DETECÇÃO DE DEPRESSÃO EM HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO: comparação entre 1987 e 2002

Sérgio Carlos Eduardo Pinto MACHADO[a]
José Roberto GOLDIM[b]
Marcello Pio de Almeida FLECK[c]
Cláudio Laks EIZIRIK[d]

RESUMO

Foi realizado um estudo transversal para detecção de depressão em 299 pacientes não-psiquiátricos internados em 2002 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, retomando estudo semelhante feito em 1987. Para detecção de depressão foram utilizados: PRIME-MD e *Beck Depression Inventory*. Após a alta foram revisados os registros médicos e de enfermagem, buscando referências de sintomas depressivos e/ou diagnóstico de depressão. Foi verificada uma prevalência de 34,6% de depressão com o PRIME-MD, e de 20,1% com o *BDI*. A comparação 1987 e 2002 evidenciou o mesmo perfil de sub-diagnóstico. No artigo são apresentadas considerações e alternativas para esta deficiência mais uma vez detectada.

Descritores: depressão; diagnóstico; pesquisa.

RESUMEN

Un estudio transversal para la detección de depresión en 299 pacientes internos no-psiquiátricos del Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil fue realizado en 2002, retomando estudio semejante hecho en 1987. Para detección de depresión fueron utilizados los instrumentos: PRIME-MD y Beck Depression Inventory. Después del alta del paciente fueron revisados los apuntes médicos y de enfermería buscando referencias de síntomas depresivos y/o diagnóstico de depresión. La prevalencia de depresión fue de 34,6% con el PRIME-MD y de 20,1% con el BDI. La comparación 1987 y 2002 mostró el mismo perfil de pérdida diagnóstica. En el artículo son presentadas consideraciones y alternativas para esta deficiencia otra vez más detectada.

Descriptores: *depresión; diagnóstico; investigación.*
Título: *Detección de depresión en un hospital general universitario: comparación entre 1987 y 2002*

ABSTRACT

A cross-sectional study was made at Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brazil to detect depression in 299 non-psychiatric inpatients in 2002. This study was similar to another one made in 1987. In order to detect depression, PRIME-MD and Beck Depression Inventory were used. After discharge from the hospital, a survey was made in patient records set down by physicians and nurses looking for references on depression symptoms and/or diagnosis. The prevalence of depression was 34.6% (PRIME-MD) and 20.1% (BDI). A comparison between the data from 1987 and 2002 showed the same pattern of under-diagnosis. The paper presents considerations and alternatives to this same deficiency detected once again.

Descriptors: *depression; diagnosis; research.*
Title: *Depression detection in a general university hospital: comparison of data between 1987 and 2002*

---

[a] MD MPH, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria, Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRGS e HCPA).
[b] MSc, PhD, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria, Faculdade de Medicina da UFRGS e HCPA.
[c] MD, PhD, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria, Faculdade de Medicina da UFRGS e HCPA.
[d] MD, PhD, Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria, Faculdade de Medicina da UFRGS e HCPA.

Machado SCEP, Goldim JR, Fleck MPA, Eizirik CL. Detección de depresión en un hospital general universitario: comparación entre 1987 y 2002 [resumen]. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2003 ago;24(2):209.

Machado SCEP, Goldim JR, Fleck MPA, Eizirik CL. Depression detection in a general university hospital: comparison of data between 1987 and 2002 [abstract]. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2003 ago;24(2):209.

1 INTRODUÇÃO

É amplamente divulgada na literatura científica a alta prevalência de depressão na população mundial. Segundo a Organização Pan-americana da Saúde, cerca de 25 milhões de pessoas, na América Latina, sofrem de depressão, sendo que apenas 15% delas são identificadas e recebem tratamento. Esta mesma Organização já realizou um estudo multicêntrico sobre treinamento de médicos de atenção primária no diagnóstico e tratamento de depressão em cinco países da América Latina. Os resultados evidenciaram, que uma vez treinados, tais profissionais demonstraram um significativo incremento no conhecimento da depressão, contudo, isto não foi transposto para a prática assistencial. Outro programa educacional para enfermeiras, realizado no Panamá, levou a um aumento significativo nos escores sobre conhecimento e atitudes positivas frente à depressão[1] .

A alta prevalência e baixa detecção ocorrem entre pacientes de serviços não-psiquiátricos, tanto ambulatoriais como hospitalares[2,3]. Em estudos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), envolvendo pacientes adultos de especialidades clínicas e cirúrgicas, as taxas de prevalência variaram de 25% a 44%[4,5]. Nestes pacientes, o impacto das condições depressivas expressam-se em aumento da morbidade, mortalidade, do tempo médio de internação, do incremento de custos diretos e indiretos, além de conseqüências negativas sobre a qualidade de vida[6-8]. É um problema e um desafio aos cuidados médicos e de enfermagem, despertando reações emocionais nos cuidadores que podem interferir no adequado diagnóstico e tratamento[9].

Vários projetos foram realizados no sentido de estudar a detecção, valorização e manejo da depressão em áreas não-psiquiátricas do HCPA, inseridos em uma linha de pesquisa implantada em 1986[5,10-11]. A preocupação central destes estudos era verificar quantitativamente o registro de sintomas e de diagnósticos. Foi possível concluir que a detecção da depressão no paciente de hospital geral não fazia parte da rotina assistencial dos profissionais das áreas de clínica médica e cirúrgica[5,10-12].

Desde 1987, período inicialmente estudado, foi verificado um notável desenvolvimento da prática psiquiátrica no nosso hospital geral universitário. A presença da Psiquiatria se fez notar desde a implantação da unidade de internação psiquiátrica, da residência médica, dos cursos de especialização, mestrado e doutorado na área, dos programas ambulatoriais especializados, da interconsulta, dos grupos de pacientes e familiares, do hospital-dia, de projetos de pesquisa, entre outros.

A retomada do tema, cuja importância manteve-se ao longo do tempo, teve por objetivo verificar se o desenvolvimento da Psiquiatria influenciou na detecção de depressão pelos não-psiquiatras. Este reencontro incorporou uma perspectiva prática que gerasse impacto positivo na rotina assistencial através da proposição de um novo instrumento de detecção de depressão. O presente artigo destaca os dados sobre o registro de sintomas e de depressão realizados por médicos não-psiquiatras e enfermeiros em pacientes clínicos e cirúrgicos do HCPA em 1987 e em 2002.

2 MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal em uma amostra de pacientes internados em especialidades de Clínica Médica e Cirúrgica do HCPA no período de agosto de 2001 a abril de 2002. O tamanho da amostra foi calculado utilizando-se o referencial de uma população com precisão absoluta específica[13]. A prevalência estimada do diagnóstico de depressão foi de 30%, a precisão absoluta foi de 5% e o nível de confiança de 95%. A

amostragem foi feita de forma aleatória simples por sorteio do número do leito de internação, em unidades de clínica médica e cirúrgica, de adultos do HCPA. A amostra final foi constituída por 299 pacientes.

Os critérios de inclusão utilizados foram: estar no intervalo das primeiras 24 horas de internação; ter idade acima de 18 anos; ser paciente de uma equipe de especialidade de Clínica Médica ou Cirúrgica; ter condições cognitivas para participar de uma entrevista e preencher os instrumentos de coleta de dados; ser capaz de dar consentimento informado para participação no estudo.

Os instrumentos utilizados para detecção de depressão foram: PRIME-MD – Módulo de Humor e *BDI – Beck Depression Inventory*. Todos já traduzidos e validados para a língua portuguesa. O PRIME-MD é um instrumento para ser utilizado em diagnóstico de transtornos mentais e consta de nove questões em seu módulo de humor, obedecendo critérios do DSM IV[14]. O *BDI* é uma escala com 21 itens, com escore total máximo de 63 pontos, avaliáveis em diferentes pontos de corte. No presente trabalho foi utilizado o ponto de corte 21, proposto por Beck como sendo o mais adequado[15].

Após a alta dos pacientes foram revisados os registros médicos e de enfermagem buscando referências de sintomas depressivos e/ou diagnóstico de depressão de forma semelhante ao feito em 1987.

Os dados obtidos foram analisados utilizando-se estatística descritiva e inferencial. As associações foram verificadas através do teste do qui-quadrado. O nível de significância estabelecido foi de 95% ($P<0,05$).

3 RESULTADOS

Os dados demográficos obtidos em 2002 na amostra de 299 pacientes foram os seguintes: 51,3% eram do sexo feminino; a média de idade foi de 53,5 anos, variando de 18 a 85 anos. Com relação ao estado civil, 18,7% eram solteiros, 55,5% casados, 10,0% separados e 13,7% viúvos. Quanto ao nível educacional, os pacientes se distribuíram da seguinte forma: 9,5% de analfabetos, 60,1% com nível fundamental, 21,1% com nível médio e 9,3% com nível superior. Estes dados não diferem significativamente dos verificados na amostra de 90 pacientes coletada em 1987, exceto quanto à freqüência de pacientes separados, que era de 2,2%[5,10]. Duas variáveis demográficas não foram comparadas: cor da pele, que foi avaliada apenas na primeira amostra; e nível educacional, apenas na segunda.

Na amostra estudada foi verificada uma prevalência de 34,6% de depressão com o PRIME-MD, sendo que com o *BDI*, 20,1% dos pacientes apresentaram escores iguais ou superiores a 21.

No levantamento dos 299 prontuários de pacientes incluídos na amostra, não houve registro de sintomas nem de diagnóstico de depressão em 229 (76,6%). Foram registrados sintomas em 40 (13,4%) e diagnóstico em 30 (10,0%) prontuários. Nos 104 pacientes diagnosticados pelo PRIME-MD como deprimidos, 67 (64,4%) não tiveram qualquer registro no prontuário, em 18 (17,3%) foram registrados sintomas e em 19 (18,3%) foi feito o diagnóstico pelo médico não-psiquiatra. Por outro lado, dos 195 pacientes considerados não deprimidos pelo PRIME-MD, 162 (83,1%) não tiveram registros em seus prontuários, em 22 (11,3%) foram constatados sintomas e em 11 (5,6%) houve diagnóstico de depressão (Tabela 1). Foi verificada uma associação significativa entre o diagnóstico de depressão registrado em prontuário e o feito pelo PRIME-MD. Foi verificada também uma associação significativa entre o diagnóstico de não depressão pelo PRIME-MD com a ausência de registro de sintomas ou diagnóstico nos prontuários destes pacientes ($X^2=15,70$; $P=0,0003$).

Tabela 1 – Diagnóstico de depressão pelo PRIME-MD e registro de informações nos prontuários (n=299).

	Paciente deprimido	Paciente não-deprimido	Total
Registro de diagnóstico	19 18,3%	11 5,6%	30 10,0%
Registro de Sintomas	18 17,3%	22 11,3%	40 13,4%
Sem registro	67 64,4%	162 83,1%	229 76,6%
Total	104 34,6%	195 65,4%	299 100,0%

$X^2 = 15,70; P = 0,0003$
Fonte: dados dos autores

Foi verificada uma outra associação significativa com relação ao resultado utilizando o *BDI* em seu ponto de corte 21 (X^2=17,87; P=0,0001) e os registros em prontuários (Tabela 2).

Tabela 2 – Diagnóstico de depressão pelo BDI, com ponto de corte 21, e registro de informações nos prontuários (n=299).

	Paciente deprimido	Paciente não-deprimido	Total
Registro de diagnóstico	13 21,7%	17 7,1%	30 10,0%
Registro de Sintomas	13 21,7%	27 11,3%	40 13,4%
Sem registro	34 56,6%	162 81,6%	229 76,6%
Total	60 20,1%	239 79,9%	299 100,0%

$X^2 = 17,87; P = 0,0001$
Fonte: dados dos autores

Este mesmo ponto de corte do *BDI* foi um dos utilizados no estudo realizado em 1987, com o objetivo de avaliar a detecção de depressão feita por médicos não psiquiatras no HCPA[11]. Comparando-se os resultados de 1987 com os de 2002 (Tabela 3), observou-se uma equivalência entre os mesmos (X^2=2,38; P=0,30 NS). Vale destacar que no estudo de 1987 não houve a coleta dos dados de prontuário dos pacientes considerados como não-deprimidos.

Tabela 3 - Comparação entre a detecção de depressão pelos médicos não psiquiatra em pacientes clínicos e cirúrgicos utilizando BDI com ponto de corte 21.

Detecção de Depressão	1987 n=90	2002 n=299
Diagnóstico	5 20,8%	13 21,7%
Sintomas	9 37,5%	13 21,7%
Sem Registro	10 41,7%	34 56,6%
Total de pacientes deprimidos	24 18,0%	60 20,1%

$X^2 = 2,38; P = 0,30$ (NS)
Fonte: dados dos autores

4 DISCUSSÃO

A comparação dos dados de 1987 com os de 2002 evidenciou o mesmo perfil de subdiagnóstico representado pelo número de registros ocorridos. Isto tem sido tradicionalmente interpretado como decorrente do desconhecimento, preconceito, desinteresse, resistência ou temor de lidar com aspectos emocionais dos pacientes. O levantamento de 2002, por outro lado, permitiu demonstrar que quando ocorre o registro o mesmo é coerente com o verificado através dos instrumentos diagnósticos, ou seja, a habilidade diagnóstica está presente, porém é pouco exercida. Importaria, pois, induzir uma maior busca de pacientes clínicos ou cirúrgicos com depressão.

Já foram desenvolvidos inúmeros instrumentos comprovadamente eficazes em diagnosticar ou detectar depressão[16-19]. Estes instrumentos deveriam cumprir o papel de ampliar a abrangência da investigação diagnóstica, contudo têm servido na maioria das vezes apenas para fins de rastreamento ou de investigações científicas. Habitualmente, estes instrumentos são longos e demandam treinamento prévio para aplicação e interpretação de seus resultados, o que tem dificultado a sua transposição para a rotina assistencial. Vale lembrar que,

mesmo com programas de treinamento específicos, apenas o conhecimento é incrementado, sem reflexo na assistência prestada[1].

Na linha de pesquisa em que se insere o presente artigo, como anteriormente aludido, estão em execução estudos que resultaram na proposição de uma alternativa para detecção de depressão em pacientes de hospital geral, já em fase de validação. Esta proposta busca operacionalizar o conhecimento já existente através de um instrumento simples e incorporável aos sistemas assistenciais informatizados utilizados pelos profissionais de saúde, especialmente médicos e enfermeiros, do HCPA, e que poderá se constituir num dispositivo efetivo de alerta para a possibilidade de depressão.

REFERÊNCIAS

1 Miranda C. Mental health news from the Pan American Health Organizaton (PAHO). WHO Mental Health Bulletin, Geneva. Available from: URL: <http://www.whomsa.org/it/text6/08_paho.html>. Accessed at: 2003 Aug 6.

2 Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Júnior C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, São Paulo 1995 out;29(5):355-63.

3 Botega NJ. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Porto Alegre (RS): ARTMED; 2002. 478 p. il.

4 Cordioli AV, Dorfman M, Sibemberg N, Almeida RA. A consultoria psiquiátrica no Hospital de Clínicas de Porto Alegre: característica dos pacientes encaminhados. Revista HCPA, Porto Alegre (RS) 1986 dez;6(2):65-8.

5 Machado SCEP, Townsend RL, Pechansky F, Schneider FM, Garcia MC, Caleffi L. Depressão em hospital geral. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS) 1988 set/dez;10(3):57-62.

6 Williamson Junior HA. Clinical and demographic factors associated with high levels of depression symptoms. Family Medicine, Kansas City (MO) 1989 Nov/Dec;21(6):428-32.

7 Soskolne V, Bonne O, Denour AK, Shalev AY. Depressive symptoms in hospitalized patients: a cross-sectional survey. International Journal of Psychiatry in Medicine, New York 1996;26(3):271-85.

8 Ganzini L, Smith DM, Fenn DS, Lee MA. Depression and mortality in medically ill older adults. Journal of the American Geriatrics Society, New York 1997 Mar;45(3):307-12.

9 Eizirik CL. Rede social, estado mental e contratransferência: estudo de uma amostra de velhos da região urbana de Porto Alegre [tese de Doutorado em Clínica Médica]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul;1997. 173 f. il.

10 Machado SCEP, Townsend RL, Pechansky F, Schneider FM, Garcia MC, Caleffi L. Depressão em hospital geral: detecção pelo clínico. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS) 1989 set/dez;11(3):203-6.

11 Machado SCEP, Townsend RL, Pechansky F, Schneider FM, Garcia MC, Caleffi L. Depressão no hospital geral II: habilidade de detecção de sintomas depressivos por não psiquiatras. Revista ABP-APAL, São Paulo 1989 jul/set;11(3):97-100.

12 Machado SCEP, Abramovich MP. Atitude do clínico frente ao sintoma psiquiátrico. Revista de Medicina ATM, Porto Alegre (RS) 1975;10(1):49-51.

13 Lwanga SK, Lemeshow S. Determinación del tamaño de las muestras en los estudios sanitários. Ginebra: OMS; 1991. 80 p. il.

14 Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD. JAMA, Chicago (IL) 1999 Nov;282(18):1737-44.

15 Beck AT. Cognitive theory and emotional disorders. New York: IUP; 1976.

16 Hamilton M. A rating scale for depression. Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry, London 1960;23:56-62.

17 Beck AT, Guth D, Steer RA, Ball R. Screening for major depression disorders in medical inpatients with the Beck Depression Inventory for Primary Care. Behaviour Research and Therapy, Oxford 1997 Aug;35(8):785-91.

18 Herrmann C. International experiences with Hospital Anxiety and Depression scale: a review of validation data and clinical results. Journal of Psychosomatic Research, Oxford 1997 Jan; 42(1):17-41.

19 Schein RL, Koenig HG. The Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) Scale: assessment of depression in the medically ill elderly. International Journal of Geriatric Psychiatry, Chichester 1997 Apr;12(4):436-46.

Endereço da autora/*Athor´s address*
Sergio Carlos Eduardo Pinto Machado
Rua Ramiro Barcellos, 2350, sala 2206
90.035-003, Porto Alegre, RS.

Recebido em: 29/04/2003
Aprovado em: 15/08/2003