

# Prevalência dos sintomas depressivos em pacientes oncológicos no ambulatório do Conjunto Hospitalar de Sorocaba\*

## *Prevalence of the depressive symptoms in cancer patients in the clinic of the Hospital Set of Sorocaba*

Ariane Fadel Martinho<sup>1</sup>, Natália Ivanoff dos Reis<sup>1</sup>, Neil Ferreira Novo<sup>2</sup>, Carlos von Krakauer Hübner<sup>3</sup>

\*Recebido do Ambulatório de Oncologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), Sorocaba, SP.

• Fonte de Fomento: PIBIC-CNPQ.

### RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A depressão é um transtorno afetivo (ou do humor), caracterizada por uma alteração psíquica e orgânica global, com consequentes alterações na maneira de valorizar a realidade e a vida. Ela aparece como uma doença comórbida em aproximadamente 25% de todos os pacientes portadores de câncer. As pessoas que recebem um diagnóstico de câncer passam por vários níveis de estresse e angústia emocional, o que pode levar ao desencadeamento da depressão. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de depressão nos pacientes oncológicos em tratamento ambulatorial no Hospital Regional de Sorocaba, traçar seu perfil e os principais sintomas depressivos relatados, relacionando fatores que podem estar associados ao maior ou menor grau de depressão.

**MÉTODO:** Os dados foram coletados através de entrevistas nas quais foram aplicados três questionários: um geral composto por variáveis descritivas demográficas, com informações sobre sua internação e doença; a Escala de Hamilton para Depressão e o questionário do DSM IV. Para análise estatística foram aplicados os testes G de Cochran, Exato de Fisher e Mann-Whitney.

**RESULTADOS:** A prevalência de depressão na amostra de 50 pacientes foi de 16%. A menor prevalência pode ser explicada pelo alto grau de satisfação dos pacientes e pelo conhecimento do diagnóstico. Os sintomas mais prevalentes foram: humor deprimido, alteração do sono e diminuição do pensamento.

**CONCLUSÃO:** Câncer e depressão são doenças comórbidas de frequência relevante que possuem sintomas em comum e interferem no prognóstico e na qualidade de vida dos pacientes.

**Descritores:** câncer, depressão.

### SUMMARY

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Depression is an affective disorder (or mood), characterized by a change in mental and organic global, with consequent changes in the way of highlighting the reality and life. It appears as a comorbid disease in approximately 25% of all cancer patients. People who receive a diagnosis of cancer goes through several levels of stress and emotional distress, which can lead to the onset of depression. The objective of this study was identify the prevalence of depression in cancer patients undergoing outpatient treatment at the Hospital Regional de Sorocaba, outlining their profile and core depressive symptoms reported, listing factors that may be associated with greater or lesser degree of depression.

**METHOD:** Data were collected through interviews in which used three questionnaires: one consisting of general descriptive demographic variables with information about their hospitalization and illness, the Hamilton Rating Scale for Depression; questionnaire and the DSM IV. Statistical analysis was conducted using G Cochran, Fisher's Exact, and Mann-Whitney tests.

**RESULTS:** The prevalence of depression in 50 patients our sample was 16%. The lower prevalence may be explained by the high degree of patient satisfaction and knowledge of the diagnosis. The most prevalent symptoms were: depressed mood, sleep disturbances, and decrease of thought.

**CONCLUSION:** Cancer and depression are often comor-

1. Acadêmicas da Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

2. Professor Titular de Bioestatística, do Departamento de Medicina da Faculdade de Medicina do CCMB da PUC/SP, em Sorocaba

3. Professor Titular de Psiquiatria, do Departamento de Medicina da Faculdade de Medicina do CCMB da PUC/SP, em Sorocaba

Apresentado em 03 de agosto de 2009

Aceito para publicação em 01 de outubro de 2009

Endereço para correspondência:

Ariane Fadel Martinho

Rua: Antonio Meireles de Sousa Pinto, 63 - Belém

13670-000 Santa Rita do Passa Quatro, SP.

Fones: (19) 3582-1636 / (19) 9187-0279

E-mail: arifadel@hotmail.com

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

bid diseases with symptoms that have in common and interfere with the prognosis and quality of life of patients

**Keywords:** Cancer, Depression.

## INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno afetivo (ou do humor), caracterizada por uma alteração psíquica e orgânica global, com consequentes alterações na maneira de valorizar a realidade e a vida. Ela altera a maneira como a pessoa vê o mundo e sente a realidade, entende as coisas, manifesta emoções, sente a disposição e o prazer com a vida, afeta a forma como a pessoa se alimenta e dorme, como se sente em relação a si próprio e como pensa sobre as coisas<sup>1,2</sup>. Portanto ela altera as funções sociais e emocionais do paciente<sup>3</sup>.

Já o câncer, é uma doença que está entre as principais causas de morte no mundo. No Brasil, ele ocupa o segundo lugar, logo atrás das doenças cardiovasculares, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer<sup>4</sup>. Nos Estados Unidos ele ultrapassa os óbitos por doenças cardíacas na faixa etária entre 40 e 79 anos<sup>5</sup>. Muitos avanços foram feitos em relação ao tratamento oncológico, no entanto, nem sempre é possível a cura e sim, apenas um tratamento paliativo, o que desperta angústia e sofrimento tanto nos pacientes quanto em seus familiares.

A depressão aparece como uma doença comórbida em aproximadamente 25% de todos pacientes com câncer<sup>6,7</sup>. As pessoas que recebem um diagnóstico de câncer passam por vários níveis de estresse e angústia emocional, o que pode levar ao desencadeamento da depressão<sup>8-10</sup>. Isto porque esta doença está intimamente associada à morte no imaginário popular e leva a interrupção de planos futuros. Acarreta ainda mudanças físicas, psíquicas, no encargo social e do estilo de vida do paciente<sup>6,8,11</sup>. Entretanto, nem todas as pessoas com diagnóstico de câncer sofrem uma depressão grave<sup>7</sup>.

O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência de depressão nos pacientes oncológicos em tratamento ambulatorial no Hospital Regional de Sorocaba, traçar o perfil desses pacientes e os principais sintomas depressivos relatados, relacionando fatores que podem estar associados ao maior ou menor grau de depressão.

## MÉTODO

Trata-se de estudo de corte transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), realizado no período de agosto de 2008 à julho de 2009. Os pacientes foram avaliados através de entrevistas nas quais foram aplicados um questionário geral composto por variáveis descritivas demográficas, com informações sobre sua internação e doença; um questionário a fim de avaliar a prevalência de sintomas sugestivos de depressão (Escala de Hamilton para Depressão); e o questionário do DSM IV que aponta

critérios para o diagnóstico de depressão.

Foram entrevistados 50 pacientes que estavam em tratamento no ambulatório de Oncologia do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS). Foi explicado e ressaltado o caráter voluntário da participação na pesquisa. Os pacientes foram escolhidos de maneira aleatória, não importando o tipo de câncer, tratamento, sexo ou idade.

Para análise dos dados estatísticos foram aplicados os seguintes testes:

1. G de Cochran (Siegel 2006) com o objetivo de estudar a concomitância entre as ocorrências dos nove sintomas e ou sinais considerados. Este teste foi aplicado separadamente para cada um dos grupos estudados;
2. Exato de Fisher para tabelas 2x2 (Siegel, 2006), com a finalidade de comparar os dois grupos em relação às frequências com que ocorreu cada um dos sintomas considerados;
3. Mann-Whitney (Siegel, 2006) com a finalidade de comparar os grupos com ou sem depressão em relação aos valores da Escala de Hamilton.

Em todos os testes fixaram-se o nível de significância em 0,05 ou 5%.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 50 pacientes em tratamento no Ambulatório de Oncologia do CHS. O perfil sociodemográfico encontrado na população estudada foi de 46% (23) homens e 54% (27) mulheres, com a idade variando entre 21 e 80 anos com média de idade de 51,9 anos.

Através dos critérios utilizados para diagnosticar depressão do DSM IV, foi feito um levantamento da prevalência dos principais sintomas sugestivos de depressão em pacientes oncológicos e dividiu-se essa população em dois grupos: depressivos e não depressivos.

No grupo de pacientes depressivos (n = 8) as idades variaram entre 21 e 72 anos e a média encontrada foi de 51,75 anos, destes, 62% (5) eram casados. Em relação à religiosidade, 87,5% (7) praticavam ou tinham alguma religião e apenas uma pessoa referiu não possuir crença religiosa. A maioria dos pacientes morava com sua família 87,5% (7) e eram provedores de suas casas 62,5% (5).

Ainda no grupo depressivo, encontrou-se 37,5% (3) pacientes que apresentavam alguma comorbidade, além do câncer. Todos possuíam conhecimento do diagnóstico, 87,5% (7) tinham informações sobre sua doença e apenas 12,5% (1) paciente apresentava metástase. Em relação ao tratamento, todos receberam quimioterapia, 75% (6) fizeram cirurgia e nenhum precisou de radioterapia ou terapia hormonal. Quando questionados quanto à participação na escolha do seu tratamento, todos disseram que sim e 62,5% (5) estavam satisfeitos com o tratamento oferecido até o momento.

Já no grupo de não depressivos (n = 42) a idade oscilou entre 22 e 80 anos, com média de 51,95 anos, destes, 30,9% (13)

eram solteiros e 69% (29) casados. Em relação à religiosidade 73,8% (31) praticavam ou tinham alguma religião e 26,1% (11) negaram alguma crença. Deste grupo, 97,6% (41) moravam com a família e 40,4% (17) eram provedores da casa. Com relação aos dados clínicos, no grupo não depressivo, foi encontrado que 33,3% (14) dos pacientes apresentavam alguma comorbidade, além do câncer. Tinham conhecimento do diagnóstico 95,6% (40), 97,6% (41) apresentavam conhecimentos sobre sua doença e 33,3% (14) apresentavam metástase. Quanto à terapêutica, todos os pacientes receberam quimioterapia, 69% (29) cirurgia, 38% (16) radioterapia e 7,14% (3) terapia hormonal. A respeito da participação da escolha do tratamento 83,3% (35) participaram da decisão e 95,2% (40) estavam satisfeitos. Os sintomas mais frequentes no subgrupo depressivo, em or-

dem decrescente de surgimento, foram: humor deprimido, alteração do sono e diminuição do pensamento/concentração empatados com 87,5% (n = 7), fadiga, agitação/retardo psicomotor e ideação suicida empatados com 75% (n = 6), sentimento de culpa com 62,5% (n = 5), anedonia com 50% (n = 4) e alteração de peso com 12,5% (n = 1).

No subgrupo não depressivo obtiveram-se os seguintes resultados em ordem decrescente de prevalência: insônia 23,8% (n = 10), agitação/retardo psicomotor 21,43% (n = 9), humor deprimido 16,67% (n = 7), alteração de peso 14,29% (n = 6), fadiga 11,9% (n = 5), anedonia 9,52% (n = 4), diminuição do pensamento/concentração 9,52% (n = 4), sentimento de culpa 2,38% (n = 1), ideação suicida 2,38% (n = 1).

Os dados estão apresentados nas tabelas 1 e 2. A tabela 1 demonstra os 8 pacientes depressivos da amostra e os

Tabela 1 – Sintomas sugestivos de depressão em pacientes oncológicos depressivos

Pac.	Humor Deprimido	Anedonia	Alteração de Peso	Insônia/Hipersônia	Agitação/Retardo	Fadiga	Culpa	Dim. do Pensar e do Concentrar	Ideação Suicida
1	+	-	-	+	+	+	+	+	-
2	+	-	-	+	+	+	+	-	+
3	+	+	-	+	-	+	+	+	+
4	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5	-	+	-	-	+	+	+	+	+
6	+	-	-	+	+	-	-	+	+
7	+	-	-	+	+	-	-	+	+
8	+	+	-	+	-	+	-	+	-
Total	7	4	1	7	6	6	5	7	6

Teste G de Cochran com significância  
G = 17 (p < 0,05)

Tabela 2 – Sintomas sugestivos de depressão em pacientes oncológicos

Pac.	Humor Deprimido	Anedonia	Alteração de Peso	Insônia/Hipersônia	Agitação/Retardo	Fadiga	Culpa	Dim. do pensar e do Concentrar	Ideação Suicida
1	-	-	+	-	+	+	-	-	-
2	+	+	-	-	-	-	+	-	-
3	+	-	-	-	+	+	-	-	+
4	+	-	-	-	+	+	-	+	-
5	-	+	-	+	-	-	-	+	-
6	+	-	-	-	+	+	-	+	-
7	-	-	-	+	-	-	-	-	-
8	-	-	-	+	-	-	-	-	-
9	-	-	+	-	-	-	-	-	-
10	-	-	+	+	+	-	-	-	-
11	-	-	-	+	+	-	-	+	-
12	-	-	-	+	+	-	-	-	-
13	+	-	+	-	-	-	-	-	-
14	-	-	-	-	+	-	-	-	-
15	-	-	-	+	-	-	-	-	-
16	+	+	-	-	-	-	-	-	-
17	-	+	-	-	+	+	-	-	-
18	-	-	+	+	-	-	-	-	-
19	+	-	-	+	-	-	-	-	-
20	-	-	+	+	-	-	-	-	-
Total	7	4	6	10	9	5	1	4	1

Teste G de Cochran com significância  
G = 19,62 (p < 0,02).

sintomas que estes apresentaram de acordo com o DSM IV. Na tabela 2 encontram-se os pacientes que não apresentaram diagnóstico para depressão, mas que mesmo assim possuíam algum sintoma depressivo. Os 22 pacientes que não constam na tabela 2, não apresentaram nenhum sintoma quando questionados e, por isso, não foram mencionados.

## DISCUSSÃO

Visto que é alta a prevalência da associação entre câncer e sintomas depressivos, e sendo a literatura brasileira escassa neste assunto, este estudo torna-se relevante no intuito de evidenciar a importância dos aspectos psicológicos no prognóstico do câncer<sup>12</sup>. Devido ao avanço da terapêutica, os pacientes passaram a ter maior sobrevida e conviver mais tempo com o câncer, por isso faz-se necessário preocupar-se com a qualidade de vida desses pacientes. Esta se relaciona diretamente com a capacidade de paliar os sintomas cancerígenos e, quando a depressão se sobrepõe a esta doença, há um mascaramento sintomático, que acaba por deteriorar ainda mais o quadro clínico e psíquico do paciente<sup>7</sup>.

A prevalência de depressão na presente amostra foi de 16% dos pacientes, porcentagem que fica abaixo dos dados encontrados na literatura, que oscilam entre 25% e 67,74%<sup>7,11,13-15</sup>. Tem-se que na população geral este valor diminui para 6% a 10%<sup>13</sup>. A menor prevalência pode ser explicada pelo alto grau de satisfação dos 50 pacientes entrevistados, tanto com o tratamento oferecido, que chegou a uma média de 89,96%, como também pelo conhecimento do diagnóstico com média de 95,96%, fatores inversamente associados com a prevalência de depressão<sup>7,15,16</sup>. No entanto, neste estudo, esses fatores não apresentaram significância estatística, pois os dois grupos apresentavam alto grau de satisfação com o tratamento e a grande maioria tinha conhecimento de seu diagnóstico.

Em relação ao perfil sociodemográfico não se encontrou significância estatística entre os dados apresentados, estabelecendo-se o valor de  $p$  sempre superior a 0,05, isso porque o perfil dos dois grupos foi muito semelhante, não apresentando disparidades entre os dados, talvez porque os pacientes que frequentam o Sistema Único de Saúde (SUS) façam parte de uma mesma classe socioeconômica.

O estudo não mostrou significância, ( $p < 0,30$ ), quanto ao momento em que a depressão aparece nas pessoas com câncer, se este é mais frequente na descoberta do diagnóstico, durante o tratamento ou em sua fase terminal. Fato este que corrobora com a literatura que não entra em consenso quanto à fase de aparecimento da depressão<sup>6,7,16</sup>.

Os principais sintomas nos pacientes depressivos foram:

humor deprimido, alteração do sono e diminuição do pensamento, todos com 87% de frequência. Logo após encontra-se fadiga, agitação/retardo e ideação suicida com 75%. No entanto, muitos pacientes com câncer não apresentaram diagnóstico fechado para depressão, pois não possuem todos os critérios exigidos pelo DSM IV, mas estes também apresentaram alguns sintomas psiquiátricos sugestivos de depressão. Neste último grupo, o sintoma de alteração do sono aparece em primeiro lugar com 23,1%, em seguida surgem retardo/agitação com 21,43% e humor deprimido com 16,6%.

Uma dificuldade encontrada neste estudo foi diferenciar se os sintomas descritos adivinham da doença depressiva ou da doença de base, isto por que muitos sintomas são comuns às duas doenças<sup>15</sup>. O humor deprimido é comumente encontrado em doenças terminais, a tristeza faz parte da reestruturação psíquica do indivíduo<sup>16</sup>, mas se esta for prolongada passa a ser patológica. O mesmo ocorre com a falta de prazer, que pode estar presente em pacientes com prognósticos fatal. Indivíduos com dores crônicas que acometem o sistema ósseo podem ter fadiga e falta de energia, já nos com dores incontroláveis podem vir a ter déficit de atenção. Alteração do sono é um distúrbio frequentemente relatado em pacientes oncológicos, possivelmente relacionado com o medo eminente de morte presente nestes pacientes, segundo Robert MacNish, o sono é o estado intermediário entre a vigília e a morte.

A perda de peso pode ser decorrente tanto da inapetência causada pela depressão, da liberação de citocinas inflamatórias que provocam anorexia ou até mesmo decorrente dos quimioterápicos. A dificuldade de distinção da causa deste emagrecimento pode ter levado a subestimar o sintoma, pois sua prevalência foi de 12,5% sendo o único que não apresentou significância estatística ( $p = 0,69$ ).

## CONCLUSÃO

O câncer e a depressão são doenças comórbidas de frequência relevante. Elas se relacionam tanto com a intersecção dos seus sintomas como também na alteração do prognóstico e qualidade de vida dos pacientes. Acredita-se que este estudo venha contribuir para a melhoria do atendimento do paciente com câncer à medida com que ressalta a importância de acompanhar a saúde mental desses pacientes. A emoção faz parte do indivíduo e acredita-se que psique e soma não pode ser focado de forma separada, e sim almejar um tratamento integral a esses pacientes.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Dra. Genéviève Lazzarini, residente de 3º ano de Psiquiatria, pelas orientações quanto ao correto diagnóstico de depressão em nossos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Rozenhal M, Larks J, Engelhardt E. Aspectos neuropsicológicos da depressão. *Int Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2004;26:204-212 [acesso 15 jun 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n2/v26n2a10.pdf>
2. Samano ES, Goldensitein PT, Ribeiro Lde M, et al. Praying correlates with higher quality of life: results from a survey on complementary/alternative medicine use among a group of Brazilian cancer patients. *Sao Paulo Med J*, 2004;122:60-63.
3. Moreno AB, Lopes CS. Quality of life assessment in laryngectomized patients: a systematic review. *Cad Saude Publica*, 2002;18:81-92.
4. Ministério da Saúde: Instituto Nacional de Câncer. Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca; 2007. [acesso 18 jun 2009]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=5](http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5)
5. Blot WJ. Epidemiologia do Câncer. In: Goldman L, Ausiello D. *Cecil: Tratado de Medicina Interna*. 22ª Ed, Rio de Janeiro: Elsevier; 2005;1292.
6. Magalhães Filho LL, Segurado A, Marcolino JA, et al. Impact of preanesthet evaluation on anxiety and depression in cancer patients undergoing surgery. *Rev Bras Anesthesiol*, 2006;56:126-136.
7. Diniz RW, Gonçalves MS, Bensi CG, et al. Awareness of cancer diagnosis does not lead to depression in palliative care patients. *Rev Assoc Med Bras*, 2006;52:298-303.
8. Braz DS, Ribas MM, Dedivitis RA, et al. Quality of life and depression in patients undergoing total and partial laryngectomy. *Clinics*, 2005;60:135-142.
9. Oliveira MS, Fernandes AFC, Galvão MTG. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico-uterino. *Acta Paul Enferm*, 2005;18:150-155. [acesso 15 jun 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a06v18n2.pdf>.
10. Amaro TA, Yazigi L, Erwenne C. Psychological aspects and quality of life in uveal melanoma patients during the treatment process by ocular bulb remotion. *Arq Bras Oftalmol*, 2006;69:889-894.
11. Lloyd-Williams M. Screening for depression in palliative care patients: a review. *Eur J Cancer Care*, 2001;10:31-35.
12. Amar A, Rapoport A, Franzi SA, et al. Qualidade de vida e prognóstico nos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço. *Rev Bras Otorrinolaringol*, 2002;68:400-403 [acesso 17 jun 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v68n3/10397.pdf>
13. Lloyd-Williams M. Depression in advanced cancer--a hidden symptom. *Clin Med*, 2001;1:175-176.
14. Breitbart W, Rosenfeld B, Pessin H, et al. Depression, hopelessness, and desire for hastened death in terminally ill patients with cancer. *JAMA*, 2000;284:2907-911.
15. Juver JP, Verçosa N. Depression in patients with advanced cancer and pain. *Rev Bras Anesthesiol*, 2008;58:287-298.
16. Rubén V, Zúñiga M, Tuzet C, et al. Sintomatología depresiva y calidad de vida en pacientes mujeres con cáncer de mama. *Int An Fac Med Lima*, 2006;67:327-332 [acesso 19 jun 2009]. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n4/a07v67n4.pdf>