

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES CARDIOPATAS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA

Danilo Rabelo¹, Gustavo Barros¹, William Dunningham²

RESUMO

Objetivo: O presente estudo propõe estimar a prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em pacientes cardiopatas atendidos em uma clínica-escola no município de Salvador-BA. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de caráter transversal. A amostragem se deu por conveniência, sendo incluídos indivíduos maiores de 18 anos, com diagnóstico prévio de doença cardíaca. Os instrumentos de coleta foram a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e um questionário sociodemográfico. **Resultados:** Dentre os 181 indivíduos estudados, 33.70% apresentaram algum grau de depressão enquanto 54.69% manifestaram sintomas de ansiedade. Há também uma prevalência relevante de ambas as condições em um mesmo sujeito, correspondente à 16.57% da amostra. **Conclusão:** Indivíduos cardiopatas apresentaram elevada prevalência de sintomas de ansiedade e depressão. Os transtornos de ansiedade foram semelhantes entre sexos, porém mais prevalentes em jovens, estudantes e solteiros; Enquanto os níveis de depressão foram mais expressivos em homens acima de 50 anos, aposentados e divorciados.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Cardiopatia.

ABSTRACT

Objective: This study aims to estimate the prevalence of symptoms of depression and anxiety in patients with heart disease attended at a school-clinic in Salvador, Bahia. **Methods:** This is a cross-sectional descriptive study. Sampling was made by convenience, with individuals older than 18 years, with a previous diagnosis of heart disease. The tools of collection were the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and a sociodemographic questionnaire. **Results:** Among the 181 individuals studied, 33.70% had some degree of depression while 54.69% had symptoms of anxiety. There is also a relevant prevalence of both conditions in the same subject, corresponding to 16.57% of the sample. **Conclusion:** Cardiac patients had a high prevalence of anxiety and depression symptoms. Anxiety disorders were similar between sexes, but more prevalent in young people, students and single; While levels of depression were most significant in men over 50, retired and divorced.

Keywords: Anxiety; Depression; Cardiopathy.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) se apresentam como a principal causa de óbitos ao redor do mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Responsáveis por cerca de 31% das mortes globalmente, doenças coronarianas e acidentes vasculares cerebrais se destacam entre as principais DCV que resultam em óbito¹. Sendo o Brasil um país ainda em desenvolvimento,² é preocupante o fato de que mais de três quartos das mortes por doenças cardiovasculares ocorram em países de baixa e média renda. Isso se deve, dentre outros fatores, à maior dificuldade de acesso dessa população aos serviços básicos de saúde, bem como à maior exposição das pessoas aos fatores de risco.³

¹ Acadêmicos da Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC – Salvador – Curso de Medicina

² Professor Titular de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Bahia – FMB – UFBA e da Faculdade de Tecnologia e Ciências – FTC – Salvador – Curso de Medicina. E-mail: wdunningham@gmail.com

Indivíduos que apresentam alguma forma de cardiopatia aparentam possuir maior predisposição aos transtornos psíquicos.⁴ Enquanto cerca de 10% da população geral pode vir a ter depressão ao longo da vida, entre pacientes cardiopatas esse índice pode chegar até 20%, sendo que 25-65% podem manifestar pelo menos um sintoma depressivo.⁵ Em paralelo, até 20% dos paciente com doença coronariana sofrem transtornos de ansiedade e níveis elevados de sintomas ansiosos estão presentes em 30-40% dos pacientes hospitalizados por infarto agudo do miocárdio.⁶

Diante dos fatos, nota-se um crescente interesse quanto à compreensão da relação entre as DCV e condições clínicas psíquicas, como ansiedade e depressão. Assim, já se sabe que os referidos fatores podem exacerbar ou mesmo acarretar maior risco de eventos cardiovasculares e infarto do miocárdio.⁷ Quando presentes, os sintomas desses transtornos se mostram também como elementos preditivos para baixa adesão a programas de reabilitação cardíaca e ao tratamento farmacológico apropriado.⁸

Enquanto fatores prognósticos, sintomas de ansiedade e depressão parecem desempenhar papel importante na intensificação dos sintomas, cronificação do quadro⁹ e aumento da mortalidade entre os pacientes cardiopatas, principalmente quando há a concomitância de ambos.¹⁰ Dentre as razões, incluem-se os efeitos sobre os hábitos de vida do indivíduo. Aspectos como a alimentação, atividade física, motivação, uso de substâncias como álcool e tabaco (fatores intimamente ligados à fisiopatologia das cardiovasculopatias), podem ser intensamente afetados por alterações psicopatológicas.¹¹

Devido ao impacto que ansiedade e depressão podem causar em pacientes cardiopatas, associado ao subdiagnóstico destes sintomas psíquicos em todo o mundo,¹² e a escassez de estudos que abordem esta realidade no Brasil, justifica-se este trabalho pela necessidade de estimar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com DCVs.

OBJETIVOS

Geral

Estimar a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes cardiopatas assistidos em regime ambulatorial.

Específico

Estabelecer relações entre esses sintomas e os dados sociodemográficos dos sujeitos estudados.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal.

Locais do estudo

Este estudo foi realizado no ambulatório da Clínica FTC, localizada na cidade de Salvador-BA.

Amostragem e período

A amostragem se deu por conveniência, entre agosto de 2016 e maio de 2017.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico prévio de doença cardíaca, que se encontravam na sala de espera do ambulatório da Clínica FTC. Foram excluídos os pacientes de primeira consulta e aqueles que possuíam diagnóstico psiquiátrico prévio.

Métodos de coleta de dados

Após abordagem inicial e concordância em participar da pesquisa, aplicou-se um questionário sociodemográfico (Anexo 1) e a HADS - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Anexo 2).

A escala HADS apresenta 14 itens para avaliação em cada condição psicopatológica (ansiedade e depressão), onde cada item pode ser pontuado de zero a três, com pontuação máxima de 21 em cada escala específica. Para se detectar a frequência de ansiedade e depressão são adotados os seguintes pontos de corte, recomendados para as duas subescalas: HAD-A e HAD-D: improvável de 0 à 7 pontos, possível de 8 à 11 pontos, provável de 12 à 21 pontos.

Plano de análise

Os dados foram tabulados e armazenados no programa Excel 2010; Para fins de análise estatística utilizou-se o SPSS versão 21, onde se desenvolveu estatística descritiva e correlação de variáveis categóricas através dos testes qui-quadrado e binominal; Para significância estatística, adotou-se um IC de 95% com $p \leq 0,05$.

Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos, da Faculdade de Tecnologia e Ciências(FTC) que segue as normas da Resolução No 466 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Com a aprovação pelo CEP, os participantes foram informados sobre a pesquisa e ao concordar em participar como voluntários, deveriam assinar, depois de sanar todas as duvidas, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias: uma para o pesquisador e outra permanecendo com o participante. Respeitando a privacidade dos participantes, os nomes destes não foram divulgados.

RESULTADOS

Foram participantes deste estudo. 181 pacientes, que se submeteram aos procedimentos metodológicos e se enquadravam nos critérios de inclusão.

96 (53%) era do sexo feminino, a idade média de 44 anos, estado civil 76 (42%) eram casados, porém 105 (58%) não tinham cônjuge ou companheiro. Quanto à escolaridade os sujeitos 1 grau e o 2 grau completo, situação ocupacional são empregados 67 (37%).

De um total de 181 (16.57%) dos indivíduos apresentou graus de ambos os sintomas,(tabela II e III) 22 (73.33%) eram homens. A faixa etária em que ambos os sintomas estavam mais presentes foi entre 50-59 anos (36.76%) , 60% dos que apresentavam ambos os sintomas se disseram divorciados. 60% dos que possuíam ambos os sintomas estudaram até o segundo grau. 56,76% dos acometidos

Na tabela VI, dos números de pacientes dos quais apresentam algum tipo de gravidade total de 99: 53.53% (53 pacientes) Dos pacientes que sofrem ansiedade são mulheres, 46.47% (46 pacientes) são Homens

Quanto à Ansiedade (Tabela VII), 59.69% dos indivíduos apresentou algum grau deste sintoma,. Dentre os sujeitos com algum grau de ansiedade, houve uma distribuição similar entre homens (54.12%) e mulheres (55.21%). Quanto às faixas etárias, observa-se um predomínio de

sintomas ansiosos entre as faixas de 20-29 anos (88.88%) e 30-39 anos (77.42%), com decréscimo progressivo ao longo das seguintes faixas.

68.75% dos solteiros possuem algum grau de ansiedade. 80.56% dos indivíduos que estudaram até o nível superior possuem algum grau de ansiedade. Há predomínio de sintomas ansiosos entre indivíduos desempregados (78.95%) e estudantes (69.24%).

DISCUSSÃO

O presente estudo encontrou uma alta prevalência de sintomas ansiosos (45.3%) e depressivos (33.7%) entre pacientes cardiopatas. Estes achados são semelhantes aos de demais trabalhos da literatura internacional nos quais os transtornos de ansiedade variam de 30% - 58% neste tipo de doentes^{6,13,14} enquanto a depressão exibe prevalência entre 29% - 42%, (15,16) nestes indivíduos. Tais proporções contrastam com as taxas da população em geral, que demonstram uma média de 13,6% para transtornos relacionados à ansiedade e 4,4% para aqueles relacionados à depressão.¹⁷

Foram encontrados índices relevantes de comorbidade de transtornos de ansiedade e depressão entre os pacientes cardiopatas. 16.57% dos indivíduos estudados apresentaram níveis elevados de ambos os sintomas, assemelhando-se a achados anteriores.^{18,19} Tal dado merece especial atenção ao se constatar que esta comorbidade está associada à maiores índices de comprometimento funcional, maior resistência à tratamentos e maiores níveis de mortalidade entre pacientes portadores de alguma cardiopatia.¹⁰

Embora tenhamos encontrado uma aparente diferença entre os sexos quanto aos transtornos depressivos (40% entre homens; 28.13% entre mulheres), tal achado não demonstrou significância estatística (>0.05); Os sintomas ansiosos se distribuíram de maneira similar entre homens (54.12%) e mulheres (55.21%); Quanto à presença de ambos os sintomas, encontrou-se uma prevalência maior em homens (73.33%; $p=0.01$). Esses achados contradizem os descritos na literatura que estabelecem maior prevalência de depressão e ansiedade no sexo feminino, tanto na população em geral quanto em cardiopatas.^{6,15,20} Na amostra do presente estudo sd constatou altas taxas de desemprego (aproximadamente 21%). Hipotetiza-se que a controvérsia entre nossos achados e os dados descritos na literatura quanto aos sintomas de ansiedade e depressão entre os sexos possa ser explicada pela taxa de desemprego da amostra, visto que há maior quantidade de

homens entre a população economicamente ativa do Brasil²¹ e considerando os impactos que o desemprego causa na saúde psíquica desta população.^{22,23}

É interessante observar uma relação inversa entre ansiedade e a idade dos indivíduos. Níveis maiores de ansiedade estavam presentes entre a população mais jovem [20-29 anos (88.88%) e 30-39 anos (77.42%)], enquanto estes níveis se encontraram progressivamente reduzidos ao longo das faixas etárias posteriores ($P < 0.001$). Associado ao quadro, houve significância estatística ($P < 0.001$) entre ocupação e ansiedade. 69.24% dos estudantes apresentaram este sintoma. Stein e colaboradores (2017) realizaram um estudo multicêntrico em 26 países nos quais observou-se maior tendência a desenvolver transtornos de ansiedade entre a população jovem ao redor do globo.²⁴ Este dado se repete em demais estudos em diferentes amostras populacionais.^{6,25,26}

Em contrapartida, observamos que os maiores índices de sintomas depressivos nos cardiopatas em geral estavam na faixa de 50-59 anos (57.90%), seguido dos indivíduos com 60 anos ou mais (35.30%); Este achado está associado ao fato de que 70% dos aposentados do presente estudo apresentaram algum grau de depressão ($P < 0.001$). Estudos realizados na população idosa demonstraram taxas de prevalência semelhantes (aproximadamente 36,5%).^{27,28} Segundo Alexopoulos (2005), o isolamento social pode ser um importante desencadeador desses sintomas nessa população.²⁹ Este dado pode explicar a maior prevalência de depressão entre os aposentados deste estudo, porque eles têm uma maior tendência a se isolarem durante a aposentadoria.

O estado civil dos indivíduos cardiopatas apresentou grande relação com a presença de transtornos depressivos ($P < 0.001$). Assim, cerca de 78% dos divorciados pontuaram algum grau de depressão. Este achado corrobora os dados descritos na literatura de que brasileiros divorciados possuem três vezes mais chances de desenvolver transtornos depressivos.³⁰ Estudos ainda demonstram um risco de aproximadamente 70% entre pessoas não casadas de desenvolverem sintomas depressivos.³¹ Esta pesquisa se associa a esses dados ao apontar 60% de prevalência desta categoria de sintomas entre viúvos. Por outro lado, pessoas solteiras tendem a possuir taxas mais elevadas de transtornos de ansiedade;³² Este estudo demonstrou prevalência de 68.75% entre solteiros cardiopatas ($P < 0.01$).

Estudos nacionais sugerem que um menor nível de escolaridade condiz com maiores riscos de se desenvolver transtornos depressivos.²⁸ Porém, dados coreanos mostram uma relação

inversa ao cenário brasileiro.³³ Houve significância estatística quanto à escolaridade dos sujeitos com depressão ($P < 0.001$), aqui notou-se semelhança entre a prevalência deste sintoma em cardiopatas que estudaram até o segundo grau (50.69%) e analfabetos (50%). Esta relação ainda não está estabelecida na literatura acerca da população cardiopata, necessitando-se de mais investigações para maiores esclarecimentos. Em contraste, os dados desta pesquisa mostraram uma prevalência maior de ansiedade entre indivíduos que completaram nível superior (80.56%), sendo a menor taxa de ansiedade entre cardiopatas analfabetos (25%). No Brasil, outros estudos demonstraram não haver associação entre ansiedade e nível educacional em cardiopatas.²⁸ Entretanto, Kroenke e colaboradores postulam haver uma tendência a desenvolver-se estes sintomas entre populações de maior instrução.³⁴

CONCLUSÃO

A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão mostrou-se elevada entre pacientes cardiopatas. Observou-se que os transtornos de ansiedade distribuíram-se de forma semelhante entre ambos os sexos, porém com maior prevalência entre jovens, estudantes, pessoas solteiras e com nível superior completo. Maiores taxas de transtornos depressivos foram observadas entre indivíduos com idade acima de 50 anos, aposentados e divorciados. A população masculina apresentou maior prevalência na apresentação de ambos os sintomas, assim como os indivíduos divorciados, na faixa 50-59 anos, tais como doentes com segundo grau completo e desempregados.

Diante dos dados expostos consentâneos com a literatura, reitera-se a necessidade de um melhor acompanhamento aos pacientes cardiopatas no que concerne ao seu quadro psíquico. Ferramentas diagnósticas mais precisas, assim como um melhor preparo dos profissionais de saúde para o manejo de pacientes com sintomas de ansiedade e depressão, são importantes para se obter um melhor prognóstico nos casos de pacientes com doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

(1) OPAS/OMS BRASIL (Brasil). **Doenças cardiovasculares**. 2016. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839>. Acesso em: 04 ago. 2017.

- (2) AVEZUM, Álvaro; PIEGAS, Leopoldo Soares; PEREIRA, Júlio César R.. Fatores de risco associados com infarto agudo do miocárdio na região metropolitana de São Paulo: uma região desenvolvida em um país em desenvolvimento. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 84, n. 3, p.0-0, mar. 2005. FapUNIFESP (SciELO).
- (3) UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (Brasil). **Doenças não transmissíveis levam a 16 milhões de mortes por ano**. 2015. Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/noticia/doencas-nao-transmissiveis-levam-16-milhoes-de-mortes-por-ano>>. Acesso em: 04 ago. 2017.
- (4) JOHANSSON, Ingela; SWAHN, Eva; STRÖMBERG, Anna. Manageability, vulnerability and interaction: A qualitative analysis of acute myocardial infarction patients' conceptions of the event. **European Journal Of Cardiovascular Nursing**, v. 6, n. 3, p.184-191, set. 2007. SAGE Publications.
- (5) CECCARINI, M.; MANZONI, G. M.; CASTELNUOVO, G.. Assessing Depression in Cardiac Patients: What Measures Should Be Considered?. **Depression Research And Treatment**, [s.l.], v. 2014, p.1-17, 2014. Hindawi Limited.
- (6) MENEGHETTI, Carolina Casanova et al. Screening for symptoms of anxiety and depression in patients admitted to a university hospital with acute coronary syndrome. **Trends In Psychiatry And Psychotherapy**, v. 39, n. 1, p.12-18, mar. 2017. FapUNIFESP (SciELO).
- (7) ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **DSM IV: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais..** Porto Alegre: Artmed, 2002.
- (8) KOMOROVSKY, Roman et al. Quality of life and behavioral compliance in cardiac rehabilitation patients: a longitudinal survey. **International Journal Of Nursing Studies**, v. 45, n. 7, p.979-985, jul. 2008. Elsevier BV.
- (9) BAYANI, Baktash et al. Depression and Anxiety in a Cardiovascular Outpatient Clinic: A descriptive study. **Iran Journal Of Psychiatry**, v. 6, n. 3, p.125-127, jul. 2011.
- (10) WATKINS, L. L. et al. Association of Anxiety and Depression With All-Cause Mortality in Individuals With Coronary Heart Disease. **Journal Of The American Heart Association**, v. 2, n. 2, p.0-0, 19 mar. 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
- (11) STRINE, Tara W. et al. The association of depression and anxiety with obesity and unhealthy behaviors among community-dwelling US adults. **General Hospital Psychiatry**, v. 30, n. 2, p.127-137, mar. 2008. Elsevier BV.
- (12) HUFFMAN, Jeff C. et al. Recognition and Treatment of Depression and Anxiety in Patients With Acute Myocardial Infarction. **The American Journal Of Cardiology**, v. 98, n. 3, p.319-324, ago. 2006. Elsevier BV.

- (13) GERONTOUKOU, Evangelia-ioanna et al. Investigation of anxiety and depression in patients with chronic diseases. **Health Psychology Research**, v. 3, n. 2, p.0-0, 30 set. 2015. PAGEPress Publications.
- (14) CARINCI F et al. Role of interactions between psychological and clinical factors in determining 6-month mortality among patients with acute myocardial infarction. Application of recursive partitioning techniques to the GISSI-2 database. Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell' Infarto Miocardico. **European Heart Journal**, v. 18, n. 5, p. 835-45. 1997.
- (15) BANKIER, Bettina; JANUZZI, James L.; LITTMAN, Andrew B.. The High Prevalence of Multiple Psychiatric Disorders in Stable Outpatients With Coronary Heart Disease. **Psychosomatic Medicine**, v. 66, n. 5, p.645-650, set. 2004. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
- (16) BAYANI, Baktash et al. Depression and Anxiety in a Cardiovascular Outpatient Clinic: A descriptive study. *Iran J Psychiatry*, v. 6, n. 3, p.125-127, jul. 2011.
- (17) WORLD HEALTH ORGANIZATION (Org.). **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. 2017. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em: 4 ago. 2017.
- (18) WALTERS, Paul et al. Depression in Primary Care Patients with Coronary Heart Disease: Baseline Findings from the UPBEAT UK Study. **Plos One**, v. 9, n. 6, p.0-0, 12 jun. 2014. Public Library of Science (PLoS).
- (19) PALACIOS, Jorge E. et al. A Single, One-Off Measure of Depression and Anxiety Predicts Future Symptoms, Higher Healthcare Costs, and Lower Quality of Life in Coronary Heart Disease Patients: Analysis from a Multi-Wave, Primary Care Cohort Study. **Plos One**, v. 11, n. 7, p.158-163, 27 jul. 2016. Public Library of Science (PLoS).
- (20) MATTOS, Marco Antonio de et al. Depressão e Síndrome Isquêmica Coronariana Aguda. **Revista Brasileira de Cardiologia**, S.l, v. 18, n. 2, p.288-294, jul. 2005.
- (21) SOUSA, Luana Passos de; GUEDES, Dyeggo Rocha. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. **Estudos Avançados**, [s.l.], v. 30, n. 87, p.123-139, ago. 2016. FapUNIFESP (SciELO).
- (22) BANKS: BANKS, Michael H. et al. The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. **Journal Of Occupational Psychology**, [s.l.], v. 53, n. 3, p.187-194, set. 1980.
- (23) ROWLEY: VNAMÄKI, Heimo; KOSKELA, Kaj; NISKANEN, Leo. The Impact of Unemployment On Psychosomatic Symptoms and Mental Well-Being. **International Journal Of Social Psychiatry**, [s.l.], v. 39, n. 4, p.266-273, dez. 1993. SAGE Publications.

- (24) STEIN, Dan J. et al. The cross-national epidemiology of social anxiety disorder: Data from the World Mental Health Survey Initiative. **Bmc Medicine**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.143-150, 31 jul. 2017. Springer Nature.
- (25) ANDRADE, Laura et al. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. **Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology**, v. 37, n. 7, p.316-325, jul. 2002. Springer Nature.
- (26) AUSTRÁLIA. AUSTRALIA BUREAU OF STATISTICS. . **National Survey of Mental Health and Wellbeing: Summary of Results**. 2007. Disponível em: <<http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/mf/4326.0>>. Acesso em: 4 ago. 2017.
- (27) COHEN, Rachel; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi; PRIEB, Rita Gigliola Gomes. Prevalência de sintomas depressivos entre idosos em um serviço de emergência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p.307-317, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO).
- (28) VORCARO, C. M. R. et al. Unexpected high prevalence of 1-month depression in a small Brazilian community: the Bambuí Study. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 104, n. 4, p.257-263, 7 jul. 2008. Wiley-Blackwell.
- (29) ALEXOPOULOS, George S. Depression in the elderly. **The Lancet**, v. 365, n. 9475, p.1961-1970, jun. 2005. Elsevier BV.
- (30) MUNHOZ, Tiago Neuenfeld. **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM ADULTOS: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL**. 2012. 136 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012. Disponível em: <http://guaiaca.ufpel.edu.br/bitstream/123456789/1944/1/Dissertacao_Tiago_Munhoz.pdf>. Acesso em: 4 ago. 2017.
- (31) ANDRADE, Laura et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) surveys. **International Journal Of Methods In Psychiatric Research**, v. 12, n. 1, p.3-21, fev. 2003. Wiley-Blackwell.
- (32) GAMA, Marcel Magalhães Alves et al. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, S.l, v. 30, n. 1, p.19-24, 2008.
- (33) CHO, Maeng Je et al. Lifetime and 12-Month Prevalence of DSM-IV Psychiatric Disorders Among Korean Adults. **The Journal Of Nervous And Mental Disease**, v. 195, n. 3, p.203-210, mar. 2007. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
- (34) KROENKE, Kurt et al. Anxiety Disorders in Primary Care: Prevalence, Impairment, Comorbidity, and Detection. **Annals Of Internal Medicine**, v. 146, n. 5, p.317-321, 6 mar. 2007. American College of Physicians.

Tabela I – Dados Sociodemográficos

Variáveis	Pacientes	
Sexo	Números	%
Femino	96	53.03
Masculino	85	46.97
Idade		
18 a 19 anos	4	2.21
20 a 29 anos	18	9.94
30 a 39 anos	31	17.12
40 a 49 anos	39	21.55
50 a 59 anos	38	21.00
60 anos e mais	51	28.18
Estado Civil		
Casado	76	42.01
Solteiro	48	26.51
Divorciado	37	20.44
Viuvo	20	11.04
Escolaridade		
Até Superior	36	19.88
Até 2 grau completo	73	40.34
Até 1 grau	68	37.56
Analfabeto	4	2.22
Situação Ocupacional		
Empregado	67	37.01
Desempregado	38	20.99
Autônomo	30	16.57
Estudante	26	16.57
Aposentados	20	14.36

Tabela II – Resultados da HADs – A e HADs – D para o grupo de pacientes

HADs – A	Total	%
Com Ansiedade	82	45.30
Sem Ansiedade	99	54.70
HADs – D		
Com Depressão	61	33.70
Sem depressão	120	66.29

Tabela III – Dados Sociodemográficos – Possuem Ansiedade e Depressão

Variáveis	Frequência (n=30)	P (<0.05)
Sexo		0.01
Homens	22 (73.33)	
Mulheres	8 (26.67)	
Idade		0.001
10-19 anos	----	
20-29 anos	2 (06.67)	
30-39 anos	4 (13.33)	
40 anos ou mais	24 (80.00)	
Estado Civil		<0.05
Solteiro	7 (23.33)	23,33%
Casado	3 (10.00)	10,00%
Viúvo	2 (06.67)	6,67%
Divorciado	18 (60.00)	60,00%
Escolaridade		>0.05
Até superior	3 (10.00)	
Até 2 Grau	18 (60.00)	
Até 1 Grau	9 (30.00)	
Analfabeto	----	
Ocupação		>0.05
Desempregado	17 (56.67)	
Empregado com carteira assinada	9 (30.00)	
Estudante	1 (03.33)	
Autônomo	1 (03.33)	
Aposentado	2 (06.67)	

Tabela V – Dados Sociodemográficos Relacionados à Depressão (HAD-D)

Variáveis	Frequência (n=181)	Sem algum grau de depressão n=120 (%)	Com algum grau de depressão n=61 (%)	P (<0.05)
Sexo				
				>0.05
Homens	85	51 (60.00)	34 (40.00)	
Mulheres	96	69 (71.87)	27 (28.13)	
Idade				
				<0.01
10-19 anos	4	4 (100)	----	
20-29 anos	18	14 (77.77)	4 (33.33)	
30-39 anos	31	24 (77.41)	7 (22.59)	
40-49 anos	39	29 (74.35)	10 (25.65)	
50-59 anos	38	16 (42.10)	22 (57.90)	
60 anos ou mais	51	33 (64.70)	18 (35.30)	
Estado Civil				
				<0.001
Solteiro	48	35 (72.91)	13 (27.09)	
Casado	76	59 (77.63)	7 (22.37)	
Viúvo	20	8 (40.00)	12 (60.00)	
Divorciado	37	8 (21.62)	29 (78.38)	
Escolaridade				
				<0.001
Ensino superior	36	26 (72.22)	10 (27.78)	
Até o 2 grau	73	36 (49.31)	37 (50.69)	
Até o 1 grau	68	56 (82.35)	12 (17.65)	
Analfabeto	4	2 (50.00)	2 (50.00)	
Variáveis	FR			

Sem algum grau de depressão n=120 (%)	Com algum grau de depressão n=61 (%)	P (<0.05)
		<0.001
15 (39.47)	23 (60.53)	
55 (82.08)	12 (17.92)	
21 (80.76)	5 (19.24)	
23 (76.66)	7 (23.34)	
6 (30.00)	14 (70.00)	

Tabela VI. Número de pacientes por nível de gravidade dos sintomas de ansiedade com pontuação na subescala de “Hospital Anxiety and Depression Scale” (HAD-A)

Gravidade da ansiedade	Número de pacientes	Pontuação média na HAD-A
0– 8 : Sem sintomas	82	6.6
9– 10 : leve	50	9.6
11– 14 : modera	45	12.9
15 – 21 : Grave	4	15.8
TOTAL	181	9.2

Tabela VII – Dados Sociodemográficos Relacionados à Ansiedade (HAD-A)

Variáveis	Frequência (n=181)	Sem algum grau de ansiedade n=82 (%)	Com algum grau de ansiedade n=99 (%)	P (<0.05)
Sexo				>0.05
Homens	85	39 (45.88)	46 (54.12)	
Mulheres	96	43 (44.79)	53 (55.21)	

Idade				<0.001
10-19 anos	4	3 (75.00)	1 (25.00)	
20-29 anos	18	2 (11.11)	16 (88.88)	
30-39 anos	31	7 (22.58)	24 (77.42)	
40-49 anos	39	12 (30.76)	27 (69.24)	
50-59 anos	38	21 (55.26)	17 (44.74)	
60 anos ou mais	51	37 (72.54)	14 (27.46)	
Estado Civil				<0.01
Solteiro	48	15 (31.25)	33 (68.75)	
Casado	76	35 (46.05)	41 (53.95)	
Viúvo	20	16 (80.00)	4 (20.00)	
Divorciado	37	16 (42.24)	21 (57.76)	
Escolaridad.				<0.001
Ensino superior	36	7 (19.44)	29 (80.56)	
Até o 2 grau	73	48 (65.75)	25 (34.25)	
Até o 1 grau	68	24 (35.29)	44 (64.71)	
Analfabeto	4	3 (75.00)	1 (25.00)	
Ocupação				<0.001
Desempregado	38	8 (21.05)	30 (78.95)	
Empregado	67	40 (59.70)	27 (40.30)	
Estudante	26	8 (30.76)	18 (69.24)	
Autônomo	30	13 (43.33)	17 (56.67)	
Aposentado	20	13 (65.00)	7 (35.00)	

ANEXO I

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Identificação:		
Sexo		
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	
Faixa Etária		
<input type="checkbox"/> 10 à 19 anos	<input type="checkbox"/> 20 à 29 anos	<input type="checkbox"/> 30 à 39 anos
<input type="checkbox"/> 40 à 49 anos	<input type="checkbox"/> 50 à 59 anos	<input type="checkbox"/> 60 anos ou mais
Estado Civil		
<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado	
<input type="checkbox"/> Viúvo	<input type="checkbox"/> Divorciado	
Escolaridade		
<input type="checkbox"/> Ensino Superior	<input type="checkbox"/> Até o 2 grau	
<input type="checkbox"/> Até o 1 grau	<input type="checkbox"/> Analfabeto	
Ocupação		
<input type="checkbox"/> Desempregado	<input type="checkbox"/> Empregado	<input type="checkbox"/> Estudante
<input type="checkbox"/> Autônomo	<input type="checkbox"/> Aposentado	

ANEXO II

ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

- A 1) Eu me sinto tenso ou contraído:
- 3 () A maior parte do tempo
 - 2 () Boa parte do tempo
 - 1 () De vez em quando
 - 0 () Nunca
- D 2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:
- 0 () Sim, do mesmo jeito que antes
 - 1 () Não tanto quanto antes
 - 2 () Só um pouco
 - 3 () Já não sinto mais prazer em nada
- A 3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:
- 3 () Sim, e de um jeito muito forte
 - 2 () Sim, mas não tão forte
 - 1 () Um pouco, mas isso não me preocupa
 - 0 () Não sinto nada disso
- D 4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:
- 0 () Do mesmo jeito que antes
 - 1 () Atualmente um pouco menos
 - 2 () Atualmente bem menos
 - 3 () Não consigo mais
- A 5) Estou com a cabeça cheia de preocupações:
- 3 () A maior parte do tempo
 - 2 () Boa parte do tempo
 - 1 () De vez em quando
 - 0 () Raramente
- D 6) Eu me sinto alegre:
- 3 () Nunca
 - 2 () Poucas vezes
 - 1 () Muitas vezes
 - 0 () A maior parte do tempo
- A 7) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:
- 0 () Sim, quase sempre
 - 1 () Muitas vezes
 - 2 () Poucas vezes
 - 3 () Nunca
- D 8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:
- 3 () Quase sempre
 - 2 () Muitas vezes
 - 1 () De vez em quando
 - 0 () Nunca
- A 9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:
- 0 () Nunca
 - 1 () De vez em quando
 - 2 () Muitas vezes
 - 3 () Quase sempre
- D 10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:
- 3 () Completamente
 - 2 () Não estou mais me cuidando como deveria
 - 1 () Talvez não tanto quanto antes
 - 0 () Me cuido do mesmo jeito que antes
- A 11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:
- 3 () Sim, demais
 - 2 () Bastante
 - 1 () Um pouco
 - 0 () Não me sinto assim
- D 12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:
- 0 () Do mesmo jeito que antes
 - 1 () Um pouco menos do que antes
 - 2 () Bem menos do que antes
 - 3 () Quase nunca
- A 13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:
- 3 () A quase todo momento
 - 2 () Várias vezes
 - 1 () De vez em quando
 - 0 () Não sinto isso
- D 14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:
- 0 () Quase sempre
 - 1 () Várias vezes
 - 2 () Poucas vezes
 - 3 () Quase nunca

Referência: Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29(5): 355-63, 1995.