



Red Científica Iberoamericana

La Red Científica Iberoamericana (RedCIbe) difunde los avances médicos y de la salud de América Latina, España y Portugal que contribuyen al progreso de las ciencias médicas de la región.

La RedCIbe, como parte integrante del programa Actualización Científica sin Exclusiones (ACISE), publica en esta sección de Salud(i)Ciencia entrevistas, artículos e informes territoriales o especializados de calificados profesionales comprometidos con la salud de Iberoamérica.

Ansiedade e depressão em (*Ansiedad y depresión en los*) pacientes oncológicos durante a pandemia *Anxiety and depression in patients with cancer diseases during the pandemic*

Gustavo Fonseca de Albuquerque Souza

Estudante de Medicina, Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP, Recife, Brasil

Esther Soraya Lima de França, Estudante de Medicina, Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP, Recife, Brasil

Amanda Katharine Souza Lima, Estudante de Medicina, Universidade de Pernambuco-UPE, Serra Talhada, Brasil

Adene Kaline de Souza, Estudante de Medicina, Universidad de Aquino Bolivia, Santa Cruz de La Sierra, Bolivia

Maysa Aiany Dias Sousa Alves, Estudante de Medicina, Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP, Recife, Brasil

Juliana Soares de Oliveira Rego, Estudante de Medicina, Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP, Recife, Brasil

Jurema Telles de Oliveira Lima, Médica, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP, Recife, Brasil

Alex Sandro Rolland Souza, Médico, Professor, Universidade Católica de Pernambuco-UNICAP, Recife, Brasil

Acceda a este artículo en siicsalud



Especialidades médicas relacionadas, producción bibliográfica y referencias profesionales de los autores.



www.dx.doi.org/10.21840/siic/166282



A doença infecciosa do novo coronavírus (COVID-19) é uma condição clínica que afeta o trato respiratório e outros sistemas, com transmissão através de partículas respiratórias infectadas, os aerossóis, e que rapidamente se tornou uma (*La enfermedad infecciosa del nuevo coronavirus, o COVID-19, es un cuadro clínico que afecta el tracto respiratorio y otros sistemas, con la transmisión a través de partículas respiratorias infectadas –los aerosoles– que rápidamente se transformó en una*) grave pandemia.¹ Devido a essa forma de transmissão, fez-se necessário a implementação do distanciamento social, o qual consiste em uma medida preventiva mais ampla que visa reduzir as interações sociais entre as pessoas na (*se hizo necesaria la implementación del distanciamiento social como medida preventiva más amplia que pretende reducir las interacciones sociales entre las personas en la*) comunidade.² Outras medidas protetivas como a quarentena e o isolamento social (*y el aislamiento social*) tam-

bém foram adotadas, além das medidas de higienização das mãos.²

Pode-se definir o distanciamento como o esforço para diminuição dos contatos e aproximação (*como el esfuerzo por disminuir los contactos y la proximidad*) física entre as pessoas de uma população, a fim de diminuir a velocidade de contágio. O isolamento consiste em uma forma de separar as pessoas infectadas das assintomáticas. Enquanto, a quarentena é uma forma de mitigar a circulação de pessoas que possam ter sido potencialmente expostas à doença (*pueden haber estado potencialmente expuestos a la enfermedad*).² Apesar da importância das ações restritivas para controle da COVID-19, a implementação dessas medidas está associada ao aumento do estresse, ansiedade e depressão.³ Esse fato ocorre (*Este hecho se produce*) principalmente em populações mais vulneráveis, como pessoas que convivem com câncer ou outras doenças crônicas.^{4,5}

O câncer é uma doença cujo significado é ameaçador para a maioria das pessoas, pois está associado ao risco de morte e maiores mudanças no (*El cáncer es una enfermedad cuyo significado es intimidante para la mayoría de las personas, ya que está asociado con el riesgo de morir y grandes cambios en el*) estilo de vida, sendo evidenciado, desde o diagnóstico e durante o tratamento, em comparação com populações saudáveis, maior risco de transtornos mentais, como ansiedade e depressão.^{6,7} Atrelado a isso, pesquisas (*Junto con esto, las investigaciones*) durante o período de pandemia, sugerem maior gravidade da COVID-19 em pacientes oncológicos, o que causa aumento dos transtornos psicológicos.⁸

Estudo sugere que esse alto risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental nesse grupo populacional, durante esse período, está relacionado, primordialmente, à frágil saúde física, às barreiras ao acesso aos cuidados médicos de rotina, aos maiores riscos de infecção pela (con una salud física frágil, con obstáculos en el acceso a los cuidados médicos de rutina, a mayores riesgos de infección por la) COVID-19 e à maior probabilidade de doença grave.⁹ Ademais, foi evidenciado que fatores como baixo nível de suporte social também é um preditor significativo de sofrimento em pacientes com câncer, sendo fundamental a manutenção de um bom relacionamento com os familiares, mesmo que a distância.⁸

Destaca-se que o sofrimento e problemas de saúde mental, quando não tratados de forma adequada, em pacientes com câncer, podem levar a graves consequências, como diminuição da adesão ao tratamento oncológico e da taxa de sobrevivência, além do aumento dos custos de saúde e baixa qualidade de vida (y de la tasa de supervivencia, además del aumento en los costos de salud y menor calidad de vida).¹⁰

O presente estudo objetivou determinar a prevalência e identificar os fatores associados a sinais e/ou sintomas de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos durante o período de pandemia pela COVID-19; trata-se de um corte transversal realizado entre os meses de junho e outubro de 2020. A amostra foi composta por brasileiros naturais ou naturalizados, residentes no Brasil e portadores de doenças oncológicas, excluindo-se os menores de 18 anos e os que preencheram de forma incompleta ou incorreta o formulário (y los que adjuntaron el formulario incompleto o de manera incorrecta).

Para a realização da pesquisa, foi desenvolvido, por meio da plataforma *Google Forms*, um questionário online, o qual foi disponibilizado livremente no perfil das redes sociais, como (un cuestionario en línea puesto a disposición libre en los perfiles de redes sociales como) Whatsapp, Instagram, Facebook, além de ser encaminhado via e-mail. A população foi estimulada a participar como co-divulgadora da pesquisa na medida em que poderiam encaminhar o formulário para os seus pares, utilizando a técnica metodológica *snowball sampling*.¹¹

As variáveis independentes incluídas no presente estudo foram baseadas nos pilares biológicos, sociodemográficos, econômicos, hábitos de vida, antecedentes pessoais além de aspectos relacionados à COVID-19 e à doença oncológica. Dentre as variáveis biológicas, destaca-se idade (< 60 anos e ≥ 60 anos) e sexo (feminino e masculino), e as sociodemográficas, escolaridade (< 12 anos e ≥ 12 anos), estado civil (ausência de parceiro e casado/união estável/morar junto [soltero y casado/unión estable/conviviente]), etnia (branca e não branca), número de cômodos que possui a residência (cantidad de habitaciones que posee el hogar) (1-6 e > 6) e religião (sim e não). A respeito das atividades econômicas, algumas questões foram abordadas, como se é aposentado, se possui benefício auxílio-doença, se usa atividades remotas para o trabalho e a situação trabalhista e renda mensal antes e durante o distanciamento social (como se si está jubilado, si posee beneficio social por enfermedad, si utiliza herramientas remotas para trabajar, la situación laboral y los ingresos mensuales antes y durante el distanciamiento social). Em relação aos hábitos de vida dos participantes, foram abordadas questões sobre a forma de lazer, prática de exercícios físicos, uso de drogas ilícitas, tabagismo e bebidas alcoólicas (aumentei/permaneci da

mesma forma e diminuí/não faço uso). Já em relação aos antecedentes pessoais, foram pesquisados (En relación con los antecedentes personales, fueron investigados) a presença de ansiedade e depressão prévia, doenças crônicas e uso de medicamentos para dormir (aumentei/permaneci da mesma forma e diminuí/não faço uso). Ademais, foram pesquisadas sobre as medidas adotadas para diminuir a transmissão do novo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), como a necessidade de quarentena e distanciamento ou isolamento social. Foi abordado também, se possuíam história de contato com alguém suspeito ou confirmado, se apresentavam sintomas e se realizaram teste laboratorial para a (Fue considerado también, si tuvieron contacto estrecho con personas sospechadas o confirmadas de COVID-19, si presentaron síntomas y si se realizaron tests de laboratorio para la) COVID-19. Por fim, questionou-se sobre a doença oncológica, como o tempo de diagnóstico (< 1 ano e ≥ 1 ano), se possui sintomas relacionados ao câncer, se teve ou tem metástase, se está internado, além do local do câncer e tratamento realizado (si tiene otros síntomas relacionados con el cáncer, si ha tenido o ha hecho metástasis, si está hospitalizado, además de la ubicación del tumor y el tratamiento realizado).

Para avaliação da presença de sinais e/ou sintomas de ansiedade e depressão, variáveis dependentes, utilizou-se a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (EHAD), a qual é amplamente utilizada para avaliar transtornos de humor em pacientes com doenças físicas. A EHAD contém 14 questões do tipo múltipla escolha e compõe-se de duas subescalas, uma para ansiedade e outra para depressão, com sete itens cada. As questões referentes à ansiedade são as 1, 3, 5, 7, 9, 11 e 13 e as referentes à depressão são as 2, 4, 6, 8, 10, 12 e 14. Cada uma dessas questões pode ser pontuada de 0 a 3 e a pontuação global em cada subescala vai de 0 a 21. Em relação ao escore total em cada subescala, classifica-se: 0 a 7 pontos, ausente sinais e/ou sintomas de ansiedade e/ou depressão; 8 a 10, leve; 11 a 14, moderado; e 15 a 21, grave.¹²⁻¹⁴

Para a realização da análise estatística foi utilizado o software Epi-info 7.2.4.0 (Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Atlanta, DC). A análise univariada foi feita através da associação entre as variáveis dependentes e independentes, utilizando os testes de chi-quadrado e exato de Fisher, quando pertinentes. Para se determinar a força da associação foram calculadas a razão de prevalência (RP) e seu intervalo de confiança a 95% (IC 95%). Realizou-se a análise multivariada com o modelo inicial sendo composto pelas variáveis explanatórias, que apresentaram valor $p < 0.20$ na análise univariada e, permanecendo no modelo final, as variáveis com nível de significância menor que 0.05, sendo calculada a razão de odds (OR) inicial e ajustado, além de seu IC 95%.

O tamanho amostral foi calculado utilizando o programa Staltcalc do Epiinfo 7.2.4.0 (CDC, Estados Unidos da América – EUA, Atlanta, DC). Para um nível de confiança de 95%, uma margem de erro aceitável de (un margen aceptable de error del) 5% e uma frequência de 24.0% de ansiedade em brasileiros,¹⁵ seriam necessárias 280 pacientes, a qual foi aumentada para 315 prevendo-se eventuais perdas (cantidad que fue aumentada hasta 315 pacientes, previniéndose eventuales bajas).

O estudo foi iniciado apenas após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), e após aprovação do CEP em Seres Humanos, do Instituto de

Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP/PE). Todos os participantes incluídos no estudo concordaram em participar do estudo assinando virtualmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e discussão

Foram recebidas 315 respostas, dentre as quais cinco foram excluídas por possuírem < 18 anos e 13 por serem respostas inadequadas ou incompletas, restando 297 pacientes.

Observou-se uma média de idade de 56.2 ± 18.4 anos, variando entre 18 a 98 anos, prevalecendo o sexo feminino (n = 219; 73.7%), católicos (n = 158; 53.2%), casados/união estável (n = 172; 57.9%) e que residem na região nordeste do Brasil (n = 179; 60.3%), além de 49.2% (n = 146) pacientes que se declararam de etnia branca. Quando indagado sobre o tipo de câncer, 49.5% (n = 147) possuíam câncer de mama e 47.1% (n = 140) obteve o diagnóstico há aproximadamente 1-5 anos (n = 140; 47.1%). A maioria, 73.1% (n = 217) não apresentam metástase, 68.0% (n = 202) estão tendo acesso ao tratamento/accompanhamento do câncer durante o período de pandemia, 66.0% (n = 196) se trataram com cirurgia, 60.3% (n = 179) com quimioterapia e 44.1% (n = 131) com radioterapia.

Após interpretação da EHAD, evidenciou-se que 33.7% (n = 100) possuíam sinais e/ou sintomas de ansiedade, sendo leve em 18.2% (n = 54), moderado em 10.8% (n = 32) e grave em 4.7% (n = 14). Para depressão, 27.9% (n = 83) dos indivíduos apresentavam sinais e/ou sintomas, sendo leve em 16.2% (n = 48), moderado em 8.1% (n = 24) e grave em 3.7% (n = 11).

Nosso estudo encontrou uma associação significativa com variáveis biológicas, sociodemográficas, socioeconômicas e aspectos relacionados ao câncer (Tabelas 1 e 2), além da maior prevalência de sinais e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes portadores de câncer durante a pandemia pela COVID-19.

Um estudo realizado por pesquisadores brasileiros, durante a pandemia da COVID-19, identificou índices semelhantes de ansiedade (24.0%) e depressão (21.0%) em pacientes oncológicos.¹⁵ Entretanto, estudos prévios

Tabela 1. Variáveis associadas a presença de sinais e sintomas de ansiedade em pacientes oncológicos durante o período de distanciamento social.

Variável	Modelo inicial			Modelo final		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Antecedente de ansiedade e depressão				OR		
Sim	1.7	0.85-3.36	0.14			
Não	1.0					
Com quem moro						
Sozinho	0.5	0.18-1.53	0.24			
Companheiro	1.0					
Há quanto tempo tem o diagnóstico						
< 1 ano	1.8	0.96-3.32	0.07			
≥ 1 ano	1.0					
Idade						
< 60 anos	3.7	1.37-9.98	0.01			
≥ 60 anos	1.0			4.0	2.22-7.32	< 0.0001
Renda mensal				1.0		
Aumentou/Permaneceu a mesma	0.8	0.44-1.63	0.60			
Diminuiu	1.0					
Sexo						
Feminino	0.9	0.44-2.01	0.88			
Masculino	1.0					
Estado civil						
Ausência de parceiro	0.6	0.30-1.06	0.07			
Casado/União estável/Morar junto	1.0					
Religião						
Sim	2.5	0.93-6.76	0.07			
Não	1.0					
Consumo de cigarro						
Aumentei/Permaneci da mesma forma	3.0	0.87-10.01	0.08			
Diminui/Não faço uso	1.0					
Uso de medicamentos ansiolíticos						
Aumentei/Permaneci da mesma forma	3.2	1.72-5.82	0.0002			
Diminui/Não faço uso	1.0			3.5	2.05-6.00	< 0.0001
Prática de exercício físico				1.0		
Aumentei/Permaneci da mesma forma	0.6	0.34-1.12	0.11			
Diminui/Não faço uso	1.0					
Atividade de lazer						
Aumentei/Permaneci da mesma forma	0.5	0.27-1.06	0.07			
Diminui/Não faço uso	1.0			0.4	0.22-0.83	0.01
Aposentado				1.0		
Sim	1.3	0.51-3.48	0.56			
Não	1.0					
Acesso ao tratamento/accompanhamento do câncer						
Sim	0.4	0.18-0.70	0.003			
Não	1.0			0.5	0.28-0.91	0.02
Sintomas COVID-19						
Sim	1.7	0.78-3.53	0.19	0.19		
Não	1.0					

Para a análise multivariada foram excluídas as variáveis: doenças crônicas, medidas de restrição social, conhecido ou parente com a COVID-19, escolaridade, etnia, renda mensal, cômodos na residência, bebidas alcoólicas, drogas ilícitas, trabalho presencial ou remoto à distância e presença de metástase por possuírem $p \geq 0.2$.

à pandemia identificaram menor taxa desses transtornos, principalmente de ansiedade, com taxas em torno de 10.0%, sugerindo relação entre o estresse causado por esse período e a piora da qualidade de saúde mental desses pacientes (*sugiriendo una relación entre el estrés causado por ese periodo y el deterioro de la calidad de la salud mental de estos pacientes*).¹⁰ Vale ressaltar que essa prevalência pode variar com o tipo de câncer e que o nosso estudo incluiu pacientes portadores dos mais diversos tipos.¹⁶

Observou-se maior prevalência de transtorno de ansiedade em pacientes oncológicos com menos de 60 anos. Ratificando nosso resultado, estudo anterior a pandemia evidenciou que indivíduos com menos de 50 anos possuem maior risco de desenvolverem algum tipo de mor-

bidade psicológica, por ficarem mais angustiados do que os idosos ao se depararem com o diagnóstico de doenças graves como o câncer (*los menores de 50 años tienen mayor riesgo de manifestar algún tipo de morbilidad psicológica, ya que se encuentran más angustiados que los adultos mayores ante el diagnóstico de enfermedades graves como el cáncer*).¹⁷ Nesse sentido, uma outra pesquisa evidenciou que mulheres com menos de 50 anos, portadoras de câncer de mama, apresentaram relevante taxa de ansiedade e maior comprometimento emocional.¹⁸

Pôde-se observar que a prática de atividade de lazer foi fator de proteção para ansiedade. Corroborando com nossos achados (*En coincidencia con nuestros hallazgos*), estudos anteriores evidenciam que pessoas com câncer que participaram ativamente de atividades de lazer relataram

percepções de saúde mais altas do que aquelas que não participaram.¹⁹ Além disso, pesquisas sugerem que esse tipo de atividade serve como um tratamento. Ademais, o aumento da participação nessas atividades foi associado a uma redução da autoavaliação ruim em relação a saúde durante o primeiro ano após o diagnóstico e um ano depois (*Además, la mayor participación en estas actividades se asoció con una reducción de la deficiente autoevaluación en relación con la salud durante el primer año posterior al diagnóstico y un año después*).²⁰ Além disso, pesquisas sugerem que esse tipo de atividade serve como um tratamento não farmacológico importante para melhorar a qualidade de vida e a saúde mental desses pacientes, diminuindo também a mortalidade dos sobreviventes ao tratamento.^{21,22} Apesar disso, é comum que pacientes com câncer, muitas vezes devido ao tratamento exaustivo e a própria doença, limitem as atividades de lazer e exercício físico, o que pode levar ansiedade (*A pesar de esto, es común que los pacientes con cáncer, a menudo debido a un tratamiento exhaustivo y a la propia enfermedad, limiten las actividades de ocio y el ejercicio físico, hechos que pueden provocar ansiedad*). Um estudo realizado em pacientes com câncer de mama evidenciou associação entre restrições das atividades de lazer e presença de sintomatologia ansiosa e depressiva.²³

Em relação à prática de atividades físicas, foi visto que seu aumento ou manutenção atuam como fator protetivo para o desenvolvi-

Tabela 2. Variáveis associadas a presença de sinais e sintomas de depressão em pacientes oncológicos durante o período de distanciamento social.

Variável	Modelo inicial			Modelo final		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Antecedente de ansiedade e depressão						
Sim	1.5	0.71-3.06	0.30			
Não	1.0					
Com quem moro						
Sozinho	0.7	0.25-2.05	0.54			
Companheiro	1.0					
Doenças Crônicas						
Sim	1.2	0.68-2.29	0.48			
Não	1.0					
O que aconteceu com a renda mensal						
Aumentou/Permaneceu a mesma	0.5	0.24-0.84	0.01	0.5	0.28-0.92	0.02
Diminuiu	1.0			1.0		
Estado civil						
Ausência de parceiro	0.5	0.26-0.95	0.03	0.5	0.29-0.94	0.03
Casado/União estável/Morar junto	1.0			1.0		
Renda mensal						
<1 salário mínimo	1.5	0.80-2.65	0.22			
≥1 salário mínimo	1.0					
Uso de medicamentos ansiolíticos						
Aumentei/Permaneci da mesma forma	2.3	1.24-4.27	0.008	2.6	1.48-4.57	0.0009
Diminui/Não faço uso	1.0			1.0		
Prática de exercício físico						
Aumentei/Permaneci da mesma forma	0.4	0.19-0.70	0.002	0.3	0.18-0.62	0.0005
Diminui/Não faço uso	1.0			1.0		
Atividade de lazer						
Aumentei/Permaneci da mesma forma	0.6	0.31-1.16	0.12			
Diminui/Não faço uso	1.0					
Acesso ao tratamento/acompanhamento do câncer						
Sim	0.5	0.26-0.88	0.01	0.5	0.26-0.83	0.01
Não	1.0			1.0		
Trabalho presencial						
Sim	0.3	0.08-1.19	0.08			
Não	1.0					
Sintomas COVID-19						
Sim	2.2	1.03-4.56	0.04	2.2	1.07-4.48	0.03
Não	1.0			1.0		

Para a análise multivariada foram excluídas as variáveis: idade, sexo, escolaridade, etnia, religião, cômodos na residência, uso de bebidas alcoólicas, consumo de cigarro ou drogas ilícitas, aposentado, trabalho remoto à distância, medidas de restrição social, conhecido ou parente com a COVID-19, tempo do diagnóstico do câncer e presença de metástase por possuírem $p \geq 0.2$.

mento de sinais e/ou sintomas de ansiedade e depressão nos pacientes oncológicos (*se observó que su aumento o mantenimiento actúa como factor protector para La aparición de signos o síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer*). Corroborando com esse achado, uma pesquisa realizada em Taiwan, com pacientes portadores de câncer de pulmão, comparou a redução de sinais e sintomas de ansiedade e/ou depressão em pacientes que realizavam caminhadas frequentes com os que não realizavam e observou que a prática de uma atividade física exerce efeitos positivos sobre depressão e ansiedade, reduzindo a prevalência dos seus sinais e sintomas nesse grupo de paciente (*reduciendo la prevalencia de sus signos y síntomas en este grupo de pacientes*).²⁴ Isso ocorre porque, segundo outras pesquisas, o exercício físico está associado a maior extroversão e maiores buscas de sensações, enquanto a sua falta está associada a maior ansiedade, depressão e neuroses.²⁵ Pesquisadores também apontam que o exercício proporciona melhora no metabolismo, transporte de oxigênio e funcionamento do sistema nervoso central e periférico, além de criar uma homeostase global que possivelmente dará ao paciente um sentimento geral de bem-estar,²⁶ com efeitos positivos nos aspectos físicos, sociais e psíquicos e melhora do prognóstico e da sobrevida.²⁷

O acesso ao tratamento/acompanhamento do câncer foi fator de proteção para a apresentação de sinais e/ou sintomas de ansiedade e depressão. Na literatura, foi evidente, nos pacientes que obtiveram um maior acesso ao tratamento e maiores esclarecimentos sobre sua condição, diminuição significativa da ocorrência de sintomatologia ansiosa e depressiva, podendo variar de acordo com tipo de câncer (*En la literatura se observó, en los pacientes que tuvieron mayor acceso al tratamiento y mayor esclarecimiento sobre su condición, una disminución significativa en la aparición de síntomas ansiosos y depresivos, los cuales pueden variar según el tipo de cáncer*).¹⁶ Sendo assim, é evidente que, devido às restrições impostas pela pandemia ao acesso dos pacientes oncológicos a um adequado acompanhamento, houve um aumento de medos e preocupações desse (*debido a las restricciones impuestas por la pandemia en relación con el acceso de los pacientes oncológicos a un seguimiento adecuado, aumentaron los temores y las preocupaciones al respecto en este*) grupo acerca da sua própria condição de saúde e possibilidade de recorrência da doença.¹⁰

Quanto ao uso ou aumento de medicamentos ansiolíticos pelo paciente oncológico foi observado uma associação entre o crescimento do uso dessas drogas e o crescimento do risco desenvolvimento de sinais e sintomas ansiosos e depressivos. De forma semelhante ao encontrado, um outro estudo sugeriu que essa relação pode ser explicada pelo potencial de algumas classes de ansiolíticos, principalmente quando usadas por longo tempo ou em altas concentrações, de causarem abuso, dependência e indução à maior medicalização, o que pode diminuir a eficácia do tratamento e qualidade de vida do paciente (*De manera similar a lo encontrado en nuestra investigación, otro estudio sugirió que esta relación puede explicarse por el potencial de algunas clases de ansiolíticos –especialmente cuando se usan durante mucho tiempo o en altas concentraciones– de causar abuso, dependencia e inducción a mayor medicalización, que puede disminuir la efectividad del tratamiento y la calidad de vida del paciente*).²⁸ Ademais, o aumento do consumo desse tipo de

medicação pelo portador de doenças crônicas, como o câncer, além de ser induzido pela dependência, também pode estar associada à percepção negativa, do indivíduo, em relação à sua própria saúde, afetando ainda mais sua saúde mental.²⁹

A ausência de parceiros foi vista como fator de proteção para sinais e sintomas depressivos no presente estudo. No entanto, observa-se, na literatura, várias pesquisas que abordam a importância de um companheiro na diminuição dos riscos de desenvolvimento de transtornos mentais.^{17,30} Essa divergência nos resultados pode ter ocorrido devido ao isolamento social causado pela pandemia, que obrigou os casais a conviverem por mais tempo um com o outro, o que foi visto como fator estressante e causador de mais discussões entre os parceiros e contribuiu para o aparecimento de transtornos mentais, como a depressão (*Esta divergencia en los resultados puede haber ocurrido debido al aislamiento social provocado por la pandemia, el cual obligó a las parejas a vivir más tiempo juntas, lo que fue visto como un factor estresante y provocó más discusiones entre los convivientes y contribuyó a la aparición de trastornos mentales como la depresión*).³¹

Sabe-se que os fatores socioeconômicos influenciam diretamente no aparecimento de sintomas psíquicos.³²⁻³⁴ No presente estudo, ficou evidente que a manutenção ou aumento da renda, durante a pandemia, foi um fator protetivo para o surgimento de doenças mentais como a depressão, o que também foi observado em outro estudo realizado antes da pandemia.³⁵ Isso pode ser associado à menor preocupação que o paciente vai ter com sua família e com si próprio, se tiver uma renda suficiente para a manutenção das necessidades diárias (*Esto puede estar asociado con La menor preocupación que el paciente tendrá con su familia y consigo mismo, si tiene suficientes ingresos para mantener sus necesidades diarias*).

Por fim, os resultados deste estudo evidenciaram que a presença de sintomatologia da COVID-19, pelos pacientes oncológicos, foi um fator que contribuiu para o desenvolvimento de sinais e sintomas depressivos. Resultados semelhantes foram vistos em outras pesquisas, as quais mostraram maior nível de ansiedade e depressão em pessoas que se infectaram e apresentaram sintomatologia para o SARS-CoV-2.^{36,37} Esse fato pode estar atrelado à maior angústia causada pelo isolamento requerido pela presença da sintomatologia do (*Este hecho puede estar vinculado con la mayor angustia que provoca el aislamiento que requiere la presencia de los síntomas del SARS-CoV-2*),³ como também pelos sentimentos de medo e incerteza, gerados pela possibilidade de contrair essa infecção e insegurança em relação à evolução da doença, por maiores taxas de complicações e morte nesse grupo mais vulnerável de pacientes.⁴

É importante destacar algumas limitações, como a heterogeneidade da amostra e possíveis dificuldades na resolução do questionário por ter sido utilizado o ambiente virtual, porém esse método foi uma opção coerente no momento da pandemia, diminuindo os riscos de contaminação dos pacientes e pesquisadores (*como la heterogeneidad de la muestra y las posibles dificultades en la resolución del cuestionario debido a que se utilizó el entorno virtual, pero este método era una opción coherente en el momento de la pandemia, reduciendo los riesgos de contagio para pacientes e investigadores*).

Em relação ao preenchimento adequado do questionário, principalmente pelo fato da amostra ser de maior

prevalência em idosos, é importante ressaltar que, na tentativa de suprimir os possíveis erros de preenchimento do questionário, os autores disponibilizaram seus contatos profissionais, ficando à disposição para sanar dúvidas dos participantes e as questões foram inicialmente testadas e um estudo piloto com perguntas fáceis de entendimento (*En cuanto a la correcta realización del cuestionario, y principalmente porque la muestra es más prevalente en adultos mayores, es importante destacar que, en un intento por suprimir posibles errores en la carga de los datos, los autores pusieron a disposición sus contactos profesionales para responder cualquier consulta de los participantes, habiéndose probado inicialmente las preguntas con un estudio piloto*).

Sobre a EHAD é importante pontuar que apesar de amplamente utilizada na literatura, a mesma informa sobre a presença de sinais e sintomas de ansiedade e/ou depressão, mas não realiza o diagnóstico efetivo desses transtornos.

Conclui-se, portanto, a partir do presente estudo, que os pacientes oncológicos durante o período de pandemia pela COVID-19 obtiveram maiores prevalências de sinais

e/ou sintomas ansiosos e depressivos quando comparados a períodos anteriores, além de fatores biológicos, sociodemográficos, socioeconômicos e aspectos relacionados ao câncer associados ao risco de desenvolver sinais e/ou sintomas de ansiedade e/ou depressão.

A identificação dos fatores de risco ou de proteção para o desenvolvimento desses transtornos mentais, pode servir como base para a criação, pelo governo, de estratégias de ações voltadas à saúde mental desse grupo, como na disponibilização de uma equipe multiprofissional, com psicólogos e psiquiatras, além de educadores físicos que estimulem, de acordo com as limitações individuais, práticas de exercícios físicos e atividades de lazer (*La identificación de factores de riesgo o para la prevención de la aparición de estos trastornos mentales puede servir de base para la creación, por parte del gobierno, de estrategias de acción dirigidas a la salud mental de este grupo, como la disponibilidad de un equipo multidisciplinario, con psicólogos, psiquiatras y profesionales de educación física que fomenten, según las limitaciones individuales, el ejercicio físico y las actividades de ocio*).

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2021
www.siic.salud.com

Los autores no manifiestan conflictos de interés.

Bibliografía

- Ghinai I, McPherson TD, Hunter JC, Kirking HL, Christiansen D, Joshi K, et al. First known person-to-person transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) in the USA. *Lancet* 395(10230):1137-1144, 2020.
- Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med* 27:1-4, 2020.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 395:912-920, 2020.
- Ozamiz-Etxebarria N, Dosal-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon. Níveis de estresse, ansiedade e depressão na primeira fase do surto COVID-19 em uma amostra coletada no norte da Espanha. *Cadernos de Saúde Pública* 36(4):e00054020, 2020.
- Souza GFA, Praciano GAF, Ferreira Neto OC, Paiva MC, Jesus RPF, Cordeiro ALN, et al. Fatores associados à sintomatologia psíquica em diabéticos durante a pandemia da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* 21(Supl. 1): 177-186, 2021.
- Ng HS, Roder D, Koczwara B, Vitry A. Comorbidity, physical and mental health among cancer patients and survivors: An Australian population-based study. *Asia Pac J Clin Oncol* 14(2):e181-e192, 2018.
- O'Hea E, Kroll-Desrosiers A, Cutillo AS, Michalak HR, Barton BA, Harralson T, et al. Impact of the mental health and dynamic referral for oncology (MHADRO) program on oncology patient

outcomes, health care utilization, and health provider behaviors: A multi-site randomized control trial. *Patient Educ Couns* 103(3):607-616, 2020.

- Wang Y, Duan Z, Ma Z, Mao Y, Li X, Wilson A, et al. Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. *Transl Psychiatry* 10(1):263, 2020.
- Pellino G, Spinelli A. How Coronavirus Disease 2019 Outbreak Is Impacting Colorectal Cancer Patients in Italy: A Long Shadow Beyond Infection. *Dis Colon Rectum* 63(6):720-722, 2020.
- Pitman A, Suleman S, Hyde N, Hodgkiss A. Depression and anxiety in patients with cancer. *BMJ* 361:k1415, 2018.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13. Ed., São Paulo: Hucitec; 2013.
- Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 67:361-370, 1983.
- Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública* 29(5):355-363, 1995.
- Marcolino JAM, Suzuki FM, Alli LAC, Gozzani JL, Mathias LAST. Medida da Ansiedade e da Depressão em Pacientes no Pré-Operatório. Estudo Comparativo. *Revista Brasileira de Anestesiologia* 57(2):157-166, 2007.
- Turke KC, Canonaco JS, Artioli T, Lima MSS, Batle AR, OliveiraFCP, et al. Depression, anxiety and spirituality in oncology patients. *Rev Assoc Med Bras* 66(7):960-965, 2020.
- Bottino SMB, Fráguas R, Gattaz WF. Depression and cancer. *Rev Psi Clín* 36(3):109-115, 2009.

17. Jadoon NA, Munir W, Shahzad MA, Choudhry ZS. Avaliação da depressão e ansiedade em pacientes ambulatoriais com câncer adulto: um estudo transversal. *BMC Cancer* 10:594, 2010.
18. Bartolo A, Monteiro S, Aires F, Branco EC, Pinho AC, Pereira A. Testing age as a moderator of the relationship between depression and healthy functioning in breast and gynecologic cancer patients. *Aná Psicológica* 36(2):159-168, 2018.
19. Kim J, Kim J, Han A. O impacto da atividade física de lazer na saúde mental e na percepção da saúde entre pessoas com câncer. *Perspectiva de promoção da saúde* 10(2):116-122, 2020.
20. Schootman M, Deshpande AD, Pruitt S, Aft R, Jeffe DB. Efeitos estimados de intervenções potenciais para prevenir reduções na autoavaliação da saúde entre sobreviventes do câncer de mama. *Ann Epidemiol* 22(2):79-86, 2012.
21. Lee HY, Kim J, Merighi JR. Atividade física e autoavaliação do estado de saúde entre idosos sobreviventes de câncer: a intensidade da atividade desempenha um papel? *Fórum Onco Nur.* 42(6): 614-624, 2015.
22. Vejen M, Bjonner JB, Bestle MH, Lindhardt A, Jensen JU. Autoavaliação da saúde como preditor de morte após dois anos: a importância do bem-estar físico e mental cuidados pós-intensivos. *Biomed Res Int* 2017:5192640, 2017.
23. Huang HM, Lai JH, Huang TW. Mediating effects depressions on anxiety and leisure constraints in patients with breast cancer. *BMC Womens Health* 19(1):141, 2019.
24. Chen HM, Tsai CM, Wu YC, Lin KC, Lin CC. Randomised controlled trial on the effectiveness of home-based walking exercise on anxiety, depression and cancer-related symptoms in patients with lung cancer. *Br J Cancer* 112(3):438-445, 2015.
25. De Moor MH, Beem AL, Stubbe JH, Boomsma DI, De Geus EJ. Regular exercise, anxiety, depression and personality: a population-based study. *Prev Med* 42(4):273-279, 2006.
26. Battaglini C, Bottaro M, Dennehy C, Barfoot D, Shields E, Kirk D, et al. Efeitos do treinamento de resistência na força muscular e níveis de fadiga em pacientes com câncer de mama. *Rev Bras Med Esporte* 12:153-158, 2006.
27. Oliveira LSSCBranco, Souza EC, Rodrigues RAS, Fett CA, Piva AB. Os efeitos da atividade física na ansiedade, depressão e qualidade de vida em idosos que vivem na comunidade. *Trends Psychiatry Psychother* 41(1):36-42, 2019.
28. Rodrigues PS, Francisco PMSB, Fontanella AT, Borges RB, Costa KS. Uso e fontes de obtenção de psicotrópicos em adultos e idosos brasileiros. *Ciênc saúde coletiva* 25(11):4601-4614, 2020.
29. Prado MAMB, Francisco PMSB, Barros MBA. Uso de medicamentos psicotrópicos em adultos e idosos residentes em Campinas, São Paulo: um estudo transversal de base populacional. *Epidemiol Serviços Saúde* 26(4):747-758, 2017.
30. Piquart M, Duberstein PR. Depression and cancer mortality: a meta-analysis. *Psychological Medicine* 40(11):1797-1810, 2010.
31. Neves A, Duarte C. Sintomas depressivos, resolução de conflitos e satisfação conjugal em indivíduos num relacionamento. *Psic, Saúde & Doenças* 16(3):331-344, 2015.
32. Maximiano-barreto MA, Aguiar IM, Martins KC, Buarque DC, Feroseli AFO. Ansiedade e depressão e a relação com a desigualdade social entre idosos. *Psic, Saúde & Doenças* 20(1):209-219, 2019.
33. Ribas-Prado MC, Calais SL, Cardoso HF. Stress, Depressão e Qualidade de Vida em Beneficiários de Programa de Transferência de Renda. *Interação Psicol* 20(3):330-340, 2016.
34. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev bras epidemiol* 19(04):691-701, 2016.
35. De Souza BF, Pires FH, Dewulf NLS, Inocenti A, Silva AEBC, Miaso AI. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. *Rev esc enferm USP* 47(1):61-68, 2013
36. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun* 89:594-600, 2020.
37. H, Daniels J. Coping and tolerance of uncertainty: Predictors and mediators of mental health during the COVID-19 pandemic. *Am Psychol* 76(3):427-437, 2021.

Información relevante**Ansiedade e depressão em (*Ansiedad y depresión en los*)
pacientes oncológicos durante a pandemia****Respecto al autor**

Gustavo Fonseca de Albuquerque Souza. Estudiante de medicina, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Brasil. Miembro y Presidente de la Liga Académica de Cirugía Pediátrica de la Universidade Católica de Pernambuco (LACIPUCPE).

**Respecto al artículo**

O presente estudo objetiva determinar a prevalência e identificar os fatores associados a sinais e/ou sintomas de ansiedade e depressão em (*El objetivo del informe es determinar la prevalencia e identificar los factores asociados con signos y síntomas de ansiedad y depresión en los*) pacientes oncológicos durante o período de pandemia pela COVID-19, contribuindo assim com o adequado tratamento desses pacientes através da criação de novas linhas de políticas públicas (*para contribuir con el tratamiento adecuado de estos pacientes, mediante la creación de políticas de salud pública*).

El autor pregunta

La enfermedad infecciosa por el nuevo coronavirus (COVID-19) es un cuadro clínico importante que afecta el tracto respiratorio y otros sistemas.

Indique la afirmación correcta en relación con los impactos físicos, sociales y mentales de la COVID-19:

- A** Debido a la transmisión por gotitas, el virus tiene una tasa de transmisibilidad baja.
- B** El distanciamiento social es una forma de separar a las personas infectadas de las personas asintomáticas.
- C** El impacto negativo de la COVID-19 en la salud mental no está relacionado en absoluto con la vulnerabilidad física y mental del individuo.
- D** La implementación de medidas restrictivas se asocia con aumento del estrés, la ansiedad y la depresión.
- E** Los pacientes con cáncer forman parte de uno de los grupos con menor riesgo de presentar complicaciones derivadas de la COVID-19.

Corrobore su respuesta: www.siicsalud.com/dato/evaluaciones.php/166282

Palabras clave

trastornos de ansiedad, depresión, enfermedad oncológica, pandemia, COVID-19
transtorno de ansiedade, depressão, doença oncológica, pandemia, COVID-19

Keywords

anxiety disorder, depression, oncological disease, pandemic, COVID-19

Lista de abreviaturas y siglas

SARS-CoV-2, coronavirus causante del síndrome respiratorio agudo grave; EHAD, *Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão*; CDC, *Centers for Disease Control and Prevention*; RP, razón de prevalencia; IC 95%, intervalo de confianza del 95%; OR, *odds ratio*; CEP, *Comitê de Ética em Pesquisa*; UNICAP, Universidade Católica de Pernambuco; IMIP/PE, Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira; TCLE, *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*.

Cómo citar

Albuquerque Souza GF, Lima de França ES, Souza Lima AK, de Souza AK, Sousa Alves MAD, de Oliveira Rego JS, de Oliveira Lima JT, Rolland Souza AS. Ansiedade e depressão em (*Ansiedad y depresión en los*) pacientes oncológicos durante a pandemia. *Salud i Ciencia* 24(5):261-8, Mar-Abr 2021.

How to cite

Albuquerque Souza GF, Lima de França ES, Souza Lima AK, de Souza AK, Sousa Alves MAD, de Oliveira Rego JS, de Oliveira Lima JT, Rolland Souza AS. Anxiety and depression in patients with cancer diseases during the pandemic. Salud i Ciencia 24(5):261-8, Mar-Abr 2021.

Orientación

Clínica

Conexiones temáticas