



Efeitos psicológicos das neoplasias

Psychological effects of neoplasms

Efectos psicológicos de las neoplasias

Fernanda Cytrangulo Alves¹, Emílio Conceição de Siqueira¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os efeitos psicológicos das neoplasias. **Revisão bibliográfica:** O câncer representa a segunda principal causa de mortalidade globalmente. A neoplasia e os seus tratamentos conduzem a uma variedade de problemas físicos e psicossociais. Primeiro, uma reação a um diagnóstico grave e à futura deterioração do estado de saúde pode constituir um fator de risco para a depressão; segundo, o tratamento com modificadores da resposta imune e regimes de quimioterapia, e a experiência de alterações metabólicas e endócrinas, dor crônica e intervenções cirúrgicas extensas, podem representar fatores contribuintes adicionais. **Considerações finais:** O câncer representa uma das principais doenças e uma das principais causas de mortalidade a nível global. Devido ao seu estigma de morte e as fortes consequências físicas da doença e seu tratamento, os pacientes oncológicos encontram-se vulneráveis a transtornos de saúde mental como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós traumático e suicídio. Medidas como incentivo ao apoio social, terapia psicológica, atividade física e terapêutica medicamentosa para doenças mentais são essenciais no apoio ao paciente com neoplasia, pois podem melhorar a autonomia, resiliência e qualidade de vida.

Palavras-chave: Câncer, Saúde mental, Depressão.

ABSTRACT

Objective: To analyze the psychological effects of neoplasms. **Bibliographic review:** Cancer represents the second leading cause of mortality globally. Neoplasia and its treatments lead to a variety of physical and psychosocial problems. First, a reaction to a serious diagnosis and future deterioration in health status may constitute a risk factor for depression; second, treatment with immune response modifiers and chemotherapy regimens, and the experience of metabolic and endocrine changes, chronic pain, and extensive surgical interventions, may represent additional contributing factors. **Final considerations:** Cancer represents one of the main diseases and one of the main causes of mortality globally. Due to the stigma of death and the strong physical consequences of the disease and its treatment, cancer patients are vulnerable to mental health disorders such as depression, anxiety, post-traumatic stress disorder and suicide. Measures such as encouraging social support, psychological therapy, physical activity and drug therapy for mental illnesses are essential in supporting patients with cancer, as they can improve autonomy, resilience and quality of life.

Keywords: Cancer, Mental health, Depression.

¹ Universidade de Vassouras (UV), Vassouras-Rio de Janeiro

RESUMEN

Objetivo: Analizar los efectos psicológicos de las neoplasias. **Revisión bibliográfica:** El cáncer representa la segunda causa de mortalidad a nivel mundial. La neoplasia y sus tratamientos conducen a una variedad de problemas físicos y psicosociales. En primer lugar, una reacción ante un diagnóstico grave y un futuro deterioro del estado de salud puede constituir un factor de riesgo de depresión; en segundo lugar, el tratamiento con modificadores de la respuesta inmune y regímenes de quimioterapia, y la experiencia de cambios metabólicos y endocrinos, dolor crónico e intervenciones quirúrgicas extensas, pueden representar factores contribuyentes adicionales. **Consideraciones finales:** El cáncer representa una de las principales enfermedades y una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial. Debido al estigma de la muerte y las fuertes consecuencias físicas de la enfermedad y su tratamiento, los pacientes con cáncer son vulnerables a trastornos de salud mental como depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y suicidio. Medidas como fomentar el apoyo social, la terapia psicológica, la actividad física y la farmacoterapia para las enfermedades mentales son esenciales para apoyar a los pacientes con cáncer, ya que pueden mejorar la autonomía, la resiliencia y la calidad de vida.

Palabras clave: Cáncer, Salud mental, Depresión.

INTRODUÇÃO

A American Cancer Society estima que, até 2030, mais de 22,1 milhões de sobreviventes de neoplasias viverão nos Estados Unidos. Apesar dos avanços no tratamento, o câncer continuou sendo a segunda principal causa de morte nos Estados Unidos em 2020, atrás apenas das doenças cardiovasculares. Juntamente com os sintomas físicos associados à carga tumoral e à toxicidade das terapias, os pacientes com câncer também sofrem de condições psicológicas comórbidas a uma taxa mais elevada do que a população em geral.

Estima-se que a prevalência de depressão entre pacientes com câncer seja quatro vezes maior do que na população em geral, com até 50% dos pacientes apresentando depressão clínica. No entanto, apenas cerca de 25% recebem um diagnóstico formal. Notavelmente, a depressão tem sido associada ao aumento da mortalidade e a um pior prognóstico geral em pacientes com neoplasias (MARINOVIC DA e HUNTER RL, 2022).

O câncer pode aumentar a suscetibilidade dos pacientes à transtornos mentais como depressão e ansiedade de diversas maneiras. Primeiro, uma reação a um diagnóstico grave e à futura deterioração do estado de saúde pode constituir um fator de risco para a depressão; segundo, o tratamento com modificadores da resposta imune e regimes de quimioterapia, e a experiência de alterações metabólicas e endócrinas, dor crônica e intervenções cirúrgicas extensas, podem representar fatores contribuintes adicionais (OSTUZZI G, et al., 2018).

Lidar com uma doença que limita a vida é muito desafiador e muitas vezes ocorre junto com ansiedade e sintomas depressivos. A prevalência de transtornos de ansiedade e depressão é muito maior em pacientes com câncer do que em indivíduos saudáveis. Além da ansiedade e da depressão, a fadiga relacionada ao câncer é um dos sintomas mais frequentes em pacientes com câncer. Mais de 50% dos pacientes são afetados pela fadiga durante ou após o tratamento.

Estes sintomas relacionados ao câncer podem levar a uma redução da qualidade de vida, à redução da adesão ao tratamento e a uma sobrevida ainda pior do que em pacientes não afetados. Assim, as deficiências psicológicas e físicas relacionadas ao câncer devem ser consideradas nos conceitos de seu tratamento (LUNDT A, et al., 2019).

Os avanços nos tratamentos das neoplasias significam que metade das pessoas atualmente diagnosticadas com câncer podem esperar sobreviver durante pelo menos 10 anos, definindo muitos tipos de neoplasias como doenças de longa duração. Uma revisão sistemática e uma meta-análise mostram a prevalência de

depressão maior (15%), depressão menor (20%) e ansiedade (10%) em pacientes tratados de câncer. A depressão está associada à baixa adesão ao tratamento do câncer e à fraca sobrevivência ao câncer, e o aumento do risco de suicídio em todos os pacientes com cancro é uma preocupação.

Pacientes com depressão não tratada são menos propensos a fazer o tratamento do câncer de forma positiva e a manter bons hábitos de saúde devido à fadiga ou falta de motivação. Eles também podem se afastar da família ou de outros sistemas de apoio social, o que significa que não pedirão o apoio emocional e financeiro necessário para lidar com o câncer. Isso, por sua vez, pode resultar em aumento do estresse e sentimentos de desespero (PITMAN A, et al., 2018; NASER AY, et al., 2021; MCFARLAND DC, et al., 2020).

Nesse contexto, é importante reconhecer os pacientes com diagnóstico e em tratamento para neoplasia com o intuito de ofertar adequado tratamento multidisciplinar com terapia e tratamento farmacológico a fim de mitigar os efeitos psicológicos negativos da doença. Isso pode garantir paciente um cuidado integral e biopsicossocial sendo importante, englobar, ainda, os cuidadores desse doente de forma a melhorar o enfrentamento da doença e, assim, propiciar acolhimento ao paciente acometido por neoplasia aumentando sua autonomia, resiliência e, dessa forma, melhorando sua sobrevida. O objetivo do estudo foi analisar os efeitos psicológicos das neoplasias.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Epidemiologia do câncer

Com o rápido desenvolvimento econômico, o aumento da poluição ambiental e as mudanças no estilo de vida, os tumores malignos tornaram-se uma séria ameaça à saúde humana. Nos últimos anos, a incidência das neoplasias aumentou consideravelmente, tornando-o a segunda patologia mais mortal depois das doenças cardiovasculares. Devido às características específicas do câncer, os pacientes afetados enfrentam grande pressão e estão sujeitos a alterações psicológicas complexas que podem se manifestar como ansiedade, medo e depressão. Essas alterações psicológicas não causam apenas estresse mental aos pacientes, mas também afetam os efeitos do tratamento e a qualidade de vida.

O câncer é uma das principais causas de morte e uma barreira importante ao aumento da esperança de vida em todos os países do mundo. De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2019, a neoplasia é a primeira ou segunda principal causa. Houve uma estimativa de 19,3 milhões de novos casos e 10 milhões de mortes por câncer em todo o mundo em 2020. O câncer e os seus tratamentos médicos conduzem a uma ampla variedade de problemas físicos e psicossociais.

Estas variam desde dor física, fadiga e perda de vida autônoma até ansiedade, depressão e tensão nas relações pessoais e têm um impacto profundo na qualidade de vida de morte antes dos 70 anos de idade em 112 de 183 países ao redor do mundo e ocupa o terceiro ou quarto lugar em outros 23 países. A crescente proeminência do câncer como principal causa de morte reflete, em parte, declínios acentuados nas taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares em muitos países (SUNG H, et al., 2021; LIU Y, et al., 2021), (LANG-ROLLIN I, BERBERICH G, 2018; SUNG H, et al., 2021).

A taxa anual de mortalidade por câncer é estimada em 11 milhões em todo o mundo. Além disso, o número crescente de casos de cancro tem sido associado a um aumento de perturbações mentais relacionadas com o cancro nestes pacientes. As condições impostas pela doença como hospitalizações periódicas expõem os doentes com neoplasia e as suas famílias a preocupações constantes e predispõem a perturbações mentais, de modo que 50 a 85% dos pacientes com câncer apresentam transtornos mentais simultaneamente (SAFAIE N, et al., 2022).

Depressão, transtorno de estresse pós traumático e suicídio em pacientes oncológicos

A depressão em pacientes com câncer decorre de fatores psicossociais e biológicos. Os fatores psicossociais incluem as emoções e o estresse de um prognóstico incerto ou sombrio e os efeitos da doença no trabalho, na família, na aparência, nas finanças e na independência do paciente. Os fatores

biológicos podem incluir a desregulação do cortisol e a ativação de citocinas inflamatórias, causando depleção de serotonina.

Notavelmente, esses mecanismos exatos promovem o crescimento, progressão e metástase do tumor. Portanto, as intervenções direcionadas à depressão nesta população também podem retardar a progressão e melhorar a sobrevivência. A ligação entre depressão e prognóstico de câncer está bem demonstrada. A depressão clínica aumenta as taxas de mortalidade por neoplasias em até 39%; mesmo sintomas depressivos menores podem aumentar o risco em 25% (MARINOVIC DA e HUNTER RL, 2022).

Os pacientes têm medos comuns como: morte, dependência da família, cônjuge e médico; desfiguração e mudança na aparência inicial e auto-imagem, às vezes resultando em perda ou alterações no funcionamento sexual; deficiência interferindo na realização de tarefas apropriadas à idade no trabalho, escola ou lazer; ruptura das relações interpessoais; e, finalmente, desconforto ou dor em estágios posteriores da doença.

A explicação entre a associação do câncer e a depressão na sobrevivência dos pacientes é de que a depressão tem uma influência causal negativa no prognóstico no câncer, por exemplo, reduzindo a adesão dos pacientes ao tratamento antineoplásico ou influenciando diretamente a progressão do seu câncer.

Outra explicação possível é que as pessoas que morrem de câncer têm maior probabilidade de ficarem deprimidas e a associação reflete a causalidade inversa; que estar morrendo de câncer causa depressão. Ainda outra explicação possível é que existem fatores comuns que levam tanto ao desenvolvimento de depressão grave como a uma pior sobrevivência.

Tais fatores podem incluir processos biológicos, tais como inflamação, atividade imunológica e o efeito do stress nos sistemas fisiológicos, bem como fatores comportamentais conhecidos por serem fatores de risco tanto para depressão como para a neoplasia, tais como inatividade física e elevado consumo de álcool (WALKER J, et al., 2021).

Cerca de 10% dos pacientes necessitarão de apoio formal de saúde psicológica e mental dentro de 1 ano após serem diagnosticados com câncer. De forma alarmante, 73% dos pacientes com câncer e depressão não recebem cuidados potencialmente eficazes para a sua depressão. A depressão é sub-reconhecida e subtratada em pacientes com câncer em todas as fases do tratamento.

Curiosamente, apesar de mais pessoas viverem com e para além do cancro do que morrerem devido a ele pela primeira vez na história, 78% dos pacientes que terminaram o tratamento destacam necessidades emocionais não satisfeitas (FERNANDO A, 2020).

Para alguns pacientes, a experiência do câncer é decisivamente traumática, com consequências psicológicas que podem resultar em transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). O TEPT é um transtorno mental que ocorre após exposição a episódios potencialmente fatais (critério A) e é caracterizado por intensa revivência do evento traumático por meio de memórias intrusivas e pesadelos (critério B); evitar lembretes do evento (critério C); alterações negativas nas cognições e no humor (critério D); hipervigilância em relação a ameaças potenciais no meio ambiente (critério E); e em alguns casos, sintomas de despersonalização persistentes ou recorrentes.

Os pacientes com câncer muitas vezes descrevem preocupações constantes, pesadelos com a doença neoplásica ou com o tratamento, e preocupações com a recorrência e com o futuro. Os sintomas intrusivos são os mais prevalentes, com uma taxa de 11 a 45%. As evidências que examinam a sintomatologia do TEPT entre sobreviventes de câncer de longo prazo mostram taxas de TEPT relacionado ao câncer ao longo da vida que variam de 3 a 22% (DINAPOLI L, et al., 2021).

Outrossim, pacientes com câncer podem apresentar risco significativo de suicídio duas vezes maior do que o risco na população geral e isso está intimamente interligado à existência da depressão, que reduz a resiliência nesses pacientes. As taxas de suicídio são maiores durante os primeiros meses após o diagnóstico, com pico no primeiro mês após a descoberta da doença. O comportamento suicida engloba

gestos suicidas, tentativas de suicídio e suicídios bem-sucedidos. Os gestos suicidas têm poucas chances de levar à morte, enquanto as tentativas implicam em uma ação com intenção de causar a morte, embora esse objetivo não seja alcançado; em contraste, suicídios bem sucedidos resultam em morte (SHARPLEY CF, et al., 2018).

Efeitos neuropsiquiátricos de neoplasias específicas

Vários tipos específicos de tumores dão origem à depressão ou ansiedade, mais comumente tumores do pâncreas (depressão grave mediada por citocinas) e do pulmão (sintomas depressivos e de ansiedade devido a síndromes paraneoplásicas endócrinas) (PITMAN A, et al., 2018).

Cerca de 70% dos pacientes com câncer de pâncreas apresentam depressão, 50% apresentam ansiedade e 30% apresentam ambas, com a depressão surgindo meses antes do diagnóstico do câncer e também no final da doença. Níveis da citocina interleucina-6, liberada pelo tumor, são diretamente proporcionais à gravidade da depressão. Entre os pacientes com câncer de pulmão de pequenas células (CPPC), 15% desenvolverão a síndrome de secreção inapropriada do hormônio antidiurético (SIADH), dos quais seria esperado que uma grande proporção apresentasse mau humor impulsionada pela hiponatremia.

Um terceiro exemplo é a depressão decorrente da hipercalemia maligna, que afeta aproximadamente 1% dos pacientes com câncer no Reino Unido. Isso é impulsionado pela produção ectópica de peptídeos relacionados ao paratormônio no câncer de pulmão de células não pequenas (NSCLC), mieloma, sarcoma, câncer de mama, renal, ginecológico e de cabeça e pescoço, mas também surge de metástases ósseas em uma variedade de tumores.

O câncer colorretal (CCR) é um dos cânceres mais comuns em todo o mundo, representando aproximadamente 10% da incidência global de câncer. Depressão, ansiedade e transtornos bipolares são comuns entre pacientes com diagnóstico de câncer. Os sobreviventes do câncer podem apresentar esses sintomas por mais de 10 anos após o tratamento.

Um artigo de revisão revelou que a depressão e a ansiedade estão altamente associadas aos cânceres de orofaringe, pâncreas, mama e pulmão e são encontradas em 13% a 25% dos pacientes com CCR. Outra revisão indicou que a prevalência pontual de depressão em pacientes com CCR varia de 13% a 57%, devido não apenas à baixa taxa de sobrevivência em 5 anos no CCR, mas também ao íleo, à colostomia e aos efeitos adversos da quimioterapia, que sobrecarregam muitos pacientes (PENG YN, et al., 2019; CHENG V, et al., 2022).

Efeitos psicológicos da neoplasia de mama em mulheres

O câncer de mama (CM) é o tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres em todo o mundo, uma vez que 1 em cada 8 mulheres será diagnosticada com a doença durante a sua vida. Este diagnóstico costuma ser extremamente angustiante. As mulheres frequentemente experimentam alguma combinação de raiva, ansiedade, desespero, desamparo, medo da morte e pensamentos suicidas. Sintomas clinicamente relevantes de ansiedade e/ou depressão são comuns durante o período de tratamento, quando os efeitos colaterais agudos do tratamento podem restringir as atividades diárias.

Alta prevalência de sintomas depressivos e ansiedade também foi observada durante a sobrevivência, com um estudo descobrindo que sintomas depressivos persistem por pelo menos dois anos após o diagnóstico em uma em cada cinco mulheres. Outros resultados adversos para a saúde mental, como distúrbios do sono, também foram relatados durante e após o tratamento do câncer.

Uma proporção substancial dos sobreviventes do cancro da mama experimenta efeitos iatrogênicos a longo prazo do tratamento, incluindo fadiga, dor persistente, linfedema, sintomas vasomotores e infertilidade, os quais podem afetar negativamente a qualidade de vida e a saúde mental.

Outros desafios psicológicos importantes a longo prazo podem incluir dificuldades de readaptação às relações profissionais, sociais e íntimas e de lidar com a incerteza sobre o futuro (CARREIRA H, et al., 2018; TSARAS K, et al., 2018). Os fatores de risco para ansiedade e depressão em mulheres com CM

incluem: história passada de ansiedade ou perturbação depressiva, idade mais jovem no momento do diagnóstico, apoio social deficiente, sintomas somáticos pesados, atualmente em tratamento ativo do câncer, tratamentos medicamentosos específicos, preocupações com o medo da morte e da recorrência da doença, alteração da imagem corporal, alteração da feminilidade, sexualidade e atratividade. A quimioterapia adjuvante pode levar a um risco aumentado de depressão, ansiedade ou ambos durante, mas não após o tratamento (TSARAS K, et al., 2018; GRUSDAT NP, et al., 2022).

A ansiedade é um dos sintomas psicológicos mais comuns em pacientes com câncer de mama, com taxas variando de 10 a 30%. O paciente pode apresentar sintomas de ansiedade devido à antecipação de resultados negativos e à incerteza sobre o futuro; a ansiedade pode surgir da preocupação com a recorrência e da preocupação com os efeitos colaterais do tratamento durante e após os tratamentos. Descobertas recentes sugerem que a ansiedade é ainda mais prevalente que a depressão (DINAPOLI L, et al., 2021; PARK J, et al., 2021).

Os níveis de sofrimento dos pacientes com neoplasia de mama podem aumentar em diferentes estágios ao longo da trajetória da doença. Por exemplo, alguns pacientes apresentam sofrimento clínico no momento do diagnóstico, mas durante as fases ativas do tratamento, os pacientes com CM relatam maior sofrimento quando comparados aos pacientes com câncer de próstata, expressando preocupações sobre fadiga, família e amigos, peso, medos, preocupações e dor.

Outros pacientes com CM são mais afetados após o tratamento devido à interrupção dos contatos regulares com médicos especialistas e/ou aos efeitos colaterais induzidos pelo tratamento. Entre os fatores sociodemográficos, a menor idade, viver com companheiro e filhos ou apenas com filhos e ter trabalho remunerado predizem maior resistência ao sofrimento clínico.

Do ponto de vista oncológico, fazer mastectomia, quimioterapia ou radioterapia, e quimioterapia comparada à radioterapia isolada, foram fortes preditores clínicos de sofrimento duradouro. Além disso, ter recebido serviços psicossociais antes do diagnóstico de CM e ter duas ou mais comorbidades também são fortes preditores de sofrimento duradouro (BOSKAILO E, et al, 2021; DINAPOLI L, et al., 2021).

Mulheres com câncer de mama podem sofrer efeitos colaterais relacionados ao tratamento, como cicatrizes após mastectomia e linfedema, e efeitos colaterais da terapia oncológica. A pesquisa mostrou que esses efeitos levarão à alteração da imagem corporal, problemas de disfunção/intimidade sexual, bem como baixa autoestima. O procedimento da mastectomia é percebido como um evento traumático que resulta em um estado de estresse psicológico e, muitas vezes, também em vários transtornos mentais (ansiedade e sintomas depressivos), baixa autoestima e assim por diante.

Em alguns estudos, observou-se que sintomas de excitação, evitação e intrusão semelhantes às características do TEPT podem ocorrer em pacientes do sexo feminino pós-mastectomia. Portanto, as mastectomias podem ser consideradas um procedimento que constitui um evento potencialmente traumático, enquanto o câncer pode ser considerado uma fonte potencial de estresse psicológico que dificulta o funcionamento psicossocial devido ao tratamento e aos procedimentos que envolve (IZYDORCZYK B, et al., 2018; MOO TA, et al., 2018).

Consequências psiquiátricas do câncer de próstata

O câncer de próstata (CP) é a doença maligna mais comum entre os homens, representando 19% dos cânceres e a terceira causa de morte mais comum relacionada ao câncer. Este está entre as neoplasias mais prevalentes devido à sua elevada incidência e sobrevivência, enfatizando a importância de gerir a carga dos resultados não fatais na saúde geral dos pacientes. Em todo o mundo, é o segundo câncer mais incidente entre os homens e projeta-se que seja o primeiro após 2035 (DUARTE V, et al., 2022).

Um diagnóstico de câncer pode ter um impacto negativo na saúde geral. De fato, a literatura científica destaca que um diagnóstico de CP pode levar a um maior risco de desenvolvimento de transtornos mentais e a uma maior prevalência de ideação suicida. Esta população pode experimentar formas peculiares de sofrimento psicológico, como diminuição da autoestima masculina e imagem corporal prejudicada devido à

disfunção erétil, impotência e incontinência causada por cirurgia e/ou tratamento farmacológico, com prevalência geral de sintomas depressivos e de desmoralização (MUZII B, et al., 2023).

Uma gama de opções de tratamento está disponível para o CP, incluindo prostatectomia radical, radioterapia ou braquiterapia, observação (vigilância ativa ou espera vigilante) e quimioterapia. No entanto, nenhum destes está claramente associado a menor mortalidade, pelo menos para doenças localizadas.

Além disso, todos os tratamentos apresentam um risco elevado de efeitos físicos adversos (por exemplo, incontinência urinária, problemas intestinais e disfunção erétil), bem como de sintomas mais generalizados relacionados com o câncer (por exemplo, dor, insônia, fadiga), todos os quais podem persistir a longo prazo. Os sobreviventes têm pior bem-estar psicológico do que os homens da população em geral devido a todos esses fatores (BADEN M, et al., 2020).

Em termos de prevenção e tratamento de sintomas depressivos, estudos defendem o apoio social como uma forma eficaz de aumentar a resiliência dos homens para lidar com o CP e aliviar os sintomas depressivos. Uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados extraídos de programas para melhorar o bem-estar psicológico de homens com câncer de próstata destacou 11 intervenções eficazes.

Estes incluíram psicoeducação online e fóruns moderados de pares; no entanto, essas intervenções e suas avaliações não foram baseadas no conhecimento translacional sobre masculinidade e sintomas de depressão específicos do homem. Há a necessidade de apelar aos valores masculinos dos homens através de intervenções de exercício físico baseadas em grupo. Tais abordagens podem promover a conexão social e reduzir a depressão entre homens com câncer de próstata (RICE SM, et al., 2018).

Efeitos psicológicos do tratamento do câncer

Os corticosteróides podem causar hipomania (muitas vezes com características psicóticas) em doses elevadas e depressão com doses baixas a longo prazo. Menos reconhecidos pelos médicos são os efeitos neuropsiquiátricos adversos de alguns agentes quimioterápicos convencionais, tratamento de privação hormonal, imunoterapias mais recentes e agentes direcionados, radioterapia e cirurgia de câncer.

Por exemplo, em ensaios de terapia de privação androgênica para câncer de próstata, os homens relataram taxas estatisticamente significativamente mais altas de depressão e ansiedade ao longo de nove meses de tratamento do que no início do estudo (PITMAN A, et al., 2018). Os transtornos do humor (ansiedade, euforia ou depressão) se desenvolvem em 37% dos pacientes com tumores sólidos tratados com buparlisibe; um tratamento direcionado a uma pequena molécula. Dos pacientes que recebem radioterapia para câncer de cabeça e pescoço, 10% desenvolvem hipotireoidismo clínico, dos quais se espera que cerca de dois terços desenvolvam sintomas depressivos.

Após a irradiação pélvica para câncer ginecológico, 14% dos pacientes adquirem a deficiência de vitamina B12 devido à absorção intestinal interrompida e a depressão é uma queixa comum. A ooforectomia bilateral em mulheres na pré-menopausa, seja como profilaxia ou tratamento do câncer, está associada a um risco aumentado a longo prazo de transtorno depressivo e de sintomas de ansiedade (MARINOVIC DA e HUNTER RL, 2022).

Intervenções visando à melhora da saúde mental

Para o tratamento de saúde mental em pacientes com câncer devem ser consideradas medidas de apoio social e familiar, visando atingir o paciente e seus familiares de modo a estimular a resiliência. O estímulo à atividade física mostra-se essencial, visto que, pode melhorar os sintomas de fadiga, aumentar os níveis de serotonina e endorfina, melhorando, assim, a autonomia e qualidade de vida desses pacientes.

Nesse sentido, a terapia psicológica com psicólogos e terapeutas ocupacionais é também essencial, visto que pode auxiliar o paciente oncológico e seus cuidadores a lidar com a doença e suas repercussões (AYDIN M, et al., 2021). Além disso, pode-se utilizar a terapêutica medicamentosa, principalmente com medicamentos psicotrópicos como antidepressivos tricíclicos (ADTs), inibidores da monoamina oxidase (IMAO), inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS), inibidores da recaptção da serotonina-

noradrenalina (SNRIs) e outros agentes mais recentes, como agomelatina, mirtazapina, reboxetina e bupropiona. Estes medicamentos combinados com medidas não farmacológicas são fortes aliados na melhora da qualidade de vida dos pacientes com neoplasias (OSTUZZI G, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer representa uma das principais doenças e uma das principais causas de mortalidade a nível global. Devido ao seu estigma de morte e as fortes consequências físicas da doença e seu tratamento, os pacientes oncológicos encontram-se vulneráveis a transtornos de saúde mental como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós traumático e suicídio. Medidas como incentivo ao apoio social, terapia psicológica, atividade física e terapêutica medicamentosa para doenças mentais são essenciais no apoio ao paciente com neoplasia, pois podem melhorar a autonomia, resiliência e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. AYDIN M, et al. The Effect of Exercise on Life Quality and Depression Levels of Breast Cancer Patients. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2021; 22(3): 725-732.
2. BADEN M, et al. Pain, fatigue and depression symptom cluster in survivors of prostate cancer. *Support Care Cancer*, 2020; 28(10): 4813-4824.
3. BOSKAILO E, et al. Resilience and Quality of Life of Patients with Breast Cancer. *Psychiatr Danub*, 2021; 33(4): 572-579.
4. CARREIRA H, et al. Associations Between Breast Cancer Survivorship and Adverse Mental Health Outcomes: A Systematic Review. *J Natl Cancer Inst*, 2018; 110(12): 1311-1327.
5. CHENG V, et al. Colorectal Cancer and Onset of Anxiety and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Curr Oncol*, 2022; 29(11): 8751-8766. doi: 10.3390/currenol29110689. PMID: 36421342; PMCID: PMC9689519.
6. DINAPOLI L, et al. Psychological Aspects to Consider in Breast Cancer Diagnosis and Treatment. *Curr Oncol Rep*, 2021; 23(3): 38.
7. DUARTE V, et al. Anxiety and Depression in Patients with Prostate Cancer, at Cancer Diagnosis and after a One-Year Follow-Up. *Int J Environ Res Public Health*, 2022; 19(15): 9122.
8. FERNANDO A. Mental Health and Cancer: Why It Is Time to Innovate and Integrate-A Call to Action. *Eur Urol Focus*, 2020; 6(6): 1165-1167.
9. GRUSDAT NP, et al. Routine cancer treatments and their impact on physical function, symptoms of cancer-related fatigue, anxiety, and depression. *Support Care Cancer*, 2022; 30(5): 3733-3744.
10. IZYDORCZYK B, et al. Psychological Resilience as a Protective Factor for the Body Image in Post-Mastectomy Women with Breast Cancer. *Int J Environ Res Public Health*, 2018; 15(6): 1181.
11. KLAASSEN Z, et al. Decreasing suicide risk among patients with prostate cancer: Implications for depression, erectile dysfunction, and suicidal ideation screening. *Urol Oncol*, 2018; 36(2): 60-66.
12. LANG-ROLLIN I, BERBERICH G. Psycho-oncology. *Dialogues Clin Neurosci*, 2018; 20(1): 13-22.
13. LIU Y, et al. Development and assessment of a mental health preliminary screening questionnaire for cancer patients. *Ann Palliat Med*, 2021; 10(7): 7681-7688.
14. LUNDT A, et al. Long-Term Changes of Symptoms of Anxiety, Depression, and Fatigue in Cancer Patients 6 Months After the End of Yoga Therapy. *Integr Cancer Ther*, 2019; 18: 1534735418822096.
15. MCFARLAND DC, et al. Tumor Mutation Burden and Depression in Lung Cancer: Association with Inflammation. *J Natl Compr Canc Netw*, 2020; 18(4): 434-442.
16. MARINOVIC DA, HUNTER RL. Examining the interrelationships between mindfulness-based interventions, depression, inflammation, and cancer survival. *CA Cancer J Clin*, 2022; 72(5): 490-502.
17. MOO TA, et al. Overview of Breast Cancer Therapy. *PET Clin*, 2018; 13(3): 339-354.
18. MUZII B, et al. Mental Health of Prostate Cancer Patients: Content Review on YouTubeTM. *Int J Environ Res Public Health*, 2023; 20(6): 4721.

19. NASER AY, et al. Depression and Anxiety in Patients with Cancer: A Cross-Sectional Study. *Front Psychol*, 2021; 12: 585534.
20. OSTUZZI G, et al. Antidepressants for the treatment of depression in people with cancer. *Cochrane Database Syst Rev*, 2018; 4(4): CD011006.
21. PARK J, et al. Health-related quality of life outcomes among breast cancer survivors. *Cancer*, 2021; 127(7): 1114-1125.
22. PENG YN, et al. Prevalence of Depression and Anxiety in Colorectal Cancer Patients: A Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*, 2019; 16(3): 411.
23. PITMAN A, et al. Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ*, 2018; 361: k1415.
24. RICE SM, et al. Depression and Prostate Cancer: Examining Comorbidity and Male-Specific Symptoms. *Am J Mens Health*, 2018; 12(6): 1864-1872.
25. SAFAIE N, et al. Anxiety and depression among new cancer patients. *J Family Med Prim Care*, 2022; 11(8): 4146-4150.
26. SHARPLEY CF, et al. " The Worst Thing Was...": Prostate Cancer Patients' Evaluations of Their Diagnosis and Treatment Experiences. *Am J Mens Health*, 2018; 12(5): 1503-09.
27. SUNG H, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*, 2021; 71(3): 209-249.
28. TSARAS K, et al. Assessment of Depression and Anxiety in Breast Cancer Patients: Prevalence and Associated Factors. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2018; 19(6): 1661-1669.
29. WALKER J, et al. Major Depression and Survival in People with Cancer. *Psychosom Med*, 2021; 83(5): 410-416.