

## ARTIGO ORIGINAL

# ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM CÂNCER: ASSOCIAÇÃO COM ASPECTOS CLÍNICOS E ADESÃO AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

## ANXIETY AND DEPRESSION IN CANCER PATIENTS: ASSOCIATION WITH CLINICAL ASPECTS AND ADHERENCE TO ONCOLOGICAL TREATMENT

### HIGHLIGHTS

1. Ansiedade e depressão são prevalentes (69,6%) em pacientes com câncer.
2. Depressão e ansiedade simultânea foram prevalentes em 59,4% da amostra.
3. Ansiedade e depressão associadas com aspectos clínicos.
4. Necessidade de apoio psicossocial para pacientes com câncer.

Lara Cândida de Sousa Machado<sup>1</sup>   
Isadora Maria de Oliveira Guimarães<sup>1</sup>   
Lívia Caetano da Silva Leão<sup>2</sup>   
Gilson Gonçalves Silva<sup>1</sup>   
Elton Brás Camargo Júnior<sup>1</sup> 

### ABSTRACT

**Objective:** to identify symptoms of anxiety and depression in cancer patients and their association with clinical aspects and adherence to oncological treatment. **Method:** a cross-sectional study with a convenience sample conducted between September 2020 and May 2021, including patients diagnosed with cancer from all regions of Brazil. The instruments used were the *Hospital Anxiety and Depression Scale* and the *Morisky Test*. Multivariate logistic regression analyses were conducted to verify associations. **Results:** the sample included 69 patients, of whom 69.6% presented anxiety, and the same proportion presented depression. Simultaneous anxiety and depression were present in 59.4% of the cases. Anxiety was associated with the presence of fatigue. Depression was associated with the time of diagnosis, asthenia, and treatment location. The simultaneous occurrence of anxiety and depression was associated with asthenia and treatment location. **Conclusion:** high levels of anxiety and depression underscore the need to implement psychosocial support interventions for cancer patients.

**KEYWORDS:** Anxiety; Depression; Cancer Survivors; Treatment Cooperation and Adherence; Psycho-Oncology.

### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Machado LC de S, Guimarães IM de O, Leão LC da S, Silva GG, Camargo Júnior EB. Anxiety and depression in cancer patients: association with clinical aspects and adherence to oncological treatment. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94978>.

<sup>1</sup>Universidade de Rio Verde, Rio Verde, GO, Brasil.

<sup>2</sup>Centro Universitário do Sudoeste Goiano, Rio Verde, GO, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O diagnóstico de câncer pode acarretar um significativo impacto na vida dos pacientes, afetando a saúde física e mental. Dentre os diversos impactos ocasionados, o sofrimento psicológico pode afetar significativamente esses indivíduos, sendo a ansiedade e a depressão amplamente estudadas devido à sua alta prevalência e as consequências negativas na saúde e na qualidade de vida<sup>1</sup>.

Estudos anteriores têm demonstrado prevalência de depressão variando entre 23,4% a 42,6% e ansiedade entre 19,1% a 40,9% entre pacientes com câncer<sup>2-3</sup>. Os transtornos depressivos e os transtornos ansiosos são distúrbios psiquiátricos caracterizados por manifestações clínicas distintas, que afetam significativamente os aspectos emocionais e psicossociais. A depressão é caracterizada por um estado persistente de tristeza profunda e perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas, enquanto os transtornos ansiosos manifestam-se por meio de preocupações excessivas, respostas fisiológicas de ansiedade e medos intensos<sup>4</sup>.

Os sintomas de ansiedade e depressão podem variar segundo o processo do tratamento e o prognóstico da doença, podendo resultar em consequências para a qualidade de vida e, também, para a adesão ao tratamento<sup>5</sup>. Além disso, sintomas relacionados à doença oncológica e os efeitos adversos oriundos do processo terapêutico podem estar associados à maior prevalência de ansiedade e depressão<sup>3</sup>.

Diversos aspectos clínicos derivados do processo de adoecimento e tratamento oncológico estão relacionados à ocorrência de ansiedade e depressão. Entre esses aspectos, destacam-se sintomas físicos frequentemente relatados pelos pacientes com câncer, tais como dor, náusea e fadiga, que possuem uma alta prevalência<sup>6</sup>. Além disso, características do próprio tratamento, incluindo o tipo de terapia administrada (como radioterapia e quimioterapia) e fatores relacionados a esse tratamento, tais como: a extensão da doença, o tipo de câncer e o local onde ocorre o tratamento, emergem como elementos de risco para o desenvolvimento de quadros de ansiedade e depressão<sup>7</sup>. É crucial reconhecer a influência desses fatores na adesão dos pacientes ao tratamento oncológico, uma vez que tais condições podem comprometer a eficácia do tratamento.

Os pacientes oncológicos que vivenciam sintomas de ansiedade e depressão podem estar em maior risco de reduzir a adesão ao tratamento oncológico proposto, impactando, nos resultados gerais esperados<sup>8</sup>. No entanto, estudo prévio demonstrou resultados inconsistentes na avaliação da associação entre os níveis de adesão ao tratamento oncológico e os sintomas de ansiedade e depressão entre os pacientes oncológicos<sup>9</sup>. Diante da falta de consenso da literatura, torna-se evidente a necessidade da realização de pesquisas adicionais com vistas a contribuir com a compreensão da associação entre essas variáveis.

É relevante enfatizar que as pesquisas previamente publicadas apresentam algumas limitações, uma vez que não foram realizadas em contexto brasileiro, inviabilizando a generalização dos resultados para o contexto nacional, considerando as particularidades regionais<sup>10</sup>. Adicionalmente, é válido ressaltar que a literatura publicada muitas vezes aborda a ansiedade e a depressão de maneira isolada, sem considerar que essas duas condições podem ser comorbidades e coexistirem simultaneamente no paciente com câncer<sup>11</sup>.

Sendo assim, o presente estudo tem como possibilidade contribuir para o avanço na compreensão da relação entre os sintomas de ansiedade e depressão com os aspectos clínicos do tratamento oncológico, como também com a adesão ao tratamento oncológico. Abarcar essa associação é fundamental para fornecer uma visão abrangente dos fatores que podem influenciar o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão em

pacientes com diagnóstico de câncer e subsidiar a criação e implementação de intervenções relacionadas à saúde mental.

O objetivo do presente estudo é identificar sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com câncer e associação com os aspectos clínicos e adesão ao tratamento oncológico.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo de recorte transversal, conduzido de forma on-line, norteados pela lista de verificação *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) e *Checklist for Reporting Results of Internet E-Surveys* (CHERRIES). A coleta de dados foi realizada por meio de plataforma on-line, através do Google Forms, durante os meses de setembro de 2020 a maio de 2021.

A pesquisa foi divulgada em redes sociais e em plataformas das instituições hospitalares e intencionou-se envolver a população de todas as regiões do Brasil. A amostra foi selecionada por meio da técnica de amostragem de conveniência, constituindo-se como uma amostra não probabilística de participantes.

Os critérios de inclusão foram pacientes de ambos os sexos, que estavam em tratamento oncológico durante o período da pesquisa, maiores de 18 anos, com acesso à internet e capacidade de leitura e compreensão de texto. Foram excluídos os pacientes oncológicos que não possuíam prescrição de medicação para uso domiciliar.

As características sociodemográficas dos participantes incluíram questões como: idade (contínua); sexo (masculino / feminino); estado civil (sem companheiro/a / com companheiro/a); religiosidade (sim / não); situação de moradia (com familiares / sozinho/a); escolaridade (não alfabetizado / até 8 anos / 8 a 11 anos / 12 anos ou mais); e renda (até um salário mínimo / um a dois salários mínimos / dois a cinco salários mínimos / cinco salários mínimos ou mais).

Para avaliar os sintomas de ansiedade e depressão, utilizou-se o instrumento *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). A escala foi adaptada e validada para o contexto brasileiro<sup>12</sup>, composta por 14 questões divididas em duas subescalas: depressão (sete itens) e ansiedade (sete itens).

As questões do instrumento são pontuadas em uma escala de 0 a 3 a depender dos sintomas avaliados nas últimas duas semanas, conforme relatado pelo paciente. A pontuação total de cada subescala varia de 0 a 21 pontos e no presente estudo para caracterizar a presença de sintomas clinicamente significativos para ansiedade e depressão utilizou-se como ponto de corte um escore  $\geq 8$  pontos, em virtude de apresentar os melhores índices de sensibilidade e especificidade conforme demonstrado em estudo anterior<sup>13</sup>. O índice de confiabilidade do instrumento foi avaliado por meio do alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) e pelo ômega de McDonald's ( $\omega$ ) e apresentaram valores satisfatórios tanto para o instrumento total ( $\alpha = 0,947$ ;  $\omega = 0,947$ ), como também para a subescala de ansiedade ( $\alpha = 0,904$ ;  $\omega = 0,909$ ) e depressão ( $\alpha = 0,929$ ;  $\omega = 0,931$ ).

Utilizou-se um questionário que avaliou os aspectos clínicos e efeitos adversos do tratamento oncológico criado pelos autores. Entre as variáveis clínicas consideradas, incluíram-se informações como tempo de diagnóstico, tipo de câncer, estágio da doença, tipo de tratamento realizado (quimioterapia, radioterapia, cirurgia, imunoterapia, entre outros), bem como o local de tratamento e a utilização de práticas integrativas.

No que diz respeito aos efeitos adversos do tratamento oncológico, foram avaliados por meio do autorrelato, os seguintes sintomas: fadiga, náuseas, vômitos, perda de apetite, astenia, entre outros. Esses efeitos foram avaliados, por meio de questões dicotômicas, as quais permitiam aos participantes indicar a presença ou ausência dos sintomas ao longo do período de tratamento oncológico.

A adesão ao tratamento oncológico foi avaliada por meio do Teste de Morisky, instrumento validado para o Brasil<sup>13</sup>, que permite avaliar o comportamento do paciente em relação ao uso regular do medicamento prescrito. O teste é composto por quatro questões, sendo cada pergunta respondida de forma dicotômica, com as opções "sim" ou "não". As respostas negativas indicam adesão ao tratamento, sendo atribuídos o valor 0, enquanto as respostas positivas indicam falta de adesão e recebem o valor 1. Com base na pontuação total das quatro questões do instrumento, adota-se o seguinte critério de classificação: os participantes que obtiveram pontuação igual a 0 são categorizados como adesão, enquanto aqueles que obtêm escore  $\geq 1$  são categorizados como sem adesão.

Este estudo utilizou análise descritiva para caracterizar as amostras de pacientes incluídas no estudo. Além disso, a análise de associação foi realizada por meio do teste qui-quadrado ou do teste exato de Fisher, dependendo das características dos dados. As variáveis que apresentaram associação significativa ( $p < 0,05$ ) na análise bivariada foram selecionadas para inclusão no modelo de regressão logística multivariada.

A regressão logística multivariada foi realizada usando o método inverso para retirar progressivamente do modelo variáveis estatisticamente insignificantes e permanecer apenas aquelas com valores de  $p < 0,05$ . Este processo permite identificar quais variáveis estão relacionadas de forma independente com a variável de interesse, controlando assim a influência de outras variáveis. Esta abordagem permite uma análise mais robusta e personalizada das relações entre as variáveis em estudo. Portanto, as variáveis remanescentes no modelo de regressão logística multivariada são consideradas estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ). Os pressupostos da regressão logística multivariada foram avaliados quanto à multicolinearidade por meio dos índices de tolerância e do fator de inflação de variância (VIF). Para a variável de ansiedade, os valores de tolerância foram inferiores a 0,93, enquanto os valores de VIF foram inferiores a 1,27. Para a variável de depressão, os valores de tolerância foram inferiores a 0,95, e os valores de VIF foram inferiores a 2,11. Esses resultados indicam a ausência de multicolinearidade significativa entre as variáveis independentes incluídas no modelo de regressão logística multivariada.

As análises foram realizadas pelo programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 24.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer n.º 4.058.173.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 69 pacientes oncológicos com idade média de 52 anos (desvio-padrão  $\pm 14$  anos). Da amostra avaliada, 51 (73,9%) pacientes eram do sexo feminino, 41 (59,4%) tinham companheiro e 55 (79,7%) eram praticantes de alguma religião. Em relação à situação de moradia, 58 (84,1%) pacientes residiam com familiares, 34 (49,3%) tinham 12 anos ou mais de escolaridade e 20 (29%) tinham renda de até dois salários mínimos (Tabela 1).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas dos pacientes oncológicos. Rio Verde–GO, Brasil, 2021.

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	18	26,1
Feminino	51	73,9
<b>Estado Civil</b>		
Sem companheiro	28	40,6
Com companheiro	41	59,4
<b>Religiosidade</b>		
Sim	55	79,7
Não	14	20,3
<b>Moradia</b>		
Com familiares	58	84,1
Sozinho(a)	11	15,9
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	7	10,1
Até 8 anos	12	17,4
8 a 11 anos	16	23,2
12 anos ou mais	34	49,3
<b>Renda*</b>		
Até um salário mínimo	12	17,4
Um a dois salários mínimos	20	29
Dois a cinco salários	18	26,1
Cinco salários-mínimos ou mais	19	27,5

\*Renda = Salário mínimo vigente em 2020 R\$ 1.039,00;

Fonte: Os autores (2021).

Ao avaliar a prevalência de ansiedade e depressão, os resultados indicaram que 48 pacientes (69,6%, IC95%: 58-79,7) apresentaram ansiedade e 48 pacientes (69,6%, IC95%: 58-79,7) apresentaram depressão. Além disso, constatou-se que 41 pacientes (59,4%, IC95%: 47,8–71) apresentaram a presença simultânea de ansiedade e depressão.

Os aspectos clínicos dos pacientes oncológicos foram analisados e os resultados são apresentados na Tabela 2. Em relação à ansiedade, alguns sintomas apresentaram associação significativa. Os pacientes que relataram náusea ou vômito ( $p = 0,026$ ), cefaleia ( $p = 0,029$ ), dor abdominal ( $p = 0,038$ ) e fadiga ( $p = 0,010$ ) foram associados com a ansiedade. Além disso, o local de tratamento ( $p = 0,042$ ) e a adesão ao tratamento ( $p = 0,040$ ) também demonstraram associações significativas com a presença de ansiedade. Em relação à depressão, o tempo de diagnóstico mostrou associação significativa ( $p = 0,008$ ). Os efeitos adversos físicos que se associaram significativamente com a depressão foram dor abdominal ( $p = 0,008$ ), perda de apetite ( $p = 0,004$ ) e astenia ( $p = 0,001$ ). Além disso, o local de tratamento também se mostrou uma variável associada com a depressão ( $p < 0,001$ ). A presença simultânea de ansiedade e depressão foi associada com o plano de saúde ( $p = 0,008$ ), dor abdominal ( $p = 0,010$ ), perda de apetite ( $p = 0,001$ ), fadiga ( $p = 0,042$ ) e local de tratamento ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 2** - Características clínicas e associações com ansiedade e depressão em pacientes oncológicos. Rio Verde–GO, Brasil, 2021.

Variáveis	Amostra	Ansiedade 48 (69,7) n (%)	Depressão 48 (69,7) n (%)	Ansiedade e depressão 41 (59,4) n (%)
<b>Tempo de diagnóstico</b>		0,982	<b>0,008*</b>	0,096
Até 5 anos	36 (52,2)	25 (52,1)	20 (41,6)	18 (43,9)
6 anos ou mais	33 (47,8)	23 (47,9)	28 (58,4)	23 (56,1)
<b>Plano de saúde</b>		0,177	0,666	<b>0,008*</b>
Sim	31 (44,9)	19 (39,5)	13 (27,1)	13 (31,7)
Não	38 (55,1)	29 (60,5)	35 (72,9)	28 (68,3)
<b>Afastamento laboral</b>	34 (49,3)	24 (50)	20 (41,6)	18 (43,9)
<b>Tipo do câncer</b>		0,839	0,566	1
Carcinoma	60 (87)	42 (87,5)	41 (85,5)	36 (87,8)
Outros	9 (13)	6 (12,5)	7 (14,5)	5 (12,2)
<b>Grau do câncer</b>		0,191	0,127	0,386
Grau I	9 (13)	5 (10,4)	7 (14,6)	5 (12,2)
Grau II	20 (29)	12 (25)	15 (31,3)	11 (26,8)
Grau III	22 (31,9)	16 (33,3)	13 (27,1)	13 (31,7)
Grau IV	14 (20,3)	13 (27,1)	12 (25)	11 (26,8)
Não sabe	4 (5,8)	2 (4,2)	1 (2,1)	1 (2,4)
<b>Tipo de tratamento</b>				
Quimioterapia	57 (82,6)	40 (83,3)	40 (83,3)	34 (82,9)
Radioterapia	33 (47,8)	25 (52,1)	20 (41,7)	18 (43,9)
Imunoterapia	9 (13)	6 (12,5)	4 (8,3)	4 (9,8)
Cirurgia	50 (72,5)	36 (75)	37 (77,1)	32 (78)
Quimioterapia e radioterapia	30 (43,5)	24 (50)	20 (41,7)	18 (43,9)
Quimioterapia e cirurgia	43 (62,3)	33 (68,8)	33 (68,8)	29 (70,7)
<b>Sintomas</b>				
Náusea e vômito	46 (66,7)	<b>36 (75)*</b>	34 (70,8)	31 (75,6)
Cefaleia	30 (43,5)	<b>25 (52,1)*</b>	23 (47,9)	21 (51,2)
Dor muscular	33 (47,8)	23 (47,9)	20 (41,7)	17 (41,5)
Dor abdominal	22 (31,9)	<b>19 (39,6)*</b>	<b>20 (41,7)*</b>	<b>18 (43,9)*</b>
Perda de apetite	41 (59,4)	31 (64,6)	<b>34 (70,8)*</b>	<b>30 (73,2)*</b>
Astenia	53 (76,8)	40 (83,3)	<b>42 (87,5)*</b>	<b>37 (90,2)*</b>
Fadiga	53 (76,8)	<b>41 (85,4)*</b>	39 (81,3)	<b>35 (85,4)*</b>
Constipação	16 (23,2)	13 (27,1)	13 (27,1)	11 (26,8)
Dispneia	12 (17,4)	9 (18,8)	8 (16,7)	8 (19,5)
<b>Local de tratamento</b>		<b>0,042*</b>	<b>&lt; 0,001*</b>	<b>&lt; 0,001</b>
Rede particular	24 (34,8)	13 (27,1)	8 (16,7)	7 (17,1)
Rede pública	45 (65,2)	35 (72,9)	40 (83,3)	34 (82,9)

<b>Adesão ao tratamento (Teste de Morisky)</b>		<b>0,040*</b>	0,729	0,187
Sim	21 (30,4)	11 (22,9)	14 (29,2)	10 (24,4)
Não	48 (69,6)	37 (77,1)	34 (70,8)	31 (75,6)
<b>Práticas integrativas</b>		0,431	0,064	0,188
Sim	28 (40,6)	18(37,5)	16 (33,3)	27 (65,9)
Não	41 (59,4)	30 (62,5)	32 (66,7)	14 (34,1)

\* =  $p < 0,05$ ;

Fonte: Os autores (2021).

Os resultados da análise de regressão logística multivariada demonstram associações significativas entre as variáveis estudadas e a ocorrência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos. Os resultados demonstram que a presença de fadiga está associada ao aumento de 4,36 vezes nas chances de ocorrência de ansiedade (OR = 4,36, IC95%: 1,2–14,8;  $p = 0,019$ ). Em relação à depressão, mantiveram-se significativas as variáveis relacionadas ao tempo de tratamento, no qual os pacientes com diagnóstico oncológico de 6 anos ou mais tiveram 6,91 vezes mais chances de apresentar depressão (OR = 6,91, IC95%: 1,3–35,5;  $p = 0,021$ ). Os pacientes que relataram astenia tiveram 7,03 vezes mais chances de apresentarem depressão quando comparados aos que não apresentaram esse efeito adverso físico.

No que se refere ao local de tratamento, os pacientes da rede pública tiveram 25,89 vezes mais chances de apresentarem depressão quando comparados aos da rede particular (OR = 25,89, IC95%: 5 – 132,3;  $p < 0,001$ ) (Tabela 3).

**Tabela 3** - Associações entre os aspectos clínicos e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos. Rio Verde–GO, Brasil, 2021.

<b>Variáveis</b>	<b>ORa (IC95%)*</b>	<b>p</b>
<b>Ansiedade</b>		
Fadiga	4,36 (1,2 – 14,8)	0,019
<b>Depressão</b>		
Tempo de diagnóstico		
Até 5 anos	Referência	
6 anos ou mais	6,91 (1,3 – 35,5)	0,021
Astenia	7,03 (1,4 – 35)	0,017
Local de tratamento		
Rede particular	Referência	
Rede pública	25,89 (5 – 132,3)	<0,001
<b>Ansiedade e depressão</b>		
Astenia	6,89 (1,69 – 27,98)	0,007
Local de tratamento		
Rede particular	Referência	
Rede pública	7,47 (2,25 – 24,7)	0,001

\* = Odds ratio ajustado e intervalo de confiança de 95%.

Fonte: Os autores (2021).

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstram alta prevalência de sintomas de ansiedade e depressão entre pacientes em tratamento oncológico. Além disso, os resultados da pesquisa avançam na compreensão dos fatores associados com a ansiedade, depressão e coexistência desses sintomas, enfatizando tanto os aspectos clínicos quanto a adesão ao tratamento prescrito. É relevante destacar que a adesão ao tratamento oncológico não apresentou associação significativa com a presença de depressão, ansiedade ou a coexistência dessas duas condições simultaneamente.

Dos participantes avaliados, constatou-se que 69,6% manifestaram sintomas clínicos de ansiedade, e a mesma proporção foi observada em relação à depressão. Esses resultados revelam uma taxa significativamente maior de ansiedade e depressão em comparação com estudos anteriores que avaliaram pacientes oncológicos utilizando o mesmo instrumento de avaliação e critério de pontuação. Um estudo realizado no interior do Estado de Minas Gerais- BR avaliou pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e identificou prevalência de 27,47% de pacientes com provável ansiedade e 16,48% com depressão provável<sup>14</sup>. Além disso, outro estudo realizado com pacientes oncológicos em tratamento em uma instituição de saúde privada identificou prevalência de 21% de ansiedade e depressão entre os pacientes avaliados<sup>15</sup>.

Em contexto internacional, os resultados de pesquisas identificaram ampla variação na prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos. Estudos relatam taxas que variam de 17,6% a 47,9% para a ansiedade e 23,3% a 51,1% para depressão avaliados<sup>4,16</sup>. Além disso, uma revisão sistemática e metanálise demonstrou prevalência de 16,5% de transtorno depressivo e 9,8% de transtorno de ansiedade em pacientes oncológicos<sup>17</sup>, valores substancialmente inferiores aos encontrados no presente estudo. Esses dados reforçam a importância dos resultados obtidos neste estudo, que mostram elevada prevalência de sintomas ansiosos e depressivos entre os pacientes oncológicos avaliados. Sendo assim, esses resultados demonstram que a saúde mental é um aspecto que requer atenção especial em pacientes em tratamento oncológico.

A literatura científica tem fornecido evidências sobre diversos fatores que podem influenciar o desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos, incluindo o tipo de câncer, o grau de malignidade, o estágio da doença e o tipo de tratamento<sup>4</sup>. No entanto, diferentemente dos resultados encontrados no presente estudo, não foi observada uma associação significativa entre ansiedade, depressão e essas variáveis.

Ao avaliar os efeitos adversos do tratamento oncológico, foi observada uma associação significativa entre fadiga e ansiedade em pacientes oncológicos. A fadiga é um dos sintomas relacionados ao processo oncológico mais comumente experimentados pelos pacientes, sendo descrita como uma sensação persistente de cansaço ou exaustão física, emocional e/ou cognitiva, desproporcional ao nível de atividade do paciente. Esses achados estão em concordância com uma pesquisa realizada com pacientes com câncer de mama, a qual também identificou associação entre fadiga e ansiedade<sup>18</sup>. Essa associação pode ser resultado de mecanismos biológicos compartilhados, como a desregulação do eixo Hipotálamo-Pituitária-Adrenal (HPA). O desequilíbrio no funcionamento do eixo HPA é implicado na ocorrência de sintomas de ansiedade e fadiga em pacientes oncológicos<sup>19</sup>.

O modelo de enfrentamento do estresse também emerge como uma importante teoria para explicar a relação entre fadiga e ansiedade. O modelo teórico enfatiza que o diagnóstico de câncer pode resultar em sintomas de fadiga e ansiedade em razão da avaliação e enfrentamento do câncer pelos pacientes e, também, pela vivência de eventos estressores relacionados ao processo oncológico<sup>20</sup>. Nesse sentido, a compreensão da associação entre fadiga e ansiedade pode contribuir para o direcionamento de intervenções apropriadas para os pacientes oncológicos.

Em relação à depressão, dentre as variáveis preditoras analisadas, foi observado que pacientes com um tempo de diagnóstico igual ou superior a seis anos, aqueles que relataram astenia como sintoma e os que recebiam atendimento pela rede pública de saúde apresentaram maior probabilidade de desenvolver sintomas de depressão.

A associação entre o tempo decorrido do diagnóstico de câncer e a presença de sintomas depressivos está em concordância com os resultados de um estudo longitudinal que demonstrou significativa presença de sintomas depressivos duradouros, como também a ocorrência tardia do desenvolvimento de sintomas depressivos<sup>21</sup>. Nesse sentido, esses resultados sugerem que o impacto do diagnóstico de câncer para a saúde mental dos pacientes pode perdurar por um período considerável de tempo ou os fatores inerentes do processo de tratamento oncológico podem resultar em maior risco para a depressão tardia ao diagnóstico.

A astenia, caracterizada como fraqueza generalizada, cansaço ou exaustão sem esforço físico, ou mental, é um sintoma prevalente entre os pacientes oncológicos<sup>22</sup> associada com maiores chances de sintomas depressivos clinicamente significativos e, também, demonstrou associação com a ocorrência de ansiedade e depressão concomitantes. É relevante ressaltar que a astenia e a fadiga são conceitos distintos, embora a fadiga seja considerada uma dimensão ou sintoma da astenia<sup>23</sup>.

Em pacientes com câncer, a astenia pode ser causada e influenciada por diversos fatores, como, por exemplo, a ansiedade e a depressão<sup>24</sup>. Pacientes que apresentam astenia e depressão compartilham determinadas características como desinteresse ou prazer, retardo psicomotor, perda de energia e dificuldade de concentração. Além disso, a astenia também pode estar relacionada à ansiedade, manifestando-se por meio de sintomas como dificuldade de concentração e indecisão<sup>25</sup>.

Diante dessa problemática, é de extrema importância que os pacientes oncológicos recebam tratamento adequado para abordar as causas tratáveis da astenia. No acompanhamento desses pacientes, os profissionais de saúde devem considerar a carga fisiológica do tratamento, incluindo os impactos da quimioterapia e radioterapia, que podem ser determinantes no sofrimento mental e físico dos indivíduos.

Os resultados do presente estudo evidenciam uma associação significativa entre o tipo de serviço de tratamento ao câncer e a presença de sintomas depressivos, como também ansiedade e depressão concomitantes. Pacientes atendidos pelos serviços públicos apresentaram uma chance 25,89 vezes maior de apresentarem depressão e 7,47 vezes mais chances de apresentarem ansiedade e depressão concomitantes em comparação com aqueles atendidos pelos serviços particulares. Esses resultados podem estar relacionados com a falta de acesso a outros serviços preconizados pela rede de atenção oncológica e a dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde pública destinados ao atendimento ao paciente com câncer<sup>26</sup>. A baixa acessibilidade aos diferentes dispositivos de acompanhamento ao paciente oncológico tem sido associada a tratamento inadequado, pior prognóstico e pior qualidade de vida<sup>26</sup>.

Esses resultados destacam a necessidade de implementar uma rede de atenção centrada no paciente com doença crônica, visando fornecer ações intervencionistas abrangentes para abordar tanto os aspectos físicos quanto os mentais e enfrentar a fragmentação do cuidado. Um desafio crucial nesse sentido é assegurar que os serviços de assistência ao câncer do Sistema Único de Saúde (SUS) incorporem serviços de apoio psicossocial, visando à identificação precoce de sintomas clinicamente significativos de ansiedade e depressão<sup>27</sup>. Os resultados de uma revisão de escopo recente indicaram que os serviços de apoio psicossocial ofertados aos pacientes com câncer melhoram o bem-estar e abordam de maneira satisfatória os problemas psicossociais enfrentados por esses pacientes<sup>28</sup>.

O presente estudo avança na compreensão da associação dos aspectos clínicos, efeitos adversos do tratamento oncológico, adesão ao tratamento com os sintomas de ansiedade e depressão entre os pacientes com câncer. Os pontos fortes deste estudo incluem utilizar instrumentos de avaliação padronizados para avaliação da ansiedade, depressão e adesão ao tratamento oncológico e a aplicação de estatística multivariada para identificação dos fatores associados à ansiedade e à depressão. No entanto, os resultados precisam ser interpretados à luz de algumas limitações. O desenho transversal impossibilita a identificação da direcionalidade das relações exploradas e inferências causais. A coleta on-line do instrumento HADS, devido à pandemia, e a avaliação subjetiva da fadiga e astenia introduzem vieses. A amostra pequena e a conveniência na seleção impedem generalizações. Recomendam-se estudos longitudinais, amostras mais representativas e diversas para compreender melhor o impacto do tratamento oncológico na saúde mental.

Dentre as implicações práticas discutidas, destaca-se a necessidade de incorporar serviços de apoio psicossocial na rede de atenção oncológica, bem como introduzir ações de baixa densidade que influenciem os sintomas de ansiedade e depressão nas unidades de saúde. Nesse contexto, as práticas de *mindfulness* têm se destacado como uma intervenção de baixa densidade que pode ser implementada nos serviços de saúde, devido aos seus efeitos significativos nos aspectos de saúde mental dos praticantes<sup>29</sup>. Além disso, os profissionais de saúde que prestam assistência aos pacientes oncológicos devem aderir a protocolos que visam realizar ações de rastreamento e prevenção de agravos relacionados à saúde mental, como os transtornos de ansiedade e depressão, e estruturar uma rede de referência para cuidados de suporte.

## CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram elevada prevalência de sintomas de ansiedade e depressão clinicamente significativos entre os pacientes oncológicos. A ansiedade foi associada com o sintoma de fadiga resultante do tratamento oncológico. Em relação à depressão, o tempo de diagnóstico do câncer, a astenia e o local de tratamento foram variáveis significativamente associadas.

Considerando os resultados demonstrados no presente estudo, destaca-se a necessidade de serviços de apoio psicossocial destinado aos pacientes oncológicos, possibilitando espaços necessários para a redução de sintomas de ansiedade e depressão com vistas a contribuir com a qualidade de vida dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Walker ZJ, Xue S, Jones MP, Ravindran AV. Depression, anxiety, and other mental disorders in patients with cancer in low- and lower-middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *JCO Glob Oncol* [Internet]. 2021 [cited on 2023 Jan. 22];(7):1233–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34343029>
2. Habimana S, Biracyaza E, Mpunga T, Nsabimana E, Kayitesi F, Nzamwita P, et al. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among patients with cancer seeking treatment at the Butaro Cancer Center of Excellence in Rwanda. *Frontiers Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jul 28];11. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.972360>
3. Naser AY, Hameed AN, Mustafa N, Alwafi H, Dahmas EZ, Alyami HS, et al. Depression and anxiety in patients with cancer: a cross-sectional study. *Front. Psychol.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jun 13];12. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.585534>

4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders - DSM-5. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013.
5. Salvetti M de G, Machado CSP, Donato SCT, Silva AM da. Prevalence of symptoms and quality of life of cancer patients. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 21];73:e20180287. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0287>
6. Henson LA, Maddocks M, Evans C, Davidson M, Hicks S, Higginson IJ. Palliative care and the management of common distressing symptoms in advanced cancer: pain, breathlessness, nausea and vomiting, and fatigue. J Clin Oncol [Internet]. 2020;38(9):905–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32023162/>
7. Niedzwiedz CL, Knifton L, Robb KA, Katikireddi SV, Smith DJ. Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. BMC Cancer [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 20];19(1):943. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6181-4>
8. Su Y-R, Yu X-P, Huang L-Q, Xie L, Zha J-S. Factors influencing postoperative anxiety and depression following Iodine-131 treatment in patients with differentiated thyroid cancer: a cross-sectional study. World J Psychiatry [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 22];13(7):486–94. Available from: <https://www.wjgnet.com/2220-3206/full/v13/i7/486.htm>
9. Santos M dos, Lange M, Gervais R, Clarisse B, Capel A, Barillet M, et al. Impact of anxio-depressive symptoms and cognitive function on oral anticancer therapies adherence. Support Care Cancer [Internet] 2019 [cited 2023 Jun 20];27(9):3573–81. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-4644-4>
10. Lee ARYB, Leong I, Lau G, Tan AW, Man Ho RC, Hui Ho CS, et al. Depression and anxiety in older adults with cancer: systematic review and meta-summary of risk, protective and exacerbating factors. Gen Hosp Psychiatry [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 21];81:32–42. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2023.01.008>
11. Alwhaibi M, AlRuthia Y, Sales I. The impact of depression and anxiety on adult cancer patients' health-related quality of life. J Clin Med [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 20];12(6):2196. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm12062196>
12. 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. Rev Saúde Pública [Internet]. 1995 [cited 2023 Oct 02];29(5):359-63. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>.
13. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. Rev Saude Publica [Internet]. 2012 [cited 2023 Out 02];46(2):279–89. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000013>
14. Leal FR, Sousa MC, Fonseca LE, Tolentino B, Melo CCA, Lourenço JP de S, et al. Prevalência de depressão e ansiedade e sua relação com esperança em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Rev Med Minas Gerais [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 20];31(0):61–66. Available from: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/3812>
15. Bergerot CD, Razavi M, Philip EJ, Bergerot PG, Buso MM, Clark KL, et al. Association between hospital anxiety and depression scale and problem-related distress in patients with cancer in a Brazilian private institution. Psycho-Oncology [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 22];30(3):296–302. Available from: <https://doi.org/10.1002/pon.5571>
16. Pi H-M, Zhang S-Y, Zheng R-J. COVID-19-related knowledge and practices of cancer patients and their anxiety and depression during the early surge phase of the pandemic: a cross-sectional Online Survey. Disaster Medicine and Public Health Preparedness [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 20];17:e73. Available from: <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.341>
17. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, Johansen C, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94

- interview-based studies. *Lancet Oncol* [Internet]. 2011 [cited 2023 June 20];12(2):160–74. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(11\)70002-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70002-X)
18. Williams AM, Khan CP, Heckler CE, Barton DL, Ontko M, Geer J, et al. Fatigue, anxiety, and quality of life in breast cancer patients compared to non-cancer controls: a nationwide longitudinal analysis. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2021 [cited 2023 June 20];187(1):275–285. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10549-020-06067-6>
  19. Li H, Marsland AL, Conley YP, Sereika SM, Bender CM. Genes Involved in the HPA axis and the symptom cluster of fatigue, depressive symptoms, and anxiety in women with breast cancer during 18 months of adjuvant therapy. *Biol Res Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 20];22(2):277–86. Available from: <https://doi.org/10.1177/1099800419899727>
  20. Schellekens MPJ, Wolvers MDJ, Schroevers MJ, Bootsma TI, Cramer AOJ, Lee ML van der. Exploring the interconnectedness of fatigue, depression, anxiety and potential risk and protective factors in cancer patients: a network approach. *J Behav Med* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 21];43(4):553–563. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00084-7>
  21. Charles C, Bardet A, Larive A, Gorwood P, Ramoz N, Thomas E, et al. Characterization of depressive symptoms trajectories after breast cancer diagnosis in women in France. *JAMA Network Open* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 22];5(4):e225118. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.5118>
  22. Peixoto da Silva S, Santos JMO, Costa e Silva MP, Gil da Costa RM, Medeiros R. Cancer cachexia and its pathophysiology: links with sarcopenia, anorexia and asthenia. *J. Cachexia Sarcopenia Muscle* [Internet]. 2020 [cited 2023 June 19];11(3):619–635. Available from: <https://doi.org/10.1002/jcsm.12528>
  23. Scialla SJ, Cole RP, Bednarz L. Redefining cancer-related asthenia-fatigue syndrome. *J Palliat Med* [Internet]. 2006 [cited 2023 June 22];9(4):866–872. Available from: <https://doi.org/10.1089/jpm.2006.9.866>
  24. González Barón M. [Asthenia in cancer]. *An R Acad Nac Med (Madr)* [Internet]. 2005 [cited 2023 June 21];122(3):577–588;588-590. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16524244/>
  25. Hinshaw DB, Carnahan JM, Johnson DL. Depression, anxiety, and asthenia in advanced illness. *J. Am. Coll. Surg* [Internet]. 2002 [cited 2023 Jan 22];195(2):271–277. Available from: [https://doi.org/10.1016/s1072-7515\(02\)01191-2](https://doi.org/10.1016/s1072-7515(02)01191-2)
  26. Fonseca B de P, Albuquerque PC, Saldanha R de F, Zicker F. Geographic accessibility to cancer treatment in Brazil: a network analysis. *The Lancet Regional Health – Americas* [Internet] 2022 [cited 2023 June 15];7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100153>
  27. Oncology TL. Provision of mental health care for patients with cancer. *Lancet Oncol.* [Internet]. 2021 [cited 2023 June 18];22(9):1199. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00480-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00480-0)
  28. Lingens SP, Schulz H, Bleich C. Evaluations of psychosocial cancer support services: a scoping review. *PLoS One* [Internet]. 2021 [cited 2023 June 22];16(5):e0251126. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251126>
  29. Gherardi-Donato EC da S, Díaz-Serrano KV, Barbosa MR, Fernandes MN de F, Gonçalves-Ferri WA, Camargo Júnior EB, et al. The impact of an online mindfulness-based practice program on the mental health of Brazilian nurses during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* [Internet]. 2023 [cited 2023 Jun 21];20(4):3666. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph20043666>

## ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM CÂNCER: ASSOCIAÇÃO COM ASPECTOS CLÍNICOS E ADESÃO AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

### RESUMO:

**Objetivo:** identificar sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com câncer e associação com os aspectos clínicos e adesão ao tratamento oncológico. **Método:** estudo transversal, com amostra de conveniência, realizado entre setembro de 2020 e maio de 2021, incluindo pacientes com diagnóstico de câncer de todas as regiões do Brasil. Os instrumentos utilizados foram o *Hospital Anxiety and Depression Scale* e o *Teste de Morisky*. Análises de regressão logística multivariada foram realizadas para verificar associações. **Resultados:** mostra incluiu 69 pacientes, dos quais 69,6% apresentaram ansiedade e a mesma proporção apresentou depressão. Ansiedade e depressão simultânea foram de 59,4%. A ansiedade se associou com a presença de fadiga. Depressão se associou com o tempo de diagnóstico, astenia e local de tratamento. Ocorrência simultânea de ansiedade e depressão associou com astenia e local de tratamento. **Conclusão:** elevados índices de ansiedade e depressão ressaltam a necessidade de implementar ações de apoio psicossocial para pacientes com câncer.

**DESCRIPTORIOS:** Ansiedade; Depressão; Sobreviventes de Câncer; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Psico-Oncologia.

## ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON CÁNCER: ASOCIACIÓN CON ASPECTOS CLÍNICOS Y CON LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

### RESUMEN:

**Objetivo:** identificar síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer y su asociación con aspectos clínicos y con la adherencia al tratamiento oncológico. **Método:** estudio transversal, con muestra por conveniencia, realizado entre septiembre de 2020 y mayo de 2021, que incluyó pacientes diagnosticados con cáncer de todas las regiones de Brasil. Los instrumentos utilizados fueron la *Hospital Anxiety and Depression Scale* y el *Test de Morisky*. Se realizaron análisis de regresión logística multivariada para comprobar las asociaciones. **Resultados:** la muestra estuvo compuesta por 69 pacientes, el 69,6% de ellos presentó ansiedad y el mismo porcentaje presentó depresión. Se observó ansiedad y depresión simultáneas en el 59,4%. La ansiedad se asoció con la presencia de fatiga. La depresión se asoció con el tiempo de diagnóstico, la astenia y el lugar del tratamiento. La aparición simultánea de ansiedad y depresión se asoció con la astenia y el lugar del tratamiento. **Conclusión:** los altos índices de ansiedad y depresión indican que es necesario implementar acciones de apoyo psicossocial a los pacientes con cáncer.

**DESCRIPTORIOS:** Ansiedad; Depresión; Sobrevivientes de Câncer; Cooperación y Adherencia al Tratamiento; Psicooncología.

Recebido em: 03/08/2023

Aprovado em: 08/12/2023

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

### Autor Correspondente:

Elton Brás Camargo Júnior

Fazenda Fontes do Saber, Caixa Postal 104, Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis

E-mail: [eltonbrasjr@unirv.edu.br](mailto:eltonbrasjr@unirv.edu.br)

### Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Machado LC de S, Guimarães IM de O, Leão LC da S, Silva GG, Camargo Júnior EB. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Machado LC de S, Guimarães IM de O, Leão LC da S, Silva GG, Camargo Júnior EB. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Machado LC de S, Guimarães IM de O, Leão LC da S, Silva GG, Camargo Júnior EB. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).