

Sintomas somáticos de depressão em pacientes portadores de retocolite ulcerativa idiopática*

Somatic symptoms of depression in patients with idiopathic ulcerative colitis

Síntomas somáticos de depresión en pacientes con rectocolitis ulcerosa idiopática

Taís de Souza Serafim¹, Ana Lucia Siqueira Costa²

RESUMO

Objetivo: Identificar os sintomas depressivos mais freqüentes entre portadores da doença Retocolite Ulcerativa Idiopática (RCUI) e compará-los a um grupo de controle. **Método:** A amostra compôs-se de 100 indivíduos adultos portadores de RCUI que freqüentavam o Ambulatório de Doenças Inflamatórias do Cólon do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo que foram comparados a 100 indivíduos isentos da doença. Após os procedimentos éticos devidos todos responderam ao Inventário de Depressão de Beck. **Resultados:** Dos 21 sintomas depressivos, seis mostraram valores estatísticos significativos para: distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, fadiga, perda do apetite, preocupação somática e diminuição de libido. **Conclusão:** Verificou-se que os doentes apresentaram com mais freqüência sintomas depressivos da esfera somática quando comparados ao grupo de controle. A similaridade dos sintomas entre a doença e os sintomas depressivos faz com que os doentes sejam freqüentemente subdiagnosticados.

Descritores: Proctocolite/psicologia; Depressão; Doença crônica

ABSTRACT

Objective: To identify the most common symptoms of depression in patients with idiopathic Ulcerative Colitis (UC) and to compare these symptoms of depression with those in patients without UC. **Method:** The sample consisted of 100 adults with Ulcerative Colitis attending the outpatient clinic for Inflammatory Bowel Diseases of the "Hospital das Clínicas" of the School of Medicine of the University of São Paulo, who were compared with 100 individuals without the disease. Following ethical procedures, each participant answered to the Beck Depression Inventory. **Results:** Of the 21 symptoms of depression, six were statistically significant for distortion of body image, inability for work, fatigue, loss of appetite, somatic concerns, and decreased libido. **Conclusions:** Patients with UC had more somatic symptoms of depression than patients in the control group. Similarity of symptoms of UC with those of depression leads to under diagnosing patients with UC.

Keywords: Proctocolitis/psychology; Depression; Chronic disease

RESUMEN

Objetivo: Identificar los síntomas depresivos más frecuentes entre portadores de la enfermedad Rectocolitis Ulcerativa Idiopática (RCUI) y compararla a un grupo de control. **Método:** La muestra estuvo compuesta de 100 individuos adultos portadores de RCUI que frecuentaban El Consultorio Externo de Enfermedades Inflamatorias del Colon del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Sao Paulo que fueron comparados con 100 individuos libres de la enfermedad. Después de los respectivos procedimientos éticos todos respondieron al Inventario de Depresión de Beck. **Resultados:** De los 21 síntomas depresivos, seis mostraron valores estadísticos significativos para: distorsión de la imagen corporal, inhibición para el trabajo, fatiga, pérdida del apetito, preocupación somática y disminución de la libido. **Conclusión:** Se verificó que los enfermos presentaron con más frecuencia síntomas depresivos de la esfera somática cuando fueron comparados con el grupo control. La similitud de los síntomas entre la enfermedad y los síntomas depresivos hace que los enfermos sean frecuentemente subdiagnosticados.

Descriptores: Proctocolitis/psicología; Depresión; Enfermedad crónica

* Este artigo foi escrito baseado na Tese de Doutorado: *Processos de enfrentamento do estresse e sintomas depressivos em pacientes portadores de Retocolite Ulcerativa Idiopática*, apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo, Brasil.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo, Brasil.

² Doutora, Professora do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – USP – São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

A área da saúde obteve grandes avanços tecnológicos e científicos, desse modo o homem busca retardar a morte, prolongando seu tempo de vida por meio da investigação de doenças. Estes avanços vêm possibilitando diagnosticar de modo prematuro doenças e antecipar a terapêutica adequada, com promissores resultados para o controle de sua evolução e talvez até de cura⁽¹⁾. Com estes avanços diagnóstico e terapêutico, pode-se identificar um maior número de doentes crônicos, que requerem, em muitas situações, cuidados permanentes durante toda a vida do indivíduo⁽²⁾.

A maior longevidade da população está atrelada ao desenvolvimento farmacológico que possibilitou o controle da evolução de doenças e, também, a realização de investigações voltadas à análise de situações limitantes de vida. Entretanto, nos casos em que não se obtém cura e cujas alterações orgânicas e físicas são importantes, a qualidade como esta vida está sendo mantida, ainda continua sendo um desafio a ser vencido⁽¹⁾.

A condição crônica de doença envolve estudos de âmbitos psicológico, sociológico, econômico, cultural e afetivo que, pela diversidade e abrangência, instigam a necessidade de ampliar pesquisas frente à sua complexidade⁽¹⁾. Dependendo da gravidade, a doença crônica é uma condição incapacitante que requer longo tempo de cuidado, ação contínua e concomitante de prevenção primária e secundária e, de acesso aos serviços de reabilitação⁽³⁾.

As pessoas acometidas por doenças crônicas sofrem mudanças em seu estilo de vida e, muitas vezes, perdas importantes, sejam elas nas esferas social, econômica e pessoal⁽⁴⁾. O processo de cura é muito lento ou inexistente, gerando incapacidade residual e freqüentes recorrências da doença. Desta maneira um paciente com doença crônica vive em situação constante de ansiedade, pois se preocupa com a possibilidade da evolução negativa, atrelada à sua doença.

A retocolite ulcerativa idiopática (RCUI) é uma doença crônica inflamatória intestinal difusa que, inicialmente, acomete o reto, podendo evoluir para o intestino grosso. Trata-se de uma condição inflamatória da mucosa, sendo a diarreia seu principal sintoma e presente em 100% dos casos⁽⁵⁾. A RCUI provoca sintomas que interferem na qualidade de vida do indivíduo. Esta situação estressante gera irritabilidade e angústia e pode instalar, na maioria dos casos, um quadro de depressão. Não apenas a RCUI, mas diversas doenças estão claramente associadas à depressão, com maior destaque para as cardiovasculares, endocrinológicas, neurológicas, renais, oncológicas e outras síndromes dolorosas crônicas⁽⁶⁾.

A depressão é um termo empregado para designar uma doença que se caracteriza por diversas alterações nas

esfera comportamental e fisiológica do indivíduo. A relação entre as duas esferas ocorre pelo desequilíbrio bioquímico dos neurônios responsáveis pelo controle afetivo. A tristeza é um sentimento comum a qualquer ser humano mas, na depressão, este sentimento, aliado a pensamentos negativos, perdura por semanas ou meses⁽⁷⁾. A tristeza e o pesar são sentimentos normais para uma pessoa que obteve conhecimento de uma doença crônica, pois questões como resposta ao tratamento, tempo de sobrevida e índice de cura causam ansiedade e são fatores estressantes entre os portadores de determinadas patologias. Isto causa aumento do risco de depressão em pacientes internados nas clínicas não psiquiátricas.

A depressão secundária, ou seja, aquela decorrente de alterações fisiológicas de outras doenças com freqüência está presente em pacientes com doenças crônicas, mas é, geralmente, subdiagnosticada, já que seus sintomas depressivos podem ser confundidos com os apresentados em alguma doença crônica debilitante^(6,8).

O cuidado do paciente com depressão secundária deve ser multiprofissional. O foco de ação do enfermeiro é assistir ao ser humano na saúde e nas situações de crise, nas quais se inclui a doença, a fim de aliviar o sofrimento humano, manter sua dignidade e promover meios, para que os assistidos lidem com as crises e as experiências do viver e morrer⁽⁹⁾. No cuidado a pacientes depressivos não psiquiátricos, o enfermeiro busca, por meio do relacionamento interpessoal, o desenvolvimento da autonomia do paciente diante do processo saúde-doença, ou seja, o enfermeiro “ajuda a pessoa atendida a aceitar-se, autoconhecer-se, comunicar-se, relacionar-se, integrar-se, tomar decisões independentes e a resolver conflitos emocionais na busca do ajustamento”⁽¹⁰⁾.

Para diagnosticar transtornos depressivos em pacientes com doenças crônicas internados, observa-se a existência de dificuldades, pois os sintomas crônicos da doença e dos medicamentos utilizados podem apresentar efeitos semelhantes aos da depressão⁽¹¹⁾. Para que a depressão não seja subdiagnosticada, o enfermeiro deve utilizar-se do conhecimento adquirido em sua formação profissional que privilegia a visão biopsicossocial do indivíduo. Compete também ao profissional, disposição e capacidade para escutar o paciente, seus relatos e pedidos, assim como o conhecimento da comunicação não-verbal expressa pelo paciente para poder discernir os sintomas da doença crônica dos sintomas depressivos⁽¹²⁾.

Dessa forma, a percepção de sintomas depressivos em pacientes com doenças crônicas não psiquiátricas é de suma importância aos profissionais de enfermagem. Os doentes depressivos apresentam baixa adesão ao tratamento, amplificação da dor, prejuízo cognitivo, atraso na recuperação após procedimentos cirúrgicos

incapacidade para a realização de autocuidado⁽⁸⁾. Ainda, os pacientes deprimidos mostram sensação de desesperança na recuperação de sua doença, não acreditam na melhora da situação e, caso a percepção de desesperança e desamparo persista ou se intensifique, o paciente poderá pensar ou, até mesmo, cometer suicídio⁽¹²⁾.

Assim, para que a assistência seja realizada de forma eficaz, os sintomas depressivos devem ser valorizados e identificados sob a avaliação do próprio paciente. Este estudo teve, portanto, o seguinte objetivo: identificar os sintomas depressivos mais frequentes entre indivíduos portadores da doença retocolite ulcerativa idiopática e compará-los a um grupo de controle.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo tipo transversal, exploratório, descritivo de metodologia quantitativa e foi um subprojeto da tese de doutorado da pesquisadora, intitulada “Processos de enfrentamento do estresse e sintomas depressivos em pacientes portadores de Retocolite Ulcerativa Idiopática”⁽¹³⁾.

Uma amostra de conveniência dos pacientes matriculados no Ambulatório de Doenças Inflamatórias do Cólon do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) foi adotada. O ambulatório é mantido pelo Serviço de Coloproctologia do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A amostra do estudo foi composta por 100 pacientes com diagnóstico confirmado de RCUI que estavam agendados para consulta médica de rotina.

Para formar o grupo de controle, foram escolhidos os acompanhantes de indivíduos submetidos a procedimentos de endoscopia digestiva alta. Não se considerou o vínculo de parentesco entre os acompanhantes e os submetidos ao procedimento endoscópico.

Os critérios de inclusão dos indivíduos do grupo de controle foram: idade superior a 21 anos; aceitar participar da pesquisa e assinar o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” do HCFMUSP; não fazer uso de drogas antidepressivas ou ansiolíticas no período mínimo de um mês antecedente à participação na pesquisa e não ser portador de doenças crônicas que fossem do próprio conhecimento; para o grupo de doentes, ser portador de RCUI em qualquer fase da doença (crônica, recidivante ou de acalmia).

Instrumento de coleta dos dados

O Inventário de Avaliação de Depressão de Beck⁽¹⁴⁾ foi utilizado, pois é um instrumento de medida e auto-avaliação de depressão, usado, tanto em clínica como em pesquisa, e considerado complemento da avaliação

diagnóstica do paciente. Em indivíduos sem avaliação prévia de depressão, o inventário pode ser empregado com a intenção de rastreamento da presença de sintomas depressivos, ou como uma primeira triagem.

O Inventário apresenta 21 categorias de sintomas e atitudes características de depressão. Cada categoria consiste em uma série de quatro graus diferentes de intensidade da manifestação (0 a 3 pontos).

A coleta de dados iniciou-se após a aprovação do projeto de pesquisa expedida pela Comissão de Ética do Departamento de Gastroenterologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa da Diretoria Clínica do HCFMUSP.

Para a coleta dos dados, os indivíduos foram convidados, inicialmente a participarem do estudo e, após aceitação, a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os indivíduos foram encaminhados a uma sala no próprio Ambulatório, de modo a favorecer maior privacidade para responder às questões. A leitura da orientação sobre o preenchimento do instrumento, assim como a leitura dos itens foi feita pela pesquisadora com o cuidado de não discutir o conteúdo e o significado das questões, para não influenciar as respostas dos participantes. O encerramento da coleta de dados baseou-se, por conveniência, em critério quantitativo e não temporal.

Análise estatística

Nas diversas categorias de sintomas depressivos, a comparação da pontuação máxima encontrada no grupo de indivíduos com RCUI e ao grupo de controle foi feita por meio do teste de Postos para dados não emparelhados de Kruskal-Wallis. A pontuação máxima encontrada foi apresentada em números absolutos com os respectivos valores de p e Qui-quadrado⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS

Neste estudo, tanto o grupo de portadores de RCUI como o grupo de controle foram compostos de 65 mulheres e 35 homens. A idade mínima foi 21 anos para ambos os grupos e a idade máxima foi 69 anos entre os indivíduos com RCUI e 78 anos aos do grupo de controle. A faixa etária predominante foi de 21 e 40 anos em ambos os grupos. Observou-se predominância de indivíduos na categoria de analfabetos ou que tinham ensino fundamental incompleto (47%) entre os doentes e de ensino fundamental completo/incompleto (46%) no grupo de controle. A maioria vivia com seu companheiro (63% RCUI e 62% grupo de controle) e morava com familiares (92% RCUI e 85% grupo de controle), e pertencia à religião católica (60% RCUI e 58% grupo de controle), praticava sua crença religiosa (55% RCUI e 56%

grupo de controle) e era procedente de São Paulo (85% RCUI e 92% grupo de controle).

Dos 21 sintomas depressivos relacionados no inventário, seis apresentaram valores estatísticos significativos, quando comparados com o grupo de controle. Os sintomas somáticos mostraram predominância de pontuação entre os portadores de RCUI, e foram: distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, fadiga, perda do apetite, preocupação somática e diminuição de libido (Tabela 1).

Tabela 1 - Indivíduos portadores de RCUI e indivíduos do grupo controle, segundo a distribuição total dos pontos encontrados para cada sintoma. São Paulo, 2002

Sintomas	RCUI	Controle	χ^2	Valor de p
Tristeza	66	57	0,060	0,797
Pessimismo	46	34	0,295	0,5870
Sensação de fracasso	32	27	0,087	0,7679
Falta de satisfação	58	65	0,040	0,9528
Sensação de culpa	40	36	0,013	0,9101
Sensação de punição	46	58	0,908	0,3406
Auto depreciação	25	27	0,002	0,9667
Auto-acusação	71	70	0,256	0,6128
Idéia suicida	15	6	2,085	0,1487
Crises de choro	69	88	0,260	0,6101
Irritabilidade	110	134	0,986	0,3208
Retração social	33	37	0,555	0,4562
Indecisão	74	55	1,670	0,1963
Distorção imagem corporal	64	35	4,743	0,0294
Inibição para o trabalho	79	34	15,388	0,0001
Distúrbios do sono	91	93	0,027	0,8688
Fadiga	98	61	12,039	0,0005
Perda do apetite	52	33	4,124	0,0423
Perda de peso	63	32	3,340	0,0676
Preocupação somática	94	60	9,899	0,0017
Diminuição de libido	97	52	7,945	0,0048

RCUI - retocolite ulcerativa idiopática

A pontuação máxima possível de cada sintoma é de 300 pontos.

DISCUSSÃO

As doenças crônicas e a depressão são, com frequência, associadas. Contudo, em muitos casos, os transtornos de humor ainda são subdiagnosticados e subtratados, sobretudo pelas semelhanças dos sintomas depressivos com os das doenças crônicas⁽⁶⁾.

A frequência de transtornos de humor em pacientes internados no hospital geral varia de 20% a 60%⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Nessas cifras, a variação depende das definições metodológicas utilizadas no estudo (critérios de inclusão, instrumentos de pesquisa, ponto de corte, definição de "caso" e outros) e da população estudada - características sócio-demográficas, tipo de enfermidade, gravidade, cronicidade⁽¹⁷⁾.

Na pesquisa atual, os sintomas depressivos estatisticamente significativos foram: distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, fadiga, perda de apetite, preocupação somática e diminuição da libido. Alguns destes sintomas foram semelhantes aos obtidos em outros estudos que pesquisaram a relação de depressão e co-

morbidades crônicas, mesmo empregando metodologias diferentes⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Ainda enfatizando a tendência aos sintomas depressivos nos doentes estudados, verificou-se que esses apresentaram pontuação total mais elevada em 14 sintomas, quando comparados ao grupo de controle. Não só os sintomas somáticos, mas também os cognitivos afetivos e, sobretudo, aqueles que expressam sentimentos de tristeza, pessimismo, culpa, indecisão e mesmo idéia suicida foram também mais pontuados entre os doentes.

Em estudo realizado em uma amostra de pacientes canadenses portadores de doenças inflamatórias intestinais (RCUI e Doença de Crohn) mostrou que estes apresentam prevalência de depressão quando comparados com a população geral. Os doentes deprimidos relatam maior frequência de sintomas como alteração no hábito alimentar, limitação nas atividades diárias e idéias suicidas. Os autores ainda citam a importância da avaliação dos sintomas depressivos, pois o tratamento dessas alterações contribui para melhoria da qualidade de vida desses pacientes e favorece a maior adesão ao tratamento⁽²⁰⁾.

Em princípio, verifica-se uma evidência, que os sintomas depressivos precedem a atividade da doença inflamatória (RCUI). O fato parece estar relacionado com a influência da gravidade dos sintomas e seu impacto nas instâncias social, econômica, profissional e familiar do indivíduo doente. Em uma pesquisa, os autores⁽²¹⁾ encontraram relação estatística entre a atividade da doença, ansiedade e depressão. Os autores relatam que a ansiedade é um fator moderador entre a atividade da doença e a depressão, sendo a ansiedade considerada um traço pessoal e um fator de risco para esses doentes.

Mesmo observando que os sintomas depressivos são mais frequentes entre os doentes desta pesquisa, vale ressaltar a dificuldade de se avaliar a depressão no contexto médico. É compreensível que os sintomas somáticos sejam os mais pontuados, em função da própria condição da doença e não ser, necessariamente, um estado de depressão. A análise dos escores totais dos sintomas depressivos dos doentes portadores de RCUI, em comparação àqueles grupos de controle, pode ser obtido em estudos previamente publicados⁽²²⁻²³⁾.

Estudiosos do assunto⁽²⁴⁾ pontuam que os sintomas fadiga, diminuição da libido, letargia, insônia, emagrecimento e outros são sintomas somáticos ou vegetativos comuns a várias doenças e ao uso de medicamentos, o que pode levar a um maior número de resultados falso-positivos, por serem confundidos com os sintomas depressivos. Embora seja estimado que determinadas condições de doença ou tratamento contribuem para o aparecimento do transtorno depressivo, alguns sintomas são altamente indicativos dessa síndrome. Entre eles são idéia-suicida, sensação de

fracasso, desgosto consigo, indecisão, choro e insatisfação. No grupo de doentes desta pesquisa, os sintomas acima citados como: idéia-suicida, sensação de fracasso e indecisão foram os mais pontuados, quando comparados com o grupo de controle.

De acordo com os resultados, embora mostrem respostas favoráveis quanto à presença dos sintomas depressivos entre os doentes, pode-se dizer que duas condições dificultam sua avaliação. Inicialmente, detectar a presença de sintomas depressivos nos indivíduos que se encontram na fase de exacerbação da doença seria compreensível, essa associação pode ser considerada como uma condição reativa à doença crônica e incapacitante, diminuindo de modo significativo na fase de remissão da doença⁽⁸⁾.

Na avaliação dos pacientes em condição não psiquiátrica, outro aspecto foi considerado, pois neste estudo os pacientes com RCUI apresentaram sintomas depressivos comuns aos da condição da doença. Em uma pesquisa, os autores observaram⁽²⁵⁾, que a fadiga e a diminuição da concentração foram os sintomas depressivos não melancólicos mais freqüentes atribuídos à depressão. Entretanto, estes sintomas também foram os mais comuns referentes a outras condições médicas. É importante ressaltar que muitos pacientes apresentam sintomas somáticos em função da própria condição da doença, o que não significa, necessariamente, um estado de depressão. Sintomas como: fadiga, diminuição da libido, letargia, insônia, emagrecimento e outros podem elevar o número de falso positivo por serem confundidos com os sintomas depressivos⁽¹¹⁾. Mas, em outros estudos^(19,25), a fadiga, bem como as alterações de sono, peso, apetite e psicomotricidade ajudam a reforçar o diagnóstico, quando em excesso ou associados a sintomas cognitivos e afetivos de depressão, pois raramente foram encontrados em casos de ausência de depressão. Os sintomas só começam a ter significados quando se associam a outros dados, históricos e clínicos, para formar um diagnóstico depressivo⁽¹⁹⁾.

Outro aspecto que dificulta a avaliação de depressão nos pacientes em condição de doença crônica não psiquiátrica, é a própria constituição do inventário de Beck,

pois, originalmente, este foi construído baseado na experiência com pacientes psiquiátricos. Essas medidas podem não ser suficientemente sensíveis para avaliar sintomas depressivos em indivíduos em condição de doença não psiquiátrica e, as características de depressão em indivíduos em condições médicas não psiquiátricas são diferentes das associadas à doença⁽²⁶⁾.

Embora se considere a dificuldade em avaliar os sintomas depressivos entre os pacientes com doenças crônicas não-psiquiátricas, em especial, os portadores de RCUI, é preciso esforços para se obter melhor forma de avaliação desses doentes. Métodos e instrumentos adequados para esta avaliação deveriam ser construídos e incorporados aos protocolos de assistência.

CONCLUSÃO

Neste estudo, os sintomas de distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, fadiga, perda do apetite, preocupação somática, diminuição de libido foram relevantes entre o grupo de doentes. Embora os sintomas: tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, sensação de culpa, idéia-suicida, indecisão, auto-acusação e perda de peso não tenham apresentado significância estatística, eles também foram numericamente mais pontuados quando comparados com o grupo de controle.

Com estes dados pôde-se concluir que os pacientes portadores de RCUI deste estudo apresentaram pontuação sugestiva de sintomas depressivos, que precisam ser analisados em associação com outros fatores que caracterizem melhor os transtornos de humor. Mesmo considerando as dificuldades para o rastreamento efetivo dos sintomas depressivos nas condições médicas, são necessários esforços para se encontrar métodos mais factíveis, a fim de proporcionar melhor conhecimento dos aspectos psicoemocionais desses indivíduos, e contribuir para a melhoria da sua condição de saúde. Espera-se que tragam melhor conhecimento da relação entre os aspectos emocionais e a doença de RCUI e que os modelos de identificação e intervenção sejam desenvolvidos, para que a enfermagem efetive sua atuação no binômio saúde-doença.

REFERÊNCIAS

1. Freitas MC. Condição crônica de saúde do adulto: análise do conceito. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo;1999.
2. Olivieri DP. O ser doente: dimensão humana na formação do profissional de saúde. São Paulo: Moraes; 1985.
3. Burggraf V, Bary R. Long-term care: providing for those with disability and chronic illness. *J Gerontol Nurs.* 1995;21(10):31-5.
4. Trentini M, Silva DGV, Leimann AH. Mudanças no estilo de vida enfrentadas por pacientes em condições crônicas de saúde. *Rev Gaúch Enferm.*1990;11(1):18-28.
5. ABCD - Associação brasileira de colite ulcerativa e doença de Crohn [Internet]. [citado 2008 Jul 14]. Disponível em <http://www.abcd.org.br>
6. Teng CT, Humes EC, Demétrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo).* 2005;32(3):149-59.
7. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.p. 110-5
8. Fráguas Júnior R, Figueiró JAB. Depressões secundárias: peculiaridades da depressão no contexto médico não-

- psiquiátrico. In: Fráguas Júnior R, Figueiró JAB, organizadores. *Depressões em medicina interna e em outras condições médicas*. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 3-10.
9. Waldow VR. *Cuidado humano: o resgate necessário*. Porto Alegre: Editora Sagra Luzzatto; 1998.
 10. Daniel LF. *Atitudes interpessoais em enfermagem*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária; c1983.
 11. Furlanetto LM. Diagnosticando depressão em pacientes internados em enfermarias de clínica médica. *J Bras Psiquiatr*. 1996;45(6):363-70.
 12. Barry PD. *Psychosocial nursing assessment and intervention*. Philadelphia: Lippincott; 1986.
 13. Costa ALS. *Processos de enfrentamento do estresse e sintomas depressivos em pacientes portadores de retocolite ulcerativa idiopática [tese]*. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2003.
 14. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em Português. In: Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuardi WA, editores. *Escala de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos; 2000. p.89-95.
 15. Siegel S. *Estatística não-paramétrica: para as ciências do comportamento*. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil; c1975.
 16. Lloyd GG. *Textbook of general hospital psychiatry*. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone; 1991.
 17. Furlanetto LM, Bueno JR, Silva RV. Características e evolução de pacientes com transtornos depressivos durante a internação em enfermarias de clínica médica. *J Bras Psiquiatr*. 1998;47(12): 609-17.
 18. Mayou R, Hawton K. Psychiatric disorder in the general hospital. *Br J Psychiatry*. 1986;149:172-90. Review.
 19. von Ammon Cavanaugh S. Depression in the medically ill. Critical issues in diagnostic assessment. *Psychosomatics*. 1995;36(1):48-59. Review.
 20. Fuller-Thomson E, Sulman J. Depression and inflammatory bowel disease: findings from two nationally representative Canadian surveys. *Inflamm Bowel Dis*. 2006;12(8):697-707.
 21. Maunder RG, Lancee WJ, Hunter JJ, Greenberg GR, Steinhart AH. Attachment insecurity moderates the relationship between disease activity and depressive symptoms in ulcerative colitis. *Inflamm Bowel Dis*. 2005;11(10):919-26.
 22. Costa ALS, Chaves EC. Processos de enfrentamento do estresse e sintomas depressivos em pacientes portadores de retocolite ulcerativa idiopática. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):507-14.
 23. Costa ALS, Chaves EC, Souza JMP. Sintomas de depressão em indivíduos portadores de retocolite ulcerativa idiopática. *Rev Paul Enferm*. 2006;25(4):212-9.
 24. Furlanetto LM, Bueno JR. Depressão em pacientes internados em hospital geral: validade do SADS em uma amostra brasileira. *J Bras Psiquiatr*. 1999;48(10):435-40.
 25. Fráguas Júnior R, Alves TCTF. Depressão no Hospital Geral: estudo de 136 casos. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2002;48(3):225-30.
 26. Emmons CA, Fetting JH, Zonderman AB. A comparison of the symptoms of medical and psychiatric patients matched on the Beck Depression Inventory. *Gen Hosp Psychiatry*. 1987;9(6):398-404.