

# SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS POR EQUIPE DE PSICOLOGIA

---

**Autor:** Julia Cristina Cezare Coelho – Aluna de graduação de Psicologia **Instituição:** Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES/FAFICA – Catanduva **Endereço:** Avenida Daniel Dalto s/nº (Rodovia Washington Luis – SP 310 – Km 382) – CEP 15.800-970, Catanduva – SP.

**Autor:** Maria Eduarda Pestana – Aluna de graduação de Psicologia **Instituição:** Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES/FAFICA – Catanduva **Endereço:** Avenida Daniel Dalto s/nº (Rodovia Washington Luis – SP 310 – Km 382) – CEP 15.800-970, Catanduva – SP.

**Autor:** Fulvio Bergamo Trevizan – Docente do curso de Psicologia **Instituição:** Instituto Municipal de Ensino Superior – IMES/FAFICA – Catanduva **Endereço:** Avenida Daniel Dalto s/nº (Rodovia Washington Luis – SP 310 – Km 382) – CEP 15.800-970, Catanduva – SP. E-mail: fulvio.trevizan@hotmail.com

---

## RESUMO

**Introdução:** Pacientes com câncer, diante do diagnóstico e curso da doença, podem revelar sintomas de ansiedade e depressão, acarretando na exacerbação dos sintomas físicos, recuperação prolongada, dificuldades de adesão ao tratamento e mais readmissões nos serviços de saúde. **Objetivo:** Identificar sinais e sintomas de depressão e ansiedade em pacientes oncológicos atendidos pela equipe de psicologia. **Método:** Pesquisa quantitativa transversal. Os dados foram coletados em um Hospital-escola. A amostra, composta por pacientes em tratamento com quimioterapia, atendidos pelo serviço de oncologia e psicologia, responderam Questionário Sociodemográfico e Escala HADS. **Resultados:** Dos 27 pacientes incluídos no estudo, foram 17 homens (média: 61 anos  $\pm$  12,52) e 10 mulheres (média: 65 anos  $\pm$  13,36). A avaliação dos dados mostrou que, entre os homens, 6% (n=1) foram considerados com sintomas de ansiedade e depressão, enquanto 94% (n=16) revelaram sintomas improváveis ou questionáveis para ambos os domínios. Na amostra feminina, 30% (n=3) relataram sintomas de ansiedade e 20% (n=2) sintomas de depressão. **Conclusão:** Na comparação entre gênero, os índices dos dois domínios foram maiores em mulheres. Dentro da amostra feminina, os sintomas de ansiedade são maiores do que os de depressão. Enquanto nos homens, os índices foram menores do que os das mulheres e não revelaram diferenças entre os dois domínios. O estudo mostrou que pacientes oncológicos, em tratamento com quimioterapia, assistidos pelo serviço de psicologia da instituição demonstram baixos níveis de sintomas de ansiedade e depressão, possibilitando uma melhor adesão ao tratamento.

**Palavras-chave:** Ansiedade, depressão, câncer, equipe, psicologia.

## ABSTRACT

**Introduction:** Patients with cancer, on diagnosis and course of the disease, show symptoms of anxiety and depression, leading to exacerbation of physical symptoms, prolonged recovery, difficulties in adherence to treatment and more readmissions in health services. **Objective:** To identify symptoms of depression and anxiety in cancer patients attended by the psychology team. **Method:** Cross-sectional quantitative research. The data were collected in a hospital-school. The sample, composed of patients undergoing chemotherapy, attended by the oncology and psychology department, answered the Sociodemographic Questionnaire and the HADS Scale. **Results:** Of the 27 patients included in the study, 17 men (mean: 61 years  $\pm$  12.52) and 10 women (mean: 65 years  $\pm$  13.36). Data evaluation showed that 6% (n = 1) of men showed symptoms of anxiety and depression, while 94% (n = 16) revealed unlikely or questionable symptoms for both domains. In the female sample, 30% (n = 3) reported anxiety symptoms and 20% (n = 2) symptoms of depression. **Conclusion:** In the comparison between gender, the indices of the two domains were higher in women. Within the female sample, the symptoms of anxiety are greater than those of depression. While in men, the indices were lower than those of the women and did not reveal differences between the two domains. The study showed that oncology patients on chemotherapy treated by the institution's psychology department show low levels of symptoms of anxiety and depression, allowing a better adherence to treatment.

**Keywords:** Anxiety, depression, cancer, team, psychology.

## INTRODUÇÃO

Quando se fala em câncer, fala-se sobre um conjunto de mais de cem doenças que ameaça a continuidade de vida. Isso porque na doença se percebe o crescimento desgrenhado das células que invadem órgãos e tecidos, podendo inclusive se espalhar para diversas regiões do corpo, processo conhecido como metástase. Como elas se dividem aceleradamente e de forma incontrolável, essas células tendem a ser extremamente agressivas, acarretando num contexto de medo e estigmas pelos pacientes e familiares (INCA, 2011).

Por seu caráter aversivo e ameaçador, além do surgimento de dúvidas, muitos são os rótulos impostos pelo câncer, como por exemplo, doença dolorosa, agressiva e fatal. A questão que permeia o ser humano em relação ao câncer, seja ele qual for, é: como surge e o que podemos fazer para evitar o desenvolvimento. Segundo dados do INCA (2011), as causas desta doença são muito variadas, sem um padrão, podendo ser externa ou interna ao organismo, mas sempre inter-relacionadas. As causas externas podem ser ligadas ao nosso meio ambiente e a cultura. Já as causas internas podem estar geneticamente pré-determinadas. Essa falta de controle sobre a etiologia da doença também traz grande doses de medo e receio desde o momento do diagnóstico.

No momento da descoberta, muitas são as alterações físicas e psicológicas na vida do paciente, causando, principalmente, o medo da morte, fator que eleva consideravelmente a ansiedade e a depressão. Nesse contexto, a morte passa a ser esperada pelo paciente diante de uma doença que coloca sua vida em risco. Seus familiares e conhecidos também se deparam com esses pensamentos, pois, quando se fala “câncer”, automaticamente vem a cabeça todos os rótulos, além de uma falta de esperança em relação a cura desta doença, considerada difícil e, em alguns casos, milagroso. O medo não termina após uma eventual cura, isso porque sempre existe a possibilidade de uma recidiva (FERREIRA et al., 2017).

Diante dos fatores expostos, da gravidade da doença e de seu caráter ameaçador, Ferreira et al. (2017) sugerem que os pacientes acometidos apresentam co-ocorrência de ansiedade. Para os autores, esses sintomas da ansiedade sempre são aparentes em pacientes oncológicos, variando em graus no momento do diagnóstico, na expectativa

da evolução do tratamento e até mesmo depois dele, com a possibilidade da recidiva. Concomitante à ansiedade, os autores também relatam a presença de sintomas de depressão, em função do câncer se um acontecimentos que abala o estado mental do paciente. Pode-se pensar pela parte emocional e também na imagem corporal, que é totalmente adulterada durante o tratamento, abalando a auto estima pelo rápido emagrecimento, a queda de cabelos e em alguns casos afetando também partes do corpo humano.

Dessa forma, estudos revelam que tanto os sintomas de ansiedade quanto os de depressão são alguns dos fatores que o paciente oncológico passa a conhecer após o diagnóstico e durante o curso da doença, interferindo de forma negativa na adesão ao tratamento, aumentando a sensibilidade do paciente para o enfrentamento da doença. Além disso, os pacientes que apresentam esses sintomas, sofrem com a falta de esperança no tratamento, indicando menores índices de sobrevivência quando comparado com os outros pacientes que não apresentam essas alterações psicológicas (AVELAR et al., 2006; BOTEGA et al., 1995; PORTO, 1999).

Por conta deste contexto e diante do impacto causado no bem-estar, no enfrentamento da doença e no seu prognóstico, a literatura indica que a identificação desses sintomas de forma precoce é indispensável, possibilitando uma intervenção e impedindo que interfiram de maneira disfuncional na adesão ao tratamento e na evolução da doença. Aos serem identificados no início do quadro, a equipe de saúde pode atuar na redução dos sintomas, trazendo uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes (AVELAR et al., 2006).

Esse estudo se justifica por permitir que os profissionais ligados essencialmente à saúde pública conheçam os impactos da ansiedade e depressão em pacientes com câncer, além de possibilitar o desenvolvimento de habilidades práticas em psicologia para realização de intervenções. Os resultados dos estudos possibilitam aprimoramento dos atendimentos interdisciplinares, aperfeiçoamento de técnicas de promoção de saúde e prevenção de psicopatologias, bem como na melhoria de programas de Qualidade de Vida de pacientes com câncer. Considerando todos esses fatores, o presente estudo busca identificar o nível dos sintomas aparentes de ansiedade e depressão em

pacientes oncológicos que são atendidos pela equipe de psicologia.

## MÉTODO

Este é um estudo de desenho quantitativo transversal, que consiste na observação de uma população bem definida e mensurada/avaliada uma única vez, no momento da ocorrência do fenômeno. Foi realizado após a aprovação do comitê de ética em pesquisa, sob parecer de nº 2.372.114 e ocorreu com pacientes oncológicos que eram atendidos no ambulatório de um hospital do interior do estado de São Paulo.

O número de sujeitos foi definido de acordo com a demanda e fluxo de pacientes que estavam realizando o procedimento de quimioterapia na instituição. Os critérios de inclusão foram: ter no mínimo 18 anos, ser paciente oncológico, estar em tratamento quimioterápico e com possibilidade e disponibilidade de participar da pesquisa.

Os pesquisadores entraram em contato com os pacientes que estavam no ambulatório, de forma individual, e todos foram convidados para participar da pesquisa, com base nos critérios de inclusão, informando os objetivos da realização e, em seguida, os pacientes que concordavam em participar do estudo assinavam duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento, sendo uma via para o paciente e uma via para os pesquisadores.

Os dados da presente pesquisa foram coletados a partir de um questionário sociodemográfico, para levantamento de característica da amostra, e em seguida, deu-se continuidade com a aplicação do teste Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). A Escala, utilizada em instituições hospitalares, é um instrumento composto para mensurar sintomas de ansiedade e depressão, sendo constituído por 14 itens (sete itens são voltados para avaliação da ansiedade (HAD-A) e sete para a avaliação de depressão (HAD-D)).

Além disso, foi assegurado que as respostas seriam tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento foi divulgado o nome do paciente em qualquer fase do estudo. A realização do teste Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e do questionário sociodemográfico teve duração total de aproximadamente 20 minutos por paciente.

Finalizando a pesquisa, os materiais obtidos foram lidos e submetidos à análise de conteúdo por meio de estatística descritiva. Assim, foram identificados sintomas de ansiedade e depressão em seus níveis: improvável, possível (questionável ou duvidosa) e provável. Sendo essas as características e categorias criadas pela Escala HAD aplicada e pelo consenso entre os pesquisadores.

## RESULTADOS

Para a pesquisa, foram convidados 48 pacientes que estavam no ambulatório de quimioterapia, mas somente 27 pacientes foram incluídos no presente estudo. Dos 48 pacientes, 11 recusaram em participar; quatro estavam dormindo durante a pesquisa; dois estavam passando mal devido a medicação do tratamento; um estava em atendimento com a psicóloga do ambulatório de quimioterapia; um não realizou a pesquisa, pois estava com dificuldade de leitura e da fala, devido ao câncer na face do queixo; um não respondeu a pesquisa por precisar ir embora antes da apresentação da pesquisa para os pacientes; um paciente foi excluído da pesquisa, por fazer tratamento de artrite reumatoide, e não era paciente oncológico.

Na caracterização sociodemográfica da amostra, a idade variou de 32 a 82 anos (idade média: 60 anos  $\pm$  12,77), sendo predominante participantes do gênero masculino (n=17, 63%), e 37% (n=10) do gênero feminino.

Cerca de 74% (n=20) dos participantes tinham uma união estável – casados, 44% (n=12) dos participantes tinham baixo nível de escolaridade, sendo considerados como baixo nível de escolaridade: Primário (1º a 4º) incompleto e completo e nenhuma escolaridade. Também, foram analisados que 81% (n=22) dos participantes da pesquisa, não fizeram uso de bebidas alcoólicas durante o tratamento. E se encontram licenciados do trabalho, cerca de 81% (n=22).

Além disso, cerca de 55% dos participantes (n=15), fazem tratamento de quimioterapia menos de 1 ano, e 44% (n=12) a mais de 1 ano de tratamento. Em questão do tipo de diagnóstico de câncer, o câncer de intestino teve predominância na pesquisa, no geral, cerca de 22% (n=6) pacientes. Sendo seguindo por outros tipos de câncer, conforme tabela 1.

**Tabela 1.** Tipos de câncer relatados pela amostra.

TIPO DE CÂNCER	QTD. DE PACIENTES	%
Intestino	6	22,22
Intestino e Fígado	3	11,11
Estômago	2	7,41
Ovário	2	7,41
Rinofaringite	1	3,7
Pâncreas	1	3,7
Mama e Lesão Osteoblástica	1	3,7
Colo de útero	1	3,7
Pele	1	3,7
Bexiga	1	3,7
Cavidade do pescoço	1	3,7
Garganta	1	3,7
Pâncreas, Pulmão e Fígado	1	3,7
Reto	1	3,7
Axila	1	3,7
Virilha	1	3,7
Linfoma do Abdômen	1	3,7
Mama	1	3,7

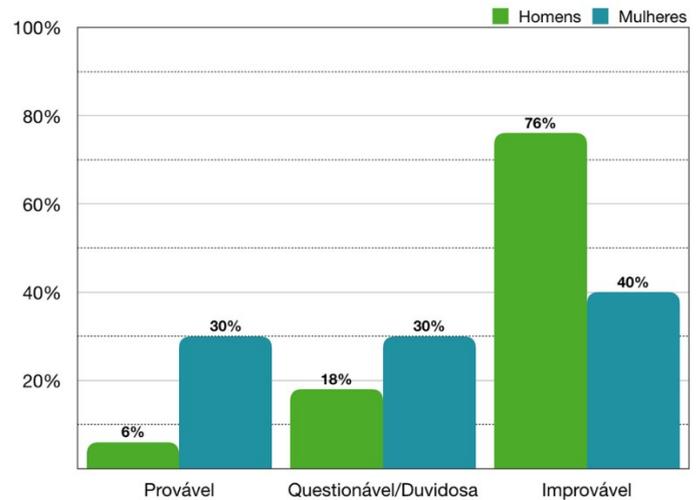
Por meio dos escores da Escala de Ansiedade e Depressão (HAD), pode-se identificar tipos de fatores: sintomas improváveis, sintomas questionáveis ou duvidosos e sintomas prováveis, tanto para ansiedade como para depressão. Os sujeitos da amostra foram categorizados nos três índices, porém, ambos os domínios tiveram predominância no índice improvável. Em relação aos sintomas de ansiedade da amostra total considerando homens e mulheres, 62% (n=17) dos participantes apresentaram sintomas improváveis de ansiedade.

Quando comparados sintomas improváveis de ansiedade por gênero, nota-se o índice de 40% (n=4) em mulheres, e 76% (n=13) em homens. Nos sintomas prováveis de ansiedade, mulheres revelam índice de 30% (n=3) e homens de 6% (n=1) (Figura 1).

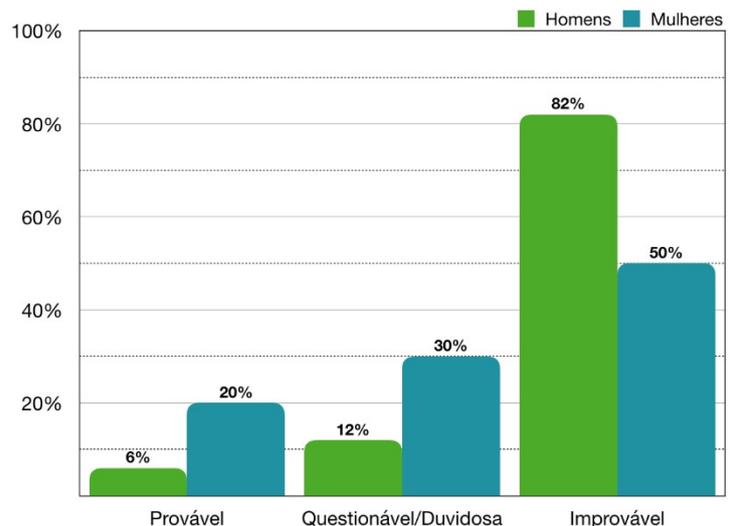
Em relação aos sintomas de depressão da amostra total, 88% (n=24) apresentaram sintomas improváveis, questionáveis ou duvidosas de depressão, já sintomas prováveis de depressão foi percebido somente por 11% (n=3).

Na comparação por gênero, 80% (n=8) revelaram sintomas improváveis, questionáveis e duvidosos de depressão, sendo somente 20% (n=20) das mulheres que apresentaram sintomas prováveis de depressão. Já no gênero masculino,

94% (n=16) apresentaram sintomas improváveis, questionáveis ou duvidosos, enquanto apenas 6% (n=1) revelaram sintomas prováveis de depressão (Figura 2.)



**Figura 1.** Sintomas de ansiedade na comparação entre gêneros.



**Figura 2.** Sintomas de depressão na comparação entre gêneros.

## DISCUSSÃO

O câncer, com o passar do tempo, vêm se configurando um problema de saúde pública. Pelo surgimento de novos casos a todo momento, torna-se uma situação mais complexa, demandando assim uma atenção maior da equipe multiprofissional. Geralmente com rápidos avanços na multiplicação de células cancerígenas, a doença faz com que os profissionais da saúde corram contra o tempo, seja no controle de sua expansão, seja na cura efetiva (GIGLIOTTE; POLICASTRO, 2002).

Diante de sua característica agressiva, as consultas e exames de rotina são de extrema importância, considerando que o desenvolvimento do câncer acontece de forma silenciosa e prolongada, levando um tempo para que o tumor se torne visível. De acordo com o INCA (1996) as expectativas de um tratamento eficaz são maiores para pacientes com hábitos preventivos, isso porque no diagnóstico precoce, o tempo que o paciente terá para o tratamento é maior do que em pacientes que descobrem o câncer já em estágio avançado. Por falta do hábito de exames para diagnóstico precoce, o câncer se estabelece como a segunda maior causa de morte por doença, no Brasil, sendo algo ainda muito incompreensível e repleto de estigmas. Pelo surgimento silencioso, retira a autonomia do próprio indivíduo em relação ao processo de saúde, geralmente escapando de seu controle (GIGLIOTTE; POLICASTRO, 2002).

Ao ser diagnosticado com o câncer, o paciente necessita de uma série de alterações em sua rotina de vida. Além de ter seu estado psicológico abalado, pode gerar resistências que dificultam a adesão ao tratamento, surgindo assim uma demanda de sintomas de ansiedade e depressão, seja no início do seu diagnóstico ou até mesmo no acompanhamento clínico. Já após o diagnóstico de câncer, manifestam-se diversos pensamentos e angústias que podem provocar o surgimento de alguns transtornos psicológicos, relacionados à duas grandes preocupações: o efeito colateral do tratamento, por ser extremamente agressivo, e a evolução acelerada da doença (OLIVEIRA JR, LIMA, SERRANO, SIMÕES, 2002; RAMOS et al., 2008).

Estudos indicam que sintomas de ansiedade e depressão são os mais prevalentes e aparentes após a descoberta do diagnóstico e durante todo o curso da doença. Em muitos casos, os clínicos não sabem identificar os sintomas que revelam esse transtorno e os pacientes, além de não conseguirem identificar, podem negar estar passando por processos ansiosos ou depressivos. A alta prevalência de transtornos psiquiátricos em pacientes com câncer é esperada, pois esses pacientes convivem com a dor, o desfiguramento, a perda da função sexual, a dependência, o isolamento, a separação e a morte, além de terem de suportar os efeitos colaterais da quimioterapia e da radioterapia, os frequentes retornos ao hospital (muitas vezes resultando em internações inesperadas), os altos gastos e outras mudanças que

atingem também suas famílias (CASTILLO et al., 2000; COENSON apud CITERO et al., 1994).

Pode-se dizer que a ansiedade, num contexto geral, é um sentimento ambíguo, antipático de medo e preocupação. Que é marcado por apreensão, inquietude ou algo desconfortável, um sentimento de antecipação de algum perigo, algo que é obscuro. Os sintomas da ansiedade podem mostrar-se de formas diferentes de paciente para paciente. Vários sintomas físicos são desenvolvidos através desse transtorno, como por exemplo, fadiga, irritabilidade, inquietação, tremedeira, dores de cabeça, problemas de estômago, e vários outros sintomas que podem surgir no decorrer do transtorno, passando muitas vezes despercebidos pelos pacientes, que provavelmente não sabe que grande parte dos sintomas aparentes é causada pela própria ansiedade. Ter uma doença grave como o câncer é um dos fatores de riscos para que desenvolva a ansiedade. No momento de enfrentar o câncer, muitos pensamentos resultantes do seu estado de saúde aparecem: o fato de não saber como será após o diagnóstico, se o tratamento será eficaz ou não e também sobre a questão financeira, pelo alto custo do tratamento. Percebe-se então que o câncer e seu processo em si são vividos pelos pacientes e pela sua família como um momento de intensa angústia, sofrimento e ansiedade que, além de carregar o rótulo de uma doença dolorosa, é considerado mortal. Essas crenças afetam e impactam diretamente alguns domínios, sendo eles: sociais, psicológicos, físicos, espirituais e outros (CASTILHO et al., 2000; SEGRE; FERRAZ, 1997).

Os dados resultantes deste estudo mostram níveis reduzidos de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com câncer, portanto vale destacar que todos os sujeitos avaliados passam por acompanhamento psicológico dentro da instituição de saúde. Apesar de baixos, as mulheres revelaram índices mais elevados do que homens. De acordo com a literatura, um dos principais fatores de ansiedade e depressão em mulheres é o fato de como essa doença está ligada ao corpo, autoimagem, autoestima e seu bem-estar feminino. Assim, os dados da pesquisa condizem com os achados na literatura, considerando mulheres mais vulneráveis à ansiedade e depressão em função do seu estado emocional abalado (SILVA; LUCIA, 2007).

O câncer, trazendo fatores ligados ao corpo, ao visual e ao bem-estar da mulher, pode abalar a autoestima, trazer de sentimentos ruins, inclusive a negação ao tratamento. Esse fenômeno é observado principalmente em mulheres que sofrem do câncer de mama, onde além da queda de cabelo (alopécia), como em qualquer outro tipo de câncer, existe o procedimento da mastectomia, ou seja, retirada da mama. De acordo com Silva e Lucia (2007), quando as mulheres se deparam com a sua imagem desfigurada existe um choque intenso no seu estado emocional que precisa ser imediatamente trabalhado por um profissional. Todos esses sentimentos podem interferir na melhora do quadro clínico, pois, durante o tratamento, além dos medicamentos serem eficazes, é necessário que o lado emocional caminhe junto nessa trajetória, para que não comprometa o tratamento.

Já para os homens, o que poderia desestruturá-los seria a sensação de vulnerabilidade, isso porque diante de uma doença tão severa, o ritmo funcional é diminuído de forma rápida. Aumentando a necessidade de cuidados e autocuidados, os homens podem ter seus índices de ansiedade e depressão aumentados, uma vez que existe a cultura de que o homem tem a responsabilidade de cuidar e sustentar a família e, em função do tratamento agressivo, esse cenário pode ser alterado, pois a saúde que está enfraquecida não mais possibilita certas funções e o torna muitas vezes impotente (SILVA; LUCIA, 2007).

Independente da incidência em mulheres ou homens, a ansiedade e o medo se tornam patológicos quando causam prejuízos na qualidade de vida do paciente, no bem-estar e até mesmo no seu aproveitamento no cotidiano e nas atividades de vida diária. A ansiedade, de certa forma, é importante, pois, diante de uma situação de risco, que conseqüentemente gera ameaça, ela surge como uma resposta automática, fazendo com que o paciente lute com a situação, guiando para o que realmente precisa naquele determinado momento, possibilitando, inclusive, a melhor adesão ao tratamento. É importante ter um olhar atento à ansiedade, porque a mesma seria capaz de acentuar aquilo que o indivíduo está sentindo, ou seja, não pode ser desconsiderada em nenhum momento do tratamento. Alguns sintomas da doença, por exemplo, podem não ser desagradáveis em tal

intensidade, mas diante a ansiedade eles se tornam intoleráveis (CASTILLHO et al., 2000).

Ao observar a depressão, os dados revelam também maiores índices em mulheres, apesar de relativamente baixos em ambos os sexos. A depressão pode provocar alguns sintomas negativos para o tratamento do câncer, pois diante da situação em que o paciente se encontra ele percebe que mudanças em seu corpo e o desconforto em decorrência do tratamento serão inevitáveis. Porém, não se pode generalizar e dizer que todos os pacientes com câncer terão a mesma reação. O diagnóstico e o início do tratamento fazem com que esses transtornos, tanto de ansiedade quanto de depressão, se revelem independente do seu histórico anterior. Esse fato se dá em função das crenças ruins existentes em relação à doença (DEL PORTO, 1999).

Como já explicado, nem todo paciente oncológico apresentará altos índices de sintomas de ansiedade e depressão. Comparando com esta pesquisa, um estudo realizado por uma equipe de enfermagem, com 55 pacientes oncológicos, mostrou que cerca de 43 pacientes apresentaram sintomas de ansiedade 'improvável' e 42 pacientes apresentaram sintomas de depressão 'improvável'. Tal estudo explica que pessoas com diferentes níveis e sintomas de ansiedade e depressão têm impacto significativo no seu bem-estar físico, funcional, emocional, social/familiar, bem como na sua qualidade de vida global, e que a forma como interpretam a doença somado ao suporte de atendimento interferem nos índices, podendo revelar menos taxa sintomáticas (SIMÃO et al., 2017).

Diante dos dados revelados por estudo, os pacientes oncológicos do avaliados realizavam acompanhamento com o psicólogo do hospital. Sugere-se que os baixos índices de sintomas encontrados estão relacionados ao atendimento constante, às relações de religiosidade trabalhadas com os pacientes e, ainda mais, com a atuação efetiva do suporte social provido pela família, comunidade e equipe de saúde. Segundo Simão et al. (2017), esses suportes focados na totalidade do indivíduo influenciam na positividade da adesão ao tratamento, na adaptação psicossocial, nos mecanismos de enfrentamento do indivíduo com câncer e, na diminuição dos níveis sintomáticos de ansiedade e depressão.

Mesmo sabendo que o câncer é uma doença severa que traz a imagem de dor, sofrimento e

consequentemente a morte, para alguns pacientes a doença pode ser considerada um estímulo. Isso significa que, após passarem pelo momento da negação e questionarem mais sobre a sua doença, iniciam mudanças radicais de hábitos diários, como a alimentação, atividades físicas e entre outros. Atualmente, existem muitos pacientes que ao invés de entregarem-se à doença e a lamentação, procuram melhorar a sua qualidade de vida. Para Berlinguer (1988) seria uma espécie de alerta de que está precisando repensar sobre seu estilo de vida e ter a oportunidade de reformular seus hábitos. Passam a cuidar da saúde física e mental, procuram por psicólogos para terem um espaço onde possam relatar todos os sentimentos vividos nesse momento de angústia. Dessa maneira eles passam a enfrentar de forma mais assertiva a situação, aprendendo estratégias de enfrentamento para o manejo de sentimentos negativos. Essa capacidade de resignificação da doença também é preditor de baixo índices nos sintomas de ansiedade e depressão.

Outro ponto importante nos dados levantados deste estudo é a atuação direta do psicólogo. De acordo com Mosimann e Lustosa (2011), o papel do psicólogo dentro do hospital é essencial. Diante dessa pesquisa, percebe-se que houve um retorno significativamente positivo dos pacientes oncológicos quanto ao atendimento psicológico, que antigamente não existia com tanta frequência, pois ainda existiam muitos receios em relação ao profissional. Ainda de acordo com os autores (2011), a atuação não é focada somente em dar espaço para que o paciente esvazie todos os sentimentos que o perturbam naquele momento, mas também faz o trabalho com a equipe médica. Muitas famílias sofrem junto ao paciente com a descoberta do câncer, e para eles também é importante o acompanhamento psicológico, pois é nesse momento que o profissional consegue identificar se houve alguma falha na comunicação entre a equipe médica e o paciente. É papel do Psicólogo alertar os médicos que as informações não ficaram claras para o paciente e seus familiares. Uma comunicação ruim pode ocasionar situações desnecessárias, pois a família está no período de aceitação daquela notícia e precisa de todo o respaldo do hospital.

O psicólogo dentro do ambiente hospitalar e, mais especificamente, dentro do departamento de oncologia, contribui para a humanização da prática dos profissionais de saúde, pois nesse

contexto é necessária a empatia com o paciente que se encontra em sofrimento perante os diagnósticos e o curso da doença. A atuação desse profissional possibilita uma melhora no quadro clínico do paciente, retirando seus medos, angústias e crenças. Trazendo a esperança de um tratamento eficaz e auxiliando na redução dos sintomas de ansiedade e depressão (MOSIMANN; LUSTOSA, 2011).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que, pacientes portadores de doenças como o câncer, podem ser diagnosticados com sintomas de ansiedade e depressão, impactando no momento do diagnóstico, no curso da doença, no percurso e adesão ao tratamento e, até no prognóstico, com a possibilidade de recidiva.

Por meio do presente estudo, em comparação entre gêneros, foi possível identificar que, o gênero feminino apresentou maiores sintomas em ambos os domínios, sendo preditor de maior vulnerabilidade. Desmembrando a amostra feminina, foi possível identificar que sintomas de ansiedade tiveram maiores índices se comparados com os sintomas depressivos. Já no gênero masculino, os índices foram menores e não revelaram diferenças entre os domínios.

O apoio do psicólogo é útil e agradável para pacientes oncológicos, pois, muitos dos pacientes não aceitam a patologia e o prognóstico de seu laudo, diagnosticando assim sintomas de ansiedade e depressão, e outras doenças psicológicas. Por isso o acompanhamento do psicólogo é necessário e recomendado pela equipe médica, para que o paciente entenda e converse a respeito de sua doença, entenda aonde começa e termina a comunicação de ambos, para a compreensão e aceitação do paciente. O papel do psicólogo não é apenas um acompanhamento com o paciente oncológico, mas também, para sua família e equipe de saúde.

Diante da situação que o paciente e sua família se encontram, encontra-se dificuldades quanto a adesão ao tratamento. Pelos fatores psicológicos que abalam a maneira do paciente pensar quanto ao tratamento, surgem pensamentos negativos sobre sua saúde e qualidade de vida, prejudicando no curso da doença.

No presente estudo, os pacientes encontravam-se em acompanhamento psicológico com o profissional do hospital, o que possibilitou

uma adesão positiva ao tratamento e um baixo nível de sintomas de ansiedade e depressão.

## REFERÊNCIAS

Avelar AMA, Derchain SFM, Camargo CPP, Lourenço LS, Sarian LOS, Yoshida A. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v.15, n.1, p.11-20, 2006.

Berlinguer G. A doença. São Paulo: Editora Hucitec, 1988. P. 118-139.

Bergerot CD, Laros JA, Araujo TCCF. Avaliação de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos: comparação psicométrica. **Psico-USF**. Itatiba. v. 19, n. 2, p. 187-197, ago.2014.

Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia Júnior C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.29, n.5, p.355-63, 1995.

Citiro VA, Andreoli SB, Martins LAN, Lourenço MT. Interconsulta psiquiátrica e oncologia: interface em revisão. **Psiquiatria na prática médica**, v.33, n.1, p.10-13, 2000.

Castillo ARGL, Recondo R, Asbahr FR, Manfro GG. Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, vol.22, suppl.2, pp.20-23, 2000.

Del Porto JA. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 06-11, maio de 1999.

DSM-V, American Psychiatric Association - Manual de Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais 5ªed. Edit. Artes Médicas.

Gigliotte P, Policastro S. Enfermagem oncológica. In; Kowalski LP. (et al.) **Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia**. 2ª ed. São Paulo: Âmbito Editores. 2002.

Instituto Nacional do Câncer (Brasil). 2014. Acessado através do site <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposde>

[cancer/site/home/mama/cancer\\_mama](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposde/cancer/site/home/mama/cancer_mama), no dia 01/09/2018.

Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Como se comportam as células cancerosas? 2014. Acessado através do endereço eletrônico [http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=318](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=318), no dia 01/09/2018.

Mosimann LTNQ, Lustosa MA. A Psicologia hospitalar e o hospital. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.200-232, jun.2011.

Neme CMB, Kato S. Mulheres com câncer de mama: crenças sobre a doença e temores quanto ao tratamento. Em C. M. B. Neme & O. M. P. R. Rodrigues (Orgs.), **Psicologia da saúde: Perspectivas interdisciplinares** (pp. 125-148). São Carlos: Rima. 2003.

Oliveira Júnior JO, Lima CHH, Serrano SC, Simões EC. A dor no doente com câncer. In: Kowalski LP (et al.) **Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia**. 2ª ed. São Paulo: Âmbito Editores, 2002.

Ramos FNN, Neme CMB, Dameto CA. Relato de caso clínico: Psicoterapia Breve de Paciente Oncológico. 2008. Acesso em: 02/06/2017. Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/2008/03/10/relato-de-caso-cl-nico-psicoterapia-breve-de-paciente-oncol-gico/>

Segre M, Ferraz F. **O conceito de saúde**. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1997.

Silva LC. Câncer de mama e sofrimento psicológico: aspectos relacionados ao feminino. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v.13, n.2, p.231-237, 2008.

Simão DSdaS, Aguiar ANdeA, Souza RS, Captein KM. Qualidade de vida, sintomas depressivos e de ansiedade no início do tratamento quimioterápico no câncer: desafios para o cuidado. **Enfermagem em Foco**, v.8, n.2, p.82-86, 2017.