

**NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM HOSPITAIS GERAIS - REVISÃO DE LITERATURA**

Level of anxiety and depression in patients hospitalized in general hospitals  
Literature review

**FABRI, Ilaiane**

Universidade São Francisco

**RESUMO:** A incidência mundial de transtornos de humor em pacientes internados em hospital geral oscila entre 20% a 50 %. (MARCOLINO *et al.*, 2007). Ansiedade e depressão são comuns e esperadas como respostas ao estresse e podem ser parte do processo adaptação ou enfrentamento á situações inesperadas. Tendo em vista o impacto da ansiedade e depressão na qualidade do tratamento dos pacientes internados em hospital geral, o objetivo deste trabalho foi verificar e discutir qual o nível de ansiedade e depressão nesse público, bem como suas possíveis causas e manejos. Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo, Lilacs e BVS, resultando em 16 artigos que respondiam á pergunta norteadora da pesquisa. Para análise dos trabalhos obtidos, os estudos foram agrupados e classificados em quatro categorias: ansiedade e depressão em hospitais gerais, ansiedade e depressão em pacientes oncológicos, avaliação de ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório e ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. Contata-se então a necessidade de um olhar mais amplo para os pacientes internados em hospitais gerais, incluindo o conceito de saúde como bem estar físico e mental. Importante ressaltar também, que o diálogo com o paciente, esclarecendo suas dúvidas e ouvindo suas angústias ajuda a aliviar a ansiedade.

**Palavras-chave:** Ansiedade, depressão e hospital.

**ABSTRACT:** The worldwide incidence of humor changes in inpatients at general hospitals varies between 20% and 50%. (MARCOLINO *et al.*, 2007). Anxiety and depression are common and expected as a response from stress, which can be part of the process of adaptation or the process of facing unexpected situations. In view of the impact of anxiety and depression in the quality of inpatients treatment at general hospitals, the aim of this work is to verify and discuss what the level of anxiety and depression in this public is, as well as its possible causes and management. A review of the literature at Scielo, Lilacs and BVS bases was done, resulting in 16 articles which answered to the guiding question of the research. Analyzing the works, the studies were grouped and classified in four categories: anxiety and depression in general hospitals; anxiety and depression in patients with cancer; evaluation of anxiety and depression in patients before surgery, and anxiety and depression in patients with chronic pain. It is noted that there is a necessity of a look broader for those patients who are at general hospitals, including the concept of health as well as physical and mental wellness. It is important to highlight that a dialogue with the patient clarifying their doubts and listening to the their anguish will help them to relieve their pain.

**Key words:** Anxiety, depression and hospital.

## INTRODUÇÃO

A internação hospitalar já é uma experiência desagradável, devido às inúmeras mudanças e interrupções nas relações e cotidiano do paciente, as emoções ficam mais intensas por que o paciente tem medo de sentir dor, sofrer mutilações e até mesmo medo da morte (NETTO *et al.*,2009).

Mais fatores estão relacionados a isso como a perda da autoestima, mudança da imagem corporal, ruptura do ciclo sono-vigília, procedimentos invasivos, isolamento social, sensação de abandono e medo do desconhecido (NUNES *et al.*, 2013).

A incidência mundial de transtornos de humor em pacientes internados em hospital geral oscila entre 20% a 50 %. Dependendo da população, critérios de inclusão e exclusão do estudo e da enfermidade estudada (MARCOLINO *et al.*, 2007).

Para Marcolino *et al.* (2007), os transtornos de humor causam sofrimento e complicações clínicas aos pacientes internados, no entanto não são reconhecidos como tais pela equipe clínica em um terço dos pacientes.

Diante disso a ansiedade e depressão são comuns e esperadas como respostas ao estresse e podem ser parte do processo de adaptação ou enfrentamento à situações inesperadas (NUNES *et al.*, 2013).

A ansiedade é caracterizada como uma emoção de medo, e geralmente se relaciona a um evento no futuro. Os sintomas são desproporcionais a ameaça real, o paciente apresenta sintomas somáticos como: taquicardia, hipertensão, sudorese, tremores e sensação de dispneia. Podendo provocar também insônia (NETTO *et al.*,2009).

Já a depressão altera a visão de si próprios, do ambiente e do futuro, logo os pacientes deprimidos distorcem as interpretações dos acontecimentos com visões negativas. O paciente vivencia inúmeros sintomas motivacionais, cognitivos e comportamentais, e tais sintomas explicam o enfrentamento negativo na situação (NETTO *et al.*,2009).

Os principais sintomas são: humor deprimido, prazer diminuídos, distúrbios de alimentação, insônia ou hipersônia, alterações na parte psicomotora, perda de energia, sentimentos de culpa, diminuição de concentração e pensamentos recorrentes de morte (BOIZONAVE; BARROS, 2003).

Para Gomes e Fraga (1997) a depressão aparece quando os mecanismos de defesa do paciente estão esgotados, é a fase final no quadro psíquico evolutivo, apresenta-se uma apatia à vida. Tamanho desespero pode resultar em ideias suicidas.

Tendo em vista o impacto da ansiedade e depressão na qualidade do tratamento dos pacientes, o objetivo deste trabalho foi verificar e discutir qual o nível de ansiedade e depressão nos pacientes internados, bem como suas possíveis causas e modos de manejo em tal ambiente.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura. Após a consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) identificaram-se os respectivos descritores utilizados: Ansiedade, depressão e hospital.

O material para leitura e análise foi selecionado a partir das seguintes etapas: identificação do problema (elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de descritores e dos critérios para inclusão/exclusão de artigos); amostra (seleção dos artigos); categorização dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos trabalhos revisados; análise e discussão a respeito das produções científicas realizadas; síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados.

Foi realizada uma revisão de estudos na literatura científica nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca eletrônica: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Os critérios de inclusão adotados neste estudo foram: artigos que discutissem e avaliassem o nível de depressão e ansiedade em pacientes internados, publicados entre 1997 e 2017; estar disponível eletrônica e gratuitamente na íntegra; ser classificado como artigo original; estar divulgado em português. Foram excluídos os editoriais, cartas ao editor, bem como estudos que não abordassem temática relevante ao objetivo da revisão e em outra língua que não o português.

Na base de dados SCIELO foram encontrados 212 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 10 artigos que respondiam a pergunta norteadora: Qual o nível de ansiedade e depressão em pacientes internados?

Na base de dados BVS foram encontrados 22 artigos, novamente após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 5 artigos que respondiam à pergunta norteadora.

Já na base de dados LILACS foi selecionado um artigo que correspondia aos critérios de inclusão da pesquisa.

Nesta análise e interpretação dos resultados, foi realizada leitura analítica com a finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas ao problema da pesquisa. No total, foram analisados 16 artigos.

Em seguida às análises, foi realizada uma caracterização das fontes do estudo, fornecendo uma visão geral sobre os diferentes textos veiculados sobre o assunto.

A tabela 1 apresenta os estudos utilizados para esta revisão integrativa de literatura, analisados de acordo com o título, ano, área, objetivos e resultados.

Encontra-se diversidade no método de estudo dos autores, porém apenas um estudo foi de revisão de literatura, o restante (15 artigos) foram pesquisas de campo. Quanto a área de atuação, foram encontrados mais artigos na área de psicologia (8 artigos), seguido de medicina (5) e enfermagem (3). Como podemos observar todos os autores conseguiram responder à pergunta inicial da pesquisa, obtendo resultados de acordo com seus objetivos.

## RESULTADOS

Título	Ano	Área	Objetivos	Resultados
Ansiedade e depressão em cirurgia cardíaca: diferenças entre sexo e faixa etária.	2016	Enfermagem	Verificar a relação dos sintomas de ansiedade e depressão com o sexo e a idade de pacientes em pré-operatório de primeira cirurgia cardíaca.	As mulheres apresentaram mais sintomas de ansiedade e depressão, quanto à idade dados estatisticamente não significantes.
Ansiedade e depressão em pacientes com tumores do sistema nervoso, hospitalizados à espera da cirurgia.	2009	Psicologia	Verificar a relação entre estados emocionais (ansiedade e depressão) e permanência hospitalar em período pré-operatório que ultrapassa o tempo de uma semana.	A pontuação final indicou estado de ansiedade na primeira aplicação em três pacientes e ansiedade/depressão na terceira aplicação em uma paciente.

Ansiedade, depressão e enfrentamento em pacientes internados em um hospital geral.	013	Psicologia	Avaliar a presença de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes internados em um hospital geral e investigar os modos de enfrentamento mais comumente utilizados durante o adoecimento.	35,46% dos pacientes apresentaram sintomas de ansiedade, 12,1%, apresentaram sintomas de depressão. O enfrentamento do adoecimento mais utilizado foi o religioso.
Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica.	2014	Psicologia	Comparar vantagens e desvantagens psicométricas de instrumentos utilizados em serviços de oncologia.	Os instrumentos mostraram coeficientes de fidedignidade variando entre 0,74 e 0,84.
Ansiedade e depressão em uma amostra de pacientes classificados como portando fatores psicológicos que afetam as condições médicas.	2002	Psicologia	Levantar fatores comportamentais, mais especificamente ansiedade e depressão, em uma amostra de pacientes classificados como apresentando fatores psicológicos que afetam as condições Médicas.	36,67% dos sujeitos acima da média e 16,67% muito acima da média, na sub-escala de ansiedade, e 43,33% acima de média e 36,67% muito acima da média, na sub-escala de depressão.
Ansiedade e depressão: reações psicológicas em pacientes hospitalizados.	2003	Psicologia	Comparar a prevalência destas sintomatologias em dois grupos de pacientes. O primeiro grupo com vivência de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e o segundo sem vivência.	O tratamento estatístico verificou não haver diferenças significativas entre os dois grupos.
Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos.	2011	Enfermagem	Identificar a frequência de sintomas ansiosos e depressivos verificando a associação entre a ansiedade-traço, sintomas atuais de depressão e ansiedade nos fibromiálgicos.	A frequência de sintomas depressivos e ansiosos foi, respectivamente, de 50% e 86% para os fibromiálgicos.
Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados.	2010	Medicina	Determinar as prevalências de depressão e de comportamento suicida em indivíduos com câncer internados em um hospital geral universitário e fatores associados a essas condições.	Nos 675 pacientes estudados, a prevalência de depressão foi de 18,3% e o risco para suicídio foi de 4,7%.
Doenças, hospitalização e ansiedade: uma abordagem em saúde mental.	1997	Enfermagem	Identificar os fatores geradores de ansiedade em pessoas hospitalizadas e como elas expressam seu desconforto ante a doença.	Os pacientes ficam mais tristes à noite e à tarde, período em que a equipe esta reduzida. Só um baixo percentual tem informações sobre a doença e tratamento.
Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão: Estudo da Validade de	2007	Medicina	Estudar a validade de critério e a confiabilidade da Escala Hospitalar de Ansiedade e	As sub-escalas da HADS apresentaram índices de consistência interna recomendáveis

Critério e da Confiabilidade com Pacientes no Pré-Operatório.			Depressão (HADS) em pacientes no pré-operatório.	para instrumentos de triagem.
Estresse pós-traumático, ansiedade e depressão em vítimas de queimaduras.	2010	Psicologia	Identificar a prevalência de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão e ansiedade em pacientes vítimas de queimaduras.	Verificaram-se sintomas moderados a graves de ansiedade (25%) e depressão (30%).
Prevalência de ansiedade e depressão e suas comorbidades em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e diálise peritoneal.	2014	Medicina	Comparar a prevalência de ansiedade e depressão nos pacientes que realizam hemodiálise (HD) e diálise peritoneal (DP), levando em conta comorbidades que podem contribuir para isso.	A realização de hemodiálise ou diálise peritoneal não influenciou na prevalência de ansiedade ou depressão.
Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica.	2014	Medicina	Avaliar a prevalência de sintomas ansiosos e depressivos e relacioná-los com os diferentes tipos e magnitudes de dor crônica.	Elevada prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica, assim como relação significativa desses sintomas com intensidade da dor.
Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão.	1995	Psicologia	Estimar a prevalência de transtornos do humor.	Foi encontrada prevalência instantânea de 39% de transtornos de humor.
Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados.	2007	Medicina	Avaliar a prevalência de depressão em idosos internados em um hospital terciário, através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em versão reduzida (GDS-15).	Dos 50 pacientes estudados 46% apresentaram depressão. 38% referiram tristeza como sintoma objetivo.
Validade da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão em Pacientes com Dor Crônica.	2006	Psicologia	Estimar a sensibilidade e a especificidade da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), em pacientes portadores de síndromes dolorosas crônicas.	Sensibilidade de 73,3% para depressão e 91,7% para ansiedade. Especificidade de 67,2% para depressão e 41,8% para ansiedade.

Após a análise os artigos foram agrupados em: ansiedade e depressão em hospitais gerais, ansiedade e depressão em pacientes oncológicos, avaliação de ansiedade e depressão em pacientes no pré-operatório e ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica.

### **ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM HOSPITAIS GERAIS**

O ambiente hospitalar é impessoal, intimida e invade o espaço das pessoas internadas, que veem seu ciclo de vida mudado, com um clima de medo e expectativas. Este medo deve-se ao ambiente estigmatizado, cheio de superstições e fantasias, fazendo referência à morte. As reações emocionais são diversas, porém as mais comuns são a ansiedade e depressão (BOIZONAVE; BARROS, 2003).

Já para Gomes e Fraga (1997), contribui para o adoecimento psíquico dos pacientes, a forma mecanizada como são tratados, deixando de ser chamados por seus próprios nomes e se tornam um número de leito ou apenas portador de alguma patologia. Vivendo diariamente com condutas de emergência dolorosas e sem poder contar com o apoio familiar. Outros fatores agravantes para ansiedade e depressão são: informações insuficientes sobre a doença e o tratamento, interrupção no trabalho e o ciclo de sono alterado. Neste estudo, 78% dos pacientes referiram preocupações com o diagnóstico, tratamento e saudade de casa e da família.

A frequência de transtornos de humor, como a ansiedade e depressão, varia de 20% a 60% em hospitais gerais (variando de acordo com a enfermidade, características sócio demográficas e gravidade) e mesmo causando implicações clínicas e um grande sofrimento para o paciente, os transtornos de humor não são reconhecidos pela equipe clínica. Uma explicação para isso seria que sintomas como taquicardia, dispneia ou insônia, são confundidas com sintomas de patologia orgânica e não mental. Por isso a distinção entre as patologias é importante para o tratamento farmacológico (BOTEGA *et. al*, 1995).

Gomes e Fraga (1997) apontam para a importância da psiquiatria em hospitais gerais, para um trabalho multidisciplinar e um tratamento interdisciplinar, beneficiando o paciente, com uma nova concepção de saúde mais abrangente.

Borges e Angelotti (2002) em pesquisa realizada em um Hospital Geral de São Paulo, constataram que há um maior número de pacientes portadores de doenças físicas multifatoriais, com pontuações acima da média na sub escala de depressão, que indicavam desesperança em relação ao futuro, falta de objetivos e possuidores de

vidas simples, estes dados reforçam a necessidade de um olhar em saúde mental em hospitais gerais, devido a sua alta prevalência.

Segundo Stasiak (2014) a idade dos pacientes é um fator importante a ser levado em consideração, já que quanto mais idade, maior os sintomas de depressão, tais como: redução da qualidade de vida e limitações na vida social. Ferrari e Delacorte (2007) corroboram isso, afirmando que a depressão é a patologia mais comum na terceira idade, não sendo levada em consideração, já que de forma errada é atribuída como normal ao processo de envelhecimento. Os sintomas também podem ser confundidos, já que o idoso por vezes não consegue verbalizar a tristeza e torna-se irritado, perde a disposição ou prazer em atividades que antes gostava.

Segundo Gomes e Fraga (1997) um fator importante que contribui para o aumento de ansiedade nos pacientes internados é o desconhecimento sobre a própria doença. Em pesquisa realizada 88,9% dos pacientes, não sabiam sobre o tratamento e medicamentos que faziam uso. Os pacientes em geral, sentem-se mais seguros quando conhecem a realidade que o cercam e o tipo de tratamento a que estão submetidos.

Boizonave e Barros (2003) afirmam que o entendimento da patologia, faz com que o pacientes se torne mais ativo e comprometido com o tratamento.

Outro fator que ajuda os pacientes a enfrentarem este período de hospitalização, é a estratégia fundamentada em práticas religiosas, amparados com sentimentos de esperança e a fé como base para a recuperação a saúde e domínio de seu futuro (NUNES *et. al*, 2013).

## **ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS**

São encontrados níveis de depressão maiores em pacientes oncológicos do que na população em geral, existindo uma prevalência de transtorno mental que varia entre 5% e 50% nos distúrbios em geral. Isto é explicado pelas diferenças clínicas (estágios dos tumores), a ambientes distintos e a definições de métodos variados, tais como instrumentos de pesquisa utilizados e critérios de definição de transtorno mental. Diversos estudos apontam que a prevalência de distúrbios psiquiátricos em pacientes oncológicos é o mesmo à da população geral (FANGER *et al.*, 2010).

Para Bergerot (2014) as reações psicológicas interferem no tratamento, duração das internações, qualidade de vida, adesão ao tratamento e como



consequência, no prognóstico e sobrevida à doença. Já que 51% dos pacientes oncológicos com depressão e ansiedade apresentaram exacerbação de sintomas, há aumento do tempo de recuperação e readmissões em serviços de saúde.

Em um estudo realizado por Fanger *et al.*, (2010), com 675 pacientes com câncer, observou-se uma prevalência global de depressão de 18,3% , já para as mulheres foi de 23% e de 15,4% para os homens. Outro dado importante foi o risco de suicídio entre estes pacientes, que foi de 4,8%, sendo maior entre pacientes que sentiram dor na última semana 6,8%, comparados aos que não sentiram dor (1,9%). Chega-se à conclusão de que um, em cada cinco, sofre de depressão e que 5% tem risco de suicídio. Sendo maior a probabilidade aos que tem dor e estão deprimidos.

O comportamento suicida em pacientes com câncer relaciona-se a alguns fatores: sexo masculino, depressão maior, doença maligna com prognóstico ruim, dor, delírio, falta de esperança e de apoio (FANGER *et al.*,2010).

Importante ressaltar que a depressão coexiste com quadros de ansiedade, interferindo de forma negativa ao tratamento. Segundo Bergerot *et al.* (2014), aproximadamente 20 a 48% dos pacientes oncológicos apresentam critérios diagnósticos para ansiedade e/ou depressão.

Em estudo com 200 pacientes adultos, foi constatado que 37,5% dos pacientes apresentaram quadros de ansiedade e 17% de depressão (BERGEROT *et al.*, 2014).

Para Fanger *et al.*, (2010), alguns médicos encontram dificuldade em detectar depressão, por já esperarem pacientes deprimidos com este diagnóstico e pela falta de familiaridade com sintomas da depressão. Já para Bergerot (2014), a depressão secundária ao câncer apresenta sintomas diferentes aos da depressão primária, estando menos associada a pensamentos depressivos, como culpa e fracasso.

Segundo Bergerot (2014), faz-se necessário uma triagem para estes pacientes, pois fornecem indicadores para manejo de aspectos psicossociais presentes na convivência com o câncer. Para Fanger *et al.*, (2010), é de extrema importância incluir na triagem destes pacientes perguntas simples e precisas para diagnosticar a depressão/ansiedade, já que estas afetam na adesão ao tratamento e qualidade de vida dos pacientes.

## **AVALIAÇÃO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO**

A internação já não é uma experiência agradável ao paciente, mas a espera de uma intervenção cirúrgica pode agravar este desconforto, pelo aumento da ansiedade gerada. Os agravantes são: medo do avanço da doença antes da cirurgia, receio em sentir dor, sofrer danos, medo da anestesia e da morte (NETTO *et al.*, 2009).

Para Marcolino *et al.*, (2007), são várias as consequências das angústias sentidas pelos pacientes no pré operatório como o aumento do consumo de anestésicos, interferência no sistema imunológico, podendo haver o desenvolvimento de infecções. Já para Rodrigues *et al.*, (2016), tanto a ansiedade como a depressão podem ocasionar alterações hemodinâmicas para o paciente, no pré e no pós-operatório, afetando os parâmetros fisiológicos, interferindo na recuperação do paciente, bem como o aumento da permanência hospitalar no pós- operatório.

Em estudo realizado com 137 pacientes a espera da cirurgia pode-se concluir que as mulheres apresentam maiores médias em relação aos homens, para depressão e ansiedade, também foi observado um aumento do consumo de psicotrópicos por parte delas. Os fatores que podem explicar são os fatores biológicos (hormônios sexuais femininos) e fatores psicossociais como a sobrecarga de papéis das mulheres, com as mudanças na sociedade. Também foi constatado maior risco de depressão em pacientes mais jovens (RODRIGUES *et al.*, 2016).

Já para Netto *et al.*, (2009), os cirurgiões não dispõem de tempo para conversar com os pacientes e esclarecer todas as dúvidas antes da cirurgia, necessitando da intervenção de outros profissionais. O que segundo Rodrigues *et al.*, (2016), o enfermeiro tem um papel de destaque para proporcionar mais informações, elaborando e implantando ações que diminuem o medo e preocupações dos pacientes no pré e pós- operatório.

## **ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM DOR CRÔNICA**

Segundo Pinheiro *et al.*, (2014), a associação entre dor e transtornos mentais é bastante verificada na literatura médica, não sendo possível avalia-la de forma imparcial, já que só pode ser deduzida pelas informações do paciente. A avaliação da

dor, ainda pode ser modificada dependendo do valor atribuído a ela e pela situação vivida. A dor crônica no Brasil chega há 40% da população.

O conceito de dor vem mudando ao longo dos tempos, atualmente é considerada como uma alteração dos mecanismos neurofisiológicos da percepção, que envolvem a atividade cognitiva do paciente e comportamental de forma significativa. Diversos trabalhos científicos demonstram as alterações psicológicas que a dor crônica causa em diversos pacientes, já que a dor causa muita preocupação, elevando os níveis de ansiedade, favorecendo também o aparecimento da depressão (Castro *et al.*, 2006).

Para Santos *et al.*, (2011) a ansiedade compromete o curso das doenças, aumentando os sintomas físicos e a intensidade da dor. A depressão também interfere na qualidade de vida dos pacientes, diminuindo o condicionamento físico, afastamento social e compreensão da doença.

Como podemos observar no estudo de Pinheiro *et al.*, (2014), pacientes com níveis de ansiedade tiveram maior probabilidade de apresentar dor intensa comparados aos que não tiveram ansiedade. Os pacientes com depressão, também apresentaram dores mais intensas, comparados a pacientes sem depressão.

A dor crônica e a relação com transtornos psiquiátricos são indicadas em vários estudos, no entanto, as características e importância de tal associação não são bem conhecidas (PINHEIRO *et al.*, 2014).

Em um estudo realizado por Castro *et al.*, (2006) com 91 pacientes com dor crônica, constatou-se que dos pacientes com depressão 90,5% estavam também com ansiedade e os ansiosos 62,3% estavam também com sintomas depressivos. Mostrando a alta relação entre ansiedade e depressão. Este estudo concluiu que a dor crônica está diretamente associada à depressão e à ansiedade é uma consequência do medo e do desconhecido do diagnóstico.

A ansiedade e depressão também se apresentam de forma elevada em populações específicas com dor, comprometendo a qualidade de vida do paciente. Como é o caso de pacientes com queimaduras. Em estudo realizado por Medeiros *et al.*, (2010), revelou que estes transtornos de humor ocorrem juntos em 25% a 65% dos pacientes queimados, podendo diminuir após um ano da queimadura. Os índices eram maiores em pacientes com lesão de mãos e faces.

Já em pacientes com fibromialgia, a ansiedade aparece de forma mais intensa que a depressão, 88% dos fibromiálgicos apresentam sintomas ansiosos, 43% com

sintomas mais graves. O enfermeiro pode intervir, encaminhando para outros profissionais de saúde. Para isso é necessário o rastreamento de sintomas ansiosos e depressivos, também se destaca o papel de educador, esclarecendo dúvidas dos pacientes, diminuindo assim a angústia (SANTOS *et al.*, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura científica tem apontado que o ambiente hospitalar é impessoal e invasor, com um tratamento de forma mecanizada aos pacientes. Faltam informações sobre a patologia e tratamento a que estão submetidos, contribuindo para o aumento da ansiedade e conseqüentemente da depressão, o que explica a alta prevalência destes transtornos de humor entre os pacientes internados.

Entre os pacientes com câncer há um nível maior de depressão, provavelmente devido à conotação negativa desta patologia e ao tratamento longo. Alguns médicos tem dificuldade em detectar a depressão nestes pacientes, porque já esperam pessoas deprimidas com este diagnóstico. No entanto, pudemos constatar pela revisão, que a depressão secundária ao câncer é diferente da primária, apresentando menos sentimentos de culpa e fracasso. Com isso, nota-se a necessidade de treinamentos aos profissionais de saúde, para melhor trabalharem com os pacientes.

Já no pré-operatório a ansiedade é agravada, porque além de estar no ambiente hospitalar, os pacientes lidam com o medo da própria cirurgia, anestesia e morte. Segundo os estudos, esta ansiedade seria diminuída com o diálogo, tirando as dúvidas dos pacientes e esclarecendo sobre os procedimentos que serão realizados. Contata-se a necessidade de um olhar mais amplo para os pacientes internados em hospitais gerais, incluindo o conceito de saúde como bem estar físico e mental. Importante ressaltar também, que o diálogo com o paciente, esclarecendo suas dúvidas e ouvindo suas angústias ajuda a aliviar a ansiedade. A liberdade a pratica religiosa, também esta comprovada por estudos que ajudam os pacientes no período de internação hospitalar.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERGEROT, Cristiane Decat et al. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. **Psico-USF**, Bragança Paulista, n 19, n.2, p. 187-197, maio/agosto 2012. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acessos em 01 set. 2017.

BORGES, Nicodemos Batista; ANGELOTTI, Gildo dos Santos. Ansiedade e depressão em uma amostra de pacientes classificados como portando fatores psicológicos que afetam as condições médicas. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 19, n. 3, p. 15-22, Dec. 2002 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2002000300002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2002000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 01 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2002000300002>.

BOTEGA, Neury J. et al . Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 29, n. 5, p. 359-363, Oct. 1995 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101995000500004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101995000500004&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 01 set. 2017 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>.

CASTRO, Martha Moreira Cavalcante et al . Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas , v. 56, n. 5, p. 470-477, Oct. 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942006000500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942006000500005&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 01 set. 2017 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942006000500005>.

FANGER, Priscila Caroline et al . Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 56, n. 2, p. 173-178, 2010 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302010000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 01 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200015>.

FERRARI, Juliane F.; DALACORTE, Roberta R. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. **Scientia Medica**, v. 17, n. 1, p. 3-8, 2007. Acessos em 01 set. 2017.

FISCH, Boizonave, Luciane; Martins de Barros, Tânia Ansiedade e depressão: reações psicológicas em pacientes hospitalizados. **Aletheia**, núm. 17-18, enero-diciembre, 2003, pp. 135-143 Universidade Luterana do Brasil Canoas, Brasil. Acessos em 01 set. 2017.

GOMES, Luciana Catunda; FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira. Doenças, hospitalização e ansiedade: uma abordagem em saúde mental. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 50, n. 3, p. 425-440, set. 1997. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471671997000300010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471671997000300010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 01 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71671997000300010>.

MARCOLINO, José Álvaro Marques et al .Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. **Rev. Bras. Anesthesiol.**, Campinas , v. 57, n. 1, p. 52-62, Feb. 2007 .Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-70942007000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942007000100006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942007000100006>.

MEDEIROS, Leticia Galery; KRISTENSEN, Christian Haag; ALMEIDA, Rosa Maria Martins de. Estresse pós-traumático, ansiedade e depressão em vítimas de queimaduras. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro , v. 62, n. 1, p. 148-158, abr. 2010 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672010000100015&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672010000100015&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 01 set. 2017.

NETTO, Rosecler et al . Ansiedade e depressão em pacientes com tumores do sistema nervoso, hospitalizados à espera da cirurgia. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo , v. 11, n. 2, p. 267-284, dez. 2009 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452009000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 01 set. 2017.

NUNES, Samantha et al . Ansiedade, depressão e enfrentamento em pacientes internados em um hospital geral. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 14, n. 3, p. 382-388, nov. 2013 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862013000300002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300002&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em 01 set. 2017.

PINHEIRO, Ricardo Cardoso et al . Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 63, n. 3, p. 213-219, Sept. 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852014000300213&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000300213&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 01 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000028>.

RODRIGUES, Hélien Francine et al . Ansiedade e depressão em cirurgia cardíaca: diferenças entre sexo e faixa etária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 3, e20160072, 2016 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452016000300217&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300217&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 Set. 2017.

SANTOS, Emanuella Barros dos et al . Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 3, p. 590-596, June 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 01 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300009>.

SANTOS, Emanuella Barros dos et al . Avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão em fibromiálgicos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 46, n. 3, p. 590-596, June 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342012000300009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300009&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 01 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300009>.

STASIAK, Camila Edith Stachera et al . Prevalência de ansiedade e depressão e suas comorbidades em pacientes com doença renal crônica em hemodiálise e diálise peritoneal. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 36, n. 3, p. 325-331, Sept. 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002014000300325&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002014000300325&lng=en&nrm=iso)>. Acessos em 01 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20140047z>