

ANSIEDADE, DEPRESSÃO, DESESPERANÇA E IDEIAÇÃO SUICIDA EM
PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS NO HOSPITAL-DIA DO IMIP

Dra. Juliana Monteiro Costa

Dra. Mônica Cristina Batista de Melo

Dr. Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa

Marcelo Rocha Coimbra

Amanda Lemos Alves Saraiva

RECIFE, AGO/2016

Resumo

O estudo teve como objetivo analisar o impacto psicológico do diagnóstico do HIV em pacientes adultos, determinando fatores que tenham potencial influência em sua saúde mental. Participaram da pesquisa 50 pacientes acompanhados no Hospital-Dia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), com idades entre 19-59 anos ($M:36,76$ $DP:\pm 11,12$), que responderam a um questionário sociodemográfico e aos inventários de depressão, ansiedade, desesperança e ideação suicida de Beck (BDI, BAI, BHS, BSI). A análise dos dados revelou níveis de depressão, ansiedade e ideação suicida maiores quando comparados ao restante da população brasileira, além de níveis consideráveis de desesperança. Não foi observado algum fator protetor para os aspectos psicológicos pesquisados, sendo o tempo de diagnóstico um fator importante nos níveis de depressão do grupo estudado. Os resultados evidenciaram a necessidade de um melhor acompanhamento psicológico ao paciente soropositivo, visto que os resultados obtidos são em pacientes que já se encontram acompanhados em um hospital referência no atendimento a soropositivos.

Palavras-chave: Ansiedade; aids; depressão.

Abstract

The study had as its objective to analyze the psychological impact of the diagnosis of HIV in adult patients, stabilishing factors with potential influency on their psychological health. Participated of the research 50 patients followed at the Hospital-Dia of the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), aged between 19-59 years ($M:36,76$ $DP: 11,12$), that aswered to a sociodemographic questionnaire and to Beck's inventaries of depression, anxiety, hopelessness and suicidal ideation (BDI, BAI, BHS, BSI). Data analisis revealed higher levels of depression, anxiety, and suicidal ideation amongst the participants when compared with general population, also was noticed a significant level of hopelessness. It has not been

observed any protective factors for the psychological aspects that were subject to this study, being the time of the diagnosis an important factor in the levels of depression at the studied group. The results made evident the necessity of a better psychological care to the HIV positive patient, considering that the obtained results have been observed in patients that already are followed in a reference hospital focused on the care of HIV positive people.

Keywords: Anxiety; aids; depression.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo analizar el impacto psicológico del diagnóstico del HIV en pacientes adultos, estableciendo los factores que tengan potencial influencia en su salud psicológica. Participarán en la pesquisa 50 pacientes acompañados en el Hospital-Día de Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), con edad entre 19-59 años (M://DP), que han respondido a un cuestionario sociodemográfico y a los inventarios de depresión, ansiedad, desesperanza y ideación suicida de Beck (BDI, BAI, BHS, BSI). El análisis de los datos reveló niveles de depresión, ansiedad y ideación suicida mayores entre los participantes cuando comparados a la población general, también se encontró un nivel considerable de desesperanza. No se encontró alguno factor protector para los aspectos psicológicos pesquisados, siendo el tiempo de diagnóstico un factor importante en los niveles de depresión en el grupo estudiado. Los resultados evidenciarán la necesidad de un mejor acompañamiento psicológico al paciente seropositivo, en vista que los resultados que se encuentran en el estudio se dan a pacientes que ya se encuentran en un hospital de referencia en el atendimento de los seropositivos.

Palabras clave: Ansiedad; aids; depresión.

Introdução

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (do inglês, Acquired Immune Deficiency Syndrome, ou AIDS) é uma doença viral, causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). O agente é transmitido através de relações sexuais e contato com sangue de portadores do vírus. A doença afeta o sistema imunológico ao atacar os linfócitos T CD4+. Com a evolução da doença, a contagem destas células diminui gradativamente, aumentando o risco de infecções oportunistas e neoplasias e podem cursar para o óbito (Patroclo & Medronho, 2007).

Os principais problemas encarados pelas pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA), além de seu quadro clínico, são os medos e preconceitos estabelecidos pela sociedade (Costa, Oliveira & Formozo, 2015), que por vezes exclui e culpa o soropositivo mesmo sem saber a história da contração do vírus pelo portador, fato este que afeta a autoestima e a autoconfiança do paciente (Saadat, Behboodi & Saadat, 2015).

Tendo em vista o histórico de informações erradas geradas na década de 80 que perduraram e persistem até hoje na sociedade brasileira, se faz presente a necessidade de analisar a saúde mental da população soropositiva. Para quantificar o nível de sofrimento das PVHA são ferramentas importantes os inventários de Beck de depressão, ansiedade, desesperança e ideação suicida.

Sendo assim, a pesquisa tem como objetivos determinar os níveis de ansiedade, depressão, desesperança e ideação suicida nos pacientes soropositivos e comparar os escores com seu perfil sociodemográfico e clínico, buscando fatores atenuantes ou agravantes na condição dos pacientes soropositivos.

Método

O método utilizado nesta pesquisa é de natureza quantitativa, caracterizando-se como um estudo transversal de caráter descritivo. Ele possui como diferencial a intenção de garantir a precisão dos trabalhos realizados, conduzindo a um resultando com poucas chances de distorções de acordo com Richardson (1989, citado por Dalfovo, Lana & Siqueira, 2008).

Ainda segundo Richardson (1989, citado por Dalfovo et al., 2008) este método caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas.

A amostra da pesquisa foi composta de PVHA adultas atendidas no ambulatório do Hospital-Dia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP).

Instrumentos

Na obtenção dos dados para a realização desta pesquisa foram usados os instrumentos exposto e descritos a seguir:

- Roteiro de entrevista - questionário sociodemográfico e médico-clínico: esse instrumento é um roteiro estruturado correspondente aos aspectos sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, profissão, religião, estado civil e com quem reside) assim como os aspectos médico-clínicos (tempo de diagnóstico e tempo de acompanhamento no Hospital-Dia);
- Inventário de Depressão de Beck (BDI): apresenta breve instrução de aplicação na sua folha de resposta, é uma escala de autorrelato de 21 itens, cada um com quatro alternativas que vão de 0 a 3, subtendendo graus crescentes de gravidade de depressão que inclui itens sobre estados emocionais de irritação, sentimento de desprazer, decepção, tristeza, fracasso, culpa, ideias de suicídio, impressões

relacionadas à aparência física, sono, hábitos alimentares, saúde, desempenho no trabalho e interesse sexual. A soma dos escores em cada item é dividida em quatro categorias de níveis de manifestações de depressão: 0 a 11 = nível mínimo; 12 a 19 = nível leve; 20 a 35 = nível moderado; 36 a 63 = nível grave (Cunha, 2001)

- Inventário de Ansiedade de Beck (BAI): instrumento autoaplicável traduzido e adaptado para a população do Brasil, foi composto para medir sintomas de ansiedade, que são compartilhados de forma mínima com os de depressão. O Inventário apresenta breve instrução de aplicação na sua folha de resposta e é composto de 21 itens que se referem a grande variabilidade de sintomas dominantes como palpitações, tremores, sudorese, nervosismo, medos (relacionados a si e a parentes), tensão muscular. Respondidos a partir de quatro afirmações em graus de intensidade variáveis de 0 a 3 (0 = Absolutamente não); 1 = Levemente, não me incomodou muito; 2 = Moderadamente, foi muito desagradável mas pude suportar; 3 = Gravemente, dificilmente pude suportar). A soma dos escores em cada item é dividida em quatro categorias de níveis de manifestações de Ansiedade: 0 a 10 = nível mínimo; 11 a 19 = nível leve; 20 a 30 = nível moderado; 31 a 63 = nível grave (Cunha, 2001)
- Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI): apresenta breve instrução de aplicação na sua folha de resposta, é uma escala de autorrelato de 21 itens, cada um com três alternativas de 0 a 2, sendo os cinco primeiros itens usados como triagem da ideação suicida. Caso o examinado responda aos itens 4 e 5 a alternativa 0, ele é orientado a passar imediatamente ao item 20, deixando de responder os 14 itens seguintes. Não são recomendados pontos de corte específicos; qualquer escore

diferente de 0 revela a existência de ideação suicida e mostra a necessidade de o caso ser melhor investigado clinicamente (Cunha, 2001)

- Escala de Desesperança de Beck (BHS): apresenta breve instrução de aplicação na sua folha de resposta, é uma escala dicotômica, que engloba 20 itens cada um com duas alternativas de Certo ou Errado, consistindo em afirmações que envolvem cognições e desesperança, ideação suicida, sentimentos de desamparo, limitação da vida. A soma dos escores em cada item é dividida em quatro categorias de níveis de manifestações de Desesperança: 0 a 4 = nível mínimo; 5 a 8 = nível leve; 9 a 13 = nível moderado; 14 a 20 = nível grave (Cunha, 2001)

Coleta de dados

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). A coleta foi realizada após esclarecidas todas as informações quanto ao objetivo e o procedimento da pesquisa e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O termo assegura o anonimato das informações pessoais e a participação voluntária e autoriza a divulgação dos dados relevantes da pesquisa.

Os participantes foram convidados em dias de consulta médica, enquanto estavam na sala de espera ou logo após o atendimento. A resposta aos instrumentos ocorreu no mesmo dia do atendimento médico no serviço de saúde. A aplicação foi individual, realizada pelo próprio pesquisador em uma sala reservada e em um único encontro de aproximadamente trinta minutos.

Análise de dados

Análises estatísticas descritivas incluíram medidas de frequência, com base na utilização do software EpiInfo versão 7.2.0.1.

Resultados

Foram entrevistados 50 pacientes soropositivos adultos, sendo 21 homens (42%) e 29 mulheres (58%). A idade variou de 19 a 59 anos ($M=36,76$ $DP=\pm 11,12$). Relativamente ao grau de escolaridade, 15 participantes (30%) não concluíram o ensino fundamental, 15 (30%) concluíram o ensino médio e apenas 2 (4%) são analfabetos. Quanto à religião, 24 entrevistados (48%) dos entrevistados se declararam católicos, 14 (28%) são protestantes e 14% não possuem religião.

Quando perguntados sobre o estado civil, 30 participantes (60%) se declararam solteiros, enquanto 9 (18%) eram casados, 5 (10%) divorciados e 5 (10%) em união estável (relação de convivência entre dois cidadãos que é duradoura e estabelecida com o objetivo de constituição familiar). Quanto a com quem residem, apenas 7 (14%) viviam sozinhos enquanto o restante vivia acompanhado de familiares, companheiros e/ou amigos.

O tempo de diagnóstico também foi questionado e classificado em meses. 13 (26%) dos participantes tomaram conhecimento da soropositividade entre 1 e 12 meses, 6 (12%) tomaram conhecimento de 13 a 24, 17 (34%) entre 25 e 60 meses e acima 60 meses os 14 (28%) restantes. Quanto ao tempo de acompanhamento no Hospital-Dia do IMIP, 18 (36%) frequentavam o hospital há menos de 12 meses, 6 (12%) entre 13 e 24 meses, 16 (32%) na faixa de 25 a 60 meses e 10 (20%) acima de 60 meses.

Em relação a profissão, 44 (88%) dos entrevistados possuíam emprego, 3 (6%) se encontravam desempregados e 3 (6%) encontravam-se estudando.

Acerca dos inventários aplicados, 33 (66%) dos pacientes apresentou níveis mínimos e leves de ansiedade e 17 (34%) apresentou níveis moderados e graves de ansiedade. 29 (58%) participantes tiveram níveis mínimos ou leves de depressão, e 21 (42%) apresentaram níveis moderados ou graves. 40 participantes (80%) apresentaram

níveis mínimos ou moderados de desesperança e 10 (20%) se encontravam com níveis moderados ou graves. Quando aplicado o inventário de ideação suicida, constatou-se que 28 (56%) dos pacientes não apresentou ideação suicida e 22 (44%) apresentou algum grau de ideação suicida, tendo 11 (22%) dos pacientes tentado o suicídio em algum momento de suas vidas e o restante nunca havia realizado alguma tentativa de suicídio. No que consta ao restante da estatística, foi observado uma correlação direta entre tempo do diagnóstico e o nível de depressão avaliado que será descrito na Tabela 1. No restante da análise estatística não foram observadas variáveis dependentes.

Discussão de resultados

Quando comparamos os resultados obtidos nos questionários, chega-se a conclusão que o paciente soropositivo ainda se encontra em condição delicada na sociedade brasileira, tendo em vista que, em um ano, na população geral se tem, normalmente, níveis de depressão significativa em 8 a 12% (Villano & Gnanhay, 2011), enquanto nos pacientes presentes no estudo foi apresentado um nível de depressão significativa em 42%. Quando observada na população geral, a ansiedade apresenta-se em 7,7% da população geral no ano (Santos & Siqueira, 2010). No grupo observado apresentou-se em 34%.

Ao observamos os níveis de ideação suicida, os pacientes apresentaram maior porcentagem de ideação suicida quando comparados à população geral com um valor de 44%, comparados a 17,1% da população geral (Botega, 2014). Também foi observado nesse estudo que 22% dos entrevistados realizou pelo menos uma tentativa de suicídio, sendo este número igualmente maior que a população geral (2,8%), ainda segundo Botega (2014).

Quanto às variáveis presentes no estudo, foi possível visualizar a homogeneidade do grupo analisado, com poucas questões específicas, como o aumento

da depressão nos pacientes com o aumento do tempo da realização do diagnóstico. Essa pouca dependência das variáveis demonstra que o cuidado com o paciente soropositivo deve ser geral, pois o grupo estudado não mostrou algum fator de proteção evidente, ao contrário do que se esperava inicialmente. Independentemente do ambiente em que o paciente se encontra no momento, o profissional de saúde deve estar atento para possíveis sinais de ansiedade, depressão, desesperança ou ideação suicida, devendo dar assistência ao paciente que necessita ou, se necessário, encaminhá-lo a algum profissional ou centro mais apto a realizar o cuidado ao paciente de forma completa e efetiva.

Analisando a tabela 1, pode-se observar que os níveis de depressão variam de acordo com o tempo de diagnóstico dos entrevistados. Tais níveis são leves no primeiro ano de diagnóstico, elevando-se para níveis moderados ou graves a partir do 5º ano da doença. Dessa forma, podemos correlacionar o nível de depressão dos soropositivos com as fases do luto pelas quais eles passam desde a descoberta da doença.

Kübler-Ross (1994, citado por Souza, 2008), pioneira em avaliar o impacto psicológico da doença terminal, observou que os pacientes passam por cinco estágios, do diagnóstico à proximidade da morte: negação (estado de choque temporário, seguindo uma aceitação parcial), raiva, barganha, depressão e aceitação. Ainda sobre o luto, na visão de Kovács (1996) os portadores de HIV/AIDS têm os seus lutos elaborados, passam pelo processo de perdas e, se atendo a elementos de suas vidas, buscam apoio nos momentos difíceis para reorganizar sua vida.

Quando observamos a literatura de Kübler-Ross e Kovács percebemos uma diferença do que foi exposto e o que é visualizado no estudo. Os pacientes ao longo do tempo não estão conseguindo reorganizar sua vida, aumentando consideravelmente a depressão ao longo que se passa o tempo de diagnóstico da sua depressão. Por uma

limitação metodológica os fatores que estão causando essa dificuldade em atingir a resolução do luto e a reorganização na vida dos pacientes ainda permanecem obscuros, tendo a necessidade de maiores esclarecimentos.

Considerações finais

O estudo em questão apresentou como finalidade verificar como se encontra a saúde mental do paciente soropositivo dentro de um centro de referência do maior hospital que aceita apenas o SUS no Brasil, procurando fatores que possam agravar ou atenuar a condição dos pacientes e comparar o paciente soropositivo com a população geral.

Nas últimas décadas muito se descobriu e se esclareceu no que toca à replicação do vírus, como se transmite, quais os perigos e as precauções, mas o paciente soropositivo ainda encontra barreiras na sociedade, causando transtornos na saúde psicológica das PVHA. A saúde mental dos pacientes não é de interesse apenas de um setor específico do cuidado do paciente, é de interesse de todos os envolvidos no tratamento do paciente em questão, pois é comprovada a melhor resposta do paciente com melhor estado psicológico.

O paciente soropositivo enfrenta dificuldades como o preconceito, exclusão do ambiente familiar, perda de amizades e medo de perda do emprego. Dessa forma, agregando aos resultados obtidos, temos a real necessidade de uma abordagem integral ao paciente, tendo em vista que a AIDS é uma doença de repercussão não apenas física como também espiritual, psíquica e social, necessitando de cuidado multidisciplinar.

Referências bibliográficas

Botega, N.J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236;

Costa, T.L., Oliveira, D.C., & Formozo G.A. (2015). Qualidade de vida e AIDS sob a ótica de pessoas vivendo com o agravo: contribuição preliminar da abordagem estrutural das representações sociais. *Cad. Saúde Pública*, 31(2), 365-376;

Cunha, J.A. (2001). *Manual da versão em Português das Escalas de Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo;

Dalfovo, M.S., Lana, R.A., & Silveira, A. (2008). Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, 2(4), 01-13;

Kovács, M.J. (1996). *Vida e morte: laços da existência*, 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo;

Patroclo, M.A.A., & Medronho, R.A. (2007). Evolução da contagem de células T CDA+ de portadores de AIDS em contextos socialmente desiguais. *Cad. Saúde Pública*, 23(8), 1955-1963;

Saadat, M., Behboodi Z.M., & Saadat, E. (2015). Comparison of depression, anxiety, stress, and related factors among women and men with human immunodeficiency virus infection. *J. Hum. Reprod. Sci.*, 8(1), 48-51;

Santos, E.G., & Siqueira, M.M. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J. Bras. Psiquiatr.*, 59(3), 238-246;

Souza, T.R.C. (2008). *Impacto psicossocial da AIDS: enfrentando perdas... resignificando vidas*. São Paulo: Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids;

Villano L.A.B., & Gnanhay A.L. (2011). Depressão: epidemiologia e abordagem em cuidados primários de saúde. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 10(2), 10-20;

Tabelas

Tabela 1 – Correlação entre tempo do diagnóstico e o nível de depressão

	BDI		Total n (%)
	Mínimo ou leve	Moderado ou grave	
	n (%)	n (%)	
Tempo de diagnóstico			
1 a 12 meses	9 (31,03)	4 (19,05)	13 (26)
13 a 24 meses	2 (6,90)	4 (19,05)	6 (12)
25 a 60 meses	14 (48,28)	3 (14,29)	17 (34)
Acima de 60 meses	4 (13,79)	10 (47,62)	14 (28,00)
Total	29 (100)	21 (100)	50 (100)

P-valor: 0.010