

# RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO, ALIMENTAÇÃO E O NÚMERO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO HOSPITAL SANTA ISABEL DE PROGRESSO-RS

Bruni Zappas Dartora<sup>1</sup>, Ângela Pozzebon<sup>2</sup>, Adriana Bitello<sup>3</sup>

**Resumo:** A depressão é uma condição relativamente comum, de curso crônico e recorrente. Está frequentemente associada com incapacitação funcional e comprometimento da saúde física (BRATS, 2012). A frequência de transtornos psiquiátricos em hospitais gerais encontra-se entre 20-60%, de acordo com estudos realizados em diversos locais do Brasil (NOSOW, 2008). Atualmente modelos de alimentação racionais, restritivos e de caráter dietoterápico exercem enorme influência sobre a percepção do público em geral, (AZEVEDO, 2008). Este estudo tem como objetivo avaliar a relação da depressão com alimentação e a internação hospitalar de pacientes no hospital Santa Isabel de Progresso-RS. Foi analisada a relação entre depressão, alimentação e internações hospitalares por depressão. Essa coleta foi realizada durante um mês, no período de 1º a 30 de abril de 2013. O resultado evidencia que 3,7% de internações específicas acontecem por depressão - percentual esta alto por ser um município de pequeno porte. Por isso, algumas estratégias deveriam ser tomadas, como a implantação de médico psiquiatra e a realização de mais estudos.

**Palavras-chave:** Alimentação. Internação. Depressão.

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão é uma condição relativamente comum, de curso crônico e recorrente. Está frequentemente associada com incapacitação funcional e comprometimento da saúde física. Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e do bem-estar, além de maior utilização de serviços de saúde (FLECK, 2009). A Organização Mundial da Saúde projeta que a depressão será a segunda maior questão de saúde pública em 2020. A síndrome da depressão é caracterizada por mau humor persistente, perda de interesse e de disposição. Muitas vezes, esses sintomas prejudicam o desempenho e a qualidade de vida da pessoa acometida no dia a dia (BRATS, 2012).

A frequência de transtornos psiquiátricos em hospitais gerais encontra-se entre 20-60%, de acordo com estudos realizados em diversos locais do Brasil. Os estudos descritivos e de correlações entre enfermidades físicas e mentais visa à noção de vulnerabilidade, interligando comorbidades física e psíquica. Nesse sentido, fatores psicossociais e biológicos podem conduzir uma pessoa com doença física à psicopatologia, sendo eles: frustração na realização de desejos e necessidades; agravamento de conflitos intrapsíquicos; inadequação dos mecanismos de defesa; perda de sentimento de autoestima; alteração da imagem corporal; ruptura do ciclo sono-vigília;

---

1 Acadêmica do Curso de Nutrição da Univates.

2 Graduada em Nutrição pela UNISC de Santa Cruz do Sul. Nutricionista responsável do Hospital Santa Isabel de Progresso-RS.

3 Professora Supervisora dos Estágios de Nutrição da Univates.

uso de medicamentos e de procedimentos que afetam o sistema nervoso central, e isolamento social (NOSOW, 2008).

Um processo de racionalização e medicalização da dieta afeta todas as classes sociais em várias partes do mundo. Atualmente modelos de alimentação racionais, restritivos e de caráter dietoterápico exercem enorme influência sobre a percepção do público em geral. É possível perceber a tendência de considerar uma dieta saudável como aquela que inclui alimentos light e diet; com baixa densidade energética; restrita em gordura e proteína de origem animal, sal e açúcar; rica em frutas, verduras e alimentos funcionais e complementos à base de fibras e micronutrientes. O aspecto restritivo desse enfoque segue o conceito de dieta saudável dentro da abordagem energético-quantitativa, e acompanha as modificações no estilo de vida moderno e urbano associado ao alto consumo de fumo e álcool, ao aumento do sedentarismo e do estresse (AZEVEDO, 2008).

## 2 OBJETIVO

Avaliar a relação da depressão com a alimentação e a internação hospitalar de pacientes no hospital Santa Isabel de Progresso.

## 3 REFERENCIAL TEÓRICO

### 3.1 Depressão

A depressão é uma síndrome psiquiátrica altamente prevalente na população em geral. Estima-se que acometa de 3% a 5% desta. Já em populações clínicas, a incidência é ainda maior, uma vez que a depressão é encontrada em 5% a 10% dos pacientes ambulatoriais e em 9% a 16% de internados. Apesar dessa alta prevalência em populações clínicas, a depressão ainda é subdiagnosticada e, quando corretamente diagnosticada, é muitas vezes tratada de forma inadequada, com subdoses de medicamentos e manutenção de sintomas residuais, que comprometem a evolução clínica dos pacientes. Apenas 35% dos doentes são diagnosticados e tratados adequadamente (GASPAR, 2011).

A avaliação adequada dos sintomas depressivos em pacientes com condições médicas associadas é dificultada pela superposição dos sintomas da patologia clínica (fadiga, inapetência, dor, insônia, lentificação), bem como de condições associadas à internação e à percepção das consequências adversas das doenças (desalento e baixa autoestima). Critérios intuitivos como a intensidade de sintomas desproporcional ao esperado pelo quadro clínico e a relação temporal entre o início dos sintomas depressivos e da patologia clínica podem induzir a erros, como a possibilidade de postergar o diagnóstico de depressão (TENG, 2005).

Mesmo que até hoje não se tenha demonstrado uma relação direta entre depressão e câncer, isto é, não existem evidências de que a depressão provoque algum tipo de câncer, a relação entre queda da sobrevida e presença de depressão é nítida. Pacientes oncológicos deprimidos aderem menos aos tratamentos propostos, piorando seu prognóstico. A qualidade de vida fica comprometida, acelerando um ciclo vicioso de desesperança que pode culminar em suicídio (TENG, 2005).

Estatísticas apontam que o transtorno depressivo afeta todos os anos cerca de 400 milhões de pessoas no mundo, e que o risco de homens apresentarem esse processo patológico é de 11%, enquanto nas mulheres esse índice pode chegar a 18,6%. Atualmente, no Brasil, por ano, cerca de 15 milhões de brasileiros são acometidos por esse transtorno, porém tais números se referem apenas às pessoas que procuram ou que foram encaminhadas a algum tipo de atendimento médico. Portanto, a incidência pode ser ainda maior (MACHADO, 2013).

### 3.2 Depressão x internação hospitalar

Existem diversos estudos que apontam a relação positiva entre atendimento psiquiátrico e psicológico e a redução do período de internação, adesão ao tratamento e, conseqüentemente, baixa de custos do hospital e ao paciente (NOSOW, 2008).

É imprescindível fazer avançar o conhecimento dos familiares dos pacientes acometidos por transtornos depressivos sobre outras formas de tratamento e acompanhamento, as quais privilegiem a manutenção do contato social dos pacientes e minimizem o número de internações, como rege a filosofia dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). É perceptível a manutenção do sistema hospitalocêntrico para o tratamento psiquiátrico, seja pelo Sistema Único de Saúde, por meio do financiamento de 80% dos leitos das instituições hospitalares, ou seja pelo Ministério Público, por meio da emissão de Ordens Judiciais, que obrigam a internação mesmo quando não há a disponibilidade de vagas. Assim como, pelos consultórios particulares e pelos CAPS que emitem encaminhamentos para as internações (MACHADO, 2013).

O tempo restrito de internação geralmente não permite tratamento adequado para os problemas mentais eventualmente detectados, neste caso, a depressão. O encaminhamento para um serviço de saúde mental no momento da alta torna-se fundamental para uma suposta continuidade do tratamento. O contexto hospitalar traz uma oportunidade única para detectar, intervir e acompanhar o paciente em sua condição emocional durante a internação. Há razões para se acreditar que a internação é um momento oportuno para intervenção por tratar-se de uma situação marcante na vida do paciente que, estando fragilizado e mobilizado emocionalmente pelo adoecimento, poderá repensar seus comportamentos (GASPAR, 2011).

### 3.3 Depressão e alimentação

Existe clara associação entre *diabetes mellitus* e depressão. Em uma metanálise recente, avaliando estudos que utilizaram grupos-controle normais, a prevalência de depressão em pacientes diabéticos era de 11% a 31%, enquanto a presença de diabetes aumenta em duas vezes o risco de depressão em relação aos grupos controle, independentemente se do tipo 1 ou 2. Pacientes com depressão também têm maior risco de desenvolver diabetes tipo 2. Pacientes diabéticos com depressão apresentam maior risco de obesidade, menor nível educacional e socioeconômico, além de pior suporte social, sendo mais vulneráveis a estressores financeiros e psicossociais (NOSOW, 2008).

Tanto o hipotireoidismo como o hipertireoidismo estão associados a sintomas de astenia, lentificação, alteração de apetite e sono, dificultando o diagnóstico diferencial dessas patologias com a depressão. Ainda assim, frequentemente observa-se que pacientes com depressão podem apresentar alterações tireoidianas, sendo a mais comum o hipotireoidismo, que pode ocorrer em formas subsindrômicas em até 17% dos pacientes com transtornos do humor (TENGG, 2005).

A hipertensão arterial sistêmica, fator de risco para doença coronariana e outras doenças cardíacas, parece ocorrer mais em pacientes com sintomas depressivos e ansiosos. A angina instável foi alvo de apenas um estudo, que observou que, de 430 pacientes, 40% apresentavam depressão, que também tinham um risco de infarto do miocárdio fatal ou não 6,3 vezes superior (TENGG, 2005).

Dos pacientes que com dor crônica que apresentam frequentemente comorbidade psiquiátrica, 30% a 54% preenchem critérios de depressão e 40% abusam de álcool. Entre esses pacientes parece haver forte associação entre dor, depressão e alcoolismo pela história familiar. Geralmente a terapia cognitiva para depressão e o uso de antidepressivos tricíclicos são eficazes e auxiliam no controle da dor (TENGG, 2005).

#### 4 METODOLOGIA

Este estudo é do tipo descritivo. Estudou-se a relação entre depressão e alimentação com as internações hospitalares por depressão. A observação foi realizada durante um mês, no período de 1º a 30 de abril de 2013 no hospital geral – Hospital Santa Isabel – Progresso-RS. Os dados foram diretamente retirados dos prontuários. Foram apenas consideradas as internações em que a CID era depressão. Não foram analisados os prontuários em que a depressão era associada à enfermidade principal.

#### 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência anual de depressão na população em geral varia entre 3% a 11%. Em pacientes de cuidados primários em saúde é de 10%. Em pacientes internados por qualquer doença física a prevalência de depressão varia entre 22% a 33%. A prevalência de depressão é duas a três vezes mais frequente em mulheres do que em homens (FLECK, 2001).

No período de 1º a 30 de abril de 2013 houve 191 internações no Hospital Santa Isabel, sendo sete pessoas internadas por depressão, das quais cinco eram mulheres e dois eram homens. Analisa-se assim que um hospital de pequeno porte, com 40 leitos, tem um percentual de 3,7% de internações específicas por depressão. Relatos de equipe e experiência de estágio demonstram que, na maior parte das internações, o fator secundário é a depressão. Há também muitos relatos sobre o uso de medicamentos antidepressivos, porém, sem acompanhamento de psiquiatra.

De acordo com Tanajura (2002) diversos estudos epidemiológicos mostram que de 10% a 20% dos pacientes com doenças clínicas apresentam sintomas depressivos. Todavia, apenas um terço desses casos é diagnosticado pelos clínicos e de 10% a 30% recebem tratamento. Dentre os 196 pacientes estudados pelo autor, a prevalência da depressão foi de 51,5%, sendo 57,7 nos casos clínicos, 42,9 nos cirúrgicos e 34,2 nos com neoplasias. A elevada prevalência de depressão neste estudo evidencia a necessidade de maior atenção sobre os estados depressivos em pacientes internados em hospitais gerais.

Não se encontram outros estudos em que observa-se exclusivamente a depressão em CID primária como no atual estudo e sim, como no estudo de Fleck (2001) e Tanajura (2002) a depressão é sempre estudada em caráter secundário, após internações por outras enfermidades.

#### 6 CONCLUSÃO

Por ser este um hospital de pequeno porte, o número de pacientes internados com depressão é muito elevado, sendo algo muito significativo para o município. Poderia se dar atenção especial para um estudo aprofundado, ou até mesmo ter um profissional da área atendendo com frequência esses casos e a todo o município.

#### REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Elaine de. Reflexões sobre riscos e o papel da ciência na construção do conceito de alimentação saudável. **Rev. Nutr.**, Campinas, 21(6):717-723, nov./dez., 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v21n6/a10v21n6.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2013.

BRATS - Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. **Antidepressivos no Transtorno Depressivo Maior em Adultos**. Ano VI nº 18 | Março de 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/brats\\_18.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/brats_18.pdf)>. Acesso em: 24 jun. 2013.

FLECK, Marcelo P.; BERLIM, Marcelo T.; LAFER, Beny, et al. Revisão das diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s1/a03v31s1.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2013.

GASPAR, Karla Cristina. **Depressão em pacientes internados em hospital geral**: evolução após seis meses da alta hospitalar. Campinas, SP, 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=000816055&fd=y>>. Acesso em: 24 jun. 2013.

MACHADO, R. M.; OLIVEIRA, S. A. B. M.; DELGADO, V. G. Características sociodemográficas e clínicas das internações psiquiátricas de mulheres com depressão. **Rev. Eletr. Enf.** 15 (1): p. 223-232, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n1/pdf/v15n1a26.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2013.

NOSOW, Tífani; SOUZA, Rodrigo de Almeida. **Levantamento de ansiedade e depressão em pacientes da Enfermaria da Clínica Médica do Hospital SEPACO**. São Paulo, 2008. Disponível em: <[http://www.psicocare.net/psicologia/arquivos/levantamento\\_ansiedade.pdf](http://www.psicocare.net/psicologia/arquivos/levantamento_ansiedade.pdf)>. Acesso em: 24 jun. 2013.

TANAJURA, Davi et al. Prevalência de depressão em diferentes grupos de pacientes internados no Hospital Universitário da Bahia. **Rev. Bras. Psiquiatr.** vol. 24, n. 4, p. 182-185, 2002. ISSN 1516-4446. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000400007>>. Acesso em: 24 jun. 2013.

TENG, Chei Tung; HUMES, Eduardo De Castro; DEMETRIO, Frederico Navas. Depressão e comorbidades clínicas. **Rev. Psiq. Clín.** 32 (3); 149-159, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a07v32n3.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2013.