

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS ANSIOSOS E DEPRESSIVOS EM PACIENTES COM HIV

SALLY KNEVITZ DA SILVA¹; SUSANE MÜLLER KLUG PASSOS²; LUCIANO DIAS DE MATTOS SOUZA³

¹ Universidade Católica de Pelotas – sallyknevitz@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – susaneypassos@gmail.com

³ Universidade Católica de Pelotas – luciano.dms@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é caracterizado por episódio único, mas pode ser recorrente (constituído por dois ou mais episódios depressivos separados). Entre os sintomas depressivos, podem-se destacar a diminuição ou falta da energia ou do interesse pelas atividades (incluindo dificuldade para cuidar da própria saúde), prejuízo na tomada de decisões, isolamento social, risco de suicídio. Os Transtornos de Ansiedade caracterizam-se, de modo geral, por sintomatologia como preocupação excessiva, dificuldade de relaxar, aceleração do fluxo do pensamento, agitação psicomotora, isolamento social e sintomas físicos gerados pela ansiedade (como taquicardia) (BARLOW, 2008).

As prevalências de ansiedade e depressão em pacientes com HIV/AIDS variam de acordo com a literatura internacional e conforme a metodologia utilizada. A prevalência de ansiedade na população geral aproxima-se de 12% (ANDRADE, 2002). Já em pacientes com HIV/AIDS, esta taxa pode chegar a 45% (LIU, 2013). Além disso, estima-se que, na população geral, a prevalência de episódio depressivo esteja em torno de 7% (ANDRADE, 2002). No caso de pacientes com HIV, esta taxa pode aumentar, apresentando variância de 12% a 66% (SILVEIRA, 2012; LIU, 2013).

Existem importantes fatores de associação entre sintomas depressivos em pacientes HIV e seus resultados no tratamento. Entre eles, sabe-se que a depressão prejudica o sistema imunológico, pois interrompe processos biológicos básicos. Além disso, a ansiedade também gera consequências negativas à saúde, a partir de sua relação com o estresse, que pode aumentar a suscetibilidade a doenças infecciosas e causar dano à função física (BARLOW, 2008). No caso de pacientes soropositivos, estes fatores constituem-se em agravantes, visto que seu sistema imunológico já está prejudicado pelo próprio vírus ou síndrome.

No entanto, ainda são limitados os dados sobre características de Transtornos de Ansiedade e Transtorno Depressivo Maior nos pacientes com HIV de países em desenvolvimento. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo verificar a prevalência de sintomatologia ansiosa e depressiva em indivíduos com HIV no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) de Pelotas – RS.

2. METODOLOGIA

Foi realizado estudo transversal com 625 pacientes com HIV/AIDS maiores de 18 anos em amostra por conveniência no Serviço de Atendimento Especializado de Pelotas. Este serviço é um centro de referência em atendimento para pessoas com HIV/AIDS da região de Pelotas, constituído de uma parceria entre a Universidade Federal de Pelotas e a Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas e tem mais de 3000 adultos cadastrados. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2011 a julho de 2012. Para este estudo, foram considerados como amostra 617 pacientes, que preencheram adequadamente o instrumento para avaliar os sintomas de interesse.

Quanto às questões éticas, todos pacientes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa. Os pacientes foram encaminhados para serviços de saúde mental de Pelotas quando detectada necessidade.

Os questionários foram aplicados por entrevistadores (alunos de psicologia treinados) e eram constituídos pelos seguintes instrumentos:

- A) questionário sociodemográfico com as variáveis sexo, idade, escolaridade e informações de acordo com a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Foi utilizada a versão de 2011 da ABEP, em que a soma das pontuações da posse de itens e do grau de escolaridade do chefe da família gera uma variável ordinal. As classes econômicas são A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E. Para análise estatística, essas classes foram agrupadas em A/B, C, D/E (ABEP, 2011).
- B) *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test 2.0 (ASSIST)*. Questionário que avalia abuso e dependência de 9 classes de substâncias psicoativas. Consiste em 8 perguntas para cada uma dessas classes, abordando sobre o uso ao longo da vida e nos últimos 3 meses. Suas variáveis foram codificadas em dicotômicas (abuso/dependência – sim ou não) (HENRIQUE, 2004).
- C) *Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)*. Esta escala avalia sintomas de ansiedade e depressão em 14 questões com pontuações individuais e desconsiderando os sintomas psicossomáticos (possíveis fatores de confusão na avaliação diagnóstica). Apresenta ponto de corte 8/9, em que 9 indica sintomatologia clínica tanto no fator depressão quanto no fator ansiedade. (BOTEGA, 1995; CASTRO, 2006)

Foi realizada análise exploratória de dados através de frequência simples das variáveis estudadas. A análise bivariada (teste do qui-quadrado) foi realizada no programa SPSS.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se que a prevalência de ansiedade nos pacientes com HIV/AIDS do SAE de Pelotas foi 46,9% enquanto a prevalência de depressão foi 34,4. Na análise bivariada, as mulheres apresentaram prevalência 17,4% maior de sintomatologia

ansiosa quando comparadas com os homens, com diferença estatisticamente significativa. A prevalência de ansiedade foi maior e estatisticamente significativa nos pacientes mais jovens (até 46 anos), quanto menor a escolaridade e quanto menor a classe econômica. Pacientes com carga viral detectável apresentaram maior prevalência de ansiedade quando comparados com aqueles com carga viral indetectável, mas esta diferença não foi estatisticamente significativa. Houve tendência à significância ($p=0,055$) para que pacientes com CD4 igual ou menor a 349 apresentassem mais sintomatologia ansiosa. Houve associação significativa entre presença de sintomatologia ansiosa e pacientes com comorbidades clínicas, com lipodistrofia, que faziam abuso ou dependência de tabaco ou álcool, que faziam abuso ou dependência de pelo menos 1 droga ilícita ($p<0,050$).

Em relação à sintomatologia depressiva, apesar de as mulheres apresentarem prevalência 7,4% superior de depressão do que os homens, esta diferença não foi estatisticamente significativa. O grupo de pacientes com idade até 46 anos apresentou maiores prevalências de sintomatologia depressiva. A prevalência de sintomatologia depressiva foi maior e estatisticamente significativa entre os pacientes com menor escolaridade e quanto mais baixa a classificação econômica. A diferença entre pacientes com carga viral detectável e indetectável não foi estatisticamente significativa. Pacientes com CD4 igual ou menor a 349, com comorbidades clínicas e com lipodistrofia apresentaram maiores prevalências de sintomatologia depressiva. O abuso de tabaco e de outras substâncias foi significativamente associado com a presença de depressão, contudo, o abuso/dependência de álcool não mostrou esta diferença ($p<0,050$).

A partir dos principais resultados deste estudo, observa-se que as prevalências de ansiedade e depressão são condizentes com aquelas relatadas na literatura científica (SILVEIRA, 2012), embora o indicativo de sintomatologia depressiva apresente variações. Cabe observar que estas proporções são altas e merecem atenção dos profissionais de saúde.

4. CONCLUSÕES

Os resultados sugerem que os Transtornos Ansiosos e Depressivos em pacientes HIV/AIDS estão vinculados a fatores específicos de vulnerabilidade social (como baixa escolaridade), comportamentos de risco (abuso/dependência de substâncias) e condições clínicas negativas (como percepção de lipodistrofia).

Estratégias de prevenção de ansiedade deveriam ser focadas nas mulheres e nos pacientes que tem abuso/dependência de álcool. Já no que diz respeito a depressão, está associada a piora na condição clínica relacionada ao HIV.

Portanto, este trabalho permitiu traçar o perfil dos pacientes HIV/AIDS ansiosos e deprimidos. Assim, resultou em dados importantes aos quais os profissionais de saúde devem atentar-se ao cuidar desses pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa). **Critério de Classificação Econômica Brasil**. 2011. Acessado em 12 ago. 2011. Online. Disponível em: <http://www.abep.org>
- ANDRADE, L. et al. **Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil**. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 37: 316–325, 2002.
- BARLOW, D. H., DURAND, V. M. **Psicopatologia, uma abordagem integrada**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.
- BOTEGA, N. J. et al. **Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão**. Revista de Saúde Pública, 29(5): 1995.
- CASTRO, M. M. C. et al. **Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica**. Revista Brasileira de Anestesiologia, 56, 2006.
- HENRIQUE, I. F. S. et al. **Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST)**. Revista da Associação de Medicina Brasileira, 50(2): 199-206, 2004.
- SEIDL, E. M. F., MACHADO, A. C. A. **Bem-estar psicológico, enfrentamento e lipodistrofia em pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Psicologia em estudo, Maringá. 239-247, 2008.
- SILVEIRA, M. P. T. et al. **Depressive symptoms in HIV-infected patients treated with highly active antiretroviral therapy**. Revista Brasileira de Psiquiatria. 34:162-167, 2012.
- TANNEY, M. R., NAAR-KING, S., MACDONNEL, L. **Depression and stigma in high-risk youth living with HIV: a multi-site study**. Journal Pediatr Health Care. 26(4): 300-5, 2012.