

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2014

Volume 1 | Nº 1



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

Natália Michelato Silva

Psicóloga graduada pela Universidade de Franca- Unifran, pós-graduada e especialista em psicooncologia pela Universidade Estadual de Campinas- Unicamp, mestranda pela Universidade de São Paulo-USP de Ribeirão Preto.

Marinelle De Paula Piassa

Psicóloga graduada pela Universidade de Franca- Unifran.

Rovani Mria da Costa Oliveira

Psicóloga graduada pela Universidade de Franca- Unifran.

Marcia Simei Zanovello Duarte

Psicóloga graduada pela Universidade de Franca- Unifran, Mestre pela Universidade de São Paulo-USP de Ribeirão Preto, docente no curso de Psicologia na Universidade de Franca.

RESUMO

Segundo o Ministério da Saúde (1997), o câncer é uma doença que surge devido à alterações genéticas (DNA) de células normais transformando-se em células malignas. Essa transformação envolve inúmeras etapas do ciclo celular. O câncer é uma doença que vem sendo muito discutida, é um grave problema de saúde pública sendo a segunda causa de morte por doença no Brasil (Salvadori e cols, 2008). Segundo Carvalho e Botelho (1995), a depressão é o mais freqüente distúrbio psiquiátrico presente em 25% de todos os pacientes acometidos com algum tipo de câncer. Os objetivos do presente trabalho são: investigar o nível de depressão em adultos com câncer e oferecer subsídios para a assistência dos mesmos. Esta pesquisa foi realizada na ACCa (Associação do Combate ao Câncer). Esta localiza-se em São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais. A mesma é uma entidade filantrópica, que prioriza o apoio e acompanhamentos, sem fins lucrativos e políticos. O estudo foi feito com 18 pessoas, de 40 a 70 anos, com uma média de idade de 54 anos, sendo que 16,6% são homens e 83,4% mulheres, que estão em tratamento no combate ao câncer e manutenção do mesmo. Os critérios de inclusão dos participantes foram a faixa etária (apenas adultos) e condições físicas e mentais para participar. Para a realização desta pesquisa foram utilizados um roteiro de entrevista e a Escala Beck de Depressão (BDI). A análise dos resultados foi feita de forma qualitativa para os dados da entrevista e quantitativa para os resultados da Escala Beck. Após a análise dos dados coletados observou-se que a maioria apresentou níveis leve e moderado de depressão (38,8%) e a outra parte apresentou níveis moderado e grave (11,1%). Dentro dos dados obtidos acredita-se que a questão da rede de apoio social pode ter sido significativa nos resultados, pois a maioria apresentou suporte social (família, amigos, assistência médica e religiosidade), comprovando a eficácia desse atributo em relação ao tratamento e recuperação do paciente, além de uma estrutura psíquica mais integrada para melhor enfrentamento da doença.

Palavras-Chave: depressão, câncer, aspectos psicológicos

ABSTRACT

According to the Ministry of Health (1997), cancer is a disease that arises due to genetic (DNA) of transforming normal cells into malignant cells. This transformation involves several stages of the cell cycle. Cancer is a disease that has been much discussed, is a serious public health problem and the second leading cause of death by disease in Brazil (Salvadori and cols, 2008). According to Carvalho and Botelho (1995), depression is the most common psychiatric disorder present in 25% of all patients affected with some type of cancer. The objectives of this study are: to investigate the level of depression in adults with cancer and offer subsidies to assist them. This research was carried out in the Action (Association Against Cancer). This is located in São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais. The same is a philanthropic organization, which emphasizes the support and follow-ups, nonprofits and politicians. The study included 18 people from 40 to 70 years, with an average age of 54 years, and 16.6% men and 83.3% women who are undergoing treatment in fighting cancer and its maintenance, . The inclusion criterion for participants were age (adults only) and physical and mental condition to participate. For this research we used an interview guide and the Beck's Depression Inventory (BDI). The analysis was done on a qualitative interview data and quantitative results for the Beck Scale. After analyzing the data collected showed that most had mild and moderate depression (38.8%) and the other party had moderate or severe levels (11.1%). Within the data obtained it is believed that the issue of social support network may have been significant results, as the majority had social support (family, friends, medical and religious), proving the effectiveness of this attribute in the treatment and recovery the patient, and a more integrated psychic structure to better cope with the disease.

Keywords: depression, cancer, psychological aspects

INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (1997), o câncer é uma doença que surge devido a alterações genéticas (DNA) de células normais transformando-se em células malignas. Essa transformação envolve inúmeras etapas do ciclo celular.

Em tecidos normais, existe um equilíbrio entre crescimento celular e morte celular. No câncer esse equilíbrio ocorre de forma anormal (descontrole de crescimento e\ou não funcionamento de mecanismos de morte celular), esse desequilíbrio seria o responsável pelo surgimento do câncer (Inca, 2008).

Qualquer célula do corpo pode se transformar e originar um tumor maligno, denominado câncer, que se origina nos genes de uma única célula, tornando-se capaz de se reproduzir formando uma massa tumoral no local (Yamaguchi, 2002 apud Silva, 2008).

Dentre as diversas causas responsáveis por esse descontrole, ou seja, pelo surgimento do câncer, encontramos carcinógenos ambientais (cigarro, álcool, radiação ionizantes, luz solar), produtos químicos, má alimentação etc), assim como os fatores genéticos.

De acordo com o INCA (2008), uma diferença importante entre um tumor maligno e um tumor benigno está justamente na capacidade das células malignas conseguirem através de seu crescimento, invadir a corrente sanguínea, e circular pelo corpo se alojando em outro órgão. Esse mecanismo chamamos de metástase.

Schávelzon (1992) apud Bandeira e Barbieri (2007) Menciona que condições psicológicas como estresse ou a depressão podem ser causas dessa modificação no processo de identificação da célula diferente. Após esse processo, além de não eliminar a célula estranha, o organismo passa a atender as necessidades do tumor. De acordo com Reiche, Nunes e Morimoto (2004, apud Bandeira; Barbieri, 2007), o estresse e a depressão geram diminuição de citocinas, células T e células NK, afetando a vigilância imunológica contra tumores.

O câncer é uma doença que vem sendo muito discutida, é um grave problema de saúde pública, sendo a segunda causa de morte por doença no Brasil (Salvadori; Veronesi; Saccozzi; Vecchio; Banfi; Clemente; et al., 2001).

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer - INCA (2007), no Brasil, estima-se que ocorrerão 472.050 casos novos de câncer, sendo 234.570, esperados para o sexo masculino, e 237.480 para o sexo feminino (Silva; Aquino; Santos, 2008).

O câncer de mama é a neoplasia maligna que mais atinge o sexo feminino, sendo a maior causa de morte por esse tipo de doença entre as mulheres, é responsável por 20% dos óbitos por câncer entre as mulheres (Maluf; Mori; Barros, 2005).

O câncer de pulmão é o tipo mais comum de câncer no mundo, sendo predominante no sexo masculino, alternando a maior causa de mortalidade entre homens por câncer com o câncer de próstata (Inca, 2008). Para Barbieri e Bandeira (2007), a literatura revisada permite reconhecer alguns fatores psicológicos envolvidos na formação do câncer como: tendência à negação e repressão dos afetos, perdas significativas, dificuldades em lidar com impulsos agressivos entre outros.

Estudos nacionais revelam que transtornos depressivos, de diversos níveis de gravidade, acometem 20% a 30% dos pacientes internados em enfermarias de clínica médica. Em determinados grupos como os acometidos por câncer, essas cifras são ainda maiores (Botega, 2006).

A depressão é o mais freqüente distúrbio psiquiátrico presente em 25% de todos os pacientes acometidos com algum tipo de câncer, está entre os problemas psicológicos mais freqüentes entre os pacientes com câncer, sendo seu grau independente da malignidade do tumor, pois, o diagnóstico de câncer em si, já pode provocar abalos significativos nos pacientes (Venâncio, 2004 apud Silva; Aquino; Santos, 2008; Carvalho; Botega, 1995).

A depressão como doença tem sido classificada de diferentes formas. No momento atual existem duas classificações: A da escola Européia (CID-10), e a da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V), como síndrome, a depressão não só inclui mudanças no humor ou sintomas psíquicos, mas também outras alterações como: psicomotoras, cognitivas, ideativas, autodesvalorização e sintomas psicóticos (Juver; Verçosa, 2008).

Para Silva, Aquino e Santos (2008), a depressão como sintoma também pode aparecer em vários quadros clínicos, como estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, hipotireoidismo, câncer, por ser um sintoma que compõe o quadro em questão, seu tratamento está diretamente ligado ao tratamento da doença.

O câncer é uma doença carregada de preconceitos na qual o indivíduo na maioria das vezes sente-se inadequado, afastando-se ou sendo afastado de seu grupo, enfrentando a solidão e ansiedade. A depressão acomete pacientes com câncer devido à mudanças na qualidade de vida e adaptação social do indivíduo (Foleto, 2004; Kóvacs, 1998; Quintana, 1999, apud Gianini, 2007).

Após o choque inicial do diagnóstico, os pacientes costumam apresentar respostas emocionais como ansiedade, raiva e depressão. Estas reações são conseqüências que alguns pacientes com câncer experimentam desde o diagnóstico, continuando durante e após o tratamento. (Magalhães Filho; Segurado; Marcolino; Mathias, 2006 apud Silva; Aquino; Santos, 2008).

A grande maioria dos pacientes portadores de câncer, apresentará algum sintoma de estresse emocional e depressão, durante ou após o tratamento. O diagnóstico de câncer, ainda é visto como uma sentença de morte, estando vinculada a mutilações físicas e psíquicas. Sofrer conflitos emocionais leva a uma situação de desamparo, de invasão e exposição física, de perda da auto-estima, dos vínculos e desesperança. (Gianini, 2007, Figueiró, 2001).

Conforme afirma Venâncio (2004) apud Silva e colaboradores (2008), o diagnóstico de câncer é vivido como um momento de angústia e ansiedade, pelo motivo da doença ser rotulada como dolorosa e mortal. O medo de morrer é decorrente de uma representação da doença, que fora culturalmente construída de que o câncer leva necessariamente à morte, provocando assim o medo proveniente do prenúncio do fim. Também autores como Freire (2003), Carvalho (2003, apud Silva; Aquino; Santos, 2008) ressaltam a doença como uma ameaça do destino e desencadeia uma série de sentimentos como impotência, desesperança, temor e apreensão, levando o diagnóstico a ser freqüentemente acompanhado de depressão, consequência ocorrida pelo fato do paciente não aceitar sua doença.

Considerando os aspectos colocados acima, pretende-se neste estudo investigar o nível de depressão em adultos com câncer e oferecer subsídios para a assistência dos mesmos, para a obtenção de conhecimento sobre uma doença que na atualidade vem sendo prevalência significativa.

O estudo pode oferecer subsídios para programas de assistência integral, ou seja, a pacientes com esta patologia, incluindo cuidados como os aspectos biopsíquicosociais.

METODOLOGIA

1.1 Local:

Esta pesquisa foi realizada na ACCa (Associação de Combate ao Câncer) localizada em São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais. A mesma é uma entidade filantrópica, que prioriza o apoio e acompanhamentos, sem fins lucrativos e políticos. Foi fundada em 03 de dezembro de 2000.

É uma instituição com total isenção religiosa, política e qualquer tipo de discriminação de pessoas portadoras do câncer, que se encontram em tratamento oncológico. Tem como objetivos principais criar alternativas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, apoiar de modo material, psicológico e social os portadores de câncer e seus familiares.

1.2 Participantes:

O estudo foi feito com 18 pessoas, de 40 a 70 anos, com uma média de idade de 54 anos, sendo que 16,6% são homens e 83,4% mulheres, que estão em tratamento de câncer e manutenção do mesmo. Os critérios de inclusão dos participantes foram a faixa etária (apenas adultos), condições físicas e mentais para participar da pesquisa e aceitação da mesma.

O grau de escolaridade dos participantes foi: (16,7%) são analfabetos; (38,9%) estudaram até 4 anos; (16,7 %) estudaram até 8 anos; (11,1%) têm até o 2º grau completo; (5,5%) o 2º grau incompleto e (11,1%) ensino superior.

Quanto ao estado civil dos participantes a maioria é casada (72,2%), tendo também participantes solteiros, separados e amasiados com a mesma porcentagem (5,5%) cada um e viúvo (11,1%).

A metade dos sujeitos da pesquisa mora com o cônjuge e filhos (50%), a outra metade se dividiu em: (5,5%) vive só ou vive com os filhos; (27,8%) vive só com o cônjuge e (11,1%) vive com o cônjuge, filhos e outros.

Dessa população, (11,1%) está empregada e (88,9%) não está, tendo (72,2%) renda familiar menor que 3 salários mínimos e (27,8%) renda entre 3 a 6 salários mínimos.

As profissões de costureira, dona de casa e aposentado correspondem a (22,2%) cada; (11,1%) é beneficiário do SUS e (11,1%) é doméstica, tingidor de couros e analista educacional correspondem a (11,1%) cada.

O tipo de câncer com maior incidência foi o de mama (44,4%), constando também os tipos de câncer: nariz, ovário, útero, ombro direito, pulmão, fígado, próstata, leucemia e pescoço com mesma incidência de (5,5%) cada.

O tempo de tratamento da maioria dos pacientes variou de 2 a 5 anos, com apenas 1 paciente em tratamento há um mês.

1.3 Instrumentos

- Roteiro de entrevista semi-estruturada que visou à coleta de dados pessoais, demográficos e do processo de adoecer do paciente.

- Escala Beck de depressão (BDI), sendo esta uma medida de intensidade de depressão. (Manual de versão em português das Escalas BECK).

O inventário é composto por 21 questões com quatro afirmações que apontam sintomatologias cognitivas e somáticas indicadoras de depressão, sendo que este apresenta três categorias como resultados: nível de depressão mínimo (0-11); leve (12-19); grave (20-35) e moderado (36-63).

1.4 Procedimento

A pesquisa foi inicialmente aprovada pela diretoria da instituição ACCa de acordo com os padrões éticos de pesquisa envolvendo seres humanos.

Todos os participantes receberam o Termo de Consentimento, para que houvesse aceitação e compreensão da pesquisa por parte dos mesmos. Em seguida, foi aplicado o questionário afim de colher dados pessoais e demográficos. Logo depois foi aplicada a escala BDI (Escala Beck de Depressão).

Os dados foram analisados mediante correção das escalas e análise dos resultados das mesmas, enquadrando-as nos níveis de intensidade de sintomas e qualitativa das respostas do roteiro de entrevista. Esta realizou-se da seguinte forma: foi analisada a frequência de respostas num roteiro composto por 4 questões, logo em seguida essas respostas foram categorizadas, agrupadas por semelhanças (roteiro em anexo).

Todos estes procedimentos foram feitos na instituição ACCa, em uma sala apropriada para tal. A aplicação da escala foi de forma oral para a maioria dos participantes, devido as suas dificuldades de leitura.

Logo após a aplicação da escala e os resultados adquiridos, foi feita uma devolutiva para a instituição, para poder oferecer melhor apoio psicológico aos pacientes com depressão, além da sugestão da criação de um grupo para os mesmos.

RESULTADOS

2.1 Análise quantitativa

Os dados sócio-demográficos para melhor compreensão foram ilustrados na tabela abaixo.

Pode-se observar que 50% dos participantes residem com os filhos e cônjuge verificando-se que estes possuem escolaridade de 1ª a 4ª séries; 28% moram com o cônjuge entre os quais possuem escolaridade de 5ª a 8ª séries; 11% disseram morar sozinhas (1ª a 4ª séries) e 11% com os filhos (analfabeto e 5ª a 8ª séries). A maioria dos participantes é praticante de religião (77,7%), sendo a outra parte não praticante (22,2%).

Os pacientes avaliados são portadores de vários tipos de câncer. O tipo de câncer com maior incidência foi o de mama (44,9%), já que grande parte da amostra (15 pacientes) é de mulheres. Os demais foram: ovário (11,1%); nariz, útero, ombro direito, pulmão, fígado, próstata, leucemia e pescoço com mesma incidência de 5,5% cada.

Tabela 1. Dados sócio-demográficos da amostra

Grau de escolaridade	Frequência	Percentual
Analfabeto	3	16.7%
4 anos de estudo	7	38.9%
8 anos de estudo	3	16.7%
2º Grau completo	2	11.1%
2º Grau incompleto	1	5.5%
Ensino Superior	2	11.1%
Estado Civil	Frequência	Percentual
Casado	13	72.2%
Solteiro/Separado/Amasiado	3	16.7%
Viúvo	2	11.1%
Moradia	Frequência	Percentual
Cônjuge e filhos	9	50,0%
Vive só ou com filhos	2	11.1%
Vive só com o cônjuge	5	27.8%
Vive com cônjuge, filhos e outros	2	11.1%
Renda Familiar	Frequência	Percentual
Menor que 3 salários mínimos	13	72.2%
Entre 3 a 6 salários mínimos	5	27.8%
Profissões	Frequência	Percentual
Costureira, Dona de Casa e Aposentado	12	66.6%
Beneficiário do SUS e Doméstica	4	22.2%
Tingidor de Couro e Analista Educacional	2	11.1%
Religião	Frequência	Percentual
Praticante	14	77.7%
Não Praticante	4	22.2%

Os resultados obtidos na Escala Beck de Depressão estão apresentados na tabela abaixo:

Tabela 2. Resultados da Escala Beck de Depressão

Níveis de Depressão	Freqüência	Percentual
Mínimo	7	39%
Leve	7	39%
Moderado	2	11%
Grave	2	11%
Total	18	100%

Através desses resultados pode-se perceber que a maioria dos participantes apresentou níveis mínimo e leve de depressão (38,8%) cada. O restante dos pacientes apresentou níveis moderado e grave (11,1%) cada.

2.2 Análise Qualitativa

A análise qualitativa foi feita baseada no roteiro de entrevista composto por quatro questões. Para cada questão analisou-se o conteúdo e sua freqüência. Estas envolviam adaptação ao tratamento, mudanças emocionais decorrentes do adoecer, percepção dos pacientes sobre os resultados e perspectivas sobre o futuro.

Quanto à adaptação ao tratamento foram apresentadas as seguintes categorias de respostas: queixas físicas: perda de peso, sangramento, anemia, febre, mal estar após a quimioterapia e a radioterapia (33,3%); dificuldades emocionais: não querer viver, choro e susto após a descoberta da doença (16,6%); falta de apoio familiar: emocional e financeiro, gerando o medo da morte (5,5%); o tratamento foi aceito de forma tranqüila (44,4%).

Quanto às mudanças emocionais no período do diagnóstico e tratamento foram apresentadas as seguintes categorias de respostas: participantes que apresentaram sintomas depressivos: relacionados à descoberta da doença (38,8%); reação de tranqüilidade: sem maiores mudanças (38,8%); ansiedade: devido ao medo do tratamento, da doença voltar e principalmente da morte (11,1%); religiosidade: pode ter fundamento na busca de forças para a superação da doença (11,1%).

Quanto à percepção do tratamento, todos os participantes (100%) acreditam que o mesmo está apresentando resultados.

Quanto às perspectivas sobre o futuro, as categorias identificadas foram: sem perspectivas: vivendo em função da doença (5,5%); perspectivas envolvendo projetos de vida: casamento, filhos e viagem (33,3%); perspectivas de cura da doença (38,8%); expectativas negativas como desesperança, falta de motivação, tristeza e desânimo. (22,2%).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com o aumento do número de casos de câncer de mama, pescoço, pulmão, útero e próstata, a preocupação dos pesquisadores tem se voltado cada vez mais para o diagnóstico psicológico a ser realizado de forma rápida e eficaz para, a partir daí, realizar uma intervenção imediata, focalizada nos sintomas apresentados pelo paciente, minimizando seu sofrimento. Para tal, é necessário avaliar precocemente o paciente quando o mesmo vem para a primeira consulta oncológica com forte hipótese de ser portador da doença.

A depressão, assim como o câncer, tem sido considerada doença que se apresenta como grave problema de saúde pública, estando o câncer em segundo lugar nas estatísticas de causa de morte por doença no mundo (Horimoto; Ayache; Souza, 2005; Inca, 2005). Com esses dados, pareceu necessário e iminente aprofundar o conhecimento acerca da avaliação da depressão para a população com câncer.

Pacientes oncológicos deprimidos aderem menos aos tratamentos propostos, piorando seu prognóstico. A qualidade de vida fica comprometida, acelerando um ciclo vicioso de desesperança que pode culminar em suicídio. Fatores imunológicos (comprometidos pela depressão) e elevação dos hormônios do estresse podem também reduzir a sobrevida. O reconhecimento ativo e o tratamento agressivo dos quadros depressivos e ansiosos nos portadores de câncer é, portanto, parte essencial da correta abordagem dos pacientes (Raison; Miller, 2003).

Para melhor compreender a temática do câncer e a depressão este estudo foi realizado com 18 (dezoito) pacientes, sendo 15 (quinze) do sexo feminino, com idades variando entre 43 e 69 anos, e 3 (três) do sexo masculino com idades entre 51 e 58 anos. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2008), a idade continua sendo um dos mais importantes fatores de risco, com uma incidência relativamente rara antes dos 35 anos de idade, mas acima desta faixa etária a média cresce rápida e progressivamente. O mesmo ocorreu no presente estudo, sendo a idade média encontrada de 54 anos.

Segundo Lopez et al. (2005), em momentos dolorosos da vida, reações como tristeza e angústia são esperadas, mas é necessário saber distinguir o momento em que um quadro depressivo se instala e há necessidade de tratamento. O comprometimento da qualidade de vida do doente, decorrente do transtorno depressivo, pode ser superior àquele causado pelas condições médicas associadas.

Na literatura, a prevalência de depressão de doentes com câncer varia de 45,5% a 58%. A depressão é acompanhada de tristeza, desinteresse que normalmente mobiliza o paciente. Sentimentos de menos-valia, fracasso, culpa, perda de interesse pela vida, ideação suicida, irritabilidade e perda de esperança são sintomas que indicam depressão no doente de câncer (Lourenço; Costa apud Lopes et al., 2005). Diferentemente do que colocam os autores acima, Croyle e Rowland (2003), dizem que aproximadamente 10% a 25% dos indivíduos com câncer apresentarão, além da reação "normal" esperada frente à doença, episódio de depressão maior e/ou de ansiedade. Esses transtornos psiquiátricos interferem de forma bastante negativa na qualidade de vida dos pacientes, levam à não-adesão ao tratamento proposto e prolongam as internações hospitalares. Além disto, a depressão e a ansiedade também influenciam negativamente no prognóstico desses pacientes, aumentando sua mortalidade. (Penninx; Guralnik; Pahor; Ferrucci; Cerhan; Wallace; Havlik, 1998).

Na amostra estudada pode-se perceber que os resultados apresentam-se de acordo com Croyle e Rowland, (2003) sobre uma incidência de 10% a 25% de depressão em pacientes com câncer. A maioria dos pacientes avaliados não apresentou índices graves de depressão na Escala Beck. Da amostra total de 18 pacientes, 38,8% dos entrevistados tiveram níveis mínimo e leve de depressão e apenas 11,1%, níveis moderado e grave de depressão. Sendo que os 2 participantes que apresentaram nível moderado são mulheres, uma com 4 anos de estudo, casada, não apresenta relacionamento afetivo estável, gostaria de ter mais pessoas para conversar, não é praticante de religião, está em tratamento há 2 anos, teve uma adaptação difícil e apresenta perspectivas sobre o futuro muito ruins. A outra paciente cursou o ensino superior completo, é casada, está em tratamento há 1 ano e 7 meses, e assim como a outra participante apresenta perspectivas ruins em relação ao futuro. Os outros 2 participantes que apresentaram nível grave de depressão são mulheres, analfabetas, as duas são praticantes de religião, uma é casada, apresentando relacionamento afetivo estável e gostaria de ter mais amigos ou gente da família para conversar mais e com 3 anos de tratamento, a outra é viúva e não apresenta um relacionamento afetivo estável, com 1 ano de tratamento.

Já os participantes que apresentaram níveis mínimo e leve de depressão (55,5%) são casados, tendo então um apoio familiar e de amigos. Todos têm religião, sendo a maioria praticante (55,5%) e (22,2%) não. Da amostra total (72,2%) apresentaram perspectivas positivas quanto ao futuro e apenas (5,5%) apresentaram perspectivas negativas. Estes resultados demonstram a importância do apoio social, da religiosidade e das perspectivas positivas quanto ao futuro, observadas nos dados da entrevista.

Quanto à questão sobre as mudanças emocionais diante do diagnóstico, (38,8%) dos entrevistados relataram que a doença trouxe o sofrimento, a preocupação, o medo, a dor e a doença vista como castigo. Estas respostas foram relatadas dentro da subcategoria de sintomas depressivos. Estes dados corroboram as considerações colocadas por Lourenço; Costa (apud Lopes; Castro; Iyeyasu, 2005). Para eles, a grande maioria dos pacientes portadores de câncer apresentará algum sintoma de estresse emocional, especialmente no momento do diagnóstico. Com frequência são observados sentimentos intensos como sensação de "choque" ou de descrença, seguidos por período turbulento no qual são aparentes sintomas como ansiedade, tristeza, irritabilidade, alteração do sono e mudança do apetite. Além disso, os pacientes podem ser acometidos por uma série de receios, incluindo o da incapacitação, da perda do status social, de alteração na imagem corporal e de dependência ou de perda de controle.

Alguns pacientes podem apresentar quadro de depressão em função dos próprios tratamentos quimioterápicos ou com corticosteróides. No presente estudo observou-se sintomas depressivos aparentemente relacionados com queixas físicas, como visto na análise qualitativa feita na categoria adaptação ao tratamento, onde (33,3%) dos participantes relataram várias queixas físicas como perda de peso, sangramento, anemia, febre, mal estar após a quimioterapia e a radioterapia, associando-as com sintomas emocionais negativos. Na questão sobre a adaptação ao tratamento, (44,4%) dos participantes referiram que aceitam o tratamento de forma tranqüila, embora alguns destes pacientes referem que nos primeiros dias ficaram chocados com a notícia. Esta aparente tranqüilidade diante do diagnóstico pode estar relacionada à confiança que estes fazem a respeito do tratamento, pois (100%) dos participantes têm uma percepção que o tratamento está apresentando resultados.

A religiosidade mostrou-se um aspecto muito significativo dentro deste estudo, já que, (100%) dos participantes apresentaram crenças religiosas presentes em suas vidas como uma força para encarar a doença, e como uma gratidão a Deus por estarem tendo a oportunidade de receberem tratamento e terem descoberto a doença a tempo.

Ainda que todos os entrevistados tenham buscado o tratamento médico como um meio de curar a doença, para alguns a cura passou a depender menos da eficácia desse tratamento e, sobretudo, da "vontade de Deus", principalmente para aqueles que demonstraram maior vínculo religioso. A partir do diagnóstico de câncer, em alguns casos, ocorreu o fortalecimento do vínculo religioso. Segundo Minayo (1994 apud Coutinho; Trindade, 2006), situações de extremo sofrimento, de desespero frente à doença e/ou à iminência da morte, entre outros problemas, são elementos motivadores para a crença na cura por meio da religião.

Um aspecto interessante desta pesquisa é o fato da questão da morte não aparecer de forma freqüente e intensa para os pacientes. Talvez isso indique um mecanismo de defesa dos mesmos para enfrentar e vivenciar a doença, pois na categoria perspectivas sobre o futuro a maioria dos participantes (72,1%) apresentaram perspectivas envolvendo projetos futuros e relacionadas à cura da doença.

A literatura aponta que há uma história de grande repercussão de representações negativas acerca do câncer. Os pacientes de câncer, antes de ter a doença, têm uma visão mais negativa da mesma, incluindo aí a associação com a morte; entretanto, ao tornarem-se portadores da mesma passam a ver o câncer como uma doença curável (Dóro, 2004). Nota-se, pelos relatos dos participantes deste estudo, que o câncer trouxe mudanças na vida dos pacientes e a vivência de seus aspectos negativos como o medo, sofrimento e dor, mas a experiência vivida modificou também os significados da doença para eles. Estes passaram a se referir ao câncer como uma doença qualquer, o que desconstrói um pouco as representações negativas acerca da mesma, utilizando a presença de Deus como modo de apoio para enfrentar a doença.

Outro ponto destacado por Carvalho (2002) quanto à instalação da depressão ou seu agravamento é a fragilidade de uma rede social de apoio, já que pessoas com estrutura psíquica frágil, em geral têm dificuldade em estabelecer uma rede de apoio significativa. A questão da rede de apoio social pode ter sido significativa nos resultados obtidos na amostra analisada, pois a maioria apresentou suporte social (família, amigos, assistência médica e religiosidade), comprovando a eficácia desse atributo em relação ao tratamento e recuperação do paciente, além de uma estrutura psíquica mais integrada para melhor enfrentamento da doença. Segundo Duarte (2002) o suporte Social é caracterizado como um “amortecedor” dos conflitos, sendo um recurso que o indivíduo pode contar para facilitar o enfrentamento das situações estressantes.

Pode-se considerar também que, neste estudo, talvez pelo tempo de tratamento, (a maioria dos pacientes variou de 2 a 5 anos, com apenas 1 paciente em tratamento há um mês), os pacientes já estão adaptados, tendo melhores condições de enfrentamento, daí os níveis baixos de depressão detectados pela escala.

Diante dos resultados obtidos pode-se considerar que estes pacientes recebem assistência, apoio psicológico e social, o que são os objetivos principais da Associação onde se realizou a pesquisa. Parece que a instituição em questão, através de sua equipe multidisciplinar e parcerias buscam justamente criar alternativas para que estes objetivos sejam alcançados, conseguindo, assim, proporcionar uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

Ressalta-se a importância da assistência integral a pacientes que enfrentam tanto o diagnóstico quanto o tratamento do câncer, visto, ser esta doença, cercada por dificuldades físicas, psicológicas e sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão, assim como o câncer, têm sido considerados graves problemas de saúde pública, estando o câncer em segundo lugar nas estatísticas de causa de morte por doença no mundo (Horimoto; Souza; Inca, 2005).

Neste estudo objetivou-se avaliar o índice de depressão em pacientes oncológicos. Esta pesquisa foi realizada na ACCA (Associação de Combate ao Câncer) localizada em São Sebastião do Paraíso, Minas Gerais.

O estudo foi feito com 18 pessoas de 40 a 70 anos, com média de idade de 54 anos, sendo que 16,6% da amostra são homens e 83,3% mulheres.

Os sintomas depressivos foram avaliados através escala BECK de depressão (BDI) e de um questionário semi-estruturado, que visou à coleta de dados pessoais, demográficos, e do processo de adoecer do paciente.

Analisando os resultados pôde-se perceber que a maioria dos participantes apresentou níveis mínimo e leve de depressão (38,8%) em cada categoria e o restante dos pacientes apresentou níveis moderado e grave (11,1%) cada.

Na literatura, a prevalência de depressão em doentes com câncer, varia de 45,5% á 58% para Lopes, Castro e Iyeyasu (2005) e entre 10% a 25% para Croyle e Rowland (2003). Na amostra pesquisada pode-se perceber que os resultados apresentam-se semelhantes aos citados por estes últimos autores, já que, a maioria dos pacientes avaliados não apresentou índice grave de depressão.

Pode-se observar que os pacientes que demonstraram níveis mínimo e leve de depressão (55,5%), são casados, tem o apoio de amigos e freqüentam uma religião. Com isso pode-se constatar a importância do apoio social e da religiosidade no tratamento e adaptação à doença.

Diante dos resultados obtidos pode-se considerar que estes pacientes recebem assistência que propicia uma melhoria da qualidade de vida dos mesmos, apoio psicológico e social. Ressalta-se a importância da assistência integral a pacientes que enfrentam tanto o diagnóstico quanto o tratamento do câncer, visto, ser esta doença, cercada por dificuldades físicas, psicológicas e sociais.

AGRADECIMENTOS

Agrademos a professora Márcia Simei Zanovello Duarte pela compreensão e apoio para a realização desse trabalho, a amiga Társia por sempre nos ajudar nos momentos difíceis e principalmente aos pacientes, os quais foram essenciais e colaborativos para que este estudo se concluí-se.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Botega N J Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artemed, 2006.

Carvalho MMMJ. Introdução Psiconcologia. São Paulo: Livro Pleno, 2002. In: Silva S de S, Aquino TAA de, Santos RM dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 2008; 4 (2).

Carvalho TFR de, Sougey EB. Depressão em pacientes com câncer: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 1995; 44 (9): 457-462.

Croyle RT, Rowland JH. Mood disorders and cancer: a National Cancer Institute Perspective Biol Psychiatry. In: Teng CT, Humes E de C, Demetrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. Revista de Psiquiatria Clínica. 2005; 32(3).

Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

Dóro M, Pasquini R, Mediros C, Bitencourt M, Moura G. O câncer e sua representação simbólica. Psicologia- ciência e profissão. 2004; 24 (2).

Duarte MSZ. Análise dos fatores de risco em pacientes de primeiro infarto agudo do miocárdio. Ribeirão Preto. Dissertação [Mestrado em ciências] Universidade de São Paulo; 2002.

Filho LLde M, Segurado A, Marcolino JAM, Mathias LA da ST. Impacto da avaliação pré-anestésica sobre a ansiedade e a depressão dos pacientes cirúrgicos com câncer. Revista Brasileira de Anestesiologia, 2006; 56(2).

Foletto LBV. A complexidade da Radioterapia do tratamento do câncer de boca. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciência e Saúde. 2004; Curso de Pós-graduação em Ciências Médicas.

Fuver JP da S, Verçosa N. Depressão em pacientes com dor no câncer avançado. Revista Brasileira de Anestesiologia. 2008; 58 (3).

Gianini MMS. Câncer e Gênero: Enfrentamento da doença. São Paulo. Dissertação [Mestrado em saúde] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2007.

INCA- Instituto Nacional de Câncer. [periódicos na Internet] 2009 ago [acesso em 10 ago 2009]; Disponível em: <http://www.inca.gov.br/epidemiologia/estimativa>.

Lourenço MTC, Costa CL da. Aspectos psiquiátricos do paciente com câncer. In: Lopes A, Castro RM, Iyeyasu H. Oncologia para a graduação. Ribeirão Preto, SP: Tecmed, 2005.

Lopes A, Castro RM, Iyeyasu H. Oncologia para a graduação. Ribeirão Preto, SP: Tecmed, 2005.

Maluf MRF, Mori LJ, Barros ACSD. O impacto psicológico do câncer de mama. Revista Brasileira de Cancerologia [periódicos na Internet] 2005 abr [acesso em 10 ago 2009]; Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_51/v02/pdf/revisao1.pdf.

Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2004. In: Coutinho B, Trindade Z. As representações sociais de saúde no tratamento da leucemia e linfoma. PSIC- Revista de Psicologia, 2006; 7 (1): 9-18.

Penninx BW, Guralnik JM, Pahor M, Ferrucci L, Cerhan JR, Wallace RB, Havlik RJ. Chronically depressed mood and cancer risk in older persons. J Natl Cancer Inst, 1998; 90: 1888-1893. In: Teng CT, Humes E de C, Demetrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. Revista de Psiquiatria Clínica. 2005; 32(3).

Raison CL, Miller AH. Depression in cancer: New Developments Regarding Diagnosis and Treatment Biol Psychiatry, 2003; 54: 283-294. In: Teng CT, Humes E de C, Demetrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. Revista de Psiquiatria Clínica. 2005; 32(3).

Salvadori B, Veronesi U, Saccozzi R, Vecchio MD, Banfi A, Clemente C, et al. Diagnóstico e Tratamento do Câncer de mama. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina [periódicos na Internet]. 2001 ago [acesso em 22 jun 2009]; Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/include/diretrizes/100_diretrizes/cancer_mama.pdf.

Silva S de S, Aquino TAA de, Santos RM dos. O paciente com câncer: cognições e emoções a partir do diagnóstico. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas. 2 (4), Rio de Janeiro, 2008.



www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro