



HIGEIA@
ISSN - 2525-5827

REVISTA CIENTÍFICA DAS FACULDADES
DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA,
VETERINÁRIA E EDUCAÇÃO FÍSICA.



TRANSTORNO DE ANSIEDADE NO PACIENTE ONCOLÓGICO

Lays Hiromi Inada¹

Larissa Gomes Peres Bomfim²

Matheus Oliveira³

Bianca Angerami de Souza Albero⁴

Lucilene Martorelli Ortiz Petin Medeiros⁵

RESUMO:

Em pacientes com doenças terminais, principalmente com diagnóstico de câncer, condições psiquiátricas como ansiedade e depressão são muito comuns. A maioria das pessoas temem a morte, por isso quando percebem sua vulnerabilidade perante a ela, tendem a se tornarem mais ansiosos. A ansiedade pode se tornar algo patológico, onde será acionada em momentos aleatórios, sem a presença de ameaças, de forma exagerada e com bastante frequência. Assim, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo podendo interferir em todas as fases da doença, dificultando o tratamento e aumentando o risco de morte.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade e Câncer

INTRODUÇÃO:

A ansiedade é uma resposta fisiológica do corpo humano e quando bem adaptada, permite que se evite ou amenize os riscos presentes. No entanto, quando mal

¹ Acadêmicos de Medicina da Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES).

² Acadêmicos de Medicina da Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES)

³ Acadêmicos de Medicina da Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES)

⁴ Acadêmicos de Medicina da Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES)

⁵ Psicóloga e Docente do Curso de Medicina da UNIMES.



adaptada, a ansiedade pode se tornar algo patológico, onde será acionada em momentos aleatórios, sem a presença de ameaças, de forma exagerada e com bastante frequência. Assim, prejudicando a qualidade de vida do indivíduo¹.

Em pacientes com doenças terminais, principalmente com diagnóstico de câncer, condições psiquiátricas como ansiedade e depressão são muito comuns. A maioria das pessoas temem a morte, por isso quando percebem sua vulnerabilidade perante a ela, tendem a se tornarem mais ansiosos².

O acompanhamento psicológico é de suma importância, pois indivíduos com transtorno de ansiedade são mais propensos a ter um estilo de vida mal-adaptativo, tendem a desconfiar de seu médico e, conseqüentemente, têm uma menor adesão ao tratamento^{1,2,3}.

OBJETIVO:

Revisar e analisar o transtorno de ansiedade no paciente oncológico.

METODOLOGIA:

Revisão bibliográfica obtida no banco de dados PubMed e Google Scholar usando os termos-chave "ANXIETY DISORDERS", "CANCER", publicados entre 2020 a 2021. Foram selecionados e incluídos apenas artigos em inglês. Os resultados desta revisão bibliográfica são apresentados essencialmente de forma descritiva, de acordo com o que foi extraído dos artigos, sem meta-análises ou análises estatísticas.

RESULTADOS/DESENVOLVIMENTO:

A ansiedade é uma sensação de apreensão que age como resposta a ameaças desconhecidas, vagas e internas. Em muitas pessoas, é algo fisiológico do corpo, porém, pode se tornar patológico quando ocorre de forma exagerada, com muita frequência e na ausência de uma ameaça iminente. Dentre os sintomas ansiolíticos, o paciente pode apresentar uma preocupação constante, incapacidade de se concentrar ou de se desligar dos pensamentos, dificuldade para dormir e crises de choro frequentes sem ligação com algum evento específico¹.

O transtorno de ansiedade é bastante comum em pessoas com doenças terminais, principalmente em pacientes oncológicos². Pode-se incluir como situações geradoras de ansiedade o recebimento do diagnóstico, o início do tratamento, tanto a realização da cirurgia como a quimioterapia ou radioterapia, ao comunicar os familiares sobre a doença, a redução da autoestima e também os efeitos colaterais que podem surgir¹.

Além dessas situações, outros fatores associados à ansiedade são: o tipo de câncer e seu estadiamento. Quanto mais precoce é feito o diagnóstico, menor o estadiamento, e assim, os pacientes tendem a ser mais esperançosos e menos ansiosos, mas o contrário também é verdade. Então, quanto mais tardiamente é realizado o diagnóstico, maior será o estágio da doença e mais ansiosos os pacientes tendem a ser, e conseqüentemente, menor será a adesão ao tratamento¹.

O câncer de mama é um grande exemplo, onde a ansiedade acomete mais às pacientes jovens do que às mais velhas, por causa do medo das conseqüências advindas do tratamento, desde a quimioterapia e a terapia endócrina trazendo os sintomas da menopausa mais cedo, até a cirurgia, com a mastectomia que vem acompanhada de uma baixa autoestima da paciente⁴. E como resultado disso, pode ter uma menor adesão do tratamento, levando a um aumento do risco de mortalidade⁵.

A ansiedade pode interferir também na qualidade de vida, tornando o indivíduo mais propenso a hospitalizações e internações prolongadas, devido a uma má adaptação de seu novo estilo de vida, tornando-o sedentário, com dieta pobre e com um aumento do consumo de álcool e tabagismo^{3,6}.

E mesmo após a resolução da doença, os transtornos de ansiedade podem se manter presentes. Os sobreviventes do câncer continuam ansiosos só de lembrar do processo de diagnóstico e do tratamento, além do medo de recidivas, o que acaba por interferir no modo como veem sua vida, sua saúde e seu corpo. Eles chegam até a comparar a sua ansiedade com o transtorno de estresse pós-traumático⁷.



Portanto, a detecção e o acompanhamento do transtorno de ansiedade, desde o diagnóstico do câncer até depois da resolução da doença, é de suma importância.

CONCLUSÃO:

O transtorno de ansiedade no paciente oncológico é algo que deve ser bastante levado em consideração, porque pode estar presente desde o diagnóstico até depois da resolução do câncer. Além de que a ansiedade pode interferir em todas as fases da doença, dificultando o tratamento e aumentando o risco de morte.

REFERÊNCIAS:

1- Cordás TA, Soares SM, Júnior RF, et al. Prática Psiquiátrica em Oncologia: a hands-on guide. Brasil: Artmed; 2020. 200 p. ISBN: 9788582715901.

2- Soleimani MA, Bahrami N, Allen KA, et al. Death anxiety in patients with cancer: A systematic review and meta- analysis. European Journal of Oncology Nursing [Internet]. 2020 Aug 21 [cited 2021 Sep 10];48:1-1. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101803>. Available from: [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(20\)30083-1/fulltext](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(20)30083-1/fulltext)

3- Wang YH, Li JQ, Que JF, et al. Depression and anxiety in relation to cancer incidence and mortality: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. Molecular Psychiatry [Internet]. 2019 Nov 19 [cited 2020 Mar 25];25:1487-1499. DOI <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0595-x>. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41380-019-0595-x#citeas>

4- Lan B, Jiang S, Li T, et al. Depression, anxiety, and their associated factors among Chinese early breast cancer in women under 35 years of age: A cross sectional study. Current Problems in Cancer [Internet]. 2020 Feb 10 [cited 2021 Apr 9];44:1-1. DOI <https://doi.org/10.1016/j.currproblcancer.2020.100558>. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0147027220300325?via%3Dihub>

5- Shim EJ, Lee JW, Cho J, et al. Association of depression and anxiety disorder with the risk of mortality in breast cancer: A National Health Insurance Service study in Korea. Breast Cancer Research and Treatment [Internet]. 2019 Oct 31 [cited 2021



HIGEIA@
ISSN - 2525-5827

REVISTA CIENTÍFICA DAS FACULDADES
DE MEDICINA, ENFERMAGEM, ODONTOLOGIA,
VETERINÁRIA E EDUCAÇÃO FÍSICA.



May 17];179:491-498. DOI <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05479-3>. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10549-019-05479-3>

6- Mausbach BT, Decastro G, Schwab RB, et al. Healthcare use and costs in adult cancer patients with anxiety and depression. *Depress. Anxiety* [Internet]. 2020 Jul 01 [cited 2021 Jan 10];37:908-915. DOI 10.1002/da.23059. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32485033/>

7- Berry-Stoelzie MA, Mark AC, Kim P, et al. Anxiety-Related Issues in Cancer Survivorship. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews* [Internet]. 2020 Jan 27 [cited 2021 Jul 19];7:31-38. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32002445/>