AVALIAÇÃO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS QUE REALIZAM QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL

Débora Mayumi Kawakami, Sabrina Lopes Olah, Naelly Renata Saraiva Pivetta, Renata Calciolari Rossi Silva, Daiane Caroline N. Santos, Layane Lopes Napoleão, Susimary Aparecida Trevizan Padulla

Universidade Estadual Paulista – FCT/UNESP. Curso de Fisioterapia, Presidente Prudente, SP. e-mail: debora_mayumi@hotmaill.com

RESUMO

Oncologia é a ciência médica que estuda e identifica tipos de neoplasias benignas ou malignas que se desenvolvem em qualquer parte do corpo. Novos métodos de tratamento e diagnóstico revelam melhora na qualidade de vida e sobrevida de pacientes oncológicos. Objetivos: traçar o perfil dos pacientes oncológicos que realizam quimioterapia, com a avaliação do índice ansiedade e depressão. Metodologia: Foram avaliados 50 (cinquenta) pacientes oncológicos em âmbito ambulatorial que realizam quimioterapia segundo critérios de ansiedade e depressão. Os instrumentos utilizados para avaliar os índices de ansiedade e depressão dos pacientes foram: a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Resultados: Dos pacientes avaliados a maioria dos indivíduos entrevistados (38%) apresentaram score de possibilidade de ansiedade e depressão.

Palavras-chave: oncologia, ansiedade e depressão, fisioterapia, câncer.

ASSESSMENT ANXIETY AND DEPRESSION OF CANCER PATIENTS OUTPATIENT CHEMOTHERAPY

ABSTRACT

Oncology is the medical science that studies and identifies types of benign or malignant tumors that develop in any part of the body. New methods of treatment and diagnosis showed improvement in quality of life and survival of cancer patients. Objectives: To define the profile of cancer patients undergoing chemotherapy, with the index rating anxiety and depression. Methodology: fifty (50) cancer patients were evaluated in an outpatient context that perform chemotherapy according to criteria of anxiety and depression. The instruments used to assess the levels of anxiety and depression of patients were: the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Results: Among the patients most interviewees (38%) had a score of possibility of anxiety and depression.

Keywords: oncology, anxiety and depression, physical therapy, cancer.

INTRODUÇÃO

A Oncologia é a ciência que estuda a proliferação anormal de células. Os principais fatores que influenciam para o bom andamento do tratamento quimioterápico são os físicos, emocionais, relações psicológicas, sociais e espirituais. Devido aos procedimentos invasivos que os pacientes são submetidos, a dor e a ansiedade podem levar também a depressão, podendo prejudicar o tratamento, e servindo com fator de risco para evolução do câncer e abandono do tratamento [1.]

No Brasil, a transição epidemiológica se encontra em transição, podendo ser analisado de acordo com o status socioeconômico da população, segundo o qual, pessoas com menor renda econômica possuem maior propensão à adquirirem câncer de colo de útero, pênis, estomago e cavidade oral, em contrapartida, pessoas com índice socioeconômico elevado tendem a adquirir câncer de mama, próstata, cólon e reto, isto se relaciona à exposição ou não a fatores de risco ambientais. A incidência de câncer também pode ser analisada de acordo com o sexo do individuo, sendo que em países em desenvolvimento a prevalência de câncer nas mulheres é 25% maior do que nos homens, já nos países desenvolvidos esta diferença não existe. A análise da incidência de câncer no Brasil é considerada um tanto quanto complexa devido à extensão do território brasileiro e às diferenças tanto demográficas quanto socioeconômicas que podem expor a população ao ambiente mais propicio ao desenvolvimento do câncer. [2]

O conceito de ansiedade deveria levar em conta tanto os aspectos fisiológicos quanto as alterações comportamentais que esse sentimento pode provocar. Este sentimento pode deixar o individuo mais vulnerável aos estímulos provocados pelo ambiente em que vivem se acaso, estes estímulos forem negativos, devem provocar uma resposta emocional também negativa o que agrava o quadro neoplásico do paciente, deixando a possibilidade de cura cada vez menor. [3]

Relacionando depressão com o câncer, é revelado que quando se remete à relação familiar as alterações não ocorrem de maneira drástica, mas podem ser positivas com aumento de cuidado pelos familiares e atenção, e negativas, como isolamento do indivíduo por vergonha e pelo receio de interferir negativamente no cotidiano dos familiares, etc.[4]

O quadro de depressão evidenciado nestes pacientes ocorre devido à presença de dor e ansiedade principalmente pelo tratamento que devem realizar com procedimentos invasivos, ou pelos danos causados pelo tratamento como a queda de cabelo, vômitos e diversas outras alterações físicas, causando sensações de infelicidade

em 25% dos pacientes com câncer e que podem contribuir para a instalação e permanência do quadro depressivo. Dessa forma, tal sensação pode levar ao abandono do tratamento pela falta de motivação de viver. A depressão para alguns especialistas na área da saúde é considerada como normal em quadros oncológicos, justamente pelos sintomas que são parecidos, como humor deprimido, falta de prazer, fadiga e perda de peso. Assim, o paciente oncológico tende a não falar com seu medico sobre os sintomas depressivos, afim de que ele não desista do seu caso, e o medico oncologista também não costuma mostrar interesse por este tipo de sintomatologia devido à imagem depressiva associada ao câncer. [5]

Este trabalho tem como o objetivo de traçar o perfil dos pacientes oncológicos que realizam quimioterapia, com a avaliação do índice ansiedade e depressão.

METODOLOGIA

Foram avaliados 50 pacientes oncológicos que realizam em ambulatório de oncologia de um hospital do interior do Estado de São Paulo, segundo critérios de ansiedade e depressão. Os instrumentos utilizados para avaliar os índices de ansiedade e depressão dos pacientes foram: a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) que é uma breve escala de triagem de auto-relato, desenvolvido por Zigmond e Snaith (1983), para investigar a prevalência de problemas emocionais entre pacientes em ambulatórios de clínica geral. Um dos principais motivos para o desenvolvimento do HADs foi a percepção da necessidade de um breve questionário, de fácil administração, enquanto continuam a ser uma fonte de informação de discriminação sobre os transtornos emocionais. Portanto, a escala incide sobre os dois aspectos da saúde psicológica, que foram considerados de maior relevância, ou seja, a ansiedade e a depressão. Os autores procuraram excluir do questionário todas as perguntas que fizessem referência à aspectos sintomatológicos da doença como por exemplo, cefaléia, fadiga, vômito, vertigem e insônia, sendo assim, as perguntas são voltadas somente para a sintomatologia psíquica, a fim de obter um resultado fidedigno aos critérios de ansiedade e depressão. Para medir estas duas dimensões, a escala contém duas sub-escalas, um para ansiedade e outro para a depressão, cada um composto por sete itens (intervalo 0-21). Para diminuir os possíveis efeitos de doenças físicas, há itens relacionados aos sintomas que podem derivar de uma doença somática, como tonturas e perda de apetite, foram incluídas. [6]

O HADSé composto por 14 perguntas, sendo sete voltadas para mensurar a depressão (HADS-D) e sete para mensurar a

ansiedade (HADS-A) e elas aparecem intercaladas. Cada uma das questões pode ser pontuada de 0 a 3 e para cada pergunta deve ser assinalada somente uma resposta e pontuam-se separadamente HADS-A e HADS-D, sendo uma pontuação entre 8 e 10 indicam um caso leve, 11-14 um caso moderado, e 15 ou acima, um caso grave. [7]

Este projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa – CEP sob o número 17/2011. Para a análise dos resultados foi confeccionado um banco de dados eletrônico, sendo amostras dependentes, foi realizado o teste t pareado nos casos de distribuição normal, caso contrário será realizado o teste de Willcoxon. São considerados significativos os valores de p menores que 0,05.

RESULTADOS

Foram avaliados cinquenta indivíduos portadores de câncer no ambulatório de oncologia de um hospital de Presidente Prudente, SP, destes, 28 (56,0%) do gênero feminino e 22 (44,0%) do masculino. O gênero feminino era significativamente mais jovem quando comparado com o masculino (p=0,012) (Tabela1).

Tabela 1. Descrição do gênero e idade de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia

Gênero	**n (%)**	**Idade X±DP**
Masculino	22,0 (44,0%)	63,1±12,8
Feminino	28,0 (56,0%)	53,8±11,9
Total	50,0 (100,0%)	

t=2,623;p=0,012

Foi verificado que o câncer de mama é o mais prevalente (26,0%), seguido por câncer de próstata (18,0%), intestino e reto (10,0%) e colo de útero (8,0%). Os menos freqüentes foram câncer de fígado (4,0%) e garganta (2,0%). (Figura 1).

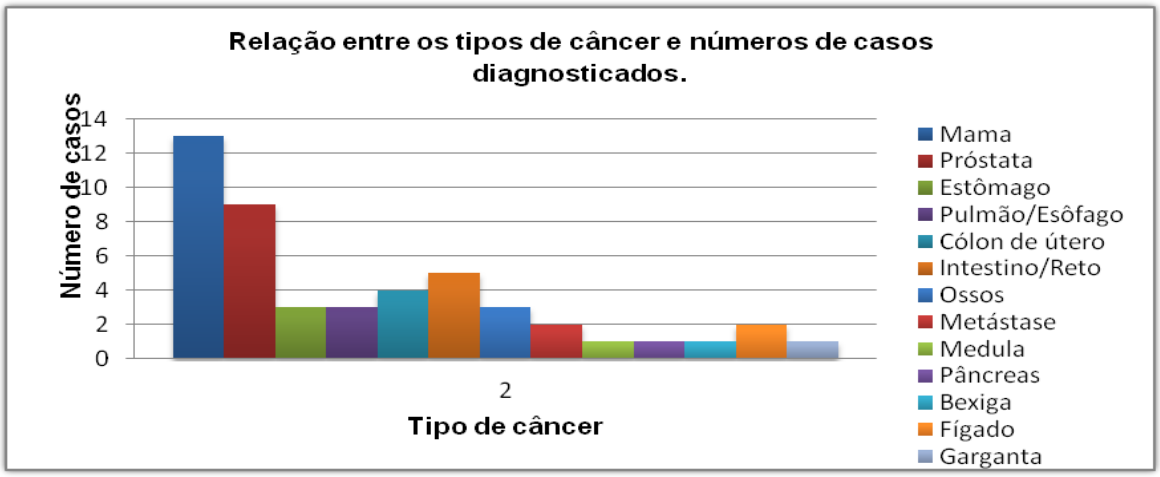

Figura 1. Descrição dos tipos de câncer e o número de casos diagnosticados

Constatou-se que a maioria dos indivíduos entrevistados apresentou score de possibilidade de ansiedade e depressão (p<0,001) quando comparados com os scores duvidoso e improvável.

Tabela 2. Comparação entre os scores ansiedade e depressão de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia.

HAD	n (%)	Med (Min-max)
Provável	19 (38,0%)	19,0 (16,0 - 24,5)
Duvidoso	16 (32,0%)	10,0 (9,0 - 10,0)
Improvável	15 (28,0%)	4,5 (3,0 - 5,0)
Total	50,0 (100,0)	

H = 42,65 p= <0,001

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos mostram que a ansiedade e a depressão também estão vinculadas ao cotidiano do paciente oncológico [8].

A ocorrencia do tipo de câncer em homens é o de próstata e nas mulheres o câncer de mama. Foi possível observar que a parcela de pacientes que buscam mais precocemente o tratamento do câncer são as mulheres pois sua preocupação é maior com a saúde e frequencia da realização de consultas, mesmo com poucos sinais e sintomas de algum problema de saúde [9,10].

Os homens, por sua vez, acostumados à questões culturais esteriotipadas há séculos, parecem não ter o constante hábito de frequentar unidades básicas de saúde

como as mulheres, com a crença de que não necessitam de cuidados com a saúde. Porém há relatos de serem mais vulneráveis às doenças, principalmete enfermidades graves e crônicas, levando à óbitos mais precocemente que as mulheres [11].

Com todas essas informações foi verificado que o tratamento fisioterápico é imprescindível durante os processos da doença, contribui na redução de quadros dolorosos, preservar e restaurar a integridade cinético-funcional de órgãos e sistemas, assim como prevenir os distúrbios causados pelo tratamento oncológico lidando com as sequelas próprias do tratamento, atuando de forma preventiva para minimizá-las.

CONCLUSÃO

Neste estudo observamos que grande parte dos pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia apresenta risco provável à ansiedade e depressão. Com base nesses resultados se faz necessária a criação de novas técnicas de cuidado a este grupo de pacientes, destacando sua maior integridade emocional, funcional e melhorando assim sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Souza, FB; Pires, HF; Dewulf, SLN; Inocent, A; Silva, CBEA; Miasso, IA. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(1):61-8. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100008

2. Bertan, F. C., Castro, E. K. Qualidade de vida e câncer: revisão sistemática de artigos brasileiros:2009;40(3): 366-372.

3. Hopko, Derek R.; McNeil, Daniel W.;Zvolensky, Michael J.; Eifert, Georg H. The relation between anxiety and skill in performance-based anxiety disorders: A behavioural formulation of social phobia. BehaviorTherapy, 2001;32(1):185-207. http://dx.doi.org/10.1016/s0005-7894(01)80052-6

4. Faria L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. Rev. História, Ciência e Saúde. 2010;17(1):69-87. http://dx.doi.org/10.1590/s0104-59702010000500005

5. Souza FB, Pires FH, Dewulf SLN, Inocent A, Silva CBEA, Miasso IA. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. RevEscEnferm USP. 2012; 47(1):61-8. http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100008

6. Correia DT, Barbosa A. Ansiedade e depressão em medicina. Modelos teóricos e avaliação. Acta Med ort:2009; 22(1):89-98.

7. Botega NJ, Pondé MP, Medeiros P, Lima M, Garcia G, Mantovani CA. Validação da escala hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) em pacientes epiléticos ambulatoriais. J. Brás. Psiquiatr;1998;47(6):285-289.

8. Silva, SS; Aquino, AAT; Santos, MR. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. REVISTA BRASILEIRA DE TERAPIAS COGNITIVAS; 2008;4(2):73-88.

9. Guerra MR, Moura Gallo CV, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Revista Brasileira de Cancerologia 2005; 51(3): 227-234.

10. Gomes R, Nascimento EF , Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública; 2007, 23(3):565-574. http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015

11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, *Princípios e Diretrizes.* 2008.

Recebido para publicação em 19/08/2014
Revisado em 23/09/2014
Aceito em 25/09/2014