

# Prevalência de Ansiedade e Depressão nos Doentes seguidos na Unidade Terapêutica de Dor do Hospital Fernando Fonseca

Berta Ferreira\*, Diogo Sennfelt \*\*, Alice Luís\*\*\*

## Resumo:

A dor acarreta sofrimento emocional e diminuição da qualidade de vida. Frequentemente, são observadas perturbações de ansiedade e depressão no doente com dor. Com o objectivo de estudar a prevalência de ansiedade, e depressão na Unidade Terapêutica de Dor do Hospital Fernando Fonseca, 54 doentes nela seguidos foram avaliados mediante o preenchimento da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). A dor foi quantificada através do preenchimento da Pain Visual Analogue Scale (VAS). Na sub-escala de ansiedade, 63% das mulheres e 15% dos homens apresentaram valores considerados elevados (cotações iguais ou superiores a 11). Na sub-escala da depressão, 42% das mulheres e 27% dos homens apresentaram valores considerados elevados. A correlação entre a pontuação da VAS e a pontuação da HADS total foi estatisticamente significativa.

**Palavras-chave:** Dor; Ansiedade; Depressão; Sexo; HADS; VAS; Unidade.

## ABSTRACT:

*Pain causes emotional distress and decreases quality of life. A significant percentage of pain patients shows depressive and anxiety disorders. To evaluate the prevalence of anxiety and/or depression in the patients followed at Pain Unit of Hospital Fernando Fonseca, HADS was administered. On the sub-scale of anxiety, 63% of women and 15% of men had "high" scores (cut of point of 11 or more). On the sub-scale of depression, 42% of women and 27% of men had "high" scores. The correlation*

*between the Pain Visual Analogue Scale (VAS) and the HADS total scores was found to be statistically significant.*

**Key-words:** Pain; Anxiety; Depression; Gender; HADS; VAS; Unit.

## INTRODUÇÃO:

A abordagem terapêutica do doente com dor implica a existência de uma equipa multidisciplinar<sup>1,2</sup>, na qual a psiquiatria de ligação tem um papel importante. A dor acarreta sofrimento emocional e diminuição da qualidade de vida, independentemente da patologia orgânica subjacente, e tem sido fortemente correlacionada com depressão e suicídio<sup>3,4</sup>. No doente com dor também são frequentes as perturbações de ansiedade. A predominância dos sintomas físicos contribui para a complexidade do diagnóstico destas perturbações<sup>5</sup>.

## OBJECTIVOS:

Estudar a prevalência de ansiedade e depressão em doentes seguidos na Unidade Terapêutica de Dor do HFE.

## METODOLOGIA:

A Unidade Terapêutica de Dor do Hospital Fernando Fonseca recebe doentes provenientes de todos os Serviços e Consultas do Hospital. Os doentes apresentam grande variabilidade de diagnósticos somáticos e podem a ela ser referenciados em diferentes fases da evolução da patologia e da dor, consoante critério do médico especialista assistente. Tem uma equipa multidisciplinar composta por técnicos de

\* Interna do Internato Complementar de Psiquiatria: Serviço de Psiquiatria do Hospital Fernando Fonseca.

\*\* Interno do Internato Complementar de Psiquiatria: Serviço de Psiquiatria do Hospital Miguel Bombarda.

várias especialidades, nomeadamente anestesia, neurologia, psiquiatria, medicina interna, medicina física e reabilitação, farmácia, enfermagem, assistência social. Nos doentes seguidos nesta unidade passou a ser utilizada a Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)<sup>6</sup>. Esta é uma escala de auto-preenchimento, muito utilizada, especificamente desenvolvida para doentes hospitalares em regime de ambulatório, com a finalidade de detectar a existência de ansiedade e depressão. A HADS tem uma boa sensibilidade e especificidade<sup>7</sup>. Sendo uma escala única, apresenta duas sub-escalas independentes: Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety (HADS-A) e Hospital Anxiety and Depression Scale - Depression (HADS-D). Esta escala é também um instrumento de medida da gravidade de sintomas ansiosos e depressivos. Para facilitar a interpretação dos resultados, as pontuações obtidas nas escalas separam-se em três categorias: BAIXA (0-7); MÉDIA (8-10) e ELEVADA (11-21).

Esta escala começou a ser aplicada na Unidade Terapêutica de Dor com a finalidade clínica de detectar e quantificar possíveis sintomas depressivos e ansiosos nos doentes, tanto em seguimento como em primeiras consultas. É pedido aos doentes que preencham a HADS e mediante as pontuações obtidas são encaminhados para avaliação e seguimento em consulta de psiquiatria. A VAS é também um instrumento de medida da intensidade da dor aplicado regularmente nestes doentes.

A consulta dos cerca de 200 processos activos identificou 54 doentes que apresentavam a HADS preenchida, que constituíram a nossa amostra. Os dados obtidos foram trabalhados estatisticamente com o IPSS.

## RESULTADOS:

A análise da amostra revela um predomínio do sexo feminino (70,4%). A média de idades no sexo feminino é de 53,9 anos (dp 15,8) e no sexo masculino é de 65,1 (dp 14,9) (Tabela 1). Não foram analisados outros dados demográficos.

A referenciação à consulta é sobretudo originária dos serviços de Ortopedia (9 casos), Cirurgia (8 casos), Urologia (5 casos) e Medicina Física e Reabilitação (5 casos) (Figura 1).

Na amostra estudada, 63% das mulheres e 15% dos homens apresentavam pontuações de HADS-A consideradas ELEVADA (Figura 2 e 3). Em 42% das mulheres e em 27% dos homens a pontuação de HADS-D é ELEVADA (Figura 4 e 5).

O sexo feminino apresenta, de forma estatisticamente significativa ( $p < 0.001$ ), pontuações mais elevadas de ansiedade (no sexo feminino a pontuação média foi de 11,8 e dp 3,8 e no sexo masculino a pontuação média foi de 7,7 e dp 3,8) (Tabela 2).

Em relação à HADS total ( $p = 0,14$ ) e HADS-D ( $p = 0,196$ ) as diferenças encontradas não são estatisticamente significativas (Tabela 3 e 4).

Foi utilizada a Pearson Correlation para estudar a correlação entre a pontuação da Pain Visual Analogue Scale (VAS) e a pontuação da HADS. Verificou-se uma correlação estatisticamente significativa entre a HADS total e a VAS ( $p < 0.05$ ) e entre a HADS-A e a VAS ( $p < 0.05$ ) (Tabela 5 e 6). Relativamente à HADS-D tal correlação não foi estatisticamente significativa (Tabela 7).

Idade	Sexo	Descriptives	Statistic	Std. Error
	Feminino	Mean 95% Confidence Interval for Mean Lower Bound Upper Bound  5% Trimmed Mean Median Variance Std. Deviation Minimum Maximum Range Interquartile Range Skewness Kurtosis	53,95 48,74 59,16  54,30 56,50 251,024 15,844 17 86 69 20,25 -,236 -,191	2,570            ,383 ,750
	Masculino	Mean 95% Confidence Interval for Mean Lower Bound Upper Bound  5% Trimmed Mean Median Variance Std. Deviation Minimum Maximum Range Interquartile Range Skewness Kurtosis	65,19 57,22 73,15  65,93 68,00 223,363 14,945 33 84 51 25,00 -,589 -,336	3,736            ,564 1,091

Tabela 1 – Idade dos doentes segundo o sexo

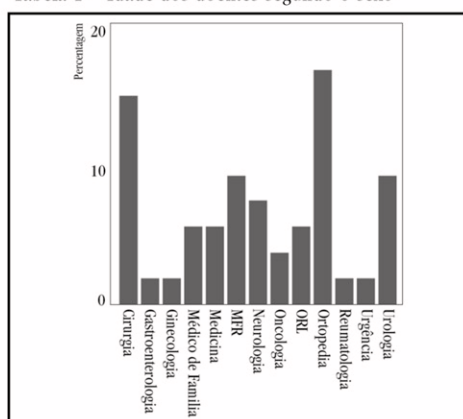


Figura 1 – Origem do pedido

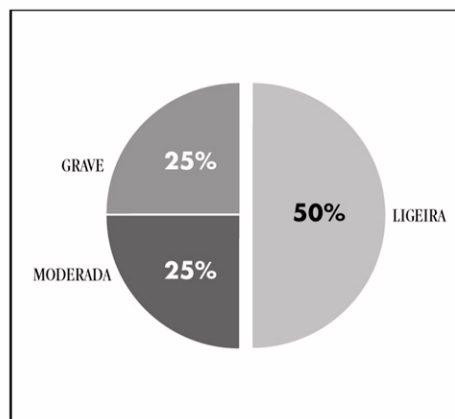


Figura 2 - HADS-A no sexo masculino

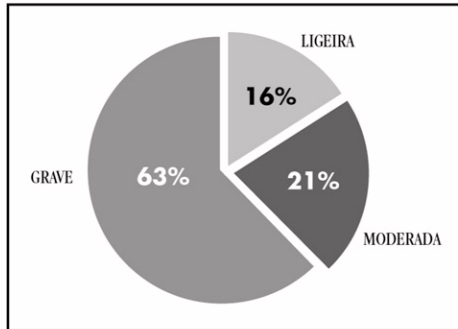


Figura 3 - HADS-A no sexo feminino

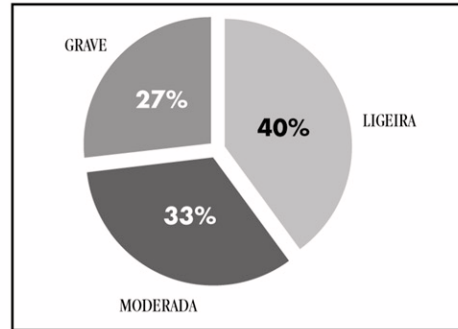


Figura 4 - HADS-D no sexo masculino

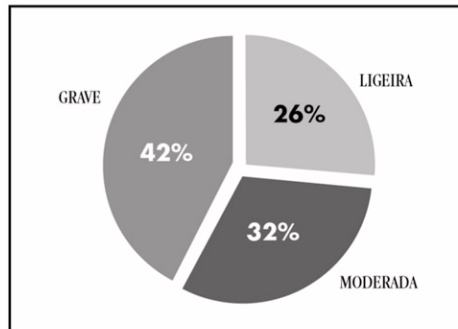


Figura 5 - HADS-D no sexo feminino

Group Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hadansie Masc.	16	7,75	3,838	,960
Femin.	38	11,84	3,831	,621

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Hadansie	,020	,889	-3,579	28,210	,001	-4,09	1,142	-6,384	-1,800
Equal variances assumed								-6,433	-1,751
Equal variances not assumed									

Tabela 2 - HADS-A / Sexo

Group Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hadansie Masc.	16	16,75	8,071	2,018
Femin.	38	22,84	8,015	1,300

Tabela 3 - HADS total / Sexo

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Hadansie	,072	,790	-2,538	28,083	,014	-6,09	2,393	-10,895	-1,289
Equal variances assumed									
Equal variances not assumed			-2,538	28,083	,017	-6,09	2,400	-11,008	-1,176

Group Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Hadansie Masc.	16	9,00	4,733	1,183
Femin.	38	11,00	5,276	,856

Tabela 4 - HADS-D / Sexo

Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
	F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper
Hadansie	,624	,433	-1,370	31,328	,196	-2,00	1,527	-5,065	1,065
Equal variances assumed									
Equal variances not assumed			-1,370	31,328	,181	-2,00	1,460	-4,977	,977

Correlations

		VAS	HAD-TOTAL
VAS	Pearson Correlation	1	,367*
	Sig. (2-tailed)	,	,016
	N	43	43
HAD-TOTAL	Pearson Correlation	,367*	1
	Sig. (2-tailed)	,016	,
	N	43	54

\* Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

Tabela 5 - VAS / HADS total

Correlations

		VAS	HAD-TOTAL
VAS	Pearson Correlation	1	,365*
	Sig. (2-tailed)	,	,016
	N	43	43
HAD-TOTAL	Pearson Correlation	,365*	1
	Sig. (2-tailed)	,016	,
	N	43	54

\* Correlation is significant at the 0,05 level (2-tailed).

Tabela 6 - VAS / HADS-A

Discussão dos resultados

Os doentes seguidos na Unidade Terapêutica de Dor apresentam pontuações elevadas nas sub-escalas HADS-A e HADS-D. O sexo feminino apresenta níveis de ansiedade mais altos. Parece haver uma correlação entre a pontuação da VAS e a sub-escala HADS-A.

A maioria dos estudos existentes que avaliaram a

Correlations

		VAS	HAD-DEPRE
VAS	Pearson Correlation	1	,288
	Sig. (2-tailed)	,	,061
	N	43	43
HAD-DEPRE	Pearson Correlation	,288	1
	Sig. (2-tailed)	,061	,
	N	43	54

Tabela 7 - VAS / HADS-D

prevalência de ansiedade e depressão em doentes com dor incidem em grupos definidos de acordo com a localização ou etiologia da dor. Embora de difícil comparação, por amostras ou metodologias de estudo distintas, os resultados obtidos no nosso estudo são sobreponíveis<sup>8</sup> ou relativamente superiores<sup>9,12</sup> aos existentes. Também como em outros estudos achamos que a utilização regular da HADS facilita a detecção e subsequente manejo da perturbação emocional nos doentes com dor.

CONCLUSÕES

Este estudo foi desenhado com a finalidade fundamental de permitir uma reflexão acerca da prática clínica existente na Unidade de Dor. Nessa perspectiva, os métodos utilizados restringiram-se à análise dos dados disponíveis. Estes resultados preliminares permitiram-nos, do ponto de vista clínico, ter um conhecimento sobre a prevalência das perturbações ansiosas e depressivas nestes doentes e despertaram o interesse pela realização de um estudo posterior com um protocolo mais rigoroso.

**Bibliografia:**

1. Smith BH, Hopton JL, Chambers WA. *Chronic pain in primary care*. Fam Pract.; Oct;16(5):475-82; 1999
2. Lebovits AH. *The psychological assessment of patients with chronic pain*. Curr Rev Pain. ; 4(2):122-6; 2000
3. Passik S.D. et al. *Depression in Cancer Patients: Recognition and Treatment*. Medscape Psychiatry & Mental Health e Journal. [www.medscape.com/viewpublication/125](http://www.medscape.com/viewpublication/125)
4. Dworkin RH, Gitlin MJ. *Clinical aspects of depression in chronic pain patients*. Clin J Pain. ; Jun;7(2):79-94; 1991
5. Lloyd-Williams M, Dennis M, Taylor F. *A prospective study to determine the association between physical symptoms and depression in patients with advanced cancer*. Palliat Med.; Sep;18(6):558-63; 2004
6. Zigmond A, Snaith R. *The Hospital Anxiety and Depression Scale* Acta Psychiatr. Scand. 1983;67:361-370
7. Mikletun A., Stordal E., Dahl A. *Hospital Anxiety and Depression (HAD) scale: factor structure, item analyses and internal consistency in a large population*. British Journal Psychiatry, 179: 540-44; 2001
8. Saur P, Gatzert S, Kettler D. *Evaluation of the disability of ventilated patients* Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther; Sep;39(9):542-50; 2004
9. Goodacre S. *Psychologic morbidity and health-related quality of life of patients assessed in a chest pain observation unit*. Ann Emerg Med.; Oct;38(4):369-76; 2001
10. Kai-hoi Sze F. *Do pain and disability differ in depressed cancer patients?* Palliat Med. ; Jan;14(1):11-7; 2000
11. Sharpe M: et al. *Major depression in outpatients attending a regional cancer centre: screening and unmet treatment needs*. Br J Cancer. Jan 26;90(2):314-20; 2004
12. Carroll BT: et al. *Screening for depression and anxiety in cancer patients using the Hospital Anxiety and Depression Scale*. Gen Hosp Psychiatry; Mar;15(2):69-74; 1993