



ANSIEDADE E DEPRESSÃO NAS VÍTIMAS DE TRAUMA MUSCULOESQUELÉTICO EM ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL PROLONGADO

Natália Munhoz Gomes¹, Rejane Kiyomi Furuya², Juliana Helena Montezeli³, Ana Rita Leonel Arrigo⁴, Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad⁵

RESUMO: O trauma musculoesquelético pode ter como consequência, além do comprometimento físico, complicações do estado emocional e psicológico do paciente durante o período de reabilitação. Sabe-se que se apregoa na enfermagem que os indivíduos devem ser vistos na sua totalidade, perpassando o âmbito reducionista imposto pelo modelo biomédico. Destarte, faz mister reportar esta prática para o âmbito da abordagem ao traumatizado, uma vez que o atendimento a tal clientela tende a ser ancorado em bases mecanicistas em virtude da necessidade de rapidez no mesmo. O objetivo deste estudo foi: comparar a ansiedade e depressão de vítimas de trauma musculoesquelético em acompanhamento ambulatorial. Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritivo-exploratória transversal, cuja coleta de dados foi desenvolvida no ambulatório do trauma do Hospital Universitário do Norte do Paraná, situado na cidade de Londrina-PR, durante os meses de outubro de 2014 a abril de 2015, sendo incluídos pacientes vítimas de eventos traumáticos que tiveram um comprometimento musculoesquelético e que apresentavam 18 anos completos ou mais e estar sendo acompanhado pelo ambulatório de trauma. A coleta de dados foi feita após assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido, que foi assinado por aqueles que concordaram em participar da pesquisa, um instrumento para caracterização do participante, a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e o Mini Exame do Estado Mental, pelo qual foram excluídos aqueles que não apresentaram condições cognitivas para a participação. Os dados foram digitados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences®* (SPSS) versão 19.0. A população foi de 85 pacientes, contudo, visto que quatro não possuíam condições cognitivas para responder aos questionamentos, a amostra foi de 81 participantes, sendo que a média de idade foi 39,1 anos, com predomínio de homens e vítimas que estavam em motocicleta. A maioria teve acometimento musculoesquelético de alguma porção dos membros inferiores (MMII) ou ambos os segmentos corporais (MMII e MMSS), sendo que o escore médio de ansiedade e de depressão foi maior entre os pacientes com trauma musculoesquelético nos MMSS. Entretanto, não houve diferenças estatisticamente significantes nos escores médios de ansiedade e de depressão para as variáveis analisadas (parte do corpo, número de cirurgias e tempo de tratamento). Como conclusão, destaca-se o fato de que sintomas de ansiedade e depressão relacionados aos traumas musculoesqueléticos podem estar presentes mesmo após tratamento ambulatorial prolongado e que não há diferença significativa dos mesmos de acordo com o tempo em que a vítima está em acompanhamento ambulatorial, nem com o número de cirurgias realizadas ou segmento corporal atingido.

PALAVRAS-CHAVE: Ambulatório hospitalar; Ansiedade; Depressão; Enfermagem; Traumatismos.

1 INTRODUÇÃO

As consequências do trauma musculoesquelético em pacientes que necessitam de acompanhamento ambulatorial prolongado perpassam as questões relacionadas ao comprometimento físico, podendo trazer complicações de ordem emocional a esses indivíduos. As causas externas são consideradas um dos maiores problemas para as autoridades de saúde pública, ocupando a quinta colocação entre os principais motivos de óbito e representando 8,6% do total de internações do âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), durante o ano de 2011 no Brasil (BRASIL, 2013).

Nos dias atuais, o trauma musculoesquelético geralmente acomete jovens, acarreta recuperação longa e gera altos custos à economia e à sociedade. (ROSENBLOOM et al., 2013). Vítimas deste trauma podem, a partir do evento ocorrido, se tornar dependentes pelo resto de suas vidas, gerando uma perda da identidade e baixa

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL – Londrina/PR. E-mail: nat_munhoz@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Instituto Federal do Paraná – IFPR – Londrina/PR. E-mail: re.furuya@gmail.com

³ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá – UEM – Maringá/PR. Docente no Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL – Londrina/PR. E-mail: jhmontezeli@hotmail.com

⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL – Londrina/PR. E-mail: anaarrigo_@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL – Londrina/PR e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Maringá – UEM – Maringá/PR. E-mail: haddad@sercomtel.com.br



autoestima, ocasionada pelos danos físicos. Diante disso, os sintomas de alterações da saúde mental são comuns nos indivíduos com problemas decorrentes de lesão traumática, entre eles, a ansiedade e a depressão.

O enfermeiro tem um papel muito importante na reabilitação do traumatizado, além de atentar para as necessidades básicas diárias, deve promover a este a interação com a família e sociedade, levando a uma melhora emocional e conseqüentemente funcional do seu quadro clínico. Não só nesse aspecto como na utilização de técnicas e ações interdisciplinares com objetivo de preservar a capacidade de viver de cada indivíduo envolvido e a reabilitação das funções diminuídas visando à ação do cuidar (ANDRADE; ARAÚJO; ANDRADE et al., 2010). Sendo assim, é necessária a realização de mais pesquisas que explorem a abordagem ambulatorial das vítimas de trauma, especificamente daquelas com comprometimento musculoesquelético, justificando a execução desta investigação, cujo objetivo foi: comparar a ansiedade e depressão de vítimas de trauma musculoesquelético em acompanhamento ambulatorial.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritivo-exploratória transversal. A coleta de dados foi desenvolvida no ambulatório do trauma do Hospital Universitário do Norte do Paraná, situado na cidade de Londrina-PR, durante os meses de outubro de 2014 a abril de 2015. Foram incluídos na população de estudo pacientes vítimas de eventos traumáticos que tiveram um comprometimento musculoesquelético e que apresentavam 18 anos completos ou mais e estar sendo acompanhado pelo ambulatório de trauma, e excluíram-se aqueles que não apresentaram condições cognitivas para a participação, avaliado por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (BERTOLUCCI et al., 1994; BRUCKI; NITRINI; CARAMELLI et al., 2003).

A coleta de dados foi obtida por meio de uma entrevista na sala de espera do ambulatório, antes da consulta médica, onde foi aplicado inicialmente o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que foi assinado por aqueles que concordaram em participar da pesquisa, obtidos em duas vias, sendo uma retida pelo participante e outra arquivada, conforme regulamenta os dispositivos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012); um instrumento para caracterização do participante, composto de tópicos de especificação deste e do evento traumático, sendo estes as variantes independentes do estudo; e as variáveis dependentes que foram ansiedade e depressão, cujo instrumento de verificação foi a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) (BOTTEGA et al., 1995).

Os dados foram digitados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS) versão 19.0. Foram realizadas análises descritivas de frequência simples para as variáveis categóricas e análises de medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio-padrão) para as variáveis numéricas. Para comparar os escores médios de ansiedade e depressão de vítimas de trauma musculoesquelético em acompanhamento ambulatorial de acordo com o tempo de tratamento, parte do corpo afetada e o número de procedimentos cirúrgicos, foi realizado teste *t de Student* para amostras independentes, com nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

De um total de 85 pacientes, quatro não possuíam condições cognitivas para responder aos questionamentos. Assim, o número de participantes do estudo foi de 81.

A média de idade dos pacientes estudados foi 39,1 anos, sendo que houve predomínio de homens (72,8%) e que 50,6% das vítimas estavam em motocicleta. Quanto à escolaridade, 49,4% estudaram até o ensino fundamental, 43,2% até o ensino médio e 7,4% concluíram o ensino superior. A maioria (75,3%) teve acometimento musculoesquelético de alguma porção dos membros inferiores (MMII) ou ambos os segmentos corporais (MMII e MMSS). Em relação ao tempo de tratamento, 51,9% estavam sendo acompanhados há 12 meses ou menos e 48,1% entre 13 e 101 meses, sendo que a maioria (77,8%) realizou entre uma e três cirurgias desde a ocorrência do trauma.

A Tabela 1 demonstra os valores médios de ansiedade e depressão (HADS) de acordo com a parte do corpo que foi afetada pelo trauma musculoesquelético, o número de cirurgias pelas quais o paciente foi submetido e o tempo de tratamento a partir da data da primeira admissão hospitalar pelo trauma musculoesquelético. Não houve diferenças estatisticamente significantes nos escores médios de ansiedade e de depressão para as variáveis analisadas (parte do corpo, número de cirurgias e tempo de tratamento).

TABELA 2: Valores médios de ansiedade e depressão segundo a escala de HADS nas vítimas de trauma musculoesquelético em acompanhamento ambulatorial de acordo com o tempo de tratamento, parte do corpo afetada e o número de procedimentos cirúrgicos, Londrina (PR), 2014-2015.

Variáveis	HADS ansiedade			HADS depressão		
	Média	DP	p-valor	Média	DP	p-valor
<i>Parte corpo</i>						
MMII ou ambos	6,18	4,205	0,48	2,82	3,186	0,42



MMSS	7,10	5,149		3,55	3,471	
Nº. De cirurgias						
Zero ou 1	7,03	4,582	0,32	3,75	3,455	0,10
2 ou mais	6,00	4,345		2,51	3,049	
Tempo tratamento						
Até 12 meses	6,62	4,384	0,67	2,90	3,355	0,79
13 a 101 meses	6,18	4,547		3,10	3,177	

Fonte: dados da pesquisa

Quanto à parte do corpo atingida, o escore médio de ansiedade e de depressão foi maior entre os pacientes com trauma musculoesquelético nos MMSS, indicando mais sintomas de ansiedade e depressão nesses pacientes, quando comparados com aqueles com trauma musculoesqueléticos nos MMII ou ambos (Tabela 2).

Com relação ao número de cirurgias, pacientes submetidos a zero ou a uma cirurgia apresentaram maiores escores médios de ansiedade e depressão, indicando mais sintomas quando comparados àqueles submetidos a duas ou mais cirurgias. Para a variável tempo de tratamento, a média dos sintomas de ansiedade foi levemente maior naqueles que estavam em até 12 meses de tratamento, enquanto a referente aos sintomas de depressão foi superior nos pacientes com 13 meses ou mais.

4 CONCLUSÃO

Ainda que a pesquisa aqui apresentada possa servir de fulcro para a temática em questão, ressalta-se como importante limitação que requer estudos mais aprofundados e de diferentes delineamentos, a questão de se tratar de um trabalho seccional, o qual não permite avaliar causalidade nas relações entre os fenômenos observados.

Como principal resultado destaca-se o fato de que sintomas de ansiedade e depressão relacionados aos traumas musculoesqueléticos podem estar presentes mesmo após tratamento ambulatorial prolongado e que não há diferença significativa dos mesmos de acordo com o tempo em que a vítima está em acompanhamento ambulatorial, nem com o número de cirurgias realizadas ou segmento corporal atingido.

Mesmo assim, os resultados alertam para que enfermeiros atuantes em ambulatórios da referida clientela estejam cômicos da amplitude das questões emocionais na recuperação destes indivíduos e da necessidade da implementação de programas preventivos consistentes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. T. A.; ARAÚJO, E. G.; ANDRADE, K. R. P.; SOARES, D. M.; CHIANCA, T. C. M. Papel da enfermagem na reabilitação física. **Revista Brasileira Enfermagem**, Brasília, vol.63, n.6, p.1056-1060 Nov./Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000600029>. Acesso em: 11 Out. 2013.

BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D.; CAMPACCI, S. R.; JULIANO, Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, vol.52, n.1, mar. 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1994000100001&lng=pt&nrm=iso&tng=pt>. Acesso em: 22 Out. 2013.

BOTTEGA, N. J.; ZOMIGNANI, M. A.; GARCIA JÚNIOR, C.; PEREIRA, W. A. B. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**. v.29, n.5, p.355-363, 1995.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, Dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 22 Out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria em Vigilância em Saúde. Vigilância de violência doméstica, sexual e/ou outras violências: Viva/ Sinan. **Boletim Epidemiológico**, vol. 44, n.9, 2013. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=11319&codModuloArea=783&chamada=boletim-epidemiologico-_volume-44-_no-9-_2013>. Acesso em: 9 Out. 2013.

BRUCKI, S. M. D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P. H. F.; OKAMOTO, I. H. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos Neuro-Psiquiatria**, São Paulo, vol.61 n.3B, Set. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2003000500014&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 Out. 2013.



ROSENBLOOM, B. N.; KHAN, S.; McCARNEY C.; KATZ, J. Systematic review of persistent pain and psychological outcomes following traumatic musculoskeletal injury. **Journal of Pain Research**, v.6, n.1, p.39-52, 2013.