

ARTIGO ORIGINAL

Ansiedade de pacientes em um ambulatório de urologia
*Anxiety in patients attending an urological clinic*Ricardo Pereira da Silva¹, Viviane Pessi Feldens²**Resumo**

Objetivos: Avaliar a prevalência e a severidade da ansiedade em pacientes de um ambulatório de urologia. **Métodos:** Foi realizado um estudo de delineamento transversal, entre os meses de março a maio de 2009. Foram avaliados 113 pacientes de uma clínica de serviço privado em Tubarão - SC através do Inventário de Beck para ansiedade, antes que fossem entrar na consulta com o médico urologista. Este consiste de 21 itens (sinais e sintomas) relacionados à ansiedade, que podem totalizar um escore de 0 a 63, no qual quanto maior o valor, maior o grau de ansiedade. Foram submetidos a um segundo questionário sobre dados pessoais, onde se avaliou o gênero, idade e motivo pelo qual o paciente estava procurando o médico. **Resultados:** 113 pessoas foram entrevistadas, 82 eram do sexo masculino e 31 do sexo feminino. A idade dos pacientes variou entre 18 e 88 anos, sendo a média de 49,4 anos (DP = 18,48). A classificação do grau de ansiedade mostrou que 64,6% (n = 73) tiveram ansiedade mínima, 21,2% (n = 24) ansiedade leve, 11,5% ansiedade moderada (n = 13) e 2,7% (n = 3) apresentaram ansiedade grave. Não houve diferença significativa da ansiedade em relação ao gênero, idade e quase todos os motivos, com exceção dos pacientes com lesões genitais e/ou possíveis doenças sexualmente transmissíveis que obtiveram escores mais baixos em relação ao resto da amostra. **Conclusão:** Apesar de haver um número considerável de pessoas com sintomas mínimos ou ausentes, existe ainda um número significativo de indivíduos que procuram o atendimento médico com algum grau de ansiedade, o que demonstra a necessidade de mais estudos focados na mesma.

Descritores: 1. Ansiedade;
2. Inventário de Beck;
3. urologia.

Abstract

Objective: Analyze the prevalence and severity of anxiety in patients attending a urological clinic. **Methods:** An observational study of transversal design was realized, between the months of March and May of 2009. Patients from a private clinic of Tubarão -SC, in number of 113, were evaluated thru the Beck anxiety Inventory before their appointment with the urologist. This consists on 21 items (signals and symptoms) related to anxiety, which results on a score from 0 to 63 points, in which the higher the score, higher is the patient's level of anxiety. They were also submitted to a second questionnaire about personal information where the gender, age and reason of attendance to the clinic were evaluated. **Results:** On a total of 113 patients interviewed, 82 were male and the rest (31) were female. Patients age varied from 18 to 88 years, mean 49,4 years. The mean score was 7,48 and about health anxiety classification 64,6 % (n=73) had minimum anxiety, 21,2 % (n=24) light anxiety, 11,5 % (n=13) moderated anxiety e 2,7 % (n=3) presented severe anxiety. There was no significant difference relating to gender, age and almost every reasons for appointment, except for patients with genital injuries and for possible sexually transmitted diseases that had lower scores of anxiety compared to the rest of the sample. **Conclusions** Although there are a considerable number of people with minimal or no symptoms, there is still a significant number of individuals seeking medical care with some degree of anxiety, which demonstrates the need for more studies focused on the same.

Keywords: 1. Anxiety;
2. Beck Inventory;
3. urology.

1. Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina- UNISUL.

2. Doutora em Psicologia. Professora do Curso de Medicina da UNISUL.

Introdução

A construção do pensamento científico na sociedade moderna, em especial na medicina, provocou um distanciamento do profissional de saúde em relação ao seu cliente, um “doente vivo” e com capacidade de fala, visto que a interlocução passou a ter um caráter secundário ⁽¹⁾.

A urologia trata de uma área da medicina que ainda envolve muitos mitos e tabus, principalmente relacionado ao sexo masculino, gerando muita ansiedade e preocupação ao paciente. Por causa disto, muitas vezes o cliente retarda, ou mesmo, nega-se a pedir ajuda profissional ao médico por sentir-se desconfortável emocionalmente e ter que expor isto a um “desconhecido” ^(2,3).

Uma causa comum de sintomas ansiosos em urologia que acomete tanto os homens quantos as mulheres, em relação de 3:1, respectivamente, é a litíase urinária. Por se tratar de uma afecção que gera muita dor e desconforto ao paciente e considerando que 30% desses pacientes são hospitalizados e submetidos a alguma intervenção (extração cirúrgica, fragmentação) associada à redução da produtividade, pode-se avaliar o grande impacto social e econômico dessa doença ^(4,5).

O homem latino tem um grande preconceito contra o toque retal. Ao contrário do que se pensa, o toque retal não é um exame antigo ou superado; não compromete a masculinidade; nenhum outro exame fornece as informações obtidas pelo toque retal, não devendo ser substituído por qualquer outro exame como PSA (Prostate Specific Antigen), ultra-sonografia ou radiografia ^(6,7).

As DSTs são doenças infecto contagiosas cujo principal modo de transmissão é o contágio direto pelo ato sexual. Sua incidência é alta e, embora com algumas exceções, não sejam letais, são afecções que frequentemente levam a complicações. A origem da ansiedade em pacientes com DST é multifatorial e difícil de identificar durante breves consultas. Apesar de procedimentos e condutas modernas, estigmas e embarços, permanecem proeminentes ⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A ansiedade é descrita como um estado emocional com componentes psicológicos e fisiológicos, que faz parte do espectro normal das experiências humanas, sendo propulsora do desempenho. Ela passa a ser patológica quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objeto específico ao qual se direciona. Os sintomas ansiosos estão entre os mais comuns, podendo ser encontrados em qualquer pessoa em determinados períodos de sua existência ⁽¹¹⁾.

Apesar de muitos estudos a respeito das doenças uro-

lógicas no Brasil, pouco se sabe sobre sua repercussão quanto ao caráter psicológico do indivíduo. Os poucos estudos que existem, sendo quase nulos no Brasil, comprovam a idéia de que as patologias relacionadas à urologia geram certa ansiedade em um número considerável de pacientes. Por estes motivos, este trabalho tem por finalidade analisar a prevalência e a severidade da ansiedade e sua possível relação com os tipos de afecções, gênero e idade dos pacientes, analisado em pacientes de um ambulatório de urologia.

Métodos

Foi realizado um estudo observacional de delineamento transversal. A amostra foi composta por 113 pacientes que procuraram o atendimento na área de urologia na clínica Pró Vida – Medical Center, no município de Tubarão-SC.

Foram aplicados os questionários após terem sido esclarecidos sobre métodos de pesquisa e terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (este trabalho foi aprovado pelo CEP – Comitê de Ética da Unisul).

A coleta de dados foi realizada entre o mês de março a maio, pelo 1º semestre letivo de 2009 na clínica Pró-vida. Foi utilizado o Inventário de Beck para Ansiedade. Este consiste de 21 itens que pode totalizar um escore de 0 a 63; no qual quanto maior o valor do escore, maior o grau da ansiedade. O grau de ansiedade foi classificado segundo Cunha em: ansiedade mínima (escore 0 a 7), leve (escore de 8 a 15), moderada (escore 16 a 25) e grave (escore 26 a 63).

As variáveis dependentes foram: a presença de sintomas de ansiedade, definidos pelo Inventário de Ansiedade de Beck – BAI. Instrumento aplicado junto com o questionário de coleta de variáveis independentes. Este consistiu em um questionário com perguntas em relação ao gênero (masculino ou feminino), idade (em anos) e motivo pelo qual o paciente procurou o serviço ambulatorial.

Os dados coletados foram digitados no programa Epidata versão 3.1, e a análise estatística foi realizada com auxílio do software SPSS 16.0. As variáveis nominais apresentadas sob a forma de frequência em valores absolutos e relativos, sendo analisadas suas associações aplicando o teste qui-quadrado. As variáveis numéricas que apresentaram comportamento simétrico foram descritas com suas médias e desvio-padrão, quando assimétricas, descritas em mediana e intervalo interquartil (Q1-Q3). Devido a características da amostra e número de motivos da consulta, optou-se por comparar os resul-

tados do BAI individualmente para presença dos motivos mais comuns, através do teste de Mann Whitney. O nível de confiança pré-estabelecido foi de 95% ($p < 0,05$).

Resultados

No período de março a maio de 2009, foram entrevistados 113 pacientes do ambulatório de urologia da clínica Pró-Vida Medical Center.

Quanto aos participantes da pesquisa, 82 (72,5%) eram do gênero masculino e 31 (27,5%) do gênero feminino. A idade dos pacientes variou entre 18 e 88 anos, sendo a média de 49,4 anos (DP=18,48).

Em relação ao motivo da consulta, foram organizadas em 13 possíveis motivos para uma melhor compreensão das possíveis patologias ligadas aos pacientes. A tabela 1 demonstra os motivos que levaram as pessoas a procurarem o médico urologista.

Com relação aos sinais e sintomas de ansiedade dos pacientes antes que se consultassem com o médico, o Inventário de Beck mostrou uma média de 7,48 pontos. A classificação do grau de ansiedade mostrou que 73 (64,6%) pessoas tiveram ansiedade mínima, 24 (21,2%) ansiedade leve, 13 (11,5%) ansiedade moderada e 3 (2,7%) pacientes apresentaram ansiedade grave.

Entre os 21 sintomas citados na escala de Beck, os mais citados foram, em ordem decrescente, queixa de “nervosismo”, “medos de acontecimentos ruins”, “incapacidade de relaxamento” e “insegurança”.

Apesar de haver uma porcentagem maior de ansiedade moderada e grave nas mulheres, não houve significância estatística quanto ao grau de ansiedade entre o gênero masculino e feminino. Quanto à idade, foram divididos em dois grupos, maiores de 40 anos e menores ou igual a 40 anos, no qual não existiu diferença significativa de ansiedade entre estes, apesar de o grupo com mais idade apresentar um maior número de casos com ansiedade moderada ou grave. As figuras 1 e 2 ilustram melhor estes resultados.

Discussão

A ansiedade é uma alteração psíquica caracterizada por um sentimento de temor e apreensão que pode ser o componente de uma enfermidade psíquica ou uma desordem de ansiedades independentes, podendo estar acompanhada de componentes somáticos, alterações psíquicas e hiperatividade simpática⁽¹²⁾.

Em situação de doença, a pessoa que procura serviços

de saúde experimenta ansiedade, uma vez que há preocupação com a enfermidade em si e com sua progressão. É uma situação potencialmente ameaçadora que, quando enfrentada, pode levar o indivíduo a desenvolver respostas eficientes de luta, fuga ou mecanismo psicológico de defesa para diminuí-la⁽¹³⁾.

O principal objetivo desta pesquisa foi avaliar a prevalência de ansiedade em pacientes atendidos ambulatorialmente na área de urologia e se o motivo da procura ao médico interferiu, de certa maneira, com o resultado final deste grau de ansiedade.

O gênero masculino foi mais prevalente (72,5%) do que o feminino devido ao simples fato de esta especialidade tratar de mais doenças ligadas àquele e algumas destas acometerem apenas os homens, como o caso de patologias ligadas à próstata e lesões dermatológicas no pênis. Quanto à alta variabilidade da idade, deve-se ao fato de as patologias urológicas acometerem epidemiologicamente várias faixas etárias como no caso das patologias da próstata, mais comum em homens acima de 50 anos; DSTs que acometem mais os jovens, e, infecção urinária, que abrange mais mulheres em idade reprodutiva^(2,4,6).

Apesar da maioria dos pacientes apresentarem ansiedade mínima ou ausente (64,9%), boa parte teve alguma sintomatologia ligada à ansiedade, sendo 14% ansiedade moderada ou severa. Existem poucos estudos a respeito deste tema o que torna uma comparação com outros trabalhos um pouco difícil.

Um trabalho inglês realizado em duas clínicas de doenças geniturinárias, no ano de 2004, por Seivewright H. e colaboradores, com 694 pacientes, onde avaliou a prevalência de ansiedade, se esta era relacionada ao diagnóstico geniturinário e ver se os pacientes identificados como ansiosos, considerariam tratamento se estivesse ao seu alcance. Por ser um estudo com uma população maior e outros questionários (HAI – Health Anxiety Inventory e HADS-A – Hospital Anxiety and Depression Scale) seus números foram mais significativos⁽³⁾.

Neste estudo, a prevalência de escores altos (HAI acima ou igual a 20 pontos) foi relativamente baixa, sendo 8,2% em uma clínica e 11,2% no outro serviço, tendo valores similares ao presente estudo.

Uma das limitações deste atual estudo, talvez seja a escolha do questionário de Ansiedade de Beck (BAI – Beck Anxiety Inventory), pois este, apesar de reconhecido mundialmente, enfoca mais perguntas voltadas a sintomas somáticos (dormência ou formigamento, tremor nas mãos, dificuldade para respirar, desconforto abdominal, desmaios, rubor facial...) o que tende a dar valores menores,

pois as principais queixas dos entrevistados foram na esfera do humor, como o “nervosismo”; cognitiva (“medos de acontecimentos ruins” e “insegurança”) e comportamental como “incapacidade de relaxamento”⁽¹¹⁾.

Estudo realizado em um hospital universitário de São Paulo com 636 pacientes onde procurou estudar a possibilidade de construir uma escala de avaliação da ansiedade no ambulatório concluiu que os pacientes demonstraram maior ênfase em frases com sintomas de preocupações e pressentimentos, inquietação e fuga de situações desagradáveis. Em outras palavras, queixas similares a este estudo⁽¹³⁾.

Não foi significativa a diferença do grau de ansiedade entre homens e mulheres. Porém, como mostra a figura 1, a porcentagem nas mulheres foi consideravelmente maior. Apesar dos dados mostrarem uma aparente diferença, o teste estatístico aplicado mostrou um valor de p não significativo e da mesma forma para os dados que parecem ser semelhantes.

O estudo britânico citado anteriormente comprova este fato, pelo escore de HAI, os homens obtiveram 9,68 pontos, e, as mulheres, 11,85 pontos ($p < 0,001$)⁽³⁾.

A idade foi dividida nestes dois grupos (acima e abaixo ou igual a 40 anos), pelo fato de esta idade ser a indicada para rastrear doenças ligadas à próstata em homens com história familiar positiva para estas patologias (principal motivo). Apesar de o resultado ter um $p = 0,510$, a ansiedade nas pessoas com maior idade foi superior a dos mais jovens, sugerindo o fato de esta idade começar a gerar maiores preocupações com a saúde e prevenção de doenças^(6,7).

Os motivos pelos quais os pacientes procuraram o médico pareceram não alterar de forma significativa o grau de ansiedade. Este fato é comprovado no estudo inglês e justificado pelo fato destes pacientes terem vários diagnósticos simultâneos (ginecológicos, urológicos, dermatológicos e psicosssexuais) dificultando a associação⁽³⁾.

Porém, houve apenas o grupo dos pacientes com lesões genitais e/ou possíveis DSTs que obtiveram escores abaixo com uma mediana de 2 pontos comparados aos 6 pontos do restante ($p < 0,05$). Este dado é comprovado pela pesquisa inglesa onde os pacientes com doenças sexualmente transmissíveis tiveram uma média de 9,8 pontos (HAI) e 7,5 pontos (HADS), comparados aos 11,6 (HAI) e 8,4 pontos do restante do grupo com outras doenças genitourinárias. Este fato é explicado porque estes pacientes, geralmente, consultam com uma queixa por uma razão bem específica (no caso, a DST), e, também, pela suposta idéia de que estes pacientes com evidência

clara de uma patologia pensariam menos em doenças de órgãos internos e seus aspectos mais complexos⁽³⁾.

Muitos pacientes relataram que estavam menos ansiosos pelo fato de conhecerem previamente o médico em consultas anteriores (não foi considerado o “retorno” da consulta), o que explicaria, de certa forma, a pouca relação da consulta com o grau da ansiedade. Outros pacientes citaram o período na sala de espera muito angustiante, talvez, em alguns casos, pela maior demora do atendimento.

Em um estudo qualitativo realizado por Arkell J e colaboradores, onde procurou encontrar os fatores relacionados à ansiedade em pacientes de uma clínica de DST, provou que eventos da vida externa ao ambulatório eram de grande importância para atual situação do paciente. Dentre os principais assuntos, foram citados problemas sociais, ocupacionais e financeiros, dificuldades emocionais prévias e abuso de substâncias. O estudo ainda cita o fato de que a maioria dos pacientes já tinha feito anamnese e exame físico, porém isto contribuiu muito pouco para a ansiedade⁽⁹⁾.

Não foi possível caracterizar se havia ansiedade devido à consulta, se esta estava presente devido a outros fatores externos ou se ambas as possibilidades, pois para isso seria necessário a criação de um questionário específico para esta população específica.

A pesquisa conclui que existe um número considerável de pessoas com certo grau de ansiedade. Não foi possível fazer associação de ansiedade com gênero, idade e muitas patologias talvez pelo fato do número da amostra não ter um valor expressivo. Se serviços eficientes fossem desenvolvidos nas clínicas e pesquisas incentivadas nesta área, estes pacientes com alta ansiedade estariam mais aptos para entender e tratar de sua doença. O assunto é amplo e necessitaria de maiores pesquisas com amostras mais significativas e ambientes mais estruturados resultando em melhores conclusões.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Manual de assistência psiquiátrica em HIV/AIDS. 2000. 66p.
2. Júnior WB. Doenças Sexualmente Transmissíveis. São Paulo: Editora Atheneu, 1999. p. 01.
3. Seivewright H, Salkovskis P, Green J, Mullan N, Behr G, Carlin E, Young S, Goldmeier D, Tyrer P. Prevalence and service implications of health anxie-

ty in genitourinary medicine clinics. *Int J STD AIDS* 2004 Aug; 15(8): 519-22.

4. Naber KG, Bergman B, Bishop MC, Bjerklund-Johansen TE, Botto H, Lobel B, et al. EUA Guidelines for the Management of Urinary and Male Genital Tract Infections. *Eur Urol* 2001; 40: 575-88.
5. Ortiz V. Litíase Urinária. In: Prado FC. Atualização terapêutica, 19ª ed, Artes Médicas, São Paulo, p. 1181-2, 1999.
6. Benign Prostatic Hyperplasia: Updated Guidelines and New Perspectives. *Am J Urol. Review.* 2004; 2(4): Supplement 3.
7. Tofani ACA, Vaz CE. Câncer de Próstata, Sentimento de Impotência e Fracassos Ante os Cartões IV e VI do Rorschach. R. *interam. Psicol.* 2007; 41(2): 197-204.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. Taxas de prevalência das DST em mulheres brasileiras relatadas na literatura científica. 2006. Disponível em: http://www.aids.gov.br/data/documents/Tabelas_prevalencia_outras_DST.doc (acessado em setembro de 2008).
9. Arkell J, Osborn DPJ, Ivens D, King MB. Factors associated with anxiety in patients attending a sexually transmitted infection clinic: qualitative survey. *Int J STD AIDS* 2006 May; 17(05): 299-303.
10. J Waller, LAV Marlow, J Wardle. The association between knowledge of HPV and feelings of stigma, shame and anxiety. *Sex Transm Infect* 2007; 83: 155-9.
11. Andrade LHS, Gorenstein C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Rev Psiq Clin* 1998; 25(6) Edição Especial: 28
12. Barbosa VC, Radomile MES. Ansiedade pré-operatória no hospital geral. *Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*, Jan-Jun 2006; ano 2, n.3.
13. Oliveira JCS, Sisto FF. Construção de uma escala de ansiedade para pacientes de ambulatório: um estudo exploratório. *Psicologia: Teoria e Prática – 2004; 6 (I): 45-57.*

Apêndice

Tabela 1. Distribuição dos participantes em relação ao motivo da consulta. Os motivos foram agrupados em 13 grupos, baseado nas queixas dos pacientes na entrevista.

Motivo da consulta	n	%
Exame de rotina para avaliação da próstata e/ou possíveis patologias ligadas a esta	33	29,3
Cálculos originados do trato urinário (litíase), associados ou não com sintomas obstrutivos do trato urinário inferior	20	17,7
Sintomas relacionados à infecção do trato urinário (ITU): polaciúria, disúria, ardência ao urinar, secreção uretral	15	13,2
Lesões dermatológicas genitais e/ou possíveis DSTs	11	9,7
Consulta para pré-operatório	7	6,2
Acompanhamento pós-operatório	6	5,3
Sintomas relacionados à impotência e/ou infertilidade	6	5,3
Presença de massas (benignas ou malignas) em rins e/ou bexiga identificados por exame de imagem	6	5,3
Dor em testículo (com presença ou ausência de massa)	3	2,6
Hematúria	2	1,8
Sintomas relacionados com o controle esfinteriano (retenção ou incontinência urinária)	2	1,8
Curvatura peniana anormal	1	0,9
Lesão raqui medular com repercussão no aparelho genitourinário	1	0,9
Total	113	100

Tabela 2. Associação entre os principais motivos e a pontuação do grau de ansiedade baseado na BAI. Foram comparadas as medianas dos principais motivos com as medianas do restante da amostra.

Motivo da consulta	Sim (motivo citado) Mediana (Q1-Q3)	Não (Outros) Mediana(Q1-Q3)	Z	P
Exame de rotina para avaliação da próstata e/ou possíveis patologias ligadas a esta	6 (2 - 13)	5 (1,25 - 10)	0,386	0,699
Cálculos originados do trato urinário (litíase), associados ou não com sintomas obstrutivos do trato urinário inferior.	8,5 (4,25-15,5)	5 (1,5 - 10,5)	1,615	0,106
Sintomas relacionados à infecção do trato urinário (ITU): polaciúria, disúria, ardência ao urinar, secreção uretral	4 (1 - 13)	6 (2 - 11,25)	0,692	0,489
Lesões dermatológicas genitais e/ou possíveis DSTs *	2 (0 - 5)	6 (2 - 12,25)	2,245	0,025*
Consulta para pré-operatório	5 (2 - 7)	5,5 (1,75 - 12)	0,376	0,707
Sintomas relacionados à impotência e/ou infertilidade	6,50 (3 - 9,25)	5 (2 - 12)	0,090	0,928

* p significativo

Figura 1. Distribuição da amostra de acordo com o gênero e o grau de ansiedade pelo BAI, $\chi^2= 5,10$ $p=0,08$.

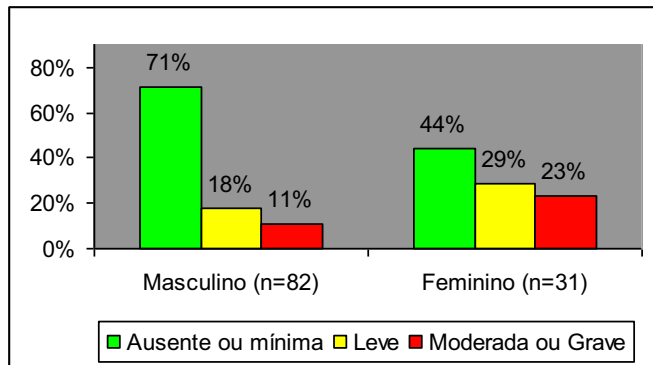
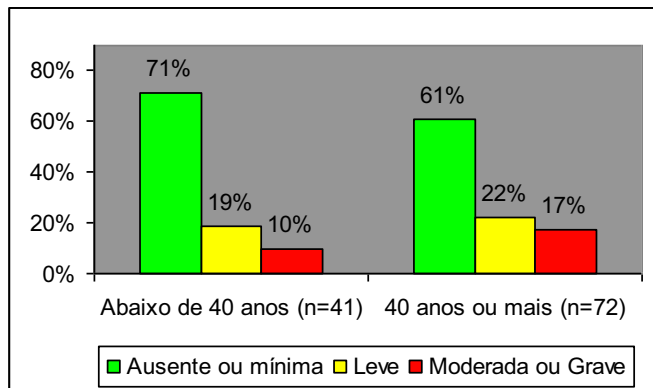


Figura 2. Associação entre o grau de ansiedade pelo BAI e a idade dos pacientes, divididos em acima de 40 anos e 40 anos ou mais, $\chi^2= 1,35$ $p=0,51$.



Endereço para correspondência:

Ricardo Pereira da Silva
 Rua Antônio Delpizzo Jr – 270, apto201
 Bairro Vila Moema, Tubarão - SC
 CEP 88.701.340
 E-mail: ricardomuki@msn.com