



## Sintomas psíquicos em pacientes que esperam por cirurgias ortopédicas

Psychological symptoms in patients awaiting orthopedic surgeries

Síntomas psíquicos em pacientes que esperan cirurgias ortopédicas

Alex Lima da Silva<sup>1</sup>, Caio Breno Reis Pires<sup>1</sup>, Michele Viana Furtado Rabelo<sup>1</sup>, Thiago Carvalho Lima<sup>1</sup>, José Lopes Pereira Júnior<sup>1</sup>, João Maria Corrêa Filho<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender os sintomas psíquicos e os fatores associados em pacientes em lista de espera por cirurgias ortopédicas. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal com análise quantitativa de dados. A população-alvo incluiu pacientes aguardando cirurgias ortopédicas em um hospital público no Piauí. Os dados foram coletados por meio de questionários, incluindo variáveis sociodemográficas e sintomas psiquiátricos, tendo como base o questionário de Babel. Os dados obtidos foram analisados por regressão logística pelo software SPSS®. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra consistiu em 68 participantes, predominantemente do gênero masculino (66,2%). Da amostra, 36 pacientes (47,06%) tiveram sintomas depressivos enquanto 27 (39,71%) apresentaram sintomas ansiosos. O diagnóstico psiquiátrico prévio foi fortemente associado à presença de doença mental ( $p < 0,01$ ). O tipo de lesão ( $p = 0,014$ ) e o tempo de internação ( $p = 0,096$ ) também influenciaram significativamente os sintomas dos pacientes. **Conclusão:** A análise estatística destacou o diagnóstico psiquiátrico prévio como o principal preditor de doença mental, enquanto o gênero e os tipos de lesões mostraram associações significativas. Os achados destacam a necessidade de abordagens individualizadas na manutenção da saúde mental, considerando as características clínicas e psicossociais específicas dos pacientes.

**Palavras-chave:** Traumatologia, Transtornos mentais, Lista de espera.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the psychic symptoms and associated factors in patients on the waiting list for orthopedic surgeries. **Methods:** A cross-sectional study with quantitative data analysis was conducted. The target population included patients awaiting orthopedic surgeries in a public hospital in Piauí. Data were collected through questionnaires, including sociodemographic variables and psychiatric symptoms, based on the Babel questionnaire. The data obtained were analyzed by logistic regression using SPSS® software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample consisted of 68 participants, predominantly male (66.2%). Of the sample, 36 patients (47.06%) had depressive symptoms, while 27 (39.71%) had anxious symptoms. Previous psychiatric diagnosis was strongly associated with the presence of mental illness ( $p < 0.01$ ). The type of injury ( $p = 0.014$ ) and the length of hospitalization ( $p = 0.096$ ) also significantly influenced the patients' symptoms. **Conclusion:** Statistical analysis highlighted previous

<sup>1</sup> Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba (IESVAP), Parnaíba - PI.

psychiatric diagnosis as the main predictor of mental illness, while gender and types of injuries showed significant associations. The findings highlight the need for individualized approaches in maintaining mental health, considering the specific clinical and psychosocial characteristics of patients.

**Keywords:** Traumatology, Mental disorders, Waiting lists.

---

### RESUMEN

**Objetivo:** Comprender los síntomas psíquicos y los factores asociados en pacientes en lista de espera para cirugías ortopédicas. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal con análisis cuantitativo de datos. La población objetivo incluyó pacientes en espera de cirugías ortopédicas en un hospital público en Piauí. Los datos se recopilaron mediante cuestionarios, incluyendo variables sociodemográficas y síntomas psiquiátricos, basados en el cuestionario de Babel. Los datos obtenidos se analizaron mediante regresión logística con el software SPSS®. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra consistió en 68 participantes, predominantemente del género masculino (66.2%). De la muestra, 36 pacientes (47.06%) presentaron síntomas depresivos, mientras que 27 (39.71%) presentaron síntomas ansiosos. El diagnóstico psiquiátrico previo estuvo fuertemente asociado con la presencia de enfermedad mental ( $p < 0.01$ ). El tipo de lesión ( $p = 0.014$ ) y el tiempo de hospitalización ( $p = 0.096$ ) también influyeron significativamente en los síntomas de los pacientes. **Conclusión:** El análisis estadístico destacó el diagnóstico psiquiátrico previo como el principal predictor de enfermedad mental, mientras que el género y los tipos de lesiones mostraron asociaciones significativas. Los hallazgos subrayan la necesidad de enfoques individualizados para mantener la salud mental, considerando las características clínicas y psicosociales específicas de los pacientes.

**Palabras clave:** Traumatología, Trastornos mentales, Listas de espera.

---

### INTRODUÇÃO

Compreender a complexidade da saúde vai além da mera ausência de doença, como define a Organização Mundial da Saúde (1954), abrangendo o bem-estar físico, mental e social de um indivíduo. Dentro desse contexto, a saúde mental equilibra o indivíduo com seu ambiente, refletindo-se no bem-estar subjetivo e na eficiência das funções mentais superiores (PURTLE J, et al, 2020). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988, garante o acesso universal à saúde como um dever do Estado (BRASIL, 1988). No entanto, como destaca Souza MBA (2021), existem desafios como a escassez de recursos, a falta de profissionais qualificados e a limitação de leitos, sendo necessário uma abordagem integrada da saúde.

A espera por cirurgias ortopédicas, muitas vezes associada a longos períodos de aguardo, pode desencadear não somente a ansiedade, mas também potenciais impactos na saúde mental dos pacientes, ressaltando a urgência de compreender os sintomas psíquicos e os fatores correlatos nesse contexto como destaca Araujo J, et al. (2005). Moghtadaei M, et al. (2020), citaram que os pacientes com sintomas depressivos pré-operatórios tiveram resultados pós-operatórios significativamente piores em comparação com aqueles sem esses sintomas. A literatura indica que sintomas de ansiedade e depressão pré-operatórios podem ter um efeito substancial nos desfechos pós-cirúrgicos, reforçando a importância de avaliar o estado emocional dos pacientes (SEAGRAVE KG, et al., 2021).

Além disso, a relação entre sintomas psiquiátricos, gênero e idade, como demonstrado por Rodrigues HF, et al. (2016) e Modesto MF, et al. (2018), evidencia a complexidade dessa dinâmica. A necessidade de avaliação específica da ansiedade e depressão em pacientes cardíacos submetidos a procedimentos invasivos, como salientado por Carneiro AF, et al. (2009), destaca a relevância desses transtornos na recuperação pós-cirúrgica. Bandeira RA, et al. (2017) associam a ansiedade pré-operatória em idosos submetidos a prostatectomias à intensidade da dor no pós-operatório, enfatizando a importância de considerar os aspectos emocionais na gestão perioperatória.

Os sintomas psíquicos em pacientes que aguardam por cirurgias ortopédicas representam uma dimensão crítica e frequentemente negligenciada da experiência pré-operatória. A longa espera por esses procedimentos pode exacerbar sentimentos de ansiedade e depressão, afetando não apenas o bem-estar emocional, mas também a recuperação física e a qualidade de vida dos pacientes. A literatura atual tem demonstrado que a incerteza e a dor contínua associadas à espera por intervenções ortopédicas podem levar a um aumento significativo no estresse psicológico, destacando a necessidade de uma abordagem mais holística e integrada no manejo desses pacientes. Ao considerar a saúde mental como parte integrante do processo pré-cirúrgico, é possível não apenas melhorar os desfechos pós-operatórios, mas também fornecer um suporte mais abrangente e humanizado, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos esforços globais de promoção da saúde e bem-estar integral.

Este estudo teve como objetivo principal compreender os sintomas psíquicos e os fatores associados em pacientes na lista de espera por cirurgias ortopédicas de urgência. A pesquisa nesse campo pode não apenas contribuir para a formulação teórica, mas também oferecer perspectivas práticas para mitigar o impacto da espera. A importância de avaliar a presença de sintomas psiquiátricos nesse contexto é reforçada, com o potencial de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos pacientes. Em última análise, o estudo visa preencher lacunas no conhecimento, proporcionando uma compreensão mais abrangente dos riscos associados à espera por cirurgias ortopédicas e suas implicações na saúde mental e física dos pacientes, bem como oferecendo diretrizes para intervenções que promovam o cuidado integral.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com análise de dados quantitativa. A população-alvo foi composta por pacientes que aguardam por cirurgias ortopédicas de caráter de urgência em um hospital público na região da planície litorânea, no estado do Piauí. A amostra será selecionada por conveniência, sendo incluídos todos os pacientes que concordarem em participar do estudo e preencherem os critérios de inclusão. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 14 anos, estar na fila de espera para uma cirurgia ortopédica, e ter capacidade de compreender e responder aos questionários aplicados. Os critérios de exclusão foram pacientes que já realizaram a cirurgia ortopédica, estar com transtorno psiquiátrico descompensado, pacientes com deficiência mental ou cognitiva que impeça a compreensão dos questionários, e pacientes que se recusarem a participar do estudo.

A coleta de dados será realizada por meio de entrevista estruturada, utilizando um questionário com variáveis sociodemográficas como gênero, idade, nível de escolaridade, diagnóstico psiquiátrico prévio, tipo de lesão ortopédica, impacto na função laboral, tempo de internação, estado civil, presença de acompanhante, parentesco do acompanhante, escolaridade do acompanhante, opinião sobre as condições da enfermagem, prerrogativas de seguro social, renda familiar, dependentes econômicos, responsável por provisão financeira da residência, cidade de residência e religião. Como segundo instrumento utilizou-se parte do Cartão Babel de Saúde Mental na Atenção Básica, para avaliação dos sintomas psiquiátricos.

Esse questionário contém instrumentos de avaliação em saúde mental na atenção básica, incluindo instrumentos de triagem de transtornos do humor, transtornos ansiosos, avaliação do risco de suicídio, demência, álcool e tabaco. Por ser realizado de maneira rápida, com uma breve entrevista estruturada, a ferramenta também pode ser útil na avaliação em níveis de serviço de saúde que não são a atenção básica. A parte utilizada do Cartão de Babel abrange a Triagem para Depressão e a Triagem para Ansiedade. A triagem para Depressão conta com 9 perguntas, respondidas com sim ou não, sendo 3 a 4 respostas positivas indicando depressão leve, 5 a 7, depressão moderada e 8 e 9, depressão grave. A Triagem para Ansiedade consiste em 9 perguntas, sendo respostas positivas em número de 5 ou mais, indicam forte risco para um diagnóstico de transtorno de ansiedade (GONÇALVES, 2009).

Os dados foram obtidos por meio da plataforma Formulários do Google, e em seguida foram compilados em planilha do programa Microsoft Excel® e conferidos. Posteriormente, esses dados foram importados para o programa IBM Statistical Package for Social Sciences® (SPSS), versão 24.0. Foi realizada análise para

identificação de possíveis associações entre a presença de sintomas psíquicos e situações socioeconômicas e o tempo de espera para cirurgia, utilizando a técnica de regressão logística. Será considerado significativo um valor de  $p < 0,05$ .

Este estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 77288424.2.0000.0014, das instituições de saúde em que os questionários foram aplicados. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de sua inclusão no estudo. A confidencialidade e privacidade dos participantes serão garantidas durante todo o processo de pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra deste estudo consistiu em 68 participantes, com uma idade média de 43,07 anos (DP = 18,35), variando entre 14 e 77 anos. A moda da idade foi 61 anos, enquanto a mediana foi de 39,5 anos. A análise dos dados coletados revelou características importantes sobre a distribuição amostral dos pacientes participantes do estudo. Os resultados destacam uma significativa disparidade entre os gêneros, com uma maioria representativa de pacientes do gênero masculino, correspondendo a 66,2% da amostra, em comparação com os 33,8% de pacientes do gênero feminino.

Quanto à idade, os dados revelaram uma mediana de 36 anos para os pacientes do gênero masculino e 50 anos para os pacientes do gênero feminino. Embora não tenha sido encontrada uma diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,213$ ), a discrepância na mediana de idade pode indicar possíveis variações na distribuição etária das lesões musculoesqueléticas entre os gêneros. Em relação ao estado civil, observou-se uma tendência para uma maior proporção de pacientes casados entre os participantes do gênero masculino, enquanto uma proporção relativamente maior de pacientes do gênero feminino era solteira.

Entretanto, essa diferença não alcançou significância estatística ( $p = 0,288$ ). Notavelmente, uma diferença estatisticamente significativa foi encontrada em relação à residência dos pacientes, com uma proporção significativamente maior de pacientes do gênero masculino residindo em outro município em comparação com os pacientes do gênero feminino ( $p = 0,005$ ). Quanto à escolaridade, embora não tenha sido observada uma diferença estatisticamente significativa entre os gêneros ( $p = 0,060$ ), os resultados sugerem que a maioria dos pacientes tinha níveis educacionais mais baixos, com uma proporção significativa de pacientes do gênero masculino e feminino tendo apenas o ensino fundamental.

Outro aspecto relevante é a presença de doenças mentais, com uma proporção semelhante de pacientes do gênero masculino e feminino relatando histórico de doença mental. Já o Impacto no trabalho e presença de acompanhantes durante a internação também foram aspectos investigados. Verificou-se que uma proporção significativamente maior de pacientes do gênero masculino relatou impacto no trabalho devido à lesão, em comparação com os pacientes do gênero feminino ( $p = 0,023$ ) (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Características demográficas e clínicas dos pacientes internados em relação ao gênero.

Variável		Masculino n=45 (66,2%)	Feminino n=23 (33,8%)	Valor p e Teste
Idade (mediana)		36 (14 a 73) anos	50 (20 a 77) anos	0,213 (U 613,5)
Estado civil	Casado(a)	24 (35,3%)	8 (11,8%)	0,288 ( $\chi^2$ 3,761, df 3)
	Solteiro(a)	20 (29,4%)	13 (19,1%)	
	Outros	1 (1,5%)	2 (2,9%)	
Residem em outro município		26 (38,2%)	05 (7,4%)	0,005 ( $\chi^2$ 7,969, df 1)
Escolaridade	Fundamental	29 (42,6%)	9 (13,2%)	0,060 ( $\chi^2$ 5,611, df 2)
	Médio	15 (22,1%)	11 (16,2%)	
	Superior	1 (1,5%)	3 (4,4%)	
Histórico de doença mental		5 (7,4%)	6 (8,8%)	0,113 ( $\chi^2$ 2,517, df 1)
Religião	Católico	26 (38,2%)	16 (23,5%)	0,633 ( $\chi^2$ 0,915, df 2)
	Evangélico	13 (19,1%)	05 (7,4%)	
	Outras	06 (8,8%)	02 (2,9%)	
Motivo internação	Fratura membro inferior	20 (29,4%)	11 (16,2%)	0,464 ( $\chi^2$ 4,619, df 5)
	Fratura membro superior	18 (26,5%)	7 (10,03%)	
	Fratura de Clavícula	4 (5,9%)	1 (1,5%)	
	Osteomielite	1 (1,5%)	1 (1,5%)	
	Fraturas múltiplos membros	1 (1,5%)	3 (4,4%)	
	Lesões Ligamentares	1 (1,5%)	0 (0%)	
Impacto no trabalho		44 (64,7%)	19 (27,9%)	0,023 ( $\chi^2$ 5,141, df 1)
Presença de acompanhante		43 (63,2%)	17 (25%)	0,009 ( $\chi^2$ 6,868, df 1)
Renda familiar	Menos de 1 salário-mínimo	36 (52,9%)	17 (25%)	0,818 ( $\chi^2$ 0,402, df 2)
	Entre 1 e 2 salários-mínimos	7 (10,3%)	5 (7,4%)	
	Maior que 2 salários-mínimos	2 (2,9%)	1 (1,5%)	
Familiares dependentes deles		23 (33,8%)	7 (10,3%)	0,104 ( $\chi^2$ 2,639, df 1)
Tempo de internação hospitalar (mediana)		4 (1 a 14) dias	3 (1 a 13) dias	0,496 (U 466,0)

Fonte: Silva AL, et al., 2024.

Dos pacientes analisados, observa-se que 47% (n = 32) dos participantes não apresentam depressão, enquanto 53% (n = 36) estão com algum nível de depressão (**Gráfico 1**). Dentre os que apresentam depressão, 24% (n = 16) possuem depressão leve, 25% (n = 17) têm depressão moderada e 4% (n = 3) sofrem de depressão grave. Em relação a ansiedade, 60% (n = 41) dos participantes não apresentam ansiedade, enquanto 40% (n = 27) possuem algum nível de ansiedade.

Entre os indivíduos com ansiedade, 24% (n = 16) são do gênero masculino e 16% (n = 11) são do gênero feminino, em relação a população total (**Gráfico 2**), sendo a ansiedade mais frequentemente reportada por homens do que por mulheres neste grupo específico. Os pacientes com depressão ou ansiedade foram incluídos na variável Doença Mental, para análise estatística. Os resultados da análise de regressão múltipla, apresentados na **Tabela 3**, fornecem informações sobre os fatores associados à Doença Mental entre os participantes do estudo.

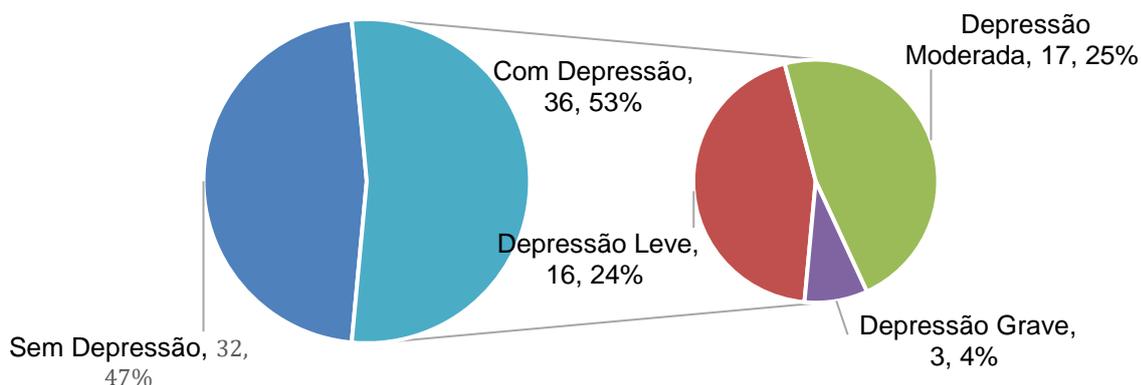
No modelo completo, que inclui uma série de variáveis independentes testadas para determinar sua relação com a Doença Mental, caracterizado pela presença de ansiedade ou depressão, observamos que a constante ( $B = 0,507$ ;  $p = 0,062$ ) não é significativamente diferente de zero. Isso sugere que, na ausência das variáveis preditoras, o modelo não prediz significativamente a variável dependente.

**Tabela 2** – Distribuição de pacientes com sintomas depressivos e ansiosos por gênero.

Depressão	Homens		Mulheres		Total		p-Valor
Sem Depressão	22	68,75%	10	31,25%	32	47,06%	$p 0,755$ $(\chi^2 0,097, df 1)$
Com Depressão	23	63,89%	13	36,11%	36	52,94%	$p 0,198$ $(\chi^2 1,66 df 1)$
Leve	14	87,50%	2	12,50%	16	23,53%	$p 0,121$ $(\chi^2=2,41 df 1)$
Moderada	9	52,94%	8	47,06%	17	25,00%	$p 0,056$ $(\chi^2 3,66 df 1)$
Grave	0	0,00%	3	100,00%	3	4,41%	$p 0,004$ $(\chi^2 8,25 df 1)$
Com Ansiedade	16	59,26%	11	40,74%	27	39,71%	$p 0,449$ $(\chi^2 0,5722 df 1)$
Sem Ansiedade	29	70,73%	12	29,27%	41	60,29%	$p 0,576$ $(\chi^2 0,3133 df 1)$

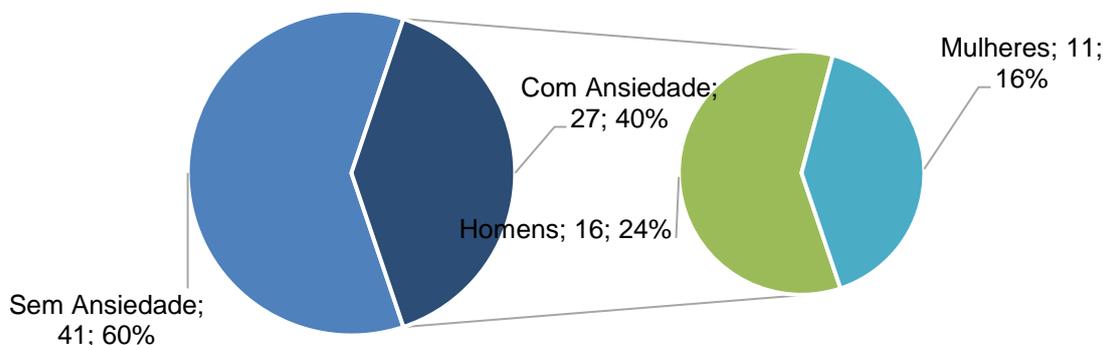
Fonte: Silva AL, et al., 2024.

**Gráfico 1** – Prevalência e severidade dos sintomas depressivos entre os pacientes da amostra.



Fonte: Silva AL, et al., 2024.

**Gráfico 2** – Distribuição de sintomas ansiosos entre os pacientes por gênero.



Fonte: Silva AL, et al., 2024.

**Tabela 3** - Análise de regressão logística com variáveis identificadas no estudo quanto a apresentação de sintomas de humor, ansiosos ou depressivos.

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.	95,0% Intervalo de Confiança para B	
	B	Erro	Beta			Limite inferior	Limite superior
1 (Constante)	,507	,265		1,917	,062	-,027	1,042
Idade	,000	,001	,007	,096	,924	-,003	,003
Gênero	-,091	,041	-,112	-2,188	,034	-,174	-,007
Nível de Escolaridade	,000	,013	-,001	-,023	,982	-,027	,027
Diagnóstico Psiquiátrico prévio	,860	,041	,925	20,770	<,001	,777	,944
Tipo de lesão	-,031	,015	-,084	-2,155	,036	-,061	-,002
Impacto nas atividades laborais	-,004	,062	-,003	-,069	,945	-,129	,121
Tempo de Internação	-,020	,008	-,118	-2,460	,018	-,036	-,004
Estado Civil	,003	,028	,005	,091	,928	-,053	,058
Presença de Acompanhante	-,102	,101	-,049	-1,003	,322	-,306	,103
Parentesco com Acompanhante	,009	,008	,050	1,141	,260	-,007	,025
Grau de escolaridade do acompanhante	,010	,022	,020	,456	,651	-,035	,055
Opinião sobre a enfermagem	,020	,026	,034	,762	,451	-,033	,073
Seguridade social	,018	,042	,024	,420	,677	-,067	,102
Renda	,015	,031	,022	,501	,619	-,047	,077
Dependentes	,052	,039	,070	1,319	,194	-,027	,130
Provedor familiar	-,008	,026	-,018	-,314	,755	-,061	,045
Residência em Parnaíba	,015	,031	,020	,466	,644	-,048	,077
Religião	-,012	,024	-,022	-,496	,622	-,059	,036

**Legenda:** a. Variável dependente: Doença mental. **Fonte:** Silva AL, et al, 2024.

Dentre as variáveis independentes, o Diagnóstico Psiquiátrico Prévio apresentou a maior contribuição para a Doença Mental ( $B = 0,860$ ;  $\beta = 0,925$ ;  $p < 0,001$ ). O coeficiente padronizado indica uma forte associação positiva, sugerindo que um diagnóstico psiquiátrico aumenta significativamente a probabilidade de apresentar Doença Mental. Gênero também se mostrou significativo ( $B = -0,091$ ;  $\beta = -0,112$ ;  $p = 0,034$ ), com um coeficiente negativo, indicando que ser do gênero feminino está associado a uma menor probabilidade de Doença Mental em comparação com o masculino. Todavia, ao realizar uma análise descritiva, constatou-se que todos os indivíduos da amostra que apresentaram sintomas de depressão grave, totalizando 100% ( $n = 3$ ), eram do gênero feminino. Esse achado destaca uma possível relação entre o gênero feminino e a intensificação e exacerbação das manifestações depressivas.

Outra variável significativa foi o Tipo de Lesão que apresentou uma associação negativa ( $B = -0,031$ ;  $\beta = -0,084$ ;  $p = 0,036$ ), sugerindo que motivos específicos de internação podem estar associados a uma menor probabilidade de Doença Mental. O Tempo de Internação também foi significativo ( $B = -0,020$ ;  $\beta = -0,118$ ;  $p = 0,018$ ), indicando que um maior tempo de internação está associado a uma menor probabilidade de Doença Mental. As demais variáveis, como Idade, Nível Escolar, Impacto no Trabalho, Estado Civil, Presença de Acompanhante, Parentesco com o Acompanhante, Grau de escolaridade do acompanhante, Opinião sobre

as condições da enfermagem, Seguridade Social, Renda, Dependentes econômicos, Provedor, Residir em Parnaíba e Religião, não apresentaram significância estatística. Isso indica que, dentro do modelo proposto, essas variáveis não têm uma relação significativa com a Doença Mental.

Na análise das variáveis com de maior significância (**Tabela 4**), foram mantidas apenas as variáveis Gênero, Diagnóstico Psiquiátrico Prévio, Tipo de Lesão e Tempo de Internação. O Diagnóstico Psiquiátrico Prévio continua sendo a variável mais significativa e com maior coeficiente padronizado ( $B = 0,877$ ;  $\beta = 0,937$ ;  $p < 0,001$ ), reafirmando sua forte associação positiva entre diagnóstico prévio de patologias psiquiátricas com os sintomas ansiosos e/ou depressivos apresentados pelos pacientes. Outrossim, o modelo estudo não obteve a descrição, de forma qualitativa, das patologias apresentadas pelos pacientes, sendo consideradas as informações obtidas na entrevista em relação a possuir ou não possuir moléstias mentais, tornando subjetivo o diagnóstico, visto que o modelo baseado no Cartão de Babel possui questionamentos fechados e não possibilita alterações. Além disso, é válido destacar que o Cartão de Babel, utilizado como feramente de triagem para os sintomas psíquicos, é voltado para a utilização no ambiente da Atenção Básica em Saúde, sendo a ferramenta não validada para uso no ambiente hospitalar e no período pré-cirúrgico, gerando possíveis erros diagnósticos. Já em relação ao Gênero ( $B = -0,049$ ;  $\beta = -0,063$ ;  $p = 0,074$ ), há uma aproximação da significância estatística, sugerindo que, com menos variáveis no modelo, o impacto do gênero se torna mais evidente, embora ainda não seja estatisticamente significativo ao nível de 0,05.

**Tabela 4** – Modelo Simplificado de Regressão logística da amostra.

Variáveis	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	T	Sig.	95,0% Intervalo de Confiança para B	
	B	Erro	Beta			Limite inferior	Limite superior
1 (Constante)	,403	,084		4,802	<,001	,235	,571
Gênero	-,049	,027	-,063	-1,816	,074	-,104	,005
Diagnóstico Psiquiátrico prévio	,877	,033	,937	26,924	<,001	,812	,942
Tipo de lesão	-,033	,013	-,090	-2,528	,014	-,060	-,007
Tempo de Internação	-,009	,005	-,059	-1,688	,096	-,019	,002

**Legenda:** a. Variável dependente: Doença mental.

**Fonte:** Silva AL, et al, 2024.

O Tipo de Lesão ( $p = 0,014$ ) indica que motivos específicos de internação se associam a uma maior probabilidade de sintomas ansiosos e/ou depressivos. Isso deve se valer pela incapacidade de locomoção durante o período de internação, recuperação demorada e mau prognóstico de alguns tipos de lesões, principalmente as que acometem os membros inferiores. As outras associações, como o Tempo de Internação, que diminuiu ( $B = -0,009$ ;  $\beta = -0,059$ ;  $p = 0,096$ ), ainda mostra uma tendência de associação negativa com a Doença Mental.

Os resultados indicam que o Diagnóstico Psiquiátrico é o principal preditor de Doença Mental na fila de espera, o que era esperado dada a natureza da variável. Este achado enfatiza a importância do diagnóstico clínico na identificação de transtornos mentais. A associação negativa entre Gênero e Doença Mental pode refletir diferenças de gênero na manifestação e no diagnóstico de transtornos mentais, bem como em fatores sociais e culturais que influenciam a saúde mental. A significância do Motivo da Internação e do Tempo de Internação sugere que aspectos específicos do tratamento e da trajetória hospitalar dos pacientes são importantes na compreensão da saúde mental. Motivos específicos de internação e um maior tempo de internação parecem estar associados a uma maior probabilidade de Doença Mental, como os sintomas depressivos e ansiosos, possivelmente indicando que alguns tipos de internação e a continuidade do tratamento podem impactar negativamente na saúde mental dos pacientes.

Esses achados têm implicações práticas para a gestão de serviços de saúde mental, indicando a necessidade de considerar diagnósticos psiquiátricos detalhados, além de fatores específicos relacionados à internação, no planejamento de intervenções e políticas de saúde mental. A ausência de significância para outras variáveis como Idade, Nível Escolar e Impacto no Trabalho, entre outras, sugere que esses fatores podem não ser tão determinantes na presença de Doença Mental dentro da amostra estudada, ou que suas influências são mediadas por outras variáveis não incluídas no modelo.

Importante salientar a relevância do conhecimento sobre essas informações, visto que, é documentado sistematicamente a correlação entre sintomas e transtornos mentais no pré-operatório a resposta clínica significativamente pior. Scuderi GR, et al. (2024) destacaram que a saúde mental afeta diretamente os resultados após artroplastia total de joelho e quadril, influenciando a dor pós-operatória, o tempo de hospitalização e a satisfação do paciente. Da mesma forma, Josephs CA, et al. (2023) relataram que transtornos mentais aumentam as complicações cirúrgicas e prolongam a recuperação. Além disso, Sharma AK, et al. (2021) enfatizam a importância do modelo biopsicossocial na saúde ortopédica, que considera fatores psicológicos e sociais junto com os fisiológicos. Arshad Z, et al. (2024) também encontraram uma associação significativa entre saúde mental pré-operatória e resultados inferiores em cirurgias de pé e tornozelo, reforçando a importância de abordar questões psicológicas antes da cirurgia para otimizar os desfechos.

Além disso, os transtornos mentais no momento pré-cirúrgico, podem influenciar no retorno funcional dos pacientes, visto que, por exemplo, Jacob KC, et al. (2022) identificaram que pacientes com saúde mental inferior antes da cirurgia apresentaram piores desfechos clínicos no curto prazo para dor nos membros inferiores e região dorsal, função física e incapacidade, bem como insatisfação no curto e longo prazo com a dor nas pernas e a incapacidade. Além disso, Nilsson U, et al. (2019) descobriram que uma pontuação mental e física pré-operatória baixa estava associada a uma recuperação pós-operatória mais pobre em pacientes submetidos à cirurgia ambulatorial.

Goh GS, et al. (2021) investigaram o efeito da saúde mental pré-operatória nas medidas de resultado relatadas pelo paciente e na satisfação após artroplastia total do joelho de revisão. Eles observaram que pacientes com saúde mental deficiente apresentaram resultados pré e pós-operatórios inferiores, destacando a necessidade de otimização perioperatória dos fatores psicológicos para reduzir o risco de insatisfação após a cirurgia. Em relação à cirurgia de fratura do quadril, o estudo de Lim KK, et al. (2018) mostrou que a função física e mental antes da fratura está associada à trajetória de recuperação física e mental após a cirurgia. Descobriu-se que mesmo para pacientes com boa saúde física e mental antes da fratura, a recuperação inicial pode ser lenta.

Os estudos sobre artroplastia total do quadril e do joelho também destacaram a importância da saúde mental pré-operatória. Ren R, et al. (2023) descobriram que pacientes com saúde mental deficiente pré-operatória experimentaram maior melhora na saúde mental pós-operatória e melhora semelhante na saúde articular em comparação com pacientes com saúde mental boa ou alta. Além disso, Colasanti CA, et al. (2023) examinaram a correlação entre um diagnóstico pré-operatório de ansiedade e depressão e os resultados pós-operatórios após artroplastia total do ombro. Eles descobriram que os pacientes com ansiedade e/ou depressão tiveram resultados pós-operatórios inferiores e taxas mais altas de eventos adversos em comparação com aqueles sem esse diagnóstico.

A espera por cirurgias ortopédicas representa um período crítico, marcado por elevada tensão e ansiedade, impactando negativamente o bem-estar mental e emocional dos pacientes. Durante esse intervalo, a incerteza quanto aos resultados cirúrgicos, a presença de dor crônica e as limitações físicas podem exacerbar sintomas de ansiedade e depressão. A literatura científica atual indica que a saúde mental pré-operatória é um preditor significativo dos resultados pós-operatórios, indicando que pacientes com pior estado mental antes da cirurgia tendem a experimentar recuperações mais complicadas e insatisfatórias. Portanto, a identificação e o manejo adequado dos sintomas psíquicos durante o período de espera são essenciais para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes ortopédicos. A literatura ressalta a importância de um modelo de cuidado que integre a saúde mental ao tratamento das condições

ortopédicas, promovendo uma abordagem biopsicossocial para otimizar a recuperação e a satisfação dos pacientes.

## CONCLUSÃO

Em suma, os resultados desta análise destacam a complexidade e a diversidade de fatores que influenciam a saúde e o bem-estar dos pacientes estudados. Embora algumas diferenças significativas entre homens e mulheres tenham sido observadas em relação a variáveis como residência, impacto no trabalho e presença de acompanhante, muitas outras características não apresentaram discrepâncias significativas entre os gêneros. Isso sugere a importância de uma abordagem holística e individualizada na prestação de cuidados de saúde mental, levando em consideração não apenas as características demográficas, mas também as necessidades clínicas e psicossociais específicas de cada paciente. Essas conclusões fornecem informações valiosas para a formulação de políticas de saúde mais eficazes e abrangentes, que visam promover o bem-estar e a qualidade de vida de todos os pacientes, independentemente de gênero ou outras características demográficas, visto que, como demonstrado na literatura científica, os sintomas psíquicos no pré-operatório impactam diretamente no desfecho clínico dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. ARAUJO, J. et al. O problema da fila de espera para cirurgias otorrinolaringológicas em serviços públicos. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 2005; 71(3): 287-291.
2. ARSHAD Z, et al. The impact of pre-operative mental health on outcomes of foot and ankle surgery: A scoping review. *Foot Ankle Surg*, 2024; 30(3): 165-173.
3. BANDEIRA RA, et al. Correlation between preoperative anxiety and acute postoperative pain in elderly patients submitted to transvesical prostatectomy. *Revista dor*, 2017; 18(4): 291-297.
4. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
5. CARNEIRO AF, et al. Avaliação da ansiedade e depressão no período pré-operatório em pacientes submetidos a procedimentos cardíacos invasivos. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2009; 59(4): 431-438.
6. COLASANTI CA, et al. Impact of mental health on outcomes after total shoulder arthroplasty. *J Shoulder Elbow Surg*, 2023; 32(5): 980-990.
7. GOH GS, et al. Preoperative Mental Health Influences Patient-Reported Outcome Measures and Satisfaction After Revision Total Knee Arthroplasty. *J Arthroplasty*, 2021; 36(8): 2878-2886.
8. GONÇALVES DA, et al. Cartão Babel de Saúde Mental na Atenção Básica. Rio de Janeiro: CEPESC, 2009.
9. JACOB KC, et al. Presenting Mental Health Influences Postoperative Clinical Trajectory and Long-Term Patient Satisfaction After Lumbar Decompression. *World Neurosurg*, 2022; 164: 649-661.
10. JOSEPHS CA, et al. Impact of Mental Health on General Surgery Patients and Strategies to Improve Outcomes. *Am Surg*, 2023; 89(6): 2636-2643.
11. LIM KK, et al. The Role of Prefracture Health Status in Physical and Mental Function After Hip Fracture Surgery. *J Am Med Dir Assoc*, 2018; 19(11): 989-9942.
12. MODESTO RF, et al. Ocorrência de fratura de fêmur e rastreamento de sinais de depressão em idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2018; 38(2): 339-352.
13. MOGHTADAEI M, et al. The Impact of Depression, Personality, and Mental Health on Outcomes of Total Knee Arthroplasty. *Clin Orthop Surg*, 2020; 12(4): 456-463.
14. NILSSON U, et al. Low Preoperative Mental and Physical Health is Associated with Poorer Postoperative Recovery in Patients Undergoing Day Surgery: A Secondary Analysis from a Randomized Controlled Study. *World J Surg*, 2019; 43(8): 1949-1956.
15. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Manual de Saúde Mental: Definição, Objetivos e Classificação dos Transtornos Mentais. Genebra, 1954.
16. PURTLE J, et al. Population-Based Approaches to Mental Health: History, Strategies, and Evidence. *Annual Review of Public Health*, 2020; 41: 201-221.
17. REN R, et al. Relationships Between Preoperative Mental Health and Improvements in Patient-Reported Outcomes After Total Hip and Knee Arthroplasty. *J Arthroplasty*, 2023; 38(4): 655-6613.
18. RODRIGUES HF, et al. Ansiedade e depressão em cirurgia cardíaca: diferenças entre gênero e faixa etária. *Escola Anna Nery*, 2016; 20(3): 20160072.

19. SCHMERLER J, et al. Publication Trends in Research on Mental Health and Mental Illness in Orthopaedic Surgery: A Systematic Review. *JBJS Rev*, 2023; 11(6).
20. SEAGRAVE KG, et al. Association between pre-operative anxiety and/or depression and outcomes following total hip or knee arthroplasty. *Journal of Orthopaedic Surgery, Hong Kong*, 2021; 29(1): 2309499021992605.
21. SHARMA AK, et al. Mental Health in Patients Undergoing Orthopaedic Surgery: Diagnosis, Management, and Outcomes. *JBJS Rev*, 2021; 9(7).
22. SINGLETON N, et al. Does preoperative mental health affect length of hospital stay and functional outcomes following arthroplasty surgery? A registry-based cohort study. *J Orthop Surg (Hong Kong)*, 2017; 25(2): 2309499017718902.
23. SOUSA MBA. As filas de espera no SUS e a interface saúde justiça. Dissertação (Mestrado em Direito Público). Instituto Brasiliense de Direito Público (IDP), 2021. Scuderi GR, et al. The Impact of Mental Health on Patient Outcomes After Total Knee and Hip Arthroplasty. *J Arthroplasty*, 2024; 39(5): 1199-1200.