

Alterações psicológicas em adultos jovens que sobreviveram ao câncer: uma análise de sua qualidade de vida

Psychological changes in young adults that survived cancer: an analysis of their quality of life

Guilherme Zaremba, Beatriz de C. P. Píspico, Camila R. de A. Monteiro, Marcella Serai, Hullie H. Martins, Elberth José dos Santos, Mariana C. Gouveia, Damila C. Trufelli, Auro del Giglio*

| Resumo

Introdução: Com tratamentos cada vez mais efetivos e a detecção precoce do câncer, houve um aumento significativo da sobrevida de vários tipos de câncer nas últimas décadas. Apesar da crescente expectativa de vida, mais da metade dos pacientes oncológicos apresentam algum distúrbio emocional, principalmente alteração de humor, depressão e ansiedade. Há poucas informações sobre a qualidade de vida dos sobreviventes na faixa etária adulto-jovem. **Objetivo:** Determinar a prevalência de alterações psicológicas em pacientes adulto-jovens sobreviventes ao câncer. **Método:** Estudo transversal, no qual pacientes considerados elegíveis preencheram uma ficha com seus dados clínicos e demográficos, bem como responderam a os seguintes questionários: Escala de Impacto de Eventos (IES), *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) e o Termômetro de Distress (TD). **Resultado:** Foram incluídos 15 pacientes entre fevereiro e maio de 2015, com média de idade de 27,7 anos. O HAD revelou ansiedade e depressão improváveis em 74% e 93% dos pacientes, respectivamente. O TD revelou um baixo nível de estresse, na população analisada. O IES mostrou que há uma pequena chance de o diagnóstico ter gerado um stress pós-traumático ou a necessidade de acompanhamento psiquiátrico. O PSQI demonstrou que 40% não possui um bom sono. **Conclusão:** A análise dos dados demonstrou que os pacientes apresentam um grau moderado de ansiedade e pouco significativo de depressão, um baixo nível de estresse e que a doença oncológica não desencadeou repercussões psiquiátricas importantes.

| Abstract

Introduction: With the increase of effective treatments and early detection of cancer, there was a significant increase in disease-free survival in recent decades. Despite increasing life expectancy, more than half of cancer patients have some emotional disorder, especially mood variations, depression and anxiety. Moreover, there is little information on the quality of life of survivors in a young-adult age range. **Objective:** To determine the prevalence of psychological disorders in young adult patients surviving cancer. **Methods:**

| Palavras-chave

Câncer; Adulto Jovem; Estresse Psicológico; Transtornos do Sono; Depressão; Ansiedade; Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos.

* Disciplina de Oncologia e Hematologia da Faculdade de Medicina do ABC

Cross-sectional study in which eligible for the study patients filled out a form with their clinical and demographic data, as well as the following questionnaires: Impact of Event Scale (IES), Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Distress Thermometer (DT). **Results:** We included 15 patients between February and May 2015, with a mean age of 27.7 years. The HAD revealed in 74% of patients unlikely to have anxiety and 93% depression IES showed that there is little chance of the diagnosis had generated a post-traumatic stress or the need for psychiatric care. The PSQI showed that 40% do not have a good sleep. **Conclusion:** The data analysis showed that the patients have a moderate degree of anxiety and minor depression, a low level of stress. Therefore a diagnosis of cancer did not trigger significant psychiatric repercussions.

| Keywords

Cancer; Young Adult; Psychological Stress; Sleep Disorders; Depression; Anxiety; Stress Disorders, Post-Traumatic

| Introdução

Como resultado de tratamentos cada vez mais efetivos, assim como a detecção mais precoce do câncer, houve um aumento significativo da quantidade de pacientes oncológicos que sobreviveram nas últimas décadas ^{1,2}. Enquanto a proporção de pacientes que venceram o câncer por cinco ou mais anos era de apenas um a cada cinco em 1930 ³, essa proporção aumentou para praticamente um a cada dois em 1997 ⁴, fato que motivou inúmeros estudos envolvendo pacientes oncológicos com ênfase nas consequências físicas causadas pelo câncer ^{5,6,7,8}.

Apesar do aumento da expectativa de vida, mais da metade dos pacientes oncológicos apresentam algum distúrbio emocional, principalmente alteração de humor, depressão e ansiedade ^{9,10}, de modo que a análise desses dados é essencial para a avaliação da qualidade de vida desses pacientes após terem tido alta médica e psicológica.

Há estudos que se preocupam com a qualidade de vida e com o ajustamento psicológico dos sobreviventes oncológicos, porém, há uma dificuldade em se comparar tais estudos e chegar a conclusões significativas devido à heterogeneidade dessas pesquisas e à sua fraqueza metodológica ^{11,12,13}. Além disso, essas limitações causam uma inconsistência no que diz respeito à comparação entre sobreviventes ao câncer com a população normal, pois enfrentar o câncer altera a existência humana de modo positivo ou negativo, dependendo de cada indivíduo. Assim, enquanto para alguns ter sobrevivido faz com que aproveitem mais a vida, para outros, essa mesma experiência aumenta a sua vulnerabilidade. ¹¹

Muitas evidências apontam para um número considerável de sobreviventes que sofrem de Estresse Pós-Traumático, que é associado a menores níveis de qualidade de vida ¹⁴. Entretanto, ainda sabe-se muito pouco sobre a qualidade de vida dos sobreviventes na

faixa etária adulto-jovem, pois a maioria dos estudos é sobre estresse pós-traumático em indivíduos que tiveram câncer durante sua infância em comparação com seus irmãos saudáveis (grupo-controle) ^{15,16,17} ou em relação aos extremos de vida ^{1,18,19}.

Segundo Rowland ²⁰, apesar de haver desfechos comuns relacionados ao câncer, como por exemplo, alteração dos relacionamentos interpessoais e diversas questões existenciais, cada faixa etária tem necessidades específicas e deveria receber um tratamento que atenda a essas demandas particulares ²¹. Adquirir uma doença com potencial risco de vida pode trazer alterações permanentes na vida de um indivíduo ²², especialmente para adultos jovens, faixa etária em que há inúmeras expectativas em relação ao futuro e em geral, há a descoberta de sua identidade e a formação de uma família ²³. A literatura mostra que os sobreviventes oncológicos sofrem de consequências psicológicas devido ao câncer e/ou seu tratamento, por muitos anos após terem tido alta ^{4,22}.

Desta forma, mostra-se de fundamental importância determinar a prevalência de alterações psicológicas em pacientes adulto-jovens sobreviventes ao câncer.

| Objetivos

Nosso objetivo primário é a triagem da presença de alterações psicológicas como depressão, ansiedade, estresse e alterações do sono em pacientes na faixa etária de 18 a 39 anos sobreviventes ao tratamento de qualquer neoplasia maligna.

| Metodologia

Trata-se de estudo transversal realizado no período de fevereiro a maio de 2015 em pacientes atendidos nos Serviços de Oncologia vinculados a Faculdade de Me-

dicina do ABC - Hospital Estadual Mario Covas, em Santo André, e Hospital de Ensino Padre Anchieta, em São Bernardo do Campo.

Os pacientes considerados elegíveis ao estudo tinham o diagnóstico de câncer, com idade entre 18 a 39 anos, capazes de ler e compreender o português e no período de 0-60 meses após o tratamento. Em relação aos critérios de exclusão, serão inelegíveis os pacientes com diagnóstico recorrente de câncer, em cuidados paliativos ou com doenças psiquiátricas.

Todos os participantes concordaram em participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e após preencheram uma ficha com seus dados clínicos e demográficos, bem como os questionários IES, HADS, PSQI e o TD.

A ficha do paciente se divide em três partes: a primeira com os dados de identificação do paciente (iniciais de seu nome, sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade, ocupação, naturalidade, procedência, comorbidades e medicações em uso); a segunda, em relação à neoplasia (tipo de neoplasia, data do diagnóstico ou da alta e tipo de tratamento) e ao paciente (prática de esportes, entretenimento e assuntos interessantes) e a terceira é composta por duas perguntas (“Quanto você acha que a doença interferiu no seu modo de pensar em relação à vida?” e “Você interrompeu seus estudos ou parou de trabalhar por causa da doença?”).

O IES (*Impact of Event Scale*) é a Escala de Impacto de Eventos, utilizada para mensurar o estresse de algum evento traumático. A escala consiste em um auto-relato feito a partir da frequência de ocorrência de cada um dos 15 itens. A análise da frequência em “nunca, raramente, às vezes e sempre” baseia-se nos últimos 7 dias e quanto maior for o escore obtido, maior o sofrimento do paciente.

A escala *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) avalia a frequência da ansiedade e da depressão nos pacientes. São 14 itens divididos em ansiedade (7 itens) e em depressão (7 itens) e para cada um deles o escore pode variar de 0 a 3, somando ao final no máximo 21 pontos para cada comorbidade. A partir do resultado, tem-se: 0-7 improvável, 8-11 possível e 12-21 provável diagnóstico.

O Índice de Qualidade de Sono (*Pittsburgh Sleep Quality Index* – PSQI) avalia a qualidade do sono dos pacientes no último mês, discriminando bons dormidores de maus dormidores e avaliando os transtornos do sono que afetem sua qualidade. São 19 questões de auto-relato divididas em 7 domínios e mais 5 questões

respondidas por seus companheiros. Ao final, obtém-se uma pontuação que pode atingir até 21 pontos, sendo que quanto maior for a soma, pior a qualidade do sono do paciente.

O TD (Termômetro de estresse) é uma escala que em o paciente assinala seu nível de estresse que pode variar de 0 – “sem estresse” até 10 – “estresse extremo”. Esse instrumento permite identificar o nível de estresse do paciente na última semana, incluindo o dia da avaliação.

Cálculos estatísticos foram conduzidos com o programa SPSS.

| Resultados

Foram incluídos 15 pacientes entre fevereiro e maio de 2015, com média de idade de 27,7 anos e um desvio-padrão de 6,9 anos. Desses, 46% eram brancos, 54% solteiros, 46% casados, 60% homens e 40% mulheres. Quanto à escolaridade, 13% tem Ensino Fundamental incompleto, 6% Ensino Fundamental Completo, 13% Ensino Médio Incompleto, 48% Ensino Médio Completo e 20% Ensino Superior Completo. Estavam 20% desempregados e 80% eram naturais do Estado de São Paulo (SP) e 100% procedentes da região metropolitana de SP. Dos pacientes, 20% tinham comorbidades associadas ao câncer, 40% negavam uso de medicações e os tipos de câncer se distribuíam da seguinte forma: 33% Linfoma (20% não-Hodgkin), 14% leucemia e 53% outros. Quanto ao tratamento, 100% fizeram Quimioterapia, 60% Radioterapia e 6% Hormonioterapia. Referiram 40% dos pacientes praticar esportes e que a doença interferia numa escala de 0-10 em média 7,6 na sua qualidade de vida. Além disso, 86% estavam incapacitados ao trabalho.

O questionário HAD revelou ansiedade improvável em 74% dos pacientes, questionável em 13% e provável em 13%. Também mostrou depressão improvável em 93%, questionável em 7% e provável em 0%. O Termômetro de estresse, cuja escala varia de 0-10, mostrou uma média de 3,4; um desvio-padrão(Dp) de 2, uma moda de 2 e uma mediana de 3, resultando em baixo nível de estresse.

O questionário IES revelou uma média de 22,13. O que está relacionado a um evento impactante, que pode ter afetado o paciente, mas com uma chance baixa de ter gerado um stress pós-traumático ou do paciente necessitar de acompanhamento psiquiátrico.

O questionário PSQI resultou em 60% da amostra com valores menores ou iguais a 5, o que significa boa qualidade de sono, e 40% da amostra com valores maio-

res que 5, que significam má qualidade de sono. Os resultados dos questionários estão expressos na Tabela 1.

Tabela 1. Resultados dos questionários

	Provável	Questionável	Improvável
Questionário HAD			
Ansiedade	2 (13,2%)	2 (13,2%)	11 (73,3 %)
Depressão	0 (0%)	1 (16,7%)	14 (93,3%)
Termometro de Estresse (0-10)			
Média	Moda	Mediana	DP
3,4	2	3	2
Questionário IES			
Média	Moda	Mediana	DP
22,13	0	23	21,18
Questionário PSQI			
Qualidade de Sono	Boa ≤ 5	Ruim >5	
Pacientes 15(100%)	9 (60%)	6 (40%)	

| Discussão

A análise dos questionários mostrou que o perfil psicológico dos pacientes jovens sobreviventes do câncer apresenta um grau moderado de ansiedade e pouco significativo de depressão, um baixo nível de estresse e que a doença oncológica foi um evento que os afetou, porém não o suficiente para ocorrerem repercussões psiquiátricas, como o estresse pós-traumático. Ainda nota-se que uma parcela significativa dos pacientes tem um sono de baixa qualidade. Jóhannsdóttir IM et al. em um estudo transversal com pacientes jovens tratados de leucemia mieloide, astrocitoma e tumor de Wilms perceberam um bom funcionamento emocional, apesar de se mostrarem mais preocupados que outros jovens, o que poderia levar à estresse durante a vida adulta.²⁴

Shirley Santos Teles e Elizabeth Ranier Martins do Valle em uma revisão sistemática na literatura sobre

adultos sobreviventes a câncer infantil perceberam que esses apresentam funcionamento psicossocial sem nenhum tipo de comprometimento.²⁵

Daniel L. et al. em um estudo transversal comparando adolescentes e adultos jovens entre 16 e 30 anos, sobreviventes do câncer, com indivíduos controles da mesma faixa etária, a cerca de questões sobre qualidade do sono, fadiga e alterações psicológicas como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático percebeu apenas diferenças significativas quanto à fadiga, presente de maneira mais intensa nos sobreviventes ao câncer.²⁶

Os estudos acima vem de encontro com os resultados obtidos em nosso trabalho, com exceção do sono em que 40% reportavam alterações. Porém, temos como limitação de nosso estudo a pequena amostra, devido à dificuldade de inclusão dos pacientes oncológicos jovens, que se demonstraram pouco aderentes ao seguimento oncológico.

| Conclusões

A população na faixa etária jovem-adulto sobrevivente a neoplasias malignas, não apresentam prevalência significativa de ansiedade e depressão. Todavia observamos uma significativa percentagem de distúrbios do sono, fato que deveria ser mais profundamente abordado em futuros estudos.

| Referência bibliográficas

1. Deimling GT, Kahana B, Bowman KF, Schaefer ML. Cancer survivorship and psychological distress in later life. *Psychooncology*. 2002 Nov-Dec;11(6):479-94.
2. Gotay CC, Muraoka MY. Quality of life in long-term survivors of adult-onset cancers. *J Natl Cancer Inst*. 1998 May 6;90(9):656-67.
3. Ganz P. Abolishing the myths: the facts about cancer. In: Mullan F, Hoffman B, editors. *An almanac of practical resources for cancer survivors*. Mount Vernon (NY): Consumers Union 1990: 7-30.
4. Parker SL, Tong T, Bolden S, Wingo PA. Cancer statistics, 1997. *CA Cancer J Clin*. 1997 Jan-Feb;47(1):5-27.
5. Ganz PA. Monitoring the physical health of cancer survivors: a survivorship-focused medical history. *J Clin Oncol*. 2006 Nov 10;24(32):5105-11.
6. Curt GA, Breitbart W, Cella D, et al. Impact of cancer-related fatigue on the lives of patients: new findings from the Fatigue Coalition. *Oncologist*. 2000;5(5):353-60.
7. Stein KD, Syrjala KL, Andrykowski MA. Physical and psychological long-term and late effects of cancer. *Physical and psychological long-term and late effects of cancer*. *Cancer*. 2008 Jun 1;112(11 Suppl):2577-92. doi: 10.1002/cncr.23448.
8. Ganz P. Late effects of cancer and its treatment. *Semin Oncol Nurs*. 2001 Nov;17(4):241-8.
9. Matos e Souza FG, Albuquerque RR, Silva MS, Ivo PS, Lima Junior VS. Depressão e ansiedade em pacientes com câncer de mama / Depression and anxiety in patients with breast cancer. *Arch. clin. psychiatry (São Paulo, Impr.)*; 27(4): 207-14, jul.-ago. 2000. (LILACS | ID: lil-280510).
10. Cheng KK, Yeung RM. Symptom distress in older adults during cancer therapy: impact on performance status and quality of life. *J Geriatr Oncol*. 2013 Jan;4(1):71-7. doi: 10.1016/j.jgo.2012.08.006. Epub 2012 Sep 18.
11. Langeveld NE, Stam H, Grootenhuis MA, Last BF. Quality of life in young adult survivors of childhood cancer. *Support Care Cancer*. 2002 Nov;10(8):579-600. Epub 2002 Oct 24.

12. Eiser C, Hill JJ, Vance YH. Examining the psychological consequences of surviving childhood cancer: systematic review as a research method in pediatric psychology. *J Pediatr Psychol*. 2000 Sep;25(6):449-60.
13. Stam H, Grootenhuis MA, Last BF. Social and emotional adjustment in young survivors of childhood cancer. *Support Care Cancer*. 2001 Oct;9(7):489-513.
14. Meeske KA, Ruccione K, Globe DR, Stuber ML. Posttraumatic stress, quality of life, and psychological distress in young adult survivors of childhood cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2001 Apr;28(3):481-9.
15. Zebrack BJ, Zeltzer LK, Whitton J, et al. Psychological outcomes in long-term survivors of childhood leukemia, Hodgkin's disease, and non-Hodgkin's lymphoma: a report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Pediatrics*. 2002 Jul;110(1 Pt 1):42-52.
16. Skinner R, Wallace WH, Levitt GA. Long-term follow-up of people who have survived cancer during childhood. *Lancet Oncol*. 2006 Jun;7(6):489-98.
17. Stuber ML, Meeske KA, Leisenring W, et al. Defining medical posttraumatic stress among young adult survivors in the Childhood Cancer Survivor Study. *Gen Hosp Psychiatry*. 2011 Jul-Aug;33(4):347-53.
18. Deimling GT, Bowman KF, Sterns S, Wagner LJ, Kahana B. Cancer-related health worries and psychological distress among older adult, long-term cancer survivors. *Psychooncology*. 2006 Apr;15(4):306-20.
19. Deimling GT, Wagner LJ, Bowman KF, Sterns S, Kercher K, Kahana B. Coping among older-adult, long-term cancer survivors. *Psychooncology*. 2006 Feb;15(2):143-59.
20. Rowland JH. Developmental stage and adaptation: adult model. In: Holland JC, Rowland JH, eds. *Handbook of Psychooncology*. Chapter 3. New York, NY: Oxford University Press; 1990: 25-43.
21. Bleyer A, Viny A, Barr R. Cancer in 15- to 29-year-olds by primary site. *Oncologist*. 2006 Jun;11(6):590-601.
22. Jörngården A, Mattsson E, von Essen L. Health-related quality of life, anxiety and depression among adolescents and young adults with cancer: a prospective longitudinal study. *Eur J Cancer*. 2007 Sep;43(13):1952-8. Epub 2007 Jul 12.
23. Erikson EH. (1980) *Identity and the life cycle*. (Vol. 1). New York: Norton.
24. Jóhannsdóttir IM, Moum T, Hjermstad MJ, et al. Emotional Functioning and School Contentment in Adolescent Survivors of Acute Myeloid Leukemia, Infratentorial Astrocytoma, and Wilms Tumor. *J Adolesc Young Adult Oncol*. 2011 Sep;1(3):133-139.
25. Teles SS, Valle ER. Adulto sobrevivente de câncer infantil: uma revisão bibliográfica / Adult survivors of child cancer: a literature review. *Psicol. estud.*; 14(2); 355-363; 2009-06. SCIELO Brasil.
26. Daniel L, Kazak AE, Li Y, et al. Relationship between sleep problems and psychological outcomes in adolescent and young adult cancer survivors and controls. *Support Care Cancer*. 2015 Jul 1. [Epub ahead of print].