

**VICTÓRIA ARCHÂNGELO ARAÚJO**

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES COM MIASTENIA  
GRAVIS**

**ITAPERUNA  
RIO DE JANEIRO – BRASIL  
2023**

**VICTÓRIA ARCHÂNGELO ARAÚJO**

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PACIENTES COM MIASTENIA  
GRAVIS**

Projeto de Pesquisa Científica  
orientado pelo Prof. Dr. Sérgio  
Gomes da Silva na Disciplina de  
Trabalho de Conclusão do Curso de  
Medicina do Centro Universitário  
Redentor.

**ITAPERUNA  
RIO DE JANEIRO – BRASIL  
2023**

**Título do projeto:** Prevalência de depressão e ansiedade em pacientes com Miastenia Gravis

**Autores:** Victória Archângelo Araújo<sup>1</sup>, Sérgio Gomes da Silva<sup>1,2</sup>.

**Afiliações:** (1) Centro Universitário Redentor, (2) Fundação Cristiano Varella.

### **Resumo**

Miastenia graves é uma doença neuromuscular de origem autoimune. Suas principais manifestações clínicas são cansaço e fraqueza muscular, no qual tendem a piorar ao longo do dia ou com a prática de atividade física. Com isso, os pacientes necessitam adaptar a sua vida para se adequar a doença, devidos as limitações podem afetar a saúde mental. Transtornos mentais, como depressão e ansiedade, podem surgir em pacientes miastenia graves, especialmente pela duração da doença, que não tem cura. Por isso, o objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência da depressão e de ansiedade em pacientes com miastenia graves, por meio da Escala de Depressão de Beck e a Escala de Avaliação de Ansiedade Hamilton, respectivamente. A avaliação da prevalência da depressão e da ansiedade em pacientes com miastenia grave pode ser útil para identificar problemas emocionais e fornecer tratamento adequado, com uma abordagem terapêutica mais abrangente e eficaz.

**Palavras-chave:** Miastenia Gravis; Depressão; Ansiedade.

## **1. Introdução**

A Miastenia Gravis (MG) é uma doença autoimune que afeta a transmissão neuromuscular, levando a fraqueza e fadiga muscular, que pode resultar em limitação na qualidade de vida dos pacientes. Além desses sintomas físicos, muitos pacientes também relatam sintomas de depressão e ansiedade, que podem ser atribuídos ao impacto emocional da doença crônica (Beekman et al., 2018).

De acordo com uma revisão sistêmica e meta-análise de estudos publicados entre 1990 e 2019, a prevalência de depressão em pacientes com MG varia de 6,5% a 59%, enquanto a prevalência de ansiedade varia de 2,3% a 64,3%. Além disso, os estudos incluídos na revisão encontraram que a depressão e a ansiedade estão significativamente associadas a piores resultados clínicos, como pior qualidade de vida e maior gravidade da doença (Bartolini et al., 2021).

Pacientes com MG, quando estão com os sintomas mais graves da doença tendem a apresentar níveis mais elevados da depressão e da ansiedade, do que pacientes com sintomas mais reduzidos, por causa de maiores restrições. Dentre as doenças autoimunes a MG é a que apresenta maior prevalência desses transtornos, os principais sintomas associados são irritabilidade, preocupação constante, tensão muscular, tristeza e entre outras (Nadali et al., 2022).

Este trabalho tem como objetivo avaliar a prevalência de depressão e ansiedade em pacientes com MG. A partir da análise dos dados coletados, espera-se contribuir para o desenvolvimento de intervenção psicológica e psiquiátricas que possam melhorar a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos pacientes com MG.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo geral**

Avaliar a prevalência de depressão e de ansiedade em pacientes com Miastenia Gravis.

## **2.2. Objetivo específicos**

Avaliar a prevalência da depressão (Escala de Depressão de Beck) e de ansiedade (Escala de Avaliação de Ansiedade Hamilton) em pacientes adultos com Miastenia Gravis no Brasil.

## **3. Método**

### **3.1. Participantes**

Serão avaliadas 2.000 pacientes com a doença Miastenias Gravis de todo o Brasil, de ambos os sexos.

### **3.2. Critérios de inclusão**

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa serão: pacientes adultos, de ambos os sexos, com a doença Miastenias Gravis.

### **3.3. Critérios de exclusão**

Serão excluídos do estudo pacientes que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e não preencherem completamente todos os questionários do estudo. Serão também excluídos do estudo menores de idade (<18 anos) que preencheram o formulário eletrônico do estudo.

### **3.4. Procedimentos**

Este trabalho será realizado de 2 fases distintas, sendo estas:

- 1) Aplicar o questionário sobre depressão e ansiedade por meio do Google Forms, onde será aplicada a Escala de Depressão de Beck e a Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton.
- 2) Analisar os dados que as escalas aplicadas fornecem, realizando-se análises estatísticas para determinar a prevalência de depressão e ansiedade em pacientes com Miastenias Gravis.

### **3.5. Análise da depressão por meio da Escala de Depressão de Beck**

A Escala de Depressão de Beck (BDI, do inglês Beck Depression Inventory) é um instrumento de autoavaliação amplamente utilizado para avaliar a gravidade da depressão em adultos. A escala foi desenvolvida por Aaron Beck e colaboradores na década de 1960, e é composta por 21 itens que avaliam sintomas de humor depressivo, como tristeza, desesperança, perda de interesse e energia, dificuldades de sono, entre outros (Beck et al., 1961).

Cada item da escala é avaliado em uma escala Likert de 4 pontos, que varia de 0 a 3, dependendo da gravidade dos sintomas apresentados pelo indivíduo. O escore total da BDI varia de 0 a 63, sendo que escores mais elevados indicam uma maior gravidade da depressão (Beck et al., 1988).

A BDI é considerada uma das medidas mais confiáveis e válidas para avaliação da depressão em adultos, sendo amplamente utilizada tanto em contextos clínicos como em pesquisas (Beck et al., 1988; Wang et al., 2014). No entanto, é importante ressaltar que a BDI é apenas um instrumento de triagem e não deve ser utilizada como um diagnóstico definitivo de depressão. É necessário que a avaliação seja complementada por uma avaliação clínica mais aprofundada (Beck et al., 1988).

### **3.6. Análise da ansiedade por meio da Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton**

A Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton (HAM-A) é uma ferramenta de avaliação clínica padronizada utilizada para medir a intensidade da ansiedade em pacientes adultos. O objetivo da HAM-A é fornecer uma medida objetiva da ansiedade, permitindo que os médicos identifiquem sintomas de ansiedade em seus pacientes e monitorem a eficácia do tratamento ao longo do tempo (Hamilton, 1959).

A HAM-A consiste em um conjunto de 14 itens que descrevem sintomas físicos e psicológicos associados à ansiedade, como tensão muscular, tremores, insônia, preocupação excessiva, medo e inquietação. Cada item é avaliado em uma escala de 0 a 4, com uma pontuação máxima de 56 pontos. Quanto maior a pontuação, maior a intensidade da ansiedade (Hamilton, 1959).

O instrumento foi desenvolvido por Max Hamilton em 1959 e desde então vem sendo amplamente utilizado em pesquisas clínicas para avaliar a eficácia de

tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos para transtornos de ansiedade, como transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico e transtorno obsessivo-compulsivo (Maier et al., 1988).

Para administrar a escala, o profissional de saúde deve ler cada item e perguntar ao paciente como ele se sente em relação a cada um deles. A pontuação para cada item é baseada na gravidade dos sintomas relatados pelo paciente, variando de 0 (sem sintomas) a 4 (sintomas extremamente graves). O tempo necessário para administrar a escala varia de acordo com a experiência do examinador e a capacidade de comunicação do paciente (Pachana et al., 2007).

A HAM-A tem sido considerada uma ferramenta valiosa para a avaliação da ansiedade em pacientes, pois é confiável, válida e sensível às mudanças na intensidade da ansiedade ao longo do tempo. Além disso, sua estrutura simples e fácil administração permite que ela seja utilizada em diversos contextos clínicos. No entanto, é importante notar que a escala deve ser usada em conjunto com outras avaliações e entrevistas clínicas para uma avaliação completa da saúde mental do paciente (Maier et al., 1988).

### **3.7. Análise estatística**

Os procedimentos estatísticos serão conduzidos utilizando o software Excel. A análise dos dados será descritiva (frequência simples, percentual, média e desvio padrão) e inferencial. Para o desenvolvimento dos gráficos será usado o Grand Pad Prisma 6.0.

#### 4. Cronograma e execução

O cronograma de execução do projeto está apresentado abaixo na tabela 1.

**Tabela 1.** Cronograma de execução do estudo.

| <b>Etapas</b>                                             | <b>Junho-<br/>Julho 2023</b> | <b>Agosto-<br/>Outubro 2023</b> | <b>Novembro 2023-<br/>Fevereiro 2024</b> | <b>Março-<br/>Abril 2024</b> | <b>Maió-<br/>Junho<br/>2024</b> | <b>Até<br/>Março<br/>2025</b> |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Aprovação do projeto no CEP                               | X                            |                                 |                                          |                              |                                 |                               |
| Seleção das amostras                                      |                              | X                               | X                                        |                              |                                 |                               |
| Aplicação dos questionários                               |                              | X                               | X                                        | X                            | X                               |                               |
| Comparação dos achados<br>depressão e ansiedade           |                              |                                 | X                                        | X                            | X                               |                               |
| Envio do relatório parcial                                |                              |                                 | X                                        |                              |                                 |                               |
| Apresentação dos resultados<br>parciais                   |                              |                                 | X                                        |                              |                                 |                               |
| Envio do relatório de conclusão                           |                              |                                 |                                          |                              | X                               |                               |
| Apresentação do trabalho<br>concluído                     |                              |                                 |                                          |                              | X                               |                               |
| Publicação do trabalho em<br>eventos e revista científica |                              |                                 |                                          |                              | X                               | X                             |

CEP = Comitê de Ética em Pesquisa.

## 5. Relevância

A avaliação da prevalência de depressão e ansiedade em pacientes com MG é importante por algumas razões:

- Comorbidades psiquiátricas são comuns em pacientes com MG: Pesquisas mostram que pacientes com a doença têm maior probabilidade de apresentar sintomas de depressão e ansiedade em comparação com a população em geral. Estima-se que até 50% dos pacientes com MG possam desenvolver sintomas de depressão e/ou ansiedade em algum momento durante o curso da doença.
- A presença de depressão e ansiedade pode piorar a qualidade de vida dos pacientes com MG: Depressão e ansiedade podem afetar negativamente a capacidade de um paciente lidar com a doença, o que pode levar a um impacto significativo na qualidade de vida. A dor física e a fadiga, sintomas comuns, podem ser exacerbados pela depressão e ansiedade, o que pode levar a uma espiral descendente de sintomas.
- Tratamento adequado pode melhorar a saúde mental e física dos pacientes com MG: O tratamento da depressão e ansiedade pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes com MG. Além disso, a melhora da saúde mental pode melhorar a adesão ao tratamento e ajudar a controlar os sintomas da MG.

Portanto, a avaliação da prevalência de depressão e ansiedade em pacientes com MG é importante para identificar pacientes que possam se beneficiar de intervenções de saúde mental, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e ajudar a controlar os sintomas da doença.

## 6. Referências

Bartolini, E., et al. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade em Pacientes com Miastenia Gravis: Uma revisão sistemática e metanálise. *Journal of Neuromuscular Diseases*, 8(1), 57-69. 2021.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. 1961.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation. 1988.

Beekman, J., et al. Morbidade psicológica e qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com miastenia gravis generalizada. *Muscle & Nerve*, 67(4), 559-565. 2021.

Hamilton, M. The assessment of anxiety states by rating. *The British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50-55. 1959.

Maier, W., Buller, R., Philipp, M., & Heuser, I. The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders. *Journal of Affective Disorders*, 14(1), 61-68. 1988.

Nadali, J. et al. Prevalence os depression and axiety among myasthenia gravis (MG) patients: a systemactic review and meta-analysis. **Brain and Behavior**, 2022.

Pachana, N. A., Byrne, G. J., Siddle, H., Koloski, N., Harley, E., & Arnold, E. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *International Psychogeriatrics*, 19(1), 103-114. 2007.

Wang, Y. P., Gorenstein, C., & Andrade, L. H. Validation of the Beck Depression Inventory for a Portuguese-speaking Chinese community in Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 36(3), 197-204. 2014.