

Sintomas de ansiedade e depressão em pacientes da fila de espera para cirurgia ortopédica do Hospital Universitário Walter Cantídio

Anxiety and depression symptoms in waiting list patients for orthopedic surgery from Walter Cantidio University Hospital

Raylthon Alves Araújo¹.

Henrique César Temóteo Ribeiro¹.

1 Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivos: determinar a incidência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes da fila de espera por cirurgia ortopédica do HUWC, analisar sua relevância e fatores associados. **Metodologia:** a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (escala HADS) foi aplicada a pacientes em fila de espera há mais de 1 ano, com contato válido e que não realizaram o procedimento ainda, que aceitaram participar por meio de ligações telefônicas. **Resultados:** A análise dos 305 questionários completos revelou que 95 pacientes (31,1%) com probabilidade de sintomas de ansiedade e depressão, 50 pacientes (16,4%) sugestivos para ansiedade e depressão e 5 pacientes (1,64%) com pontuação para distúrbio grave. **Conclusões:** A Escala HADS foi previamente validada para a língua portuguesa e, por não apresentar perguntas que podem se confundir com sintomas da doença física, evidencia mais seletivamente sintomas de ansiedade e depressão nesses pacientes em espera para procedimentos cirúrgicos. Este estudo encontrou uma presença considerável de sintomas de ansiedade e depressão neste grupo de pacientes, que merecem mais atenção antes e depois do procedimento.

Palavras-chave: Procedimentos Ortopédicos. Listas de Espera. Ansiedade. Depressão. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objectives: to determine the incidence of symptoms of anxiety and depression in patients on the orthopedic surgery waiting list at the HUWC, to analyze their relevance and associated factors. **Methodology:** The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS scale) was applied to patients on the waiting list for more than 1 year, with valid contact and who had not yet undergone the procedure, who agreed to participate through phone calls. **Results:** Analysis of the 305 completed questionnaires revealed that 95 patients (31.1%) likely to have symptoms of anxiety and depression, 50 patients (16.4%) suggestive of anxiety and depression, and 5 patients (1.64%) with score for severe disorder. **Conclusions:** The HADS Scale was previously validated for the Portuguese language and, as it does not present questions that can be confused with symptoms of physical illness, it more selectively shows symptoms of anxiety and depression in these patients waiting for surgical procedures. This study found a considerable presence of symptoms of anxiety and depression in this group of patients, which deserve more attention before and after the procedure.

Keywords: Orthopedic Procedures. Waiting Lists. Anxiety. Depression. Quality of life.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído nos termos da licença Creative Commons CC BY.

Autor correspondente: Raylthon Alves Araújo, Rua Guilherme Rocha, 1201, Centro, Fortaleza, Ceará. CEP: 60030-141. E-mail: raylthon@gmail.com

Conflito de interesses: Não há qualquer conflito de interesses por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 17 Mai 2022; Revisado em: 08 Set 2023; Aceito em: 28 Dez 2023.

INTRODUÇÃO

O ato de esperar traz consigo um grau variável de ansiedade, a depender do objeto esperado e do autocontrole do indivíduo. A espera de pacientes em fila para cirurgia ortopédica muitas vezes está associada com dor, limitações e o medo da invalidez e da morte, podendo contribuir para o desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade, associados tanto à doença física, quanto ao menor ou maior período de espera pelo procedimento.

A lista de espera por cirurgia ortopédica do Hospital Universitário Walter Cantídio já era extensa mesmo antes do período de pandemia por COVID-19, em março de 2020, com um número em torno de 2 mil pacientes. Com a paralisação devido às medidas de isolamento e o retorno gradual das atividades ambulatoriais, sem realização de cirurgias inicialmente, a fila foi recebendo novos nomes, sem que houvesse uma redução pela realização de procedimentos.

A demora por procedimentos cirúrgicos ortopédicos é relatada com frequência no acompanhamento ambulatorial desses pacientes. A piora clínica também é observada em paciente que esperam há 2 anos ou mais, tendo que se alterar, muitas vezes, o procedimento proposto. As filas para certos procedimentos andam lentamente ou estão paradas, seja por falta ou limitação de materiais, seja pela logística deficitária (horários restritos no centro cirúrgico, por exemplo), ou mesmo pela demanda de pacientes sob ordem judicial, que vão à frente da fila. As causas para o lento andamento são diversas, e os sintomas intangíveis de ansiedade e depressão nesses pacientes podem surgir.

Esse transtorno psiquiátrico desenvolvido, portanto, não é na maioria das vezes expressado objetivamente pelo paciente, que se sente intimidado ou incapaz de demonstrar seus sintomas e tê-los confundidos com fraqueza ou ainda com os próprios sintomas da doença de base.¹ É importante triar e detectá-los precocemente, pois sintomas como dor crônica, depressão e baixa autoestima têm influência negativa na qualidade de vida do indivíduo, bem como na sua eventual reabilitação pós-operatória.

Existem escalas elaboradas para sugerir a presença de depressão e ansiedade em pacientes, como o Inventário de Ansiedade IDATE I e II, a Escala de Ansiedade de Hamilton, os Inventários de Ansiedade de Beck e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale).² A escala HADS (Quadro 1) foi proposta para detecção de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes de hospitais clínicos não-psiquiátricos.³ A escala é composta de 14 questões, alternadas entre ansiedade e depressão. As perguntas mais voltadas para a percepção do indivíduo sobre si mesmo, evitando sintomas sistêmicos, como insônia, fadiga e perda de peso, que podem confundir-se com os sintomas da própria doença física. Botega e col. elaboraram trabalho de validação da escala HADS para a língua portuguesa.⁴

O objetivo do presente estudo foi identificar a presença de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes da fila de espera para cirurgia ortopédica do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC) e determinar seu impacto sobre a qualidade de vida destes pacientes.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo do tipo exploratório foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com o número de parecer 5.342.993. A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) (Quadro 1), validada por Botega, foi escolhida e aplicada em pacientes da lista de espera para cirurgia ortopédica que se dispuseram a responder as perguntas em ligação telefônica. Chamadas telefônicas são a única forma de contato do hospital com pacientes da lista. A lista de referência foi a do dia 22 de março de 2021, contendo 3155 pacientes inseridos no total.

Como critérios de inclusão para a pesquisa, foram utilizados: pacientes aguardando em fila há mais de 1 ano; pacientes com número de telefone válido e atualizado; pacientes vivos e que ainda não tivessem realizado o procedimento cirúrgico proposto; e aceitar participar e responder integralmente as perguntas. O consentimento em participar da pesquisa foi colhido de forma oral, no início da abordagem, e registrado no próprio formulário. Pacientes cujos números não chamavam ou estavam desligados foram excluídos e considerados “número inválido”. Números que chamavam, mas não atendiam em mais de uma tentativa foram classificados como “não atendeu”. Aqueles que se recusaram prontamente a participar, bem como aqueles que iniciavam o questionário, mas então desistiam e desligavam, foram classificados como “não aceita participar”.

As ligações telefônicas foram realizadas entre abril e novembro de 2021. Procurou-se falar com o próprio paciente ou, em sua impossibilidade, com o representante mais próximo, com quem mais convive e conhece seu estado. Explicou-se inicialmente que não se tratava de um chamado para cirurgia, que se tratava de uma pesquisa e que sua participação era voluntária. Todos os participantes com menos de 18 anos de idade tiveram o questionário respondido por pai, responsável ou pessoa com quem mais convive. Contou-se com a participação de graduandos da Faculdade de Medicina da UFC para as ligações; estes foram orientados previamente em reunião sobre a abordagem objetiva e explicativa inicial e sobre o preenchimento da Escala HADS em formulário online.

A Escala HADS (Quadro 1) contém quatorze questões alternadas, uma a uma, entre ansiedade e depressão compondo duas subescalas. Cada questão tem valor de 0 a 3 pontos, recomendando-se duas notas de corte para cada subescala: 8 pontos (16 pontos, somando-se as duas) sendo sugestivo de ansiedade/depressão, 11 pontos (22 pontos, no total) sendo provável ansiedade/depressão.⁵ A pontuação

máxima é de 21 pontos para cada subescala (42 pontos, no total da escala).

Dos 3155 pacientes que compunham a lista de referência, foram excluídos 501 nomes por estarem há menos de 1 ano

na fila, 385 por não terem qualquer número para contato e outros 952 por estarem com números desativados, inválidos ou que não chamavam. Restaram assim 1317 pacientes.

Quadro 1. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).⁴

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

RESULTADOS

A amostra de nomes do cadastro aptos a receber ligação foi inicialmente de 1317 pacientes. Destes, 814 não atenderam a mais de uma tentativa de chamada. O número de pessoas que atenderam, mas se recusaram a participar ou desligaram antes da conclusão da pesquisa foi de 190 pacientes. Oito pacientes haviam morrido, segundo nos relatou quem atendeu a ligação. A amostra final foi constituída por 305 pacientes. A idade dos pacientes que participaram variava de 9 a 87 anos de idade; a média foi de 52 anos. Entre estes, 67,4% eram do sexo feminino e 32,6% do sexo masculino.

Ao analisar a pontuação da escala, considerou-se acima de 16 pontos (p-16) como prováveis sintomas de ansiedade e depressão, acima da de 22 pontos (p-22) sugestivo de sintomas de ansiedade e depressão e acima de 30 pontos (p-30) como distúrbios graves. Conforme se observa na Tabela 1, p-16 foi de 95 pacientes (31,1%), com probabilidade de sintomas de ansiedade e depressão; p-22 foi relacionado com 50 pacientes (16,4%), sendo sugestivo de sintomas de ansiedade e depressão; e p-30 obtendo 5 pacientes, indicando distúrbio grave (1,64%).

Tabela 1. Resultado da Escala HADS.

Amostra	Quantidade	Percentual da amostra
Total	305	
Acima de 16 pontos	95	31,1%
Acima de 22 pontos	50	16,4%
Acima de 30 pontos	5	1,64%

DISCUSSÃO

Sintomas de ansiedade são comuns em pacientes que se submeterão a procedimentos cirúrgicos. A fila de espera para procedimentos cirúrgicos ortopédicos pode agudizar ainda mais essa ansiedade, levando ao desenvolvimento de sintomas de depressão, por terem que conviver com dor e, muitas vezes, incapacidade de trabalhar. Por esse motivo, é difícil distinguir se esses sintomas de ansiedade e depressão são consequência da doença física, da espera ou mesmo dos problemas sociais que acabaram advindo.

Por ser objetiva, de fácil aplicação e com validação científica para a língua portuguesa, a escala HADS foi escolhida para avaliação desse grupo de pacientes em fila de espera para cirurgias ortopédicas. Optou-se pela avaliação integrada das subescalas de ansiedade e depressão, com pontuação única.

Em toda a amostra, foram encontrados 95 casos (31,1%) sugestivos de ansiedade e depressão, determinando a necessidade de melhor avaliação e acompanhamento psicológico desses pacientes no pré-operatório, evitando que esses sintomas se exacerbam e comprometam a reabilitação pós-operatória.⁶ Além disso, ter espaço para expor suas queixas e anseios, ter o procedimento explicitado, para se evitar insatisfações no pós-cirúrgico por queixas não contempladas. Os dados encontrados são semelhantes aos de pacientes hospitalares da Etiópia⁷ e do Paquistão,⁸ encontrados na literatura.

Nos resultados, outro grupo que chama atenção são 5 casos (1,64%) com indicativo de distúrbio grave de ansiedade e depressão (acima de 30 pontos). Todos são do sexo feminino, com idade entre 45 e 58 anos. Sabe-se que mulheres apresentam sintomas de ansiedade com maior frequência do que homens.⁹ No entanto, outro dado a se considerar é que todos esses casos estão em fila de espera há mais de 1 ano e meio, levando-nos a considerar se a demasiada espera em fila para cirurgia agrava esses sintomas de ansiedade e depressão, que serão determinantes no processo de reabilitação pós-operatória.¹⁰

Conclui-se, portanto, que a presença de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes da fila de espera por cirurgia ortopédica é significativa, devendo-se analisar os diferentes fatores relacionados a esses casos. Ressalta-se a importância de discutir esses fatores, a fim de dar assistência a esses casos e evitar piora na qualidade de vida dessas pessoas, com o intuito de obterem-se resultados melhores nesses procedimentos.

AGRADECIMENTOS

Pela realização deste trabalho, gostaria de agradecer primeiramente ao Dr. Henrique César, cirurgião de Pé e Tornozelo e professor do HUWC/UFC, que se sensibilizou com a situação dos nossos pacientes e me incentivou em todo o árduo processo de coleta de dados do trabalho; aos pacientes que se disponibilizaram a responder às entrevistas e aos alunos do curso de graduação em medicina da UFC que nos ajudaram na realização das entrevistas. A todos, minha gratidão, muito obrigado.

REFERÊNCIAS

1. Mayou R, Hawton K. Psychiatric disorder in the general hospital. *Br J Psychiatry*, 1986;149:172-190.
2. Andrade L, Gorenstein C, Zuardi, AW, editores. Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia. São Paulo: Lemos Editorial, 2000;139.
3. Marcolino JA, Suzuki FM, Alli LA, Gozzani JL, Mathias LA. Medida da Ansiedade e da Depressão em Pacientes no Pré-Operatório. Estudo Comparativo. *Rev Bras Anestesiol*. 2007;57(2):157-66.
4. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia C Jr, 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.
5. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-70.
6. Juan, K. O impacto da cirurgia e os aspectos psicológicos do paciente: uma revisão. *Psicol Hosp*. 2007;5(1):48-59.
7. Wondie Y, Mehnert A, Hinz A. The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) applied to Ethiopian cancer patients. *PLoS One*. 2020;15(12):e0243357.
8. Latif A, Shamsher Khan RM, Nawaz K. Depression and anxiety in patients undergoing elective and emergency surgery: Cross-sectional study from Allama Iqbal Memorial Teaching Hospital, Sialkot. *J Pak Med Assoc*. 2017;67(6):884-888.
9. Gentil VF, Lotufo FN. Transtornos de Ansiedade. In: Almeida O, Dartiu L, Laranjeira R. Manual de Psiquiatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996;168-179.
10. Stamenkovic DM, Rancic NK, Latas MB, Neskovic V, Rondovic GM, Wu JD, Cattano D. Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva Anestesiol*. 2018;84(11):1307-1317.

Como citar:

Araújo RA, Ribeiro HC. Sintomas de ansiedade e depressão em pacientes da fila de espera para cirurgia ortopédica do Hospital Universitário Walter Cantídio. *Rev Med UFC*. 2024;64(1):e80667.