

Depressão em pacientes em tratamento quimioterápico para câncer de mama de acordo com a Escala de Beck e sua relação com os seguintes fatores: faixa etária, estado civil, religião e tratamento cirúrgico.

Polyana da Silva Caçador¹, Alexandre Horácio Couto Bittencourt².

¹Centro Universitário Faminas - Muriaé - MG (polyana.cacador@gmail.com).

²Pesquisador do Departamento de Pesquisas e Desenvolvimento da Fundação Cristiano Varella - Muriaé - MG (alexandre.bittencourt@fcv.org.br).

RESUMO

Introdução: O câncer de mama (CM) é uma das principais neoplasias malignas em mulheres, e afeta sobretudo aquelas com mais de 50 anos. A depressão é significativa nesse contexto, devido ao impacto psicológico do diagnóstico e do tratamento da doença, que envolvem cirurgia e quimioterapia, as quais causam preocupações emocionais e efeitos colaterais. **Objetivo:** Identificar, de acordo com a Escala de Beck, a presença dos sintomas de depressão em pacientes com CM que estão em tratamento quimioterápico, e correlacionar as síndromes depressivas com a faixa etária, estado civil, religião e tratamento cirúrgico ou não. **Metodologia:** Estudo transversal, não experimental, colheu dados de 29 pacientes com CM em tratamento quimioterápico no Hospital do Câncer de Muriaé-MG. Os critérios de inclusão foram o consentimento informado e idade superior a 18 anos. As participantes responderam ao Inventário de Depressão de Beck e a um questionário sobre faixa etária, estado civil, religião e tratamento cirúrgico. A análise estatística, feita no software R 4.3.1, incluiu o Teste Exato de Fisher. Aprovado pelo CEP da UNIFAMINAS, CAAE: 67179123.0.0000.5105, número do Parecer: 5.917.681. **Resultados:** O estudo envolveu 29 pacientes com CM. A maioria entre 50 e 60 anos, casadas, possuíam religião (principalmente católica), e realizaram cirurgia. Com base no IDB, 37,93% pacientes apresentaram depressão leve a severa. **Discussão:** A relação entre depressão e tratamento quimioterápico para CM envolve complexidades individuais, como faixa etária, estado civil, religião e tipo de tratamento cirúrgico. Embora não haja associações diretas entre esses fatores e a depressão, é crucial considerá-los na abordagem multidisciplinar para fornecer suporte psicológico e social adequado às pacientes. **Conclusão:** Uma parcela significativa das pacientes manifestou sintomas depressivos. Contudo, não foram encontradas associações significativas entre esses sintomas e as variáveis estudadas. Os resultados enfatizam a importância do suporte psicológico e de considerar as necessidades individuais das pacientes. **Palavras-chave:** Câncer de Mama; Depressão; Neoplasia Maligna; Quimioterapia.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é a principal neoplasia maligna diagnosticada em mulheres no mundo e, no Brasil, é o 2º mais incidente em mulheres de todas as regiões. A estimativa em 2022 no Brasil foi de 66.280 novos casos dessa patologia por 100.000 mulheres, sendo que em Minas Gerais essa estimativa foi de 8.250 casos. Cabe destacar ainda que mulheres mais velhas, principalmente aquelas com idade superior a 50 anos, possuem maior chance de desenvolver este tipo de câncer⁸.

A depressão é uma síndrome psiquiátrica crônica que é prevalente na população, sendo a principal causa de incapacidade em todo o mundo. Esse transtorno possui sintomas como humor deprimido, perda de prazer ou interesse em atividades, baixa autoestima, desesperança no futuro, pensamentos sobre morte ou suicídio, entre outros. É preciso destacar que as mulheres são mais afetadas por essa doença do que homens¹².

O contexto de pacientes com câncer de mama, desde o diagnóstico até o fim da terapêutica, é um fator que afeta a qualidade de vida e pode levar ao desenvolvimento de depressão¹⁴. A mama é um símbolo da feminilidade, da beleza corporal e da fertilidade, logo, quando há a confirmação do diagnóstico de neoplasia mamária, a mulher sofre um impacto a nível psicológico e social, devido à ameaça da perda desse órgão e da morte¹⁰.

O início tardio do tratamento eleva as chances de recorrência local da enfermidade, assim como minimiza a sobrevida¹⁴. A terapêutica, na maioria das vezes, é composta por cirurgia, que pode ser conservadora ou radical, e por terapias adjuvantes como a quimioterapia, contudo, há uma maior probabilidade de desenvolvimento de transtornos depressivos em pacientes que realizaram cirurgias radicais⁷. Isso ocorre devido ao receio quanto à mastectomia total ou parcial e sua consequente distorção na autoimagem e redução da satisfação pessoal, como também uma possível interferência na relação conjugal e social¹.

A quimioterapia é realizada por meio de fármacos citotóxicos, que não afetam somente as células tumorais, mas também as células normais. Com isso, esse tratamento gera efeitos colaterais no estado fisiológico da paciente, como dor, insônia, fadiga, náusea, perda de cabelo, perda de apetite, o que acomete a saúde mental por conta da perda do bem-estar físico e psicológico⁷. Outro fator que corrobora para esta tensão psicológica é a redução da produção hormonal devido à quimioterapia, o que pode provocar menopausa precoce e infertilidade¹⁴.

A religião e a espiritualidade podem ser consideradas grandes apoiadoras no processo de enfrentamento ao câncer. Elas podem estar presentes antes do diagnóstico ou surgir depois do mesmo, como forma de promover uma busca de sentido pela vida, bem como uma fonte de força e fé na jornada do câncer, minimizando os impactos da dor, fadiga e receio de ameaça à vida e garantindo, desta forma, uma melhor percepção de qualidade de vida e sua resignificação⁵.

O câncer de mama é uma doença cuja gênese não pode ser evitada, contudo a existência de conhecimentos acerca da multiplicidade de fatores de risco favorece o diagnóstico precoce e melhora o prognóstico da doença¹⁴. Portanto, identificar os sintomas depressivos decorrentes dos efeitos colaterais do tratamento do câncer auxilia na busca e na implantação de medidas que visam melhorar a qualidade de vida da paciente e, assim, aprimorar o seu enfrentamento e o cuidado com a doença.

Este trabalho tem como objetivos: identificar, de acordo com a Escala de Beck, a presença dos sintomas de depressão em pacientes com câncer de mama que estão em tratamento quimioterápico, e correlacionar as síndromes depressivas com a faixa etária, estado civil, religião e tratamento cirúrgico ou não; aplicar a Escala de Depressão de Beck para identificar possíveis sintomas de depressão em pacientes diagnosticadas com câncer de mama submetidas a tratamento quimioterápico; analisar as respostas da Escala de Beck para determinar a prevalência e a intensidade dos sintomas depressivos nas pacientes em tratamento quimioterápico; investigar a existência de correlações entre a presença de síndromes depressivas e variáveis como faixa etária, estado civil, religião e o tipo de tratamento cirúrgico.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo, de delineamento transversal, descritivo e não experimental, colheu dados de 29 pacientes com neoplasia de mama que estavam em tratamento quimioterápico no Hospital do Câncer de Muriaé-MG - Fundação Cristiano Varella. O período de realização dessa pesquisa foi dezembro de 2022 a dezembro de 2023. Puderam participar dessa pesquisa aquelas pacientes que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e maiores de 18 anos. A paciente deveria ser diagnosticada com neoplasia de mama e estar em tratamento quimioterápico, internada e/ou ambulatorial. Foram excluídas pacientes que não aceitaram ou não puderam responder o questionário ao longo do período de estudo e aquelas que apresentaram condições clínicas ou alterações cognitivas que impediram de responder corretamente às perguntas.

As pacientes com neoplasia de mama em tratamento oncológico fazendo uso de quimioterápicos no Hospital do Câncer de Muriaé – Cristiano Varella foram submetidas ao Inventário de Depressão de Beck (IDB), que consiste em 21 perguntas, com pontuações de 0 a 3, que medem a intensidade, gravidade e profundidade da depressão. A pontuação total varia de 0 a 63, em que 0 indica ausência de depressão, 10 a 16 depressão leve a moderada, 17 a 29 depressão moderada a grave, e 30 a 63 depressão severa². Além disso, foi questionado a idade da paciente, seu estado civil, se ela possui religião e se foi submetida a tratamento cirúrgico durante a terapia.

A coleta dos dados foi realizada em local apropriado na instituição hospitalar. Podendo ser beira leito para aqueles internados, e ambulatorial (consultório e central de quimioterapia), com o objetivo de respeitar preceitos éticos e oferecer condições de conforto e privacidade, favorecendo a liberdade de expressão das participantes. Essa pesquisa ofereceu riscos mínimos as voluntárias, visto que elas não tiveram sua identidade divulgada, não comprometendo a identidade e integridade da participante. Os possíveis riscos emocionais também foram previstos e, em caso de reações emocionais intensas das participantes, os próprios entrevistadores, que foram previamente treinados, acolheram tais ocorrências a fim de minimizar o impacto do questionamento. Esse estudo possui como benefício a promoção de estratégias para melhorar a qualidade de vida e a saúde mental de pacientes com câncer de mama que fazem tratamento oncológico de quimioterapia.

As análises estatísticas foram realizadas no software R 4.3.1¹³. O nível de significância adotado neste estudo foi $\alpha = 0,05$; deste modo, resultados com valores de $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. Para análise descritiva da caracterização da amostra, calcularam-se as frequências e porcentagens. O Teste

Exato de Fisher foi realizado para averiguar possíveis associações entre as variáveis⁴.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos UNIFAMINAS, CAAE: 67179123.0.0000.5105, número do Parecer: 5.917.681, de acordo com as recomendações da Resolução nº 466/2012. As participantes selecionadas foram esclarecidas quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram do estudo 29 pacientes, sendo a maioria com idade entre 50 e 60 anos (n=11/29; 37,93% da amostra), e casadas (n=25/29; 86,21%). A maior parte delas possuíam religião (n=26/29; 89,66%), em especial a católica (n=17/26; 65,38%).

O tratamento cirúrgico foi realizado em 16 pacientes, sendo o tratamento conservador o mais comum (n=13/16; 81,25%) (Tabela 1). Dezoito pacientes não apresentavam sintomas de depressão (n=18/29; 62,07%). De acordo com o questionário IDB, os sintomas de depressão foram observados em 11 pacientes do estudo (n=11/29; 37,93%), no qual 6 pacientes estavam com depressão leve a moderado (n=6/29; 20,69%), 3 com depressão de moderada a grave (n=3/29; 10,34%) e 2 com depressão severa (n=2/29; 6,9%) (Tabela 1 e Gráfico 1).

Não foram encontradas associações significativas entre a presença ou ausência de depressão e as variáveis idade, estado civil e religião (Teste Exato de Fisher; p-valor > 0,05).

Tabela 1. Perfil das pacientes (faixa etária, estado civil, religião e realização de tratamento cirúrgico) e Escore do Índice de Depressão de Beck.

Variável	n	%
Idade ($\bar{x} \pm sd$)	49,55 \pm 10,19	
Faixa etária (n=29)		
<40	7	24,14%
40-49	7	24,14%
50-60	11	37,93%
>60	4	13,79%
Estado civil (n=29)		
Casada	25	86,21%
Divorciada	2	6,90%
Viúva	2	6,90%
Religião (n=29)		
Possuo religião	26	89,66%
Não possuo religião	3	10,34%
Tipo de religião (n=26)		
Católica	17	65,38%
Evangélica	8	30,77%
Espírita	1	3,85%
Tipo de tratamento cirúrgico (n=16)		
Conservador	13	81,25%
Radical	3	18,75%
Escore (n=29)		
Não possui depressão	18	62,07%
Depressão leve à moderada	6	20,69%
Depressão moderada à grave	3	10,34%
Depressão severa	2	6,90%

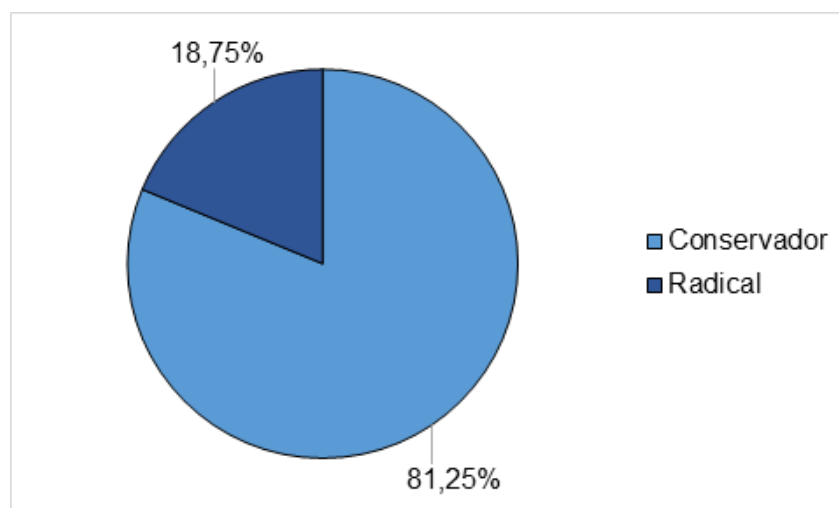


Gráfico 1. Tipo de tratamento cirúrgico (n=16).

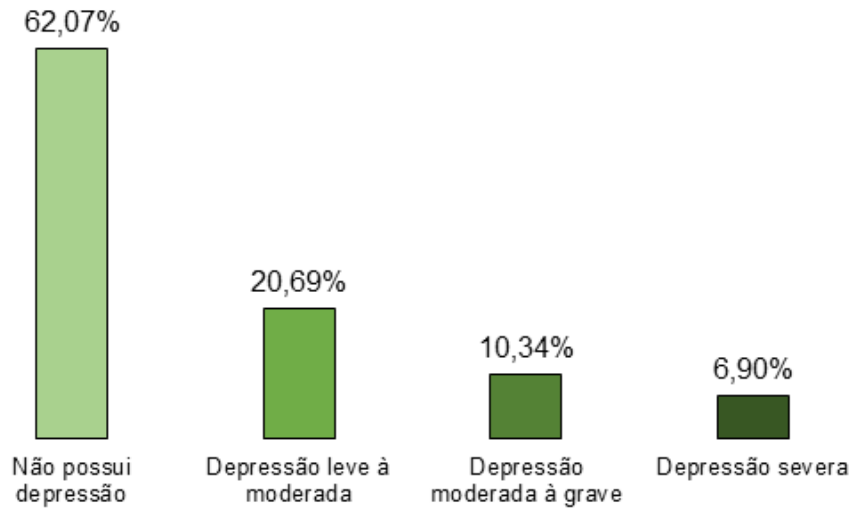


Gráfico 2. Escala do Índice de Depressão de Beck (IDB) (n=29).

Tabela 2. Associação entre as variáveis (Faixa etária, Estado civil, Religião e Cirurgia) e a presença ou ausência de depressão (n=29).

Variáveis	Depressão		p-valor
	Não	Sim	
Faixa etária			0,4753
<40	5	2	
40-49	4	3	
50-60	8	3	
>60	1	3	
Estado civil			0,1249
Casada	16	9	
Divorciada	0	2	
Viúva	2	0	
Religião			0,2685
Não	3	0	
Sim	15	11	
Cirurgia			0,7021
Não	9	4	
Sim	9	7	

*Teste Exato de Fisher: significativo $p < 0,05$

DISCUSSÃO

A relação entre depressão e tratamento quimioterápico para câncer de mama é um tema complexo e relevante no campo da oncologia e da saúde mental. A experiência de lidar com o diagnóstico e o tratamento do câncer é única, visto que cada ser humano tem expressões de sofrimento diferentes. Nesse sentido, a experiência da dor passa por mecanismos próprios de expressão, percepção e comportamento, o que pode desencadear uma série de desafios emocionais e

psicológicos para as pacientes, e a depressão é uma das condições que frequentemente surge nesse contexto¹.

É necessário entender os fatores que podem influenciar a ocorrência e a gravidade da depressão nessas pacientes para proporcionar um cuidado abrangente e eficaz. Embora este estudo não tenha encontrado associações significativas entre a depressão e variáveis como faixa etária, estado civil, religião e tipo de tratamento cirúrgico, isso não descarta a importância desses fatores no contexto mais amplo da saúde mental das pacientes com câncer de mama¹⁰.

A faixa etária, por exemplo, pode influenciar a forma como as pacientes lidam com o estresse e os desafios associados ao tratamento do câncer de mama. Pacientes mais jovens podem enfrentar preocupações adicionais, como questões de fertilidade, preservação da identidade feminina e impacto nas responsabilidades familiares e profissionais. Além disso, elas podem enfrentar um maior impacto psicossocial devido à interrupção de planos de vida, como a conclusão da educação, o avanço na carreira ou a formação de uma família⁷.

Por outro lado, pacientes mais velhas podem lidar com desafios relacionados à saúde física, como a presença de comorbidades ou a redução da reserva funcional, e ao ajuste às mudanças no estilo de vida necessárias durante e após o tratamento do câncer, como alterações na dieta, exercício físico e adaptações na rotina diária⁷.

O estado civil também pode ter um impacto significativo na saúde mental das pacientes. As mulheres casadas ou em relacionamentos estáveis podem ter um sistema de apoio mais forte, o que pode fornecer uma fonte crucial de suporte emocional durante todo o processo de tratamento. O apoio de um parceiro pode ajudar as pacientes a lidar melhor com o estresse, a ansiedade e a incerteza associados ao câncer, proporcionando conforto, compreensão e encorajamento¹⁰.

Pacientes solteiras, divorciadas ou viúvas, podem enfrentar o tratamento com menos suporte emocional, o que pode aumentar o risco de depressão. A ausência de um parceiro pode resultar em sentimentos de solidão, isolamento social e falta de apoio prático durante o tratamento. Além disso, algumas pacientes podem se preocupar com o impacto do câncer em seus relacionamentos futuros ou com a possibilidade de enfrentar o tratamento sozinhas¹⁰.

A religião e a espiritualidade desempenham um papel significativo na forma como as pacientes enfrentam o câncer de mama e seu tratamento. Para algumas mulheres, a fé religiosa e a participação em práticas espirituais podem fornecer uma fonte de conforto, esperança e significado durante os momentos difíceis. A crença em um poder superior pode ajudar as pacientes a encontrar um propósito maior em sua jornada de tratamento, fortalecendo sua resiliência emocional e sua capacidade de enfrentar desafios⁵.

No entanto, para outras mulheres, questões espirituais e existenciais relacionadas à doença podem desencadear conflitos internos e aumentar o estresse emocional. As pacientes podem questionar sua fé ou sentir raiva e ressentimento em relação a uma divindade percebida como injusta. Além disso, preocupações sobre o significado da doença em relação a suas crenças espirituais podem levar a sentimentos de isolamento e desespero⁵.

Quanto ao tratamento cirúrgico, é importante considerar o impacto psicológico da mastectomia na autoimagem e na autoestima das pacientes. Para algumas mulheres, a perda da mama pode desencadear sentimento de perda (luto), ansiedade corporal e depressão, visto que a mama é um símbolo de feminilidade, maternidade e identidade¹⁰.

A depressão em pacientes em tratamento quimioterápico para câncer de mama é uma preocupação importante que requer uma abordagem multidisciplinar. É essencial que os profissionais de saúde estejam atentos aos fatores de risco individuais e ofereçam suporte psicológico e social adequado às pacientes. Ademais, estratégias de prevenção e intervenção precoce, incluindo a triagem regular de sintomas de depressão, podem ajudar a melhorar o bem-estar emocional e a qualidade de vida dessas mulheres durante e após o tratamento do câncer de mama¹⁴.

CONCLUSÃO

A relação entre a depressão e o tratamento quimioterápico para câncer de mama é complexa e multifacetada, sendo influenciada por uma variedade de fatores individuais e contextuais. Os resultados obtidos revelaram que uma parcela significativa das pacientes enfrenta sintomas de depressão durante o tratamento, com um número considerável apresentando sintomas depressivos de intensidades leves a severas. Embora este estudo não tenha encontrado associações significativas entre a depressão e variáveis como faixa etária, estado civil, religião e tipo de tratamento cirúrgico, é importante reconhecer a relevância desses fatores na experiência das pacientes e no seu ajuste psicossocial ao câncer.

A faixa etária, o estado civil, a religião e o tipo de tratamento cirúrgico podem moldar a forma como as pacientes enfrentam o estresse, a ansiedade e os desafios emocionais associados ao tratamento do câncer de mama. Pacientes mais jovens podem enfrentar preocupações específicas relacionadas à sua fase de vida, enquanto o apoio social e espiritual pode desempenhar um papel crucial no bem-estar emocional das pacientes.

Portanto, uma abordagem multidisciplinar e holística é essencial para fornecer o suporte necessário às pacientes durante todo o processo de tratamento. Os profissionais de saúde devem estar atentos aos fatores de risco individuais e oferecer intervenções personalizadas que abordem as necessidades emocionais, psicológicas e espirituais das pacientes.

Além disso, estratégias de prevenção e intervenção precoce da depressão são fundamentais para melhorar o bem-estar emocional e a qualidade de vida. A triagem regular de sintomas de depressão e o acesso a serviços de apoio psicológico e social podem ajudar a mitigar o impacto negativo da doença e promover uma jornada de tratamento mais resiliente e positiva para as pacientes.

Em última análise, ao reconhecer e abordar os diversos aspectos da experiência das pacientes com câncer de mama, podemos ajudá-las a enfrentar os desafios emocionais com mais força, esperança e resiliência, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e bem-estar geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arantes TC, Silva JRD, Costa CA, et al. Fatores associados à depressão em pacientes oncológicos durante quimioterapia. *Rev Rene*. 2019;20:41647. doi:10.15253/2175-6783.20192041647.
2. Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDI-II Manual. San Antonio: The Psychological Corporation, Harcourt Brace & Company; 1996.
3. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
4. Fisher RA. On the interpretation of χ^2 from contingency tables, and the calculation of P. *J R Stat Soc*. 1922;85(1):87-94. doi:10.2307/2340521.
5. Ferreira LF, Cunha LF, Silva AL, et al. A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(2):1-13. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.1230.
6. Gorenstein C, Andrade LHS, Zuardi AW, et al. Manual do Inventário de Depressão de Beck – BDI-II. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2011.
7. Inácio CS, Sumida MKT. Saúde mental de mulheres com câncer de mama. Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná; 2020.
8. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro: Incidência | INCA - National Cancer Institute. [Internet]. [cited 2022 Jun 12]. Available from: <https://www.inca.gov.br/estatisticas/cancer>
9. Kiai.med. Teste de Depressão Online - Inventário de Beck (BDI-II). [Internet]. [cited 2022 Jun 29]. Available from: <https://kiai.med.br/test/teste-de-depressao-online-inventario-de-beck-bdi-ii/>
10. Koch MO, Costa AL, Araújo AS, et al. Depressão em pacientes com câncer de mama em tratamento hospitalar. *Saúde Pesq*. 2017;10:111-117. doi:10.17765/2176-9206.2017v10n1p111-117.
11. Neurologia TO. Inventário de Depressão de Beck. [Internet]. [cited 2022 Jun 29]. Available from: <https://toneurologiaufpr.com/2013/03/19/inventario-de-depressao-de-beck/>
12. Organização Mundial da Saúde. Depressão. [Internet]. [cited 2022 Jun 12]. Available from: <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/depression>
13. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Vienna, Austria: R Foundation for Statistical Computing; 2023. Available from: <https://www.R-project.org/>
14. Santana TB, Araujo MFG, Cavalcante CA, et al. Relações entre qualidade de vida, câncer de mama e hormonioterapia. *Rev Cuid Enferm*. 2018;4:38-46.
15. Silva MA, Wendt GW, Argimon IIL. Inventário de depressão de beck II: análises pela teoria do traço latente. *Aval Psicol*. 2018;17(3):339-350. doi:10.15689/ap.2018.1703.15344.