julho e outubro de 2013. Instrumentos de coleta de dados: escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS) e questionário de dados socioeconômicos e demográficos. **Resultados:** A prevalência de ansiedade (27,5%) foi superior à de depressão (13,5%). A ansiedade foi mais frequente entre os pacientes com as seguintes características: ensino médio incompleto (58,2%), renda inferior a 2 salários mínimos (56,4%), e usuários do SUS (63,3%), com $p < 0,05$. A depressão foi mais frequente entre os pacientes com: idade ≥ 50 anos (81,5%), renda inferior a 2 salários mínimos (59,3%), usuários do SUS (70,4%), com $p < 0,05$. **Conclusão:** A maioria dos pacientes com distúrbios apresentou baixa renda e foi atendida pelo SUS, características essas que os tornam mais vulneráveis. Por isso, é importante investir no cuidado pré-operatório, promovendo assistência e auxiliando o paciente na compreensão do processo, a fim de diminuir efeitos deletérios.

Palavras-chave: Ansiedade, depressão, período pré-operatório, escalas de graduação psiquiátrica.

ABSTRACT

Introduction: In the preoperative period the prevalence of anxiety and depression may increase. Such disorders are considered causes of difficulty in post-surgical recovery, prolonged hospital stay, enhanced need for anesthetics and analgesics, lower adherence to treatment and high cost to the health system. **Objectives:** Determine the prevalence of anxiety and depression in preoperative period of elective surgeries, in the Parana Red Cross Hospital (HCV-PR) and check possible associations between the presence of these disorders with gender, age, marital status, religion, education, income and type of hospital care. **Methods:** Descriptive cross-sectional study with 200 hospitalized patients in preoperative period of elective surgeries between July and October 2013. Data collection instruments: hospital anxiety and depression scale (HADS) and questionnaire of socioeconomic and demographic data. **Results:** The prevalence of anxiety (27.5%) was higher than that of depression (13.5%). Anxiety was more frequent among patients with the following characteristics: incomplete secondary education (58.2%), income less than two minimum wages (56.4%), and users of SUS (63.3%), $p < 0.05$. Depression was more common among patients with age ≥ 50 years (81.5%), income less than two minimum wages (59.3%), SUS users (70.4%), $p < 0.05$. **Conclusion:** It was observed that most patients with disorders showed low income and was attended by SUS, characteristics that make them more vulnerable. It's important to invest in pre-operative care, promoting assistance and helping the patient to understand the process in order to reduce harmful effects.

Keywords: Anxiety, depression, preoperative period, psychiatric rating scale.

1-Universidade Federal do Paraná - UFPR

2- Universidade Positivo – UP

Contato/Mail to:

Camila Helena Richlin – camilarichlin@hotmail.com

Rua: Vicente Machado, 1280 – Batel, Curitiba – PR, 80420-011.

INTRODUÇÃO

Transtornos como ansiedade e depressão acometem grande parcela dos pacientes no pré-operatório – a ocorrência varia respectivamente entre 11% e 80% e 9 a 16% - levando a uma recuperação mais lenta do paciente, maior consumo de anestésicos no período intra-operatório e de analgésicos no pós-operatório, maior tempo de internamento, menor adesão ao tratamento e alterando o sistema imunológico, deixando-o mais suscetível ao desenvolvimento de infecções.^{1,2,3,4,5,6}

O paciente que aguarda o procedimento cirúrgico, mesmo este sendo simples, é cercado de sentimentos como fragilidade, angústia e apreensão. Fatores como preocupação com lesões que possam acontecer durante a intervenção, separação da família, perda da independência, medos (ficar incapacitado, dor no período pós-operatório, acordar no meio da cirurgia, complicações e morte), foram identificados como causas da ansiedade e depressão no momento que antecede o procedimento anestésico-cirúrgico.^{1,3,5,7,8,9} Considerando os dados acima, justifica-se o conhecimento da prevalência de ansiedade e depressão nos pacientes do pré-operatório de cirurgias eletivas do Hospital da Cruz Vermelha - Paraná (HCV-PR).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, no qual foram entrevistados 200 pacientes, entre os meses de julho e outubro de 2013. Foram incluídos pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas internados no HCV – PR que aceitaram participar voluntariamente do estudo, com idade superior a 18 anos e após assinatura do TCLE. Foram excluídos pacientes com diagnóstico ou antecedentes de transtornos psiquiátricos, analfabetos ou portadores de limitações visuais graves. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados o questionário autoaplicável conhecido como Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e um questionário para coleta de informações sobre o perfil socioeconômico e demográfico (sexo, idade, estado civil, escolaridade, religião e renda), a categoria cirúrgica a qual o paciente foi submetido (cirurgia do aparelho digestivo - CAD, ortopédica, cardiotorácica e outras) e o tipo de ligação do paciente com hospital (SUS, convênio ou particular).

RESULTADOS

A amostra final compreendeu 200 pacientes entrevistados, sendo 53,5% (107) do sexo feminino e 46,5% (93) do sexo masculino. A faixa etária variou de 18 a 86 anos, sendo a mediana de 50 anos. Quanto ao

perfil socioeconômico e demográfico 60,5% (121) dos entrevistados possuíam renda familiar acima de dois salários mínimos, 66,5% (133) eram casados ou amasiados e em relação à escolaridade 39% (78) estudaram até o ensino médio incompleto. Os atendimentos realizados aos usuários do SUS corresponderam a 50,5% (101) da amostra, sendo os demais procedimentos realizados por convênios médicos ou atendimento particular. Os católicos corresponderam a 60,5% (121) sendo 35,5% (71) pertencentes a outras crenças religiosas e 4% (8) sem religião. Em relação à categoria cirúrgica, predominaram as cirurgias do aparelho digestivo, representando 46% (92) dos atendimentos seguidas pelas cirurgias ortopédicas com 15% (30) e cardiotorácicas com 12,5% (25). Os demais procedimentos cirúrgicos totalizaram 26,5% (53). (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil da amostra.

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	107	53,5
Masculino	93	46,5
Faixa etária		
< 50 anos	96	48
≥ 50 anos	104	52
Renda		
< 2 salários mínimos	79	39,5
≥ 2 salários mínimos	121	60,5
Estado civil		
Com companheiro	133	66,5
Sem companheiro	67	33,5
Escolaridade		
Até ensino médio incompleto	78	39
Acima ensino médio incompleto	122	61
Religião		
Católico	121	60,5
Outras religiões	71	35,5
Sem religião	8	4
Categoria cirúrgica		
CAD	92	46
Ortopédica	30	15
Cardiotorácica	25	12,5
Outras	53	26,5
Tipo de atendimento		
SUS	101	50,5
Convênio/ particular	99	49,5

Fonte: Os autores

Foram agrupados os pacientes com pontuação de possível (8-11 pontos) e provável (12-21 pontos) diagnóstico de ansiedade e depressão, seguindo a maioria dos trabalhos que também utilizaram a HADS como método de screening. A prevalência encontrada de ansiedade e depressão foi, respectivamente, de 27,5% (55) e de 13,5% (27).

Dentre os pacientes com ansiedade (Tabela 2), observou-se que 58,2% (32) possuíam idade \geq 50 anos, 58,2% (32) eram do sexo feminino, 41,8% (23) do sexo masculino e 74,5% (41) eram católicos ($p=0,041$). Quanto ao estado civil 67,3% (37) eram casados/amasiados. Quanto à escolaridade, 58,2% (32) não finalizaram o ensino médio ($p=0,013$). Em relação à renda familiar, o estrato inferior a 2 salários mínimos correspondeu a 56,4% (31) ($p=0,003$). Em relação ao tipo de atendimento 63,3% (35) foram atendidos pelo SUS ($p=0,022$).

Tabela 2 – Perfil dos pacientes com ansiedade.

Variáveis	n	%	p
Gênero			
Feminino	32	58,2	0,414
Masculino	23	41,8	
Faixa etária			
< 50 anos	23	41,8	0,281
\geq 50 anos	32	58,2	
Renda			
< 2 salários mínimos	31	56,4	0,003
\geq 2 salários mínimos	24	43,6	
Estado civil			
Com companheiro	37	67,3	0,887
Sem companheiro	18	32,7	
Escolaridade			
Até ensino médio incompleto	32	58,2	0,013
Acima ensino médio incompleto	23	41,8	
Religião			
Católico	41	74,5	0,041
Outras religiões	13	23,6	
Sem religião	1	1,8	
Tipo de atendimento			
SUS	35	63,6	0,022
Convênio/ particular	20	36,4	

Fonte: Os autores

Nos pacientes com depressão 81,5% (22) possuíam idade \geq 50 anos ($p=0,001$), sendo 51,9% (14) do sexo feminino e 48,1% (13) do sexo masculino. Os casados/amasiados corresponderam a 59,3% (16) da

amostra e 81,5% (22) eram católicos ($p=0,015$). Os que não completaram o ensino médio totalizaram 51,9% (14) e os que apresentavam renda familiar de até 2 salários mínimos somaram 59,3% (16) ($p=0,024$). Dos entrevistados, 70,4% (19) foram atendidos pelo SUS ($p=0,026$). (Tabela 3)

Tabela 3 – Perfil dos pacientes com depressão.

Variáveis	n	%	P
Gênero			
Feminino	14	51,9	0,854
Masculino	13	48,1	
Faixa etária			
< 50 anos	5	18,5	0,001
\geq 50 anos	22	81,5	
Renda			
< 2 salários mínimos	16	59,3	0,024
\geq 2 salários mínimos	11	40,7	
Estado civil			
Com companheiro	16	59,3	0,391
Sem companheiro	11	40,7	
Escolaridade			
Até ensino médio incompleto	14	51,9	0,377
Acima ensino médio incompleto	13	48,1	
Religião			
Católico	22	81,5	0,015
Outras religiões	3	11,1	
Sem religião	2	7,4	
Tipo de atendimento			
SUS	19	70,4	0,026
Convênio/ particular	8	29,6	

Fonte: Os autores

DISCUSSÃO

A necessidade de hospitalização e intervenção cirúrgica podem criar ou potencializar quadros como angústia, medo, insegurança e tristeza, rompendo o equilíbrio físico-psicológico do paciente, causando transtornos como ansiedade e depressão. O ambiente hospitalar altera a rotina pessoal do indivíduo, afastando-o dos familiares e das atividades laborais, e o aproximando da esfera da doença e da morte, bem como das incertezas em relação ao procedimento cirúrgico ao qual será submetido. Fatores socioeconômicos e demográficos podem influir em como o paciente avalia, enfrenta e se adapta tal situação.^{9,18,19,20}

A prevalência de ansiedade (27,5%) e de depressão (13,5%) entre os pacientes estudados encontra-se dentro dos intervalos descritos em análises similares - 11% a 80% e 9% a 16%, respectivamente.^{5,6} A presença destas comorbidades no ambiente hospitalar pode levantar hipóteses como a falta de compreensão do paciente e de informação do médico em relação ao procedimento a ser realizado.

A literatura aponta maior suscetibilidade do gênero feminino a presença dessas comorbidades. Entretanto, no presente estudo, essa diferença não representou significância. Quanto a faixa etária, estudos apontam que os jovens são mais acometidos, contrariando os resultados encontrados nesta pesquisa onde a prevalência foi maior nos pacientes com idade superior a 50 anos, sendo relevante para depressão ($p=0,001$). Não houve significância estatística entre o estado civil e as doenças estudadas, no entanto, segundo *Filho, LL et al* aqueles que não dispõem de companheiro (separados, divorciados e solteiros) tem maior frequência das duas enfermidades.^{9,19,21,22}

Segundo a literatura o menor acesso e compreensão da informação, devido as condições econômicas e baixo nível escolar, alteram a capacidade de enfrentamento do paciente diante do desconhecido e aumentam a chance de desenvolver alterações psíquicas no pré-operatório corroborando com os resultados encontrados onde os indivíduos de baixa renda e escolaridade foram os mais vulneráveis para as comorbidades, exceto na depressão onde a escolaridade não apresentou relevância estatística.^{19,23,24}

Os pacientes atendidos pelo SUS apresentaram maiores taxas de depressão e ansiedade, sendo essa diferença estatisticamente significativa. A literatura mostra que os usuários do SUS, em sua maioria, apresentam menores níveis renda e escolaridade o que pode ser considerado um fator relevante no adoecimento.^{19,22,24}

Algumas limitações precisam ser consideradas neste trabalho, como:

- O predomínio de católicos em relação às demais crenças dificulta maiores inferências nesta variável, apesar da significância encontrada.
- Por se tratar de um trabalho descritivo não é possível detectar relação entre causa e efeito, necessitando de novos estudos que possam testar as hipóteses levantadas nessa pesquisa.

CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi possível conhecer a prevalência de distúrbios como ansiedade e depressão no pré-operatório eletivo do HCV-PR, como também a relação entre a presença destes transtornos

com alguns fatores socioeconômicos e demográficos pesquisados concomitantemente.

Observou-se que a maioria dos pacientes com distúrbios apresentou baixa renda e foi atendido a nível do SUS, sendo que dentre os ansiosos também foi verificada a menor escolaridade e dentre os depressivos predominaram os pacientes com 50 anos ou mais.

É importante investir no cuidado pré-operatório, promovendo assistência e auxiliando o paciente na compreensão do processo, a fim de diminuir efeitos deletérios.

AGRADECIMENTOS

À Christine Albuquerque, Gabriela Martini e Mariana Nazario que participaram da fase de coleta de dados desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Alves MLM, Pimentel AJ, Guaratini AA, Marcolino JAM, Gozzani JL, Mathias LAST. Ansiedade no Período Pré-Operatório de Cirurgias de Mama: Estudo Comparativo entre Pacientes com Suspeita de Câncer e a Serem Submetidas a Procedimentos Cirúrgicos Estéticos. Rev. Bras. de Anestesiologia. 2007;57(2):147-56.
2. Botega N, Bio M, Zomignani MA, Garcia C, Pereira W. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Rev. Saúde Públ. 1995;29(5):355-63.
3. Carneiro AF, Mathias LAST, Júnior AR, Morais NS, Gozzani JL, Miranda AP. Avaliação da Ansiedade e Depressão no Período Pré-Operatório em Pacientes Submetidos a Procedimentos Cardíacos Invasivos. Rev. Bras. de Anestesiologia. 2009;59(4):431-38.
4. Costa VASF, Silva SCF, Lima VCP. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. Rev. Soc. Bras. de Psicologia Hospitalar. 2010;13(2):282-98.
5. Marcolino JAM, Suzuki FM, Alli LAC, Gozzani JL, Mathias LAST. Medida da Ansiedade e da Depressão em Pacientes no Pré-Operatório. Estudo Comparativo. Rev. Bras. de Anestesiologia. 2007;57(2):157-66.
6. Teng CT, Humes EC, Demetrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. Rev. Bras. de Psiquiatria. 2005;32(3):149-59.
7. Marcolino JAM, Mathias LAST, Piccinini FL, Guaratini AA, Suzuki FM, Alli LAC. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão: Estudo da Validade de Critério e da Confiabilidade com Pacientes no Pré-Operatório. Rev. Bras. de Anestesiologia. 2007;57(1):52-62.
8. Santos AF, Santo LA, Melo DO, Júnior AA. Estresse e estratégias de enfrentamento em pacientes que serão submetidos à cirurgia de colecistectomia. Interação em Psicologia. 2006;10(1):63-73.
9. Santos MA, Rossi LA, Paiva L, Dantas RAS, Pompeo DA, Machado ECB. Medida de ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas. Rev. Eletr. Enf. 2012;14(4):922-27.
10. Castillo ARGL, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. Rev. Bras. de Psiquiatria. 2000;22(II):20-23.

ARTIGO ORIGINAL

11. Del Porto JA. Conceito e diagnóstico. Rev. Bras. de Psiq., São Paulo. 1999;21:06-11.
12. Figueredo MSL. Transtornos ansiosos e Transtornos depressivos: aspectos diagnósticos. Revista SPAGESP, Ribeirão Preto. 2000;1(1);89-97.
13. Versani M. Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento. Associação Brasileira de Psiquiatria. 2008.
14. Alves TCTF. Depressão: bases biológicas e neuroanatomia. Disponível em: <http://desvende.webmeeting.com.br/aulasDownload/modulo01.pdf>.
15. Fleck MPA et al. Diretrizes da associação medica Brasileira para tratamento da depressão. Rev. Bras. de Psiq., Porto Alegre. 2003;25(2);114-22.
16. Maximo GC. Aspectos sociodemográficos da depressão e utilização de serviços de saúde no Brasil. Faculdade de Ciências econômicas - UFMG, Belo Horizonte. 2010.
17. Villano L, Nanhay A. Depressão: epidemiologia e abordagem em cuidados primários de saúde. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro. 2011;10(2).
18. Querido A. An investigation into the clinical, social, and mental factors determining the results of hospital treatment. Brit. J. Prev. Soc. Med. 1959;13:33-49.
19. Santos AF, Santos LA, Melo DO, Júnior AA. Estresse pré-operatório: comparação entre pacientes do SUS e conveniados. Psicologia: reflexão e crítica. 2009;22(2):269-76.
20. Santos J, Henckmeier L, Benedet SA. Impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico. Enfermagem em foco. 2011;2(3):184-87.
21. Filho LLM, Segurado A, Marcolino JAM, Mathias LAST. Impacto da avaliação pré-anestésica sobre a ansiedade e a depressão dos pacientes cirúrgicos com câncer. Rev. Bras. de Anesthesiol. 2006;56(2):126-36.
22. Stamm AMNF et al. Perfil socioeconômico dos pacientes atendidos no ambulatório de medicina interna do hospital universitário da UFSC. Arquivos catarinenses de medicina. 2002;31(1-2);17-24.
23. Daian MR, Petroianu A, Alberti LR. Avaliação do estresse psíquico em pacientes submetidos a operações de grande porte sob anestesia geral. J. Bras. Psiq. 2009;58(4):245-51.
24. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS - PNAD 2003. Ciência & saúde coletiva. 2006;11(4):1011-22.