

# Depressão, ansiedade e stresse em utentes de cuidados de saúde primários

Depression, Anxiety and Stress in Primary Care Settings

João Apóstolo\*  
 Ângela Ventura\*\*  
 Carla Caetano\*\*  
 Susana Costa\*\*

## Resumo

**Background:** O diagnóstico dos estados afectivo-emocionais das populações, a detecção precoce dos casos de doença na comunidade e a promoção da Saúde Mental surgem como propósito pertinente no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários.

**Objectivo:** Descrever os níveis de depressão ansiedade e stresse de utentes de um Centro de Saúde de uma Cidade do centro de Portugal; analisar a diferença de género e a relação existente entre aquelas três variáveis.

**Método:** Estudo descritivo-correlacional numa amostra consecutiva de 192 utentes, 44 homens e 148 mulheres, com média de idade de 42,83, mínimo 18, máximo 81 anos. Utilizada uma versão portuguesa da *Depression Anxiety and Stress Scale - DASS-21* (Apóstolo, Mendes, & Azeredo, 2006).

**Resultados:** Entre 50 a 62% dos indivíduos apresentam um nível de stresse, de ansiedade e de depressão “normal” ou “leve”, entre 16 a 21% “moderado” e entre 20 a 29% “severo” ou “extremamente severo”.

As mulheres apresentam níveis médios mais elevados de ansiedade e de depressão do que os homens, não se verificando evidência dessa diferença relativamente ao stresse. É verificada uma forte associação entre depressão, ansiedade e stresse variando entre 0,76 e 0,79.

**Discussão:** Verifica-se um elevado número, superior a 20 % de indivíduos, com níveis severos ou muito severos de depressão, ansiedade e stresse. Este diagnóstico poderá permitir o desenvolvimento de uma estratégia de intervenção local e comunitária, na promoção da Saúde Mental e prevenção da doença, particularizada aos indivíduos do género feminino. A diferença de género e a forte correlação entre as variáveis em causa é consonante com os resultados de vários estudos nacionais e internacionais.

**Palavras chave:** depressão, ansiedade, stress, cuidados primários de saúde.

\* Enfermeiro; Professor adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Investigador da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, Domínio da Enfermagem - UICISA-dE.

\*\* Enfermeiras, Colaboradoras de Investigação da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde, Domínio da Enfermagem – UICISA-dE.

## Abstract

**Background:** The diagnosis of the populations' affective emotional states and the precocious detection of disease in the community and the promotion of mental health are an important issue in Primary Health Care.

**Aim:** to describe the levels of depression, anxiety and stress of patients of a health centre in a city in the central region of Portugal; to analyse the difference in gender and the relationship between the three variables.

**Method:** descriptive co relational study, in a consecutive sample of 192 patients, 44 men and 148 women, mean age 42, 8, minimum 18, maximum 81 years old. A version of the *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21)* (Apóstolo, Mendes, & Azeredo, 2006) was used.

**Results:** 50% to 62% of the individuals show a “normal” and “light” level of stress, anxiety and depression, 16 to 21% “moderate” and 20% to 29% “severe” and “extremely severe”. Women present higher mean levels of anxiety and depression than men, but there is no evidence of that difference regarding stress. A strong association between depression, anxiety and stress is observed, which ranges between 0,76 and 0,79.

**Discussion:** a high number, higher than 20% of the individuals, have severe and very severe depression levels of anxiety, depression and stress. This diagnosis may allow the development of a strategy of local and communitarian intervention, for the promotion of mental health and prevention of disease, particularizing the female individuals. The gender difference and the strong correlation between the studied variables agree with the results of several national and international studies.

**Keywords:** depression, anxiety, stress, primary health care.

Recebido para publicação em: 03-03-2008

Aceite para publicação em: 31-07-2008

## Introdução

Dos 870 milhões de pessoas que vivem na região europeia estima-se que aproximadamente 100 milhões sofrem de ansiedade e de depressão. A depressão é responsável por 6,2 % da carga de morbilidade na região Europeia da OMS. O relatório da WHO *European Ministerial Conference* refere um estudo efectuado em Inglaterra que estima os custos totais da depressão no adulto, em 15.46 biliões de Euros, no ano de 2002. A maior parte dos custos resultam da perda de emprego devido ao absentismo e da mortalidade prematura (OMS, 2006a).

Em Portugal verifica-se uma escassez de investigação em Saúde Mental e epidemiologia psiquiátrica. Os dados mais objectivos são os revelados pelo 3º Censo Psiquiátrico (Bento, Carreira & Heitor, 2001) onde consta que as depressões foram o segundo tipo de patologias mais frequentes (14,9%), perturbações que o Plano Nacional de Saúde 2004-2010 (PNS) reconhece como um problema fundamental de Saúde Pública. Relativamente à ansiedade e ao stresse não são conhecidos dados nacionais que permitam avaliar directamente a dimensão deste problema. No entanto, é descrito que no Inquérito Nacional de Saúde de 1998-1999, 7% dos homens e 18% das mulheres (com 15 anos ou mais) referiram recorrer a medicamentos para dormir nas duas semanas anteriores à inquirição (Ministério da Saúde, 2004).

As perturbações afectivo-emocionais, sobretudo as do tipo depressivo são especialmente prevalentes nos utentes dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) mas, também, é reconhecido que existe uma sub-avaliação deste problema (Rodrigues, 2004) muitas vezes materializado noutro tipo de doenças.

Existem indivíduos em risco de institucionalização, devido ao facto das medidas e dos recursos alternativos à hospitalização serem ainda insuficientes. É fundamental a articulação entre Instituições de Saúde especialmente a nível dos Cuidados de Saúde Primários para que se promova a Saúde Mental sendo assim possível identificar precocemente os casos de doença existentes na comunidade alcançando-se os benefícios desejados nesta área. De facto, o PNS salienta a necessidade da obtenção de “Ganhos em Saúde”, orientados pela promoção da saúde e pela prevenção da doença (Ministério da Saúde, 2004).

Noutro sentido, a investigação revela um amplo corpo de resultados evidenciando maior susceptibilidade da mulher, relativamente ao homem, para desenvolver perturbações afectivo-emocionais e ainda uma forte associação entre a depressão, a ansiedade e o stresse (Apóstolo, 2007).

O diagnóstico dos estados afectivo-emocionais das populações, a detecção precoce dos casos de doença existentes na comunidade e a promoção da Saúde Mental surge como propósito pertinente no contexto dos CSP.

Assim, este estudo tem como objectivos: descrever os níveis de depressão, de ansiedade e de stresse numa amostra de utentes de um Centro de Saúde (CS) de uma Cidade de média dimensão do Centro de Portugal; analisar a diferença de género e a relação existente entre aquelas três variáveis.

A estrutura conceptual subjacente a este estudo fundamenta-se no modelo tripartido da ansiedade e da depressão de Clark & Watson (1991) que explica as características que se sobrepõem e as que diferenciam os dois conceitos, apontando os três factores seguintes: Afectividade negativa, que agrupa características pertencentes à ansiedade e à depressão; Reduzido afecto positivo, comum à depressão, e Hiperestimulação fisiológica, comum à ansiedade.

## Metodologia

Procedimentos: Antes do início da colheita de dados, o projecto de pesquisa foi formalmente aprovado pelas entidades responsáveis do respectivo CS.

Após os participantes terem assinado o consentimento informado, os questionários foram auto-administrados, pedindo-se que indicassem o quanto cada enunciado se aplicou a si durante os últimos dias. Aqueles que mostraram alguma dificuldade no preenchimento dos questionários, contaram com a ajuda dos investigadores. Foram seleccionados os indivíduos que na primeira semana de Maio de 2007 acederam às consultas do CS, aceitaram voluntariamente e demonstraram capacidade para participar no estudo.

Amostra: Participaram no estudo 192 utentes. Média da idade: 42,83; DP: 14,60; Mínimo 18; Máximo 81 anos; 77,08% são mulheres e 22,92% homens; 70,83% eram casados, 21,88% solteiros, 0,52% divorciados e 6,77% viúvos. Relativamente aos anos de escolaridade,

31,77 % tinham 4, 35,94% entre 5 e 9, 17,71% entre 10 e 12 e 14,58% ensino superior.

Instrumento: Composto por um conjunto de questões de natureza sócio-demográfica e pela *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), versão portuguesa (Apóstolo, Mendes, & Azeredo, 2006; Apóstolo, Mendes, & Rodrigues, 2007). A DASS-21 é um conjunto de três sub-escalas, do tipo *likert*, de 4 pontos. Cada sub-escala é composta por 7 itens, destinados a avaliar a perturbação de depressão, de ansiedade e de stresse (Lovibond & Lovibond, 1995).

As três sub-escalas da DASS-21 podem ser consideradas consistentes com o modelo tripartido de Clark & Watson (1991), uma vez que a depressão é caracterizada por baixo afecto positivo, baixa auto-estima e incentivo e desesperança, a ansiedade por hiper-estimulação fisiológica e o stresse por tensão persistente, irritabilidade e baixo limiar para ficar perturbado ou frustrado (Lovibond & Lovibond, 1995).

As pontuações da DASS-21 foram calculadas para cada uma das sub-escalas e multiplicadas por dois. Para cada

um dos três estados foi usada a classificação, *normal, leve, moderado, severo e muito severo* (Lovibond & Lovibond, 1995).

Na amostra em estudo, a DASS-21 revelou valores de correlação, corrigidos, de cada item com o total de cada sub-escala e total superiores a 0,40 e valores alfa de *Cronbach* de cada sub-escala e total entre 0,85 e 0,95.

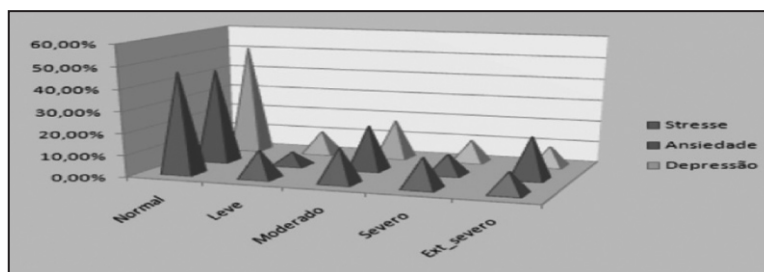
## Resultados

Como se observa na tabela 1 e no gráfico 1, relativamente à severidade dos estados afectivo-emocionais dos indivíduos, em relação ao stresse, 46,88% apresentam um nível normal e 23,95% um nível severo ou extremamente severo. Em relação à ansiedade, 43,75% dos indivíduos apresentaram um nível normal e 29,17% um nível severo ou extremamente severo. Em relação à depressão, 51,04% dos indivíduos apresentaram um nível normal e 19,80% um nível severo ou extremamente severo.

TABELA 1 – Severidade dos estados afectivo-emocionais dos indivíduos (n= 192)

Variáveis	Normal	Leve	Moderado	Severo	Extremamente severo
Stresse	(0-14) 46,88%	(15-18) 13,02%	(19-25) 16,15%	(26-33) 14,05%	(34+) 9,90%
Ansiedade	(0-7) 43,75%	(8-9) 6,25%	(10-14) 20,83%	(15-19) 9,38%	(20+) 19,79%
Depressão	(0-9) 51,04%	(10-13) 10,93%	(14-20) 18,23%	(21-27) 10,42%	(28+) 9,38%

GRÁFICO1 – Severidade dos estados afectivo-emocionais dos indivíduos



Quanto à diferença segundo o género, as mulheres apresentam níveis médios mais elevados de ansiedade e de depressão relativamente aos homens, não se verificando evidência dessa diferença no que respeita ao stresse (quadro 1).

É ainda verificada uma forte associação entre a

depressão, a ansiedade e o stresse (quadro 2). As intercorrelações entre as dimensões da DASS-21 revelam valores elevados e positivos, que variam entre 0,76 e 0,79. É de notar que os valores são ainda mais elevados entre as três sub-escalas da DASS-21 e o score total dos 21 *itens*, variando entre 0,92 e 0,93.

QUADRO 1 – Diferença de médias segundo o género dos estados afectivo-emocionais dos indivíduos (n=192).

	Género	n	Média	DP	t	p
Stresse	Mulher	148	17,53	10,55	-1,73	0,09
	Homem	44	14,41	10,52		
Ansiedade	Mulher	148	11,97	9,82	-3,62	0,00
	Homem	44	6,86	7,70		
Depressão	Mulher	148	12,49	11,02	-2,50	0,01
	Homem	44	8,68	8,11		
Dass-21	Mulher	148	41,99	28,90	-2,51	0,01
	Homem	44	29,95	24,01		

QUADRO 2 – Matriz de correlações entre os scores de cada uma das sub-escalas da DASS-21 (n=192)

Dimensões da DASS	DASS Ansiedade		DASS Stresse		DASS - Total	
	r	p	r	p	r	p
DASS - Depressão	0,79	0,00	0,76	0,00	0,93	0,00
DASS - Ansiedade	-	-	0,76	0,00	0,92	0,00
DASS - Stresse	-	-	-	-	0,92	0,00

## Discussão e conclusão

A análise dos estados afectivo-emocionais destes indivíduos permitiu verificar que um número significativo de indivíduos, entre 20 e 29 %, apresenta níveis severos e muito severos de depressão, ansiedade e stresse. De acordo com Rodrigues (2004) alguns estudos têm mostrado que a prevalência de patologia psiquiátrica nos CSP ronda os 15 a 25% havendo uma taxa de sub-identificação na ordem dos 24 a 31% de morbilidade não detectada. A teoria de Golberg e Huxley propõe diferentes filtros que vão ocorrendo até que o doente tenha acesso aos cuidados especializados, sendo um deles ao nível dos CSP. No entanto, a este nível, a enfermidade mental, sobretudo a de carácter depressivo não é referenciada de forma precisa e metódica sendo sub-avaliada (Golberg, 1995).

Estes resultados poderão sustentar o desenvolvimento de uma estratégia de intervenção precoce, local e comunitária no sentido da promoção da Saúde Mental e prevenção da doença, como preconiza a OMS (OMS, 2006a; 2006c; 2006c) e o PNS 2004-2010, com implicações positivas em termos económicos e de ganhos em saúde da população.

A intervenção deverá particularizar os indivíduos do género feminino. De facto, e não obstante a amostra ser composta maioritariamente por mulheres, estas revelam níveis de ansiedade e de depressão mais elevada que os homens, evidência que é também

referenciada por diversos autores (Kornstein, *et al.* 2000; Angst *et al.*, 2002; Jacques & Mash, 2004; Dew, Lynn & Hall, 2003; APA, 2002; OMS, 2001; Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental, 2007).

Num estudo, em estudantes do ensino superior portugueses, Apóstolo, Rodrigues & Olvera (2007) não encontraram diferença de género relativamente à depressão. No entanto as raparigas apresentam níveis médios mais elevados de ansiedade, de stresse e de afectividade negativa.

A forte associação entre depressão, ansiedade e stresse é também uma evidência desta investigação e consonante com resultados anteriores (Apóstolo, Mendes, & Azeredo, 2006; Apóstolo, Mendes, & Rodrigues, 2007). Estes autores discutem e comparam estes resultados apresentando argumentos que sustentam a convicção de que depressão, ansiedade e stresse possam ser diferentes pontos do mesmo contínuo, manifestações alternativas de uma diátese ou ainda síndromas heterogéneos que estão associados porque compartilham alguns subtipos de sintomas.

Apesar das limitações do estudo (amostra ser maioritariamente constituída por mulheres e terem sido usados, para efeitos de classificação, os valores referidos por Lovibond & Lovibond (1995), o que pode estar desfasado da realidade portuguesa) os resultados contribuem para o incremento da informação acerca destes fenómenos sustentando a necessidade da prevenção primária.

## Bibliografia

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2002) - **DSM-IV-TR: manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais**. Lisboa : Climepsi Editores.
- ANGST, J. [et al.] (2002) - Gender differences in depression. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**. Vol. 252, nº 5, p. 201-209.
- APÓSTOLO, J. L. A. (2007) - **O imaginário conduzido no conforto de doentes em contexto psiquiátrico**. Porto : Universidade do Porto. Tese de doutoramento.
- APÓSTOLO, J. L. A. ; MENDES, A. C. ; AZEREDO, Z. A. (2006) - Adaptação para a língua portuguesa da Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Vol. 14, nº 6, 863-871.
- APÓSTOLO, J. L. A. ; MENDES, A. C. ; RODRIGUES, M. A. (2007) - Propriedades psicométricas da Escala de Depressão, Ansiedade e Stress (DASS-21), numa amostra não clínica. **Revista Investigação em Enfermagem**. Nº 15, p. 66-76.
- APÓSTOLO, J. L. A. ; RODRIGUES, M. A. ; OLIVERA, J. P. (2007) - Evaluacion de los estados emocionales de estudiantes de enfermería. **Index de Enfermeria**. Vol. 16, nº 56, p. 26-29.
- BENTO, A. ; CARREIRA, M. ; HEITOR, M. J. (2001) - **Censo psiquiátrico de 2001. Síntese dos resultados preliminares** [Em linha]. Lisboa : Direcção de Serviços de Informação e Análise. [Consult. 10 Nov. 2006]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/1006006.pdf>>.
- CLARK, L. A. ; WATSON, D. (1991) - Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. **Journal of Abnormal Psychology**. Vol. 100, nº 3, p. 316-336.
- COMISSÃO NACIONAL PARA A REESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL (2007) - **Reestruturação e desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal: plano de acção 2007-2016: relatório** [Em linha]. [Consult. 13 Out. 2007]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/CC4ABF07-1E93-4181-9E9E-3B54D4C6C6A6/0/RELATÓRIOFINAL\\_ABRIL2007.pdf](http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/CC4ABF07-1E93-4181-9E9E-3B54D4C6C6A6/0/RELATÓRIOFINAL_ABRIL2007.pdf)>.
- DEW, M. A. ; LYNN, M. M. ; HALL, M. (2003) - Depression: epidemiology and risk factors. In POTOKAR, J. ; THASE, M. E., ed. lit. - **Advances in the management and treatment of depression** [Em linha]. London : Taylor & Francis. [Consult. 29 Out. 2006]. p. 1-39. Disponível em WWW: <URL: <http://www.mylibrary.com/Browse/open.asp?ID=10437&loc=9>>.
- GOLDBERG, D. (1995) - Epidemiology of mental disorders in primary care settings. **Epidemiologic Reviews**. Vol. 17, nº 1, p. 182-90.
- JACQUES, H. A. K. ; MASH, E. J. (2004) - A test of the tripartite model of anxiety and depression in elementary and high school boys and girls. **Journal of Abnormal Child Psychology**. Vol. 32, nº 1, p. 13-25.
- KORNSTEIN, S. G. [et al.] (2000) - Gender differences in chronic major and double depression. **Journal of Affective Disorders**. Vol. 60, nº 1, p. 1-11.
- LOVIBOND, S. H. ; LOVIBOND, P. F. (1995) - **Manual for the depression anxiety stress scales**. 2ª ed. Sydney : Psychology Foundation.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2001) - **Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança** [Em linha]. Lisboa : Organização Pan-Americana da Saúde. [Consult. 21 Set. 2006]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/1006020.pdf>>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2006a) - **Mental health: facing the challenges, building solutions. Report from the WHO European Ministerial Conference** [Em linha]. [Consult. 23 Ago. 2007]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.euro.who.int/document/E87301.pdf>>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2006b) - **WHO initiative on depression in public health** [Em linha]. [Consult. 13 Jan. 2006]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.who.int/mental\\_health/management/depression/depressioninph/en/](http://www.who.int/mental_health/management/depression/depressioninph/en/)>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2006c) - **Working together for health. The world health report 2006** [Em linha]. [Consult. 23 Ago. 2007]. Disponível em WWW: <URL: [http://www.who.int/whr/2006/whr06\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf)>.
- PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde (2004) - **Plano nacional de saúde 2004-2010** [Em linha]. [Consult. 10 Nov. 2006]. Vol. 2. Disponível em WWW: <URL: [http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/media/pns\\_vol2.pdf](http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/media/pns_vol2.pdf)>.
- RODRIGUES, F. P. (2004) - **Articulação entre os cuidados de saúde primários e a saúde mental**. Lisboa : Climepsi Editores.

