

MARIA BEATRIZ DA VEIGA CEZAR
001201806127



IMPACTO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO
DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNO DE
ANSIEDADE

BRAGANÇA PAULISTA
2022

MARIA BEATRIZ DA VEIGA CEZAR
001201806127

IMPACTO DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO
DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS
COMO A ANSIEDADE.

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à disciplina Trabalho de
Conclusão de Curso em Psicologia da
Universidade São Francisco para obtenção
de média semestral.

ORIENTADOR(A): PROF. DR. EVANDRO MORAIS PEIXOTO

BRAGANÇA PAULISTA
2022

Resumo

Cezar, M. B. V. (2022). Impacto do tratamento oncológico no desenvolvimento de transtornos mentais como a ansiedade. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Psicologia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista.

O objetivo deste estudo foi compreender como o tratamento oncológico pode influenciar o desenvolvimento de transtornos mentais como a ansiedade. Os dados foram coletados através de um levantamento bibliográfico a partir das bases de dados BVS, BVS saúde, Scielo, PepsiCo e sites especializados em câncer como o INCA.

Palavras-chaves: câncer; saúde mental; psico-oncologia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
MÉTODO.....	10
REFERÊNCIAS.....	12

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Câncer - INCA (2020) define o câncer como um “termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância”. Além disso, devido a divisão e multiplicação rápida, estas células propendem a ser incontroláveis e agressivas, ocasionando a formação de tumores.

O processo de formação da célula cancerígena é chamado de carcinogênese e, geralmente ocorre lentamente, podendo levar anos para que se desenvolva e dê origem a um tumor visível. As causas da doença são variadas e, muitas vezes, estão relacionadas à combinação de fatores, sendo eles externos, como exposição a produtos químicos, radiações, vírus, consumo de álcool, cigarro, dieta desequilibrada ou ausência de exercícios físicos, bem como fatores internos, como o comprometimento do sistema imunológico, predisposição genética e hormonal. (Araguaia, 2013).

Quanto ao tratamento do câncer, em grande parte dos casos, pode haver necessidade de utilizar diferentes modalidades de tratamento concomitantemente, e os métodos frequentemente aderidos são cirurgia, radioterapia, quimioterapia e transplante de medula óssea, o método escolhido ou até mesmo a combinação de modalidades é definida de acordo com as especificidades de cada caso. Vale ressaltar que a cura do câncer é possível, principalmente nos casos diagnosticados precocemente (Pereira & Branco, 2016).

Entretanto, Capitão & Zampronha (2004) pontuam que mesmo com os avanços da medicina, o câncer ainda é encarado muitas vezes pela sociedade como uma sentença de morte, associado ao sofrimento, dor e degradação. Depois de receber o diagnóstico de uma doença que proporciona preocupações e sofrimentos, o indivíduo pode encontrar-se

em uma situação disfuncional, que não o afeta isoladamente, mas também todos que o cercam. Ao longo do tratamento, o paciente pode vivenciar perdas e sintomas adversos, gerando conseqüentemente prejuízos nas habilidades vocacionais, funcionais e incertezas quanto ao futuro, além de desenvolver fantasias e preocupações em relação à morte, mutilações e dor (Sette & Gradwohl, 2014).

Receber o diagnóstico de câncer pode implicar alterações na vida do indivíduo e de seus familiares, provocando na maioria das vezes uma reestruturação de vida diária e suas expectativas. Essas mudanças podem atingir diversas dimensões, como os relacionamentos interpessoais, alterações físicas e a percepção de si próprio. O paciente vivencia medo do futuro, dor, morte e seu equilíbrio emocional é ameaçado durante todo o processo. Grande parte dos pacientes oncológicos se ajustam de forma gradual ao tratamento, entretanto alguns podem apresentar dificuldades para se adaptar. O processo em busca da adaptação consiste na procura por gerenciar os sofrimentos, conquistar o controle diante dos ocorridos proporcionados pela doença e solucionar problemas. Uma vez que o paciente consegue restringir os transtornos de funcionamento em suas vidas e ajustar os sofrimentos emocionais, se faz possível obter uma adaptação diante da doença (Sette & Gradwohl, 2014).

Os autores Ferreira et al. (2016) indicam que este diagnóstico pode ser acompanhado por transtornos psiquiátricos devido às inseguranças e incertezas vivenciadas. Na maioria dos casos, os transtornos são caracterizados em dois grupos básicos: ansiedade e depressão, sendo estes agrupados no termo transtornos mentais comuns (ou não psicóticos).

Segundo a American Psychiatric Association (2014), os transtornos mentais são definidos como uma síndrome que se caracteriza por uma “perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento

subjacentes ao funcionamento mental.” O conjunto transtornos de ansiedade incluem todos os transtornos que possuem como característica principal o medo e ansiedade exacerbada e perturbações comportamentais relacionadas a tais sintomas. Diante disso, o manual define o medo como uma resposta emocional frente a uma ameaça percebida ou real, já a ansiedade é apresentada como uma antecipação diante de uma ameaça futura. O medo e/ou a ansiedade adaptativa se diferenciam do transtorno de ansiedade uma vez que está se apresenta de maneira excessiva e/ou persistente além do período considerado esperando ao nível de desenvolvimento. Além disso, o transtorno de ansiedade é dividido em subtipos e especificações como: Transtorno de Ansiedade de Separação, Mutismo Seletivo, Fobia Específica, Transtorno de Ansiedade Social, Transtorno de Pânico, Agorafobia, Transtorno de Ansiedade Generalizada, Transtorno de Ansiedade Induzido por Substância/Medicamento, Transtorno de Ansiedade Devido a Outra Condição Médica, Outro Transtorno de Ansiedade Especificado.

A ansiedade é uma reação natural do ser humano e pode ser considerada uma necessidade fisiológica que possibilita uma adaptação frente à diversas circunstâncias. Esta reação pode ser chamada de normal, porém não é um estado normal, do mesmo modo que a febre não é um estado normal, mas uma reação normal a uma infecção. As reações de ansiedade normais não precisam ser tratadas por serem naturais e autolimitadas. Conforme mencionado anteriormente, a ansiedade é um sinal de alerta, que indica os perigos presentes e prepara o indivíduo para tomar medidas com o objetivo de enfrentar as ameaças desconhecidas, visando impedir a concretização de possíveis prejuízos, se tornando então uma reação natural de autopreservação. Por outro lado, a ansiedade patológica distingue-se pela duração prolongada e intensidade excessiva proporcionalmente à situação, atrapalhando, dificultando ou impossibilitando a adaptação do indivíduo ao invés de colaborar com o enfrentamento do fator que ocasionou a ansiedade. Além disso, a ansiedade natural se reduz a uma determinada situação, e mesmo

que esta não mude, o indivíduo possivelmente se adaptará para então tolerar a tensão e diminuir o grau de desconforto, ainda que a situação permaneça desfavorável. Já a resposta patológica se mantém permanente e constante. (Vasconcelos et al. 2008).

“Os estímulos que predisõem a ansiedade podem ser internos ou externos. Os estímulos internos são originários de conflitos pessoais o que refletem a tonalidade afetiva de cada um. Os conflitos externos, por sua vez, são ameaças concretas contidas no cotidiano. Tais conflitos fazem parte da saúde emocional do ser humano, porém, a forma como este os afeta depende da maneira que cada indivíduo ver e senti o mundo. Logo, o que esses estímulos significam para as pessoas torna-se mais importante do que a própria existência deles.” (Vasconcelos et al. 2008).

Durante o tratamento oncológico, sintomas e sinais de ansiedade podem surgir, acarretando sofrimento psíquico, físico, espiritual e social ocasionando prejuízos funcionais, diminuição da qualidade de vida e redução do autocuidado, beneficiando um pior prognóstico e colaborando para maiores morbidades e mortalidade. Estudos sobre a ansiedade comprovam uma forte associação do transtorno com problemas de saúde mental e carga somática de sintomas, visto que um grupo clinicamente relevante de pacientes desenvolve ou apresenta sintomas de ansiedade e depressão com diminuição da qualidade de vida. (Silva et al. 2021).

Estudo mostram que a prevalência do sofrimento psíquico em pacientes com câncer varia de 22 a 58%, além disso, aproximadamente, de 20 a 48% dos pacientes oncológicos preenchem os critérios clínicos para ansiedade. Porém, a maioria desses estudos é realizada durante a fase de tratamento, sendo escassos os trabalhos que investigam a prevalência de transtornos mentais nos pacientes em seguimento oncológico. (Vasconcelos et al. 2008).

Os sintomas da ansiedade são aparentes em pacientes oncológicos, na maioria dos casos, diversificando de acordo com o momento vivenciado, ou seja, diante do recebimento do diagnóstico, na evolução do tratamento e até mesmo depois dele, com a possibilidade da recidiva. Em razão deste cenário e frente ao impacto causado no enfrentamento da doença e no seu prognóstico bem como no bem-estar do paciente, a literatura revela que identificar esses sintomas de forma precoce é indispensável, permitindo uma intervenção e impedindo tais interferências de maneira disfuncional na evolução da doença e na adesão ao tratamento. (Coelho et al. 2019).

Caballo (2003), chama a atenção para o Transtorno de Ansiedade Generalizada como um diagnóstico clínico adicional muito frequente em pacientes oncológicos, visto em diversas pesquisas e na sua prática clínica. O autor destaca que o critério diagnóstico que se identifica primeiro no transtorno de ansiedade generalizada é ansiedade e preocupação (expectativa apreensiva) excessivas, que se fazem presentes na maioria dos dias, durante seis meses pelo menos, ocasionado frente uma série de atividades ou acontecimentos. O autor reforça que a preocupação tem que ser "de difícil controle e deve produzir uma deterioração ou mal-estar significativos em áreas importantes do funcionamento."

Ademais, sofrer de uma doença oncológica acomete fisicamente e psicologicamente a vida dos pacientes, causando medo da morte e favorecendo a manifestação de diversas angústias e pensamentos que podem provocar o aparecimento de alguns transtornos psicológicos, relacionados à duas grandes preocupações: a evolução acelerada da doença e o efeito colateral do tratamento, por ser extremamente agressivo. Em diversos casos, os profissionais da saúde não conseguem identificar os sintomas que evidenciam esse transtorno e os pacientes por sua vez podem rejeitar a possibilidade de estar vivenciando um quadro ansioso ou até mesmo não serem capazes de identificarem a presença de tal. Por fim, o predomínio de transtornos psiquiátricos em pacientes

oncológicos é previsto e esperado, visto que esses indivíduos convivem com a dor, a dependência, o desfiguramento, o isolamento, a separação, a perda da função sexual e a morte, além de terem de tolerar os efeitos colaterais dos tratamentos indicados, como a quimioterapia, radioterapia, cirurgias, internações entre outros procedimentos. (Coelho et al. 2019).

Os fatores mencionados acima podem elevar consideravelmente os sintomas de ansiedade e levando em consideração que a não identificação dos sintomas inviabiliza um diagnóstico correto e preciso, bem como o comprometimento da qualidade de vida dessa crescente parcela da população, se faz necessário mais estudos que abordem essa temática. Sendo assim, este estudo teve como objetivo compreender como o tratamento oncológico pode influenciar o desenvolvimento de transtornos mentais como a ansiedade.

MÉTODO

O estudo em questão foi elaborado por meio do método de pesquisa de revisão de literatura que é baseada em materiais já elaborados possuindo caráter exploratório, uma vez que permite um contato com o problema, aprimoramento de ideias e avaliações críticas (Conforto et al.,2011).

Estratégia de Busca

Para realizar esta revisão da literatura, foram utilizadas as bases de dados BVS, BVS saúde, Scielo, PepsiCo e sites especializados em câncer como o INCA. Os descritores utilizados foram: câncer or ansiedade, tratamento oncológico or ansiedade, psico-oncologia or ansiedade, saúde mental or câncer. A busca foi realizada em português, sem restrição por período de publicação. Além disso, foi realizada a busca com os descritores, com foco no título. Foram considerados somente artigos publicados em periódicos científicos indexados.

Crítérios de elegibilidade

Considerando os objetivos deste estudo, foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos científicos que reportassem pesquisas empíricas, teses e dissertações disponíveis online. Além disso, os seguintes critérios de exclusão foram definidos: artigos que não associem ansiedade e tratamento oncológico, artigos não revisados por pares, artigos publicados em outros idiomas.

Etapas de Seleção e extração das informações

Utilizando a base de dados, termos e critérios anteriormente explicitados, na etapa 1 foi realizada a leitura dos títulos e resumos dos artigos recuperados. A partir disso, algumas publicações foram selecionadas para a etapa seguinte, e outras foram excluídas da revisão. Na segunda etapa, a leitura integral de cada artigo foi feita, verificando se

todas as publicações se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão. Nesta etapa também foram extraídas as informações relevantes para esta revisão.

Foram extraídas informações relativas à publicação, sendo: ano de publicação, autores, delineamento do estudo, objetivo e foco do estudo. E também verificou-se informações metodológicas e relativas aos resultados: amostra, medidas utilizadas e principais resultados. Essas informações foram organizadas em tabelas.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora.
- Araguaia, M. (2013). Aspectos gerais do câncer. Brasil Escola. Disponível em <http://www.brasilecola.com/doencas/aspectos-gerais-cancer.htm>. Acesso em 24 ago. 2013
- Barros, A. T., & Junqueira, R. D. (2005). A elaboração do projeto de pesquisa. In J. Duarte, A. Barros (Orgs.), Métodos e técnicas de pesquisa em comunicação. São Paulo: Atlas.
- Caballo, V. E. (2003). Manual para o tratamento cognitivo-comportamental de transtornos psicológicos: transtornos de ansiedade, sexuais, afetivos e psicóticos. Santos Ed..
- Capitão, Cláudio Garcia, & Zampronha, Maria Amélia G.. (2004). Câncer na adolescência: um estudo com instrumento projetivo. Revista da SBPH, 7(1), 3-16. Recuperado em 21 de maio de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582004000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Coelho, J. C. C., Pestana, M. E., & Trevizan, F. B. (2019). Sintomas de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos atendidos por equipe de psicologia. Revista InterCiência-IMES Catanduva, 1(2), 45-45.
- Conforto, E. C., Amaral, D. C., & Silva, S. D. (2011). Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos.
- da Silva, A. B., da Silva, H. V. C., & de Barros, É. N. (2021). Repercussões emocionais em pacientes em seguimento oncológico: ansiedade, depressão e qualidade de vida. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(3), e6586-e6586.

- Ferreira, A. S., Bicalho, B. P., Neves, L. F. G., Menezes, M. T., Silva, T. A., Faier, T. A., & Machado, R. M. (2016). Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 62(4), 321-328.
- Gulich, I., Ramos, A. B., Zan, T. R. A., Scherer, C., & Mendoza-Sassi, R. A. (2013). Prevalência de ansiedade em pacientes internados num hospital universitário do sul do Brasil e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 16, 644-657.
- Instituto Nacional de Câncer - INCA (2020). Câncer. Disponível em <http://www1.inca.gov.br>. Acesso em 20 novembro 2021
- Pereira, T. B., & Branco, V. L. R. (2016). As estratégias de coping na promoção à saúde mental de pacientes oncológicos: uma revisão bibliográfica. *Revista Psicologia e Saúde*.
- Rodrigues, C., Kajjiya, M., & Gazzi, O. (1991). O paciente com câncer: crenças e sentimentos sobre sua doença e o tratamento. *Acta oncol. bras*, 123-126.
- Saul, A. M. (1994). Avaliação emancipatória: desafio à teoria e à prática de avaliação e reformulação de currículo. Cortez Editora.
- Sette, Catarina Possenti, & Gradwohl, Silvia Mayumi Obana. (2014). Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Revista de Psicologia da UNESP*, 13(2), 26-31. Recuperado em 21 de maio de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-90442014000200003&lng=pt&tlng=pt
- Vasconcelos, Arilane da Silva, Costa, Cristina, & Barbosa, Leopoldo Nelson Fernandes. (2008). Do transtorno de ansiedade ao câncer. *Revista da SBPH*, 11(2), 51-71. Recuperado em 04 de junho de 2022, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-