



ARTIGO ORIGINAL

DEPRESSÃO MASCULINA: UM ESTUDO SOBRE AS INTERNAÇÕES NA REGIÃO CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS

MALE DEPRESSION: A STUDY ABOUT HOSPITAL ADMISSIONS IN THE CENTER-WEST REGION OF MINAS GERAIS

DEPRESIÓN MASCULINA: UN ESTUDIO SOBRE LAS INTERNACIONES EN LA REGIÓN CENTRO-OESTE DE MINAS GERAIS

Ana Gabriela Silva¹
Juliana de Jesus Silva²
Hélida Silva Salomé³
Richardson Miranda Machado⁴

RESUMO: **Objetivo:** identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes do sexo masculino acometidos por Transtorno Depressivo. **Método:** estudo retrospectivo e exploratório, realizado na Clínica São Bento Menni, constituído de 399 pacientes. **Resultados:** as características predominantes foram faixa etária de 41 a 50 anos, com 109 (27,3%); internação por solicitação da família, com 164 (41,1%) e tempo de internação superior a 30 dias, com 101 (25,3%). O tipo de alta classificada como alta médica foi a prevalente, com 330 (82,7%). Prevaleram as internações classificadas como primeira internação, com 350 (87,7%). O financiador principal das internações hospitalares foi o Sistema Único de Saúde, com 321 (80,4%) internações. **Considerações finais:** o fato de homens relatarem menos sintomas depressivos contribui para a falsa ideia de que os Transtornos Depressivos acometem menos o sexo masculino. Nos últimos anos o número de homens internados pela depressão aumentou. Assim a saúde destes deve receber atenção. **Descritores:** Enfermagem; Depressão; Transtorno depressivo; Saúde mental.

ABSTRACT: **Objective:** to identify socio-demographic and clinical characteristics of the male genre suffering by Depressive Disorder. **Method:** retrospective and exploratory study conducted at the Clinical St. Benedict Menni, consisting of 399 patients. **Results:** the predominant features were age 41-50 years with 109 (27.3%); hospitalized by family own with 164 (41.1%) and length of stay exceeding 30 days, with 101 (25,3%). The largest type of liberation of the hospital was classified as medical liberation, with 330 (82.7%). The first hospitalization prevailed, with 350 (87.7%). The main funder of hospitalizations were in the Public Health System, with 321 (80.4%) admissions. **Conclusion:** the fact that men report less depressive symptoms contributes to the fake idea that Depressive Disorders affect less the male genre. In the last years, the number of admitted men through depression raised. Therefore health of these must receive attention. **Descriptors:** Nursing; Depression; Depressive disorder; Mental health.

RESUMEN: **Objetivo:** identificar las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes del sexo masculino que sufren de trastorno depresivo. **Método:** estudio retrospectivo y

¹Estudante. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, Minas Gerais. E-mail: silvaa.gabriela@yahoo.com.br

²Estudante. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, Minas Gerais. E-mail: juliana_jjs@hotmail.com

³Estudante. Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, Minas Gerais. E-mail: hellyyda@hotmail.com

⁴Enfermeiro. Doutor em Psiquiatria pela USP. Professor Adjunto do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, Minas Gerais. E-mail: richardson@usp.br

exploratorio, realizado en la Clínica San Benito Menni, que incluyó 399 pacientes. **Resultados:** las características predominantes fueron la edad 41-50 años, con 109 (27,3%), llevados al hospital por la propia familia, con 164 (41,1%) y la duración de la internación superior a 30 días, con 101 (25,3%). El mayor tipo de salida del hospital se clasificó como alta médica, con 330 (82,7%). Prevalcieron las internaciones clasificadas como primera hospitalización, con 350 (87,7%). La principal fuente de financiación de las hospitalizaciones fue el Sistema Público de Salud, con 321 (80,4%) llevadas al hospital. **Conclusión:** el hecho de los hombres comentaren que tienen menos síntomas depresivos contribuyó para la falsa idea que el trastorno depresivo sea menor en los hombres. En los últimos años el número de hombres internados por la depresión aumentó. Así la salud de los mismos debe recibir más atención.

Descriptor: Enfermería; Depresión; Trastorno depresivo; Salud mental.

INTRODUÇÃO

Os distúrbios afetivos vêm adquirindo destaque no meio científico, pois têm se apresentado cada vez mais incidentes na população com o passar dos anos. O relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), na década de 1990, estimava que cerca de 330 milhões de pessoas seriam afetadas por este transtorno. Já os novos relatórios da OMS estimam que em 2020 a depressão será a segunda maior moléstia no número de adoecimentos no mundo, perdendo apenas para as doenças do coração, tendo os custos com o tratamento estimados em 44 bilhões de dólares.¹

O Transtorno Depressivo (TD) é um distúrbio psíquico que se caracteriza por tristeza, perda de interesse, sentimento de culpa, desânimo, distúrbios do sono e falta de apetite. Além dos sintomas psicológicos pode apresentar sintomas biológicos como cefaleia, dispepsia, constipação, xerostomia e disfagia. É um problema de saúde pública, que afeta todas as faixas etárias, principalmente adultos e idosos, interferindo de modo decisivo e intenso na vida pessoal, social e econômica dos indivíduos. Embora o aumento seja mais evidente em mulheres tem ocorrido o avanço entre o gênero masculino. O TD é potencialmente letal, pois em casos graves pode levar o indivíduo ao suicídio.²

A depressão está presente de modo universal nas variadas populações do mundo desde os tempos remotos, afetando hoje cerca de 121 milhões de pessoas em todo o mundo e sendo considerada uma das principais causas de incapacidade funcional. O tratamento é iniciado tardiamente na maioria dos casos, sendo nos países desenvolvidos apenas 25% das pessoas diagnosticadas e tratadas precocemente. Ao analisarmos os países em desenvolvimento como o Brasil, a dificuldade de se estabelecer o diagnóstico precoce torna-se ainda mais evidente, pois somente 10% do total de casos são identificados e tratados na fase inicial da doença.³

Apesar da depressão afetar ambos os sexos, os estudos epidemiológicos demonstram que há uma menor prevalência deste transtorno entre os homens. Existem controvérsias sobre esta prevalência, pois há uma diferença entre o número de homens que procuram os serviços de saúde com o número de mulheres, as quais culturalmente utilizam mais as unidades de saúde pública.⁴

No Brasil, o TD é o segundo mais prevalente dos distúrbios afetivos, sendo que apenas pequena parte das pessoas afetadas recebe tratamento apropriado.⁵ Em relação ao TD em homens, poucos estudos foram realizados no Brasil e, diante da problemática apresentada, verifica-se a necessidade do desenvolvimento de pesquisas a respeito deste transtorno, principalmente no gênero masculino. Dessa forma, a questão norteadora do presente trabalho é: quais as características sociodemográficas e clínicas (idade, procedência, tempo de internação, tipo de alta, tipo de internação e fonte financiadora dos serviços prestados) dos homens deprimidos internados em uma instituição hospitalar?

Para tanto, esse trabalho teve como objetivo identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes do sexo masculino acometidos por Transtorno Depressivo na região centro-oeste de Minas Gerais e assim possibilitar o conhecimento aos profissionais de saúde sobre a realidade deste transtorno.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo, o qual pode ser definido como método de estudo em que a unidade de análise não se restringe ao indivíduo, mas sim a um grupo de indivíduos.⁶ Este estudo permite traçar o perfil da população em estudo. A amostra estudada consta de 399 prontuários de pacientes com Transtorno Depressivo internados no período de 1980 a 2005 (25 anos) e os dados foram obtidos a partir da análise destes.

A pesquisa foi realizada na Clínica São Bento Menni (CSBM), um hospital psiquiátrico de cuidado terciário, filantrópico, de médio porte, com capacidade total instalada de 120 leitos, localizado na cidade de Divinópolis/MG. A CSBM é uma clínica de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) para internações psiquiátricas na região Centro-Oeste de Minas Gerais que atende os pacientes portadores de transtornos mentais crônicos e agudos para a propedêutica, tratamento psiquiátrico e ambulatorial. A maioria dos atendimentos é financiada pelo SUS (85%), sendo grande parte dos seus pacientes proveniente das cidades da região Centro-Oeste.⁷

A CSBM desenvolve, através do seu Sistema de Internações Hospitalares (SIH), o registro, o acompanhamento e o arquivo das informações referentes às internações por meio de prontuários. Os prontuários são armazenados no Setor de Arquivo Médico e Estatístico (SAME). Assim, instituiu um sistema eletrônico de coleta de dados e registro das internações a partir do ano de 1995 com o registro em formato eletrônico dos dados das internações existentes desde 1980, ano de sua inauguração, apresentados em formato manuscrito em seu SAME.

A coleta de dados nos prontuários e no SIH da CSBM, realizada para este estudo, seguiram todas as salvaguardas do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade de São Paulo/Campus Ribeirão Preto. A partir dos dados coletados foi construído um novo banco de dados com informações sobre os pacientes acometidos por TD, atendendo as seguintes variáveis: sexo, idade, procedência do paciente, tempo de internação, tipo de alta hospitalar, tipo de internação e fonte financiadora da internação.

Os critérios adotados para inclusão no banco de dados foram: pacientes internados na CSBM, no período de 20 de outubro de 1980 (data de inauguração da clínica) a 31 de dezembro de 2005; com permanência na CSBM superior a 24 horas; que foram acompanhados desde a admissão, alta ou transferência.

Os dados foram analisados pelo *Software Statiscal Package for Social Sciences (SPSS) versão 11.5*.

A coleta de dados nos prontuários e no SIH da CSBM teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade de São Paulo/Campus Ribeirão Preto em 20 de abril de 2006, parecer N° 0649/2006. A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período estudado foram acometidos pelo transtorno depressivo 399 homens. A tabela 1 apresenta as características desses pacientes admitidos na CSBM que foram acometidos por este distúrbio.



Tabela 1 - Caracterização dos pacientes admitidos na CSBM com depressão no período de 1980 a 2005. Divinópolis, MG, 2011.

Variável	Frequência (n %)
1-Sexo	
Masculino	399 (100)
2- Idade	
10 a 20	12 (3,0)
21 a 30	37 (9,3)
31 a 40	64 (16,0)
41 a 50	109 (27,3)
51 a 60	65 (16,3)
61 a 70	46 (11,5)
> 70	55 (13,8)
Ignorado	1 (0,2)
3-Procedência	
Consultório Médico Particular	39 (9,8)
Centros de Atenção Psicossocial	87 (21,8)
Família	164 (41,1)
Outros	103 (27,3)
4-Tempo de Internação na CSBM	
1 dia	16 (4,0)
2 a 10 dias	74 (18,5)
11 a 20 dias	89 (22,3)
21 a 30 dias	88 (22,0)
+ 30 dias	101 (25,3)
Ignorado	21 (5,3)
5- Tipo de Alta Hospitalar	
Alta Médica Hospitalar	330 (82,7)
Alta a Pedido	22 (5,5)
Alta Administrativa	7 (1,7)
Alta por Abandono/Evasão	4 (1,0)
Transferência Clínica	4 (1,0)
Óbito	1 (0,2)
Ignorado	0 (0,0)
6- Tipo de Internação	
Internações	350 (87,7)
Reinternações	23 (5,8)
7- Fonte Financiadora da Internação	
Sistema Único de Saúde	321 (80,4)
Particular	21 (5,3)
Convênios	53 (13,3)
Gratuitos	4 (1,0)

Fonte: banco de dados do SIH/CSBM

No estudo nota-se que a faixa etária 41-50 anos é a que apresenta maior número 109 (27,3%) de TD, seguida pela faixa etária de 51-60 anos 65 (16,3%), demonstrando a maior prevalência de TD na meia-idade. O avanço da idade possivelmente é um fator de risco para a incidência de TD masculino, devido à diminuição da capacidade de raciocínio, a redução do rendimento nas atividades realizadas, a perda de status no trabalho e o aumento de doenças crônicas (hipertensão, diabetes).⁸ A crença na invulnerabilidade por parte do gênero masculino

é exacerbada. Os homens não reconhecem suas vulnerabilidades e acabam cuidando menos da saúde ao longo dos anos. Quando chegam à meia idade são levados a confrontar com suas fragilidades e devido ao estereótipo do gênero muitas vezes acabam não procurando ajuda médica e desenvolvem o quadro de depressão.⁹

Em relação à procedência dos pacientes, 164 (42,1%) indivíduos são internados por solicitação das próprias famílias, seguidos por 103 (27,3%) de outras procedências e 87 (21,8%) provindos dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). Esse dados são contraditórios à Reforma Psiquiátrica que visa manejar os pacientes por meio dos CAPS a fim de evitar a permanência em hospitais psiquiátricos e reduzir as internações de emergência da rede de saúde mental.¹⁰

Um estudo demonstrou que a maioria dos pacientes foram encaminhados pela família devido à falta de suporte psicossocial, atitudes incontroláveis ou uma incompreensão da própria família sobre o quadro clínico a ponto de procurar diretamente o serviço médico hospitalar.¹¹ Outra hipótese é a falta de cuidados com a saúde dos homens, pois eles procuram menos os serviços de saúde, e quando a família chega a intervir, são necessárias medidas que requerem internação hospitalar devido à gravidade do quadro psíquico.

Quanto ao tempo de internação, 101 permaneceram internados por mais de 30 dias, seguidos por 89 que permaneceram internados de 11 a 20 dias, o que representa que a maioria dos acometidos por TD permaneceram na clínica por longo período de tempo. Uma hipótese para o período longo de internação é a gravidade do transtorno psiquiátrico e um tempo maior de adaptação ao tratamento médico. Um estudo sobre a taxa de permanência em dias de pacientes psiquiátricos em hospitais demonstrou que os pacientes apresentam uma taxa de 33,5 dias de internação.¹² O tempo de internação por um longo período sugere um diagnóstico tardio, em que as complicações da doença possivelmente se encontram evidentes e o tratamento mais prolongado.

No que se refere ao tipo de alta hospitalar 330 foram por consentimento médico, o que pressupõe que houve uma boa adesão ao tratamento. Ao abordarmos as internações e reinternações constatamos que 350 pacientes foram internados pela primeira vez, seguidos por 49 reinternações, o que indica uma excelente eficácia do tratamento dos indivíduos acometidos pelo TD.

Em relação à fonte financiadora da internação, o SUS é o principal financiador com 321 internações, o que reforça o princípio da universalidade, um dos princípios doutrinários do SUS em que a saúde é direito de todos e um dever do Estado, porém o SUS não está de acordo com a lei 10.216, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. No artigo quatro desta lei, está previsto que as internações de qualquer modalidade só serão indicadas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Porém, a maioria dos pacientes internados, acometidos pelo TD, neste estudo, não tiveram assistência extra-hospitalar antes, sendo a internação a primeira escolha de tratamento.¹³

Uma justificativa para as primeiras intervenções serem hospitalares é o possível desconhecimento dos familiares sobre os CAPS e até a falta dos mesmos em algumas cidades pequenas, o que leva as famílias a procurarem a assistência hospitalar de referência da região onde se encontram, sendo que o TD poderia ser muitas vezes tratado na atenção primária com o apoio dos CAPS, evitando a permanência em hospitais psiquiátricos. Desta forma, nota-se a necessidade de uma assistência à saúde do homem, para que se possa prevenir o desenvolvimento do quadro depressivo e detectá-los em fase precoce, evitando assim a intervenção hospitalar e potencializando o atendimento nos CAPS.¹⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno depressivo masculino está cada vez mais presente, principalmente na meia idade, sendo a maioria dos indivíduos encaminhados por suas famílias e com longo período de internação. Isso faz com que pacientes com esse perfil epidemiológico procurem com mais frequência o serviço de internação hospitalar devido à falta de prevenção, identificação e tratamento precoce desses transtornos, antes que acarretem maiores consequências a ele e à sua família.

Diversas questões ainda devem ser esclarecidas em relação a um tema tão importante quanto à saúde mental do homem acometido por TD. É relevante que os profissionais que prestam assistência aos pacientes com esse transtorno tenham conhecimento amplo desta área para que possa ser garantida uma assistência de mais qualidade. Há uma escassez de estudos sobre Transtornos Depressivos, fazendo com que os profissionais não estejam capacitados e bem informados para identificar e prestar uma assistência adequada a esse tipo de paciente, principalmente na atenção primária, que é onde esses devem ser diagnosticados e tratados de modo que diminua a incidência de casos de TD. Isso acaba agravando cada vez mais esse problema de saúde pública. Deste modo, os profissionais de saúde devem ser sensibilizados quanto a esse importante agravo que acomete grande parte da população, na maioria das vezes silenciosamente.

As autoridades de saúde devem posicionar-se a respeito do tema orientando o diagnóstico e a conduta, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde que são porta de entrada do indivíduo e da família no Sistema de Saúde, e nos Centros de Atenção Psicossocial. Estudos sobre TD, destacando o sexo masculino, devem ser incentivados, visando o maior conhecimento na área, a proteção da depressão e a padronização de condutas dos profissionais em relação ao TD. Com isso, haverá uma diminuição da morbidade, do sofrimento do indivíduo, da família e das condições de risco para desenvolvimento de TD mais severos na população.

O fato de homens relatarem menos sintomas depressivos do que as mulheres contribui para uma suposta ideia de que os TDs acometam mais o sexo feminino do que masculino. Isso é algo que deve ser investigado para que se possam ter níveis reais de ocorrência de TD nos dois sexos, e assim elaborar políticas de saúde de acordo com a necessidade de cada gênero.

Os fatores de risco não devem ser considerados isoladamente. Esses fatores devem ser analisados em conjunto, pois um fator isolado pode não afetar tanto o indivíduo quanto afetaria se estivesse interagido com os demais. Um exemplo são fatores sociais, que podem colocar pessoas mais jovens em risco assim como a predisposição biológica para TD pode aumentar com a idade. Cada um vivencia a depressão de uma forma, por isso cada paciente deve ser visto e tratado de acordo com a expressão da depressão e com sua necessidade psicossocial.

REFERÊNCIAS

1. Nakamura E, Santos JQ. Depressão infantil: abordagem antropológica. *Rev Saúde Pública* [internet]. 2007 fev [acesso em 2012 abr 25];41(1):53-60. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100008&lng=en. Epub Dec 04, 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006005000011>.
2. Silva MCF, Furegato ARF, Costa Júnior ML. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. *Rev Latinoam Enferm*. [internet]. 2003 fev [acesso em 2012 abr 25];11(1):7-13. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000100002&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000100002>.

3. World Health Association-WHO [internet]. Mental Health, Depression. [acesso em 2011 set 5]. Disponível em: www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
4. Justo LP, Calil HM. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? Rev Psiquiatr Clín [internet]. 2006 [acesso em 2012 abr 25];33(2):74-9. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832006000200007&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832006000200007>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.144 p.
6. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Introdução à epidemiologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. 282 p.
7. Clínica Psiquiátrica São Bento Menni [internet]. Hospital São Bento Menni. [acesso em 2011 out 18]. Disponível em: www.hospitalscout.com/pt/Hospital/clinica_sao_bento_menni.html.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília; 2006.
9. Julião GG, Weigelt LD. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. Rev Enferm UFSM [internet]. 2011 maio/ago [acesso em 2012 jun 7];1(2):144-52. Disponível: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2400>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde mental passo a passo. [acesso em 2011 out 8]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24355&janela.
11. Pinho PH, Oliveira MA, Almeida MM. A reabilitação psicossocial na atenção aos transtornos associados ao consumo de álcool e outras drogas: uma estratégia possível?. Rev Psiquiatr Clín [internet]. 2008 [acesso em 2012 abr 25];35 supl.1:82-8. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000700017>.
12. Machado V, Santos MA. Taxa de permanência hospitalar de pacientes reinternados em hospital psiquiátrico. J Bras Psiquiatr [internet]. 2011 [acesso em 2011 nov 7];60(1):16-22. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852011000100004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852011000100004>.
13. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 10.216, sancionada em 6 de abril de 2011. Dispõe sobre a proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União [internet]. 2011 [acesso em 2011 nov 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm.
14. Porto SM, Santos IS, Ugá MAD. A utilização de serviços de saúde por sistema de financiamento. Ciênc Saúde Coletiva [internet]. 2006 dez [acesso em 2011 nov 7];11(4):895-910. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000400013>.

Data de recebimento: 25/04/2012

Data de aceite: 19/06/2012

Contato com autor responsável: Ana Gabriela Silva

Endereço: Rua Pedro Camargos, 75- Bairro: Lourdes, Itaúna, Minas Gerais.

CEP: 35680-167

E-mail: silvaa.gabriela@yahoo.com.br