

## MORBIDADE PSIQUIÁTRICA EM PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL-ESCOLA DA UFPEL

NATHALIA HELBIG DIAS<sup>1</sup>; EDNALDO MARTINS DOS SANTOS<sup>2</sup>; ROGÉRIO DA SILVA LINHARES<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – helbignathalia@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – ednaldo2905@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – rogerio.linhares@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

Estudos acerca da prevalência de doença psiquiátricas em pacientes internados em hospitais gerais estimam uma morbidade psiquiátrica de 20% a 60% (LIPOWSKI, 1983). Um meio que tem sido utilizado para mensuração de nível de suspeição de transtornos mentais em estudos brasileiros é O Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde. Pontuação maior ou igual a sete evidencia Transtorno Mental Comum (TMC) que se caracteriza por sintomas não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas.

Este estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de TMC nos pacientes internados na ala clínica do Hospital-Escola da UFPel e propor mudanças para o melhor acolhimento destes pacientes em ambiente hospitalar.

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa e de corte transversal, realizado com 40 pacientes escolhidos de forma aleatória, acima de 18 anos e em condições de clínicas de responder o questionário, internados no setor de clínica médica do Hospital-Escola. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se uma versão adaptada do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Para análise dos dados, utilizou-se o software *Microsoft Excel* para *Windows*, versão 2010 (Vista).

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa 40 pacientes internados no Hospital-Escola da UFPel, com média de idade de 50 anos (variação 21-74 anos). A quantidade de homens e mulheres foi equivalente (17 homens e 23 mulheres). A maioria dos pacientes era proveniente de Pelotas (57%). Apenas 8% tinham nível superior, 27% estudaram até o ensino médio e 65% tinham apenas o nível fundamental. Quanto à renda familiar mensal, 62% ganham menos que 2.000 mil reais e 25% não responderam a esta pergunta.

Foi adotado como ponto de corte escore maior ou igual a sete respostas positivas do SRQ 20, para ambos os sexos, como sendo sugestivos de sofrimento por Transtornos Mentais Comuns (TMC) (HARDING et al, 1980). Além disso, para a medida da consistência interna do questionário, foi aplicado o coeficiente Alfa de Cronbach, utilizado para verificar a homogeneidade dos itens. Este estudo apresentou coeficiente com ótima acurácia ( $\alpha=0,98$ ) e como regra geral a acurácia

não deve ser menor que 0,80 (HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J., 2010).

Os resultados da pesquisa apontaram uma prevalência de transtornos mentais comuns (TMC) em pacientes internados de 40%, estando abaixo dos resultados encontrados em uma pesquisa realizada no hospital da Unicamp com a aplicação do questionário MINI-Plus, que evidenciou uma prevalência de 60% de TMC (BOTEAGA, NJ et al, 2010). Na população de Pelotas, Rio Grande do Sul, uma pesquisa realizada em 1994 revelou que 22,7% da população adulta urbana sofria com os TMC (LIMA, MS, 1996).

A Tabela 1 representa graficamente as frequências relativas e absolutas das respostas ao instrumento SQR-20. Pela tabela, é possível confirmar que sentir-se nervoso, tenso ou preocupado são características comuns a 65% dos respondentes (26 indivíduos), seguida do fato de se cansar com facilidade (22 indivíduos, representando 55% dos respondentes) e de se sentir triste ultimamente (21 indivíduos, perfazendo 52,5% do total). Nenhum paciente referiu desejo de acabar com a própria vida. Um estudo que avaliou 4.352 pacientes internados em enfermarias do Hospital de Clínicas da Unicamp encontrou taxas de 5% de risco de suicídio (BOTEAGA et al, 2010).

Quanto às investigações de humor depressivo-ansioso, verifica-se que a maioria se sente nervosa, tensa ou preocupada. Para os sintomas somáticos, foi possível identificar que a maior parte apresenta sensação desagradável no estômago. Para o decréscimo de energia vital, os entrevistados, em sua predominância, relatam que se cansam com facilidade.

A alta prevalência de TMC em pacientes hospitalizados pode estar associada ao aumento da prevalência de condições crônicas (câncer, HIV, hemodiálise etc) e de problemas psicosociais e psiquiátricos associados (HILDEBRANDT, LM; ALENCASTRE, MB., 2001). O Hospital-Escola da UFPel, por exemplo, é referência regional em tratamento oncológico e possui grande parte dos seus leitos ocupado por pacientes em investigação de possível malignidade, tratamento curativo ou paliativo. A doença oncológica seguida de internação traz à tona muitas fantasias, como iminência da morte (real ou não), ou ameaça à sua integridade física, podendo acarretar alterações afetivas que podem desencadear depressão. Além disso, a internação retira o paciente de sua rotina de trabalho, do convívio de seu lar, de sua liberdade, obrigando-o a uma rígida rotina hospitalar (BOTEAGA, NJ; 2017).

Condições psiquiátricas aumentam o custo financeiro e social devido à comorbidade, sendo necessário o precoce reconhecimento de TMC em pacientes internados (LEVENSON, JL; HAMER, RM; ROSSITER, LF; 1990). Entretanto, o reconhecimento de um transtorno mental pode ser difícil para o clínico, pois a maior parte dos pacientes apresenta-se com alguma queixa física e não relatam os seus problemas psicológicos prontamente, seja devido a falta de privacidade no ambiente hospitalar ou ao curto tempo despendido pelo médico para conversar com o paciente (BOTEAGA, NJ).

No hospital-escola, ao se detectar TMC, a equipe assistente solicita consultoria para o serviço de psiquiatria. Apesar de ocorrer o acompanhamento psiquiátrico durante a internação, não há seguimento ambulatorial devido à alta demanda do sistema.

Deve haver uma preocupação, por parte das equipes e dirigentes, em organizar a estrutura hospitalar para atender pacientes com TMC, oferecendo um seguimento ambulatorial e promovendo investimento em áreas de lazer e socioterapia (pátios para exposição solar e áreas verdes), tão importantes na

recuperação do paciente psiquiátrico. A equipe clínica deve estar atenta para a ocorrência de TMC e solicitar consultoria para a psiquiatria precocemente (BOTEAGA, NJ).

Tabela 1 – Frequência de respostas do SRQ 20 dos pacientes internados no Hospital-Escola da UFPel em Pelotas/RS – Brasil, 2018.

	Sim	Não	NR	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Humor depressivo ansioso</b>				
6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?	26 (65%)	12 (30%)	2 (5%)	40 (100%)
4- Assusta-se com facilidade?	10 (25%)	28 (70%)	2 (5%)	40 (100%)
9- Tem se sentido triste ultimamente?	21 (53%)	17 (42,5%)	2 (5%)	40 (100%)
10- Tem chorado mais do que costume?	12 (30%)	27 (67,5%)	1 (2,5%)	40 (100%)
<b>Sintomas somáticos</b>				
1- Você tem dores de cabeça freqüente?	8 (20%)	31 (77,5%)	1 (2,5%)	40 (100%)
2- Tem falta de apetite?	11 (28%)	28 (70%)	1 (2,5%)	40 (100%)
3- Dorme mal?	11 (28%)	27 (67,5%)	2 (5%)	40 (100%)
5- Tem tremores nas mãos?	8 (20%)	30 (75%)	2 (5%)	40 (100%)
7- Tem má digestão?	12 (30%)	26 (65%)	2 (5%)	40 (100%)
20- Têm sensações desagradáveis no estomago?	18 (45%)	22 (55%)	0	40 (100%)
<b>Decréscimo de energia vital</b>				
8- Tem dificuldades de pensar com clareza?	8 (20%)	31 (77,5%)	1 (2,5%)	40 (100%)
11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?	17 (43%)	23 (57,5%)	0	40 (100%)
19- Você se cansa com facilidade?	22 (55%)	18 (45%)	0	40 (100%)
12- Tem dificuldades para tomar decisões?	8 (20%)	31 (77,5%)	1 (2,5%)	40 (100%)
18- Sente-se cansado (a) o tempo todo?	13 (33%)	27 (67,5%)	0	40 (100%)
13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa- sofrimento?)	6 (15%)	30 (75%)	4 (10%)	40 (100%)
<b>Pensamentos depressivos</b>				
14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	13 (33%)	25 (62,5%)	2 (5%)	40 (100%)
15- Tem perdido o interesse pelas coisas?	12 (30%)	28 (70%)	0	40 (100%)

16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?	3 (8%) (90%)	36	1 (2,5%)	40 (100%)
17- Tem tido idéia de acabar com a vida?	0	39 (97,5%)	1 (2,5%)	40 (100%)

#### 4. CONCLUSÕES

Este estudo aponta para um desempenho aceitável do SRQ-20 em avaliar os TMC, com alto valor de consistência interna. O estudo demonstrou uma alta prevalência de TMC na população estudada e propôs mudanças no sistema hospitalar para o melhor manejo desses pacientes. Embora este trabalho tenha sido realizado em um único local, seus resultados podem ser utilizados para o direcionamento de intervenções em outros hospitais.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOTEGA, NJ. A psiquiatria no hospital geral. In: BOTEGA, NJ (org.). **Prática psiquiátrica no hospital-geral**. ArtMed, 2017. Cap 1, p. 1-16
- BOTEGA, NJ; DE AZEVEDO, RC; MAURO, ML; MITSUUSHI, GN; FANGER, PC; LIMA, DD; GASPAR, KC. Factors associated with suicide ideation among medically and surgically hospitalized patients. **Gen Hosp Psychiatry**. 2010, v. 32, n.4, p. 396-400.
- HARDING, TW et al. Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. **Psychol Med** 1980; v. 10, p. 231-41
- HILDEBRANDT, LM; ALENCASTRE, MB. A inserção da psiquiatria no hospital-geral. **R. gaúcha Enferm.**, v.22, n.1, p.167-186, jan. 2001
- HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**, v.11, n.2, p.85-103, 2010.
- LEVENSON, JL; HAMER, RM; ROSSITER, LF. Relation of Psychopathology in General Medical Inpatients to Use and Cost of Services. **Am J Psychiatry**, 1990, v. 147, n. 1 1, p. 1498-1503
- LIMA, MS; BERIA, JU; TOMASI, E; CONCEIÇÃO, AT; MARI, JJ. Stressful life events and minor psychiatric disorders: an estimate of the population attributable fraction in a Brazilian community-based study. **Int J Psychiatry Med.** 1996;v. 26, n.2, p.:211-22.
- LIPOWSKI, ZJ. Current trends in consultation-liaison psychiatry. **Can J Psychiatry**, v. 28, p. 329-38

STEINBERG, H; TOREN M; SARAVAY, SM. An analysis of physician resistance to psychiatric consultation. **Arch Gen Psychiatry**, v. 37, p. 1007-12