

ARTIGO ORIGINAL

Prevalência de sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama submetidos à quimioterapia em um centro de referência terciário em Tubarão/ SC.

Prevalence of depressive symptoms in patients with breast cancer undergoing chemotherapy in a tertiary center in Tubarão/ SC.

Eduardo Guarezi Calegari¹, Viviane Pessi Feldens², Thiago Mamôru Sakae³

Resumo

Objetivos: avaliar a prevalência e a severidade de sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama em um serviço terciário na cidade de Tubarão-SC. Métodos: foi realizado um estudo observacional de delineamento transversal, entre janeiro e março de 2010, no qual foi aplicado o Inventário Beck para Depressão (IBD). Levantaram-se dados sócio-demográficos e clínicos por meio de questionários. Resultados: foram entrevistadas 33 mulheres com câncer de mama realizando quimioterapia. A aplicação do IBD encontrou que 51,5% das pacientes possuíam algum grau de depressão, destas 64,7% foram classificadas como depressão leve, 17,64% como depressão moderada e 17,64% como depressão grave. O tempo médio de diagnóstico no dia da entrevista foi de 9,61 meses (DP = 6,64), sendo que as pacientes categorizadas com depressão grave apresentavam em média 11 meses a mais de tempo de diagnóstico. Observou-se que 75,8% das pacientes se submeteram a cirurgia relacionada ao câncer. Pontuação do IBD foi quase 10 pontos maior nas pacientes submetidas à mastectomia, comparada com as pacientes submetidas à cirurgia conservadora. Conclusões: encontrou-se elevada prevalência de sintomas depressivos em mais da metade das pacientes com câncer de mama, além de piora com o tempo de diagnóstico e com a realização de mastectomia.

Descritores: 1-Depressão;
2-neoplasias da mama;
3-quimioterapia.

Abstract

Objective: to evaluate the prevalence and severity of depressive symptoms in patients with breast cancer in a tertiary center in the city of Tubarão-SC. Methods: a cross-sectional observational study has been held between January and March 2010, in which the Beck Depression Inventory (BDI) was applied. Social-demographic and clinical data have also been collected through questionnaires. Results: 33 women with breast cancer were interviewed whilst undergoing chemotherapy. The application of BDI found that 51.5% of patients had some level of depression, from which 64.7% were classified as mild, 17.64% moderate and 17.64% as severe depression. The average time of diagnosis on the day of the interview was of 9.61 months (SD = 6.64). Patients classified with severe depression had, on average, 11 months of earlier diagnosis. It was also observed that 75.8% of patients underwent surgery related to cancer. BDI score was almost 10 points higher in patients who undergone mastectomy compared to patients who undergone breast-conserving surgery. Conclusions: patients with breast cancer showed a high prevalence of depressive symptoms in over half of the cases, worsening with time of diagnosis and the realization of mastectomy.

Keywords: 1-Depression;
2-breast neoplasms;
3-chemotherapy.

1. Acadêmico da 10ª fase do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina-UNISUL.
2. Doutora em Psicologia. Professora do Curso de Medicina da UNISUL.
3. Médico. Mestre em Saúde Pública – Epidemiologia – UFSC. Doutorando em Ciências Médicas – UFSC. Professor de Epidemiologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

Introdução

A depressão é uma doença mental em que o paciente pode apresentar tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou de baixa auto-estima, distúrbio do sono ou apetite, baixa energia e pouca concentração⁽¹⁾. A pessoa deprimida perde a capacidade de apreciar o que anteriormente lhe proporcionava prazer, tendo um abandono de suas atividades rotineiras, possuindo uma visão negativa de si própria, do mundo e do futuro⁽²⁾.

Os sentimentos de tristeza ou vazio são comuns em pacientes em estados depressivos, porém, nem todos relatam subjetivamente essas sensações; o que acaba ocorrendo é que muitos referem redução da capacidade de experimentar prazer nas atividades gerais e do interesse pelo ambiente⁽³⁾. Com tais características, a depressão é uma doença muito comum nos pacientes oncológicos⁽⁴⁾.

O câncer representa o conjunto de várias doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células que invadem órgãos e tecidos e que, em algumas ocasiões, pode se espalhar para diferentes áreas do corpo (metástase)⁽⁵⁾. É a segunda maior causa de morte no Brasil, sendo superada apenas pelas doenças cardiovasculares, possuindo uma estimativa de incidência para o ano de 2010 de 489.270 novos casos de câncer^(6,7).

A associação de câncer e depressão é incerta, pode ser uma reação normal do organismo à doença, ou um sintoma próprio do câncer incluindo o tratamento⁽⁸⁾. Os pacientes com câncer possuem uma variedade de sintomas que podem ser classificados como físico/somáticos ou emocional/afetivo. Como exemplos temos: perda de apetite, fadiga e insônia⁽⁹⁾. O sintoma depressivo em pacientes realizando tratamento contra o câncer é um efeito colateral psicológico comumente relatado, atingindo mais de 25% dos pacientes, podendo ser relacionada à dor ou aos efeitos colaterais do tratamento⁽¹⁰⁾.

O câncer por si pode ser um fator de risco para a depressão⁽¹¹⁾, porém esta pode estar associada também a presença de dor, história prévia de depressão, tempo de diagnóstico, entre outros fatores^(8,9). Dentre esses fatores de risco, a dor é a principal causa de depressão nos pacientes com câncer, sendo que estimativas apontam que mais de 50% das pessoas com câncer apresentam dor no decorrer da doença⁽¹²⁾.

Longos períodos de tratamento, repetidas hospitalizações, os efeitos colaterais da quimioterapia, juntamente com o conhecimento da doença, podem afetar o psicológico dos pacientes⁽¹³⁾. Talvez seja a doença que mais sentimentos “negativos” possa impor nos seus portadores (o medo do diagnóstico, da cirurgia, a incerteza do prognóstico e recorrência, efeitos da quimioterapia e radioterapia, o sofrer pela dor e o enfrentamento da

possibilidade da morte)⁽¹⁴⁾, podendo a depressão diminuir o cumprimento do tratamento anticanceroso⁽¹⁵⁾. A maioria dos estudos da última década sobre os efeitos da quimioterapia são sobre sintomas como dor e fadiga, o que acaba por negligenciar os sintomas psicológicos⁽¹⁶⁾.

Mesmo a depressão atingindo aproximadamente ¼ dos pacientes em unidade de tratamento quimioterápico e apresentando grande impacto na qualidade de vida destes pacientes, ainda é sub-diagnosticada neste grupo, talvez pela pobre comunicação médico-paciente^(4,17) e muitas vezes pelo fato dos médicos subestimarem a capacidade funcional, a gravidade dos sintomas, as aflições psicológicas e morbidades psiquiátricas dos mesmos⁽⁹⁾. Outro fator que pode levar à dificuldade no diagnóstico é o fato de a depressão e o câncer apresentarem sintomas semelhantes (perda de peso, perda de apetite)⁽¹¹⁾. Com isso, acaba não se obtendo um correto diagnóstico, pois os sintomas depressivos em pacientes oncológicos nem sempre são os sintomas clássicos, resultando num tratamento inadequado⁽¹²⁾.

Baseado nesse referencial, o presente estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de sintomas depressivos nas pacientes oncológicas que estejam realizando tratamento quimioterápico na Unidade de Oncologia (UNIONCO) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), de Tubarão/SC e na clínica Multmed, localizada no Edifício Comercial Pró-Vida Medical Center em Tubarão/SC.

Através dos dados coletados e resultados obtidos com a presente pesquisa, poder-se-á aprimorar o atendimento dessas pacientes através de uma devolutiva dos resultados da pesquisa a todos os profissionais da saúde envolvidos no atendimento dos mesmos, bem como às pacientes que participaram do estudo, como forma de beneficiá-las através dos resultados conseguidos, pois supõe-se que, compreendendo melhor seus sentimentos, poderão lidar melhor com a doença.

Este estudo teve por finalidade avaliar a prevalência e a severidade de sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama e sua associação com dados sociodemográficos e clínicos, como idade, estado civil, escolaridade, religião, comorbidades, conhecimento do diagnóstico de câncer, tempo diagnóstico, tempo de tratamento, tipo de tratamento (quimioterapia exclusiva; cirurgia e quimioterapia; radioterapia, quimioterapia e cirurgia), tipo de cirurgia, presença de dor; história prévia de depressão na Unidade de Oncologia (UNIONCO) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) de Tubarão/SC e na clínica Multmed localizada no Edifício Comercial Pró-Vida Medical Center em Tubarão/SC no período de abril a maio de 2010.

Métodos

Foi realizado um estudo observacional de delineamento transversal, entre os meses janeiro e março de 2010.

A amostra foi composta por 33 pacientes que estiveram em tratamento quimioterápico ambulatorial para câncer de mama na Unidade de Oncologia (UNIONCO) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) ou na Clínica Multmed durante o primeiro semestre de 2010, para serem avaliadas quanto à prevalência e à severidade de sintomas depressivos.

Foram considerados critérios de inclusão: pacientes portadores de neoplasia maligna de mama, realizando tratamento quimioterápico no Hospital Nossa Senhora da Conceição ou na Clínica Multmed, com idade superior ou igual a 18 anos, que concordassem em participar do estudo por meio de assinatura do termo de consentimento livre-esclarecido. Foram excluídas neste estudo pacientes que estavam realizando quimioterapia paliativa (sem intenção de cura), que estavam em regime de internação hospitalar no Hospital Nossa Senhora da Conceição ou realizando hormonioterapia.

As pacientes foram entrevistadas antes de iniciarem a quimioterapia. Antes de serem submetidas à avaliação, as voluntárias foram inteiradas de que o projeto teve consentimento do Comitê de Ética Unisul, com registro número: 10.082.4.01.III, mediante às determinações da Resolução do CNS 196/96, e assinaram um “termo de consentimento e livre-esclarecido”, para a realização da pesquisa. Após isso, foram submetidas a dois questionários - um constituindo do Inventário de Beck para Depressão e outro com dados sociodemográficos e clínicos.

Foi utilizado o Inventário de Beck para Depressão (IBD). Este consiste de 21 itens que variam de 0 a 3 que pode totalizar um escore de 0 a 63. Os itens referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, culpa e punição, falta de satisfação, autodepreciação, autoacusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite e de peso, preocupação somática e diminuição da libido. Essa análise do Inventário de Beck para Depressão considera os escores de 0-9 como ausência de depressão; de 10-18, depressão leve; de 19-29, depressão moderada; e de 30-63, depressão grave. Utilizou-se a versão desse questionário já validado para uso em português ⁽¹⁹⁾.

Visando a complementar o estudo, foi elaborado pelos pesquisadores um questionário de identificação anônima para as variáveis sociodemográficas e clínicas. Nesse questionário, foi incluída a escala numérica da dor, que é classificada em leve (valor de 1-3), moderada (4-7) e intensa (8-10) ⁽¹⁹⁾ (Apêndice B).

Os dados coletados foram digitados no programa Epidata, versão 3.1, e analisados com o programa estatístico Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 15.0. O nível de significância adotado foi de 95% ($\alpha = 5\%$). As variáveis categóricas foram comparadas através do teste Qui-quadrado e, se necessário realizado, correção de Fisher. As variáveis quantitativas foram testadas através da análise de variância (ANOVA) e, quando pertinente, aplicado post Hoc de Tukey.

Resultados

A população de pacientes portadoras de câncer de mama que concordou em participar deste estudo constituiu-se de 33 pacientes, todas do sexo feminino, realizando quimioterapia na Unidade de Oncologia (UNIOCO) do Hospital Nossa Senhora da Conceição ou na Clínica Multmed, ambas localizadas na cidade de Tubarão (SC).

Nesta pesquisa, observou-se que a idade da população com câncer de mama realizando quimioterapia variou de 27 a 75 anos, caracterizando uma idade média de 49,33 anos (DP = 13,40). Relacionando a idade com o grau de depressão segundo o IBD, não se obteve valores significativos.

Conforme a Tabela 1, em relação ao estado civil, pode-se observar que a maioria das pacientes, ou seja, 22 (66,7%) foram consideradas casadas ou com relação estável; quanto à escolaridade, também a maioria, num total de 16 pacientes (48,8%), possuía primeiro grau incompleto; quanto à religião, a maioria – 23 pacientes (69,7%) – respondeu ser católica. A relação da presença de sintomas depressivos relacionada com essas variáveis não foi significativa.

No presente estudo, 19 (57,6%) das pacientes relataram história pregressa de depressão, mas a relação da presença de sintomas depressivos com IBD não foi significativa.

Quanto ao uso de medicamentos, 24 (72,7%) das pacientes relataram tomar algum tipo de medicamento. Destas, 8 (33,33%) relataram tomar anti-hipertensivos; 7 (29,16%), benzodiazepínicos; 5 (20,83%), antidepressivos tricíclicos; 1 (4,16%), inibidores seletivos da recaptação de serotonina e 9 (37,5%), relataram tomar outro tipo de medicamento.

Todas as pacientes 33 (100,0%) disseram saber de seu diagnóstico, assim como o motivo pelo qual estavam realizando a quimioterapia. A utilização das palavras câncer ou tumor maligno para descrever o motivo pelo qual estavam realizando a quimioterapia, foi o motivo para se considerar que conheciam o diagnóstico.

Na população estudada, 14 (42,4%) pacientes relataram alguma comorbidade, sendo a Hipertensão Arterial

a mais relatada. A associação destas comorbidades com a presença de sintomas depressivos não foi significativa. Tabela 2.

Das 33 pacientes entrevistadas, de acordo com o Inventário de Beck para Depressão, 16 (48,5%) foram consideradas sem depressão; 11 (33,3%) com depressão leve; 3 (9,1%) com depressão moderada e 3 (9,1%) com depressão grave. A pontuação mínima no IBD foi de 1 ponto e máxima de 34, gerando uma média de 12,21 (DP = 8,82).

O tempo mínimo do diagnóstico no dia da entrevista foi de 2 meses e o máximo de 25 meses, caracterizando-se um tempo médio do diagnóstico de 9,61 meses (DP = 6,64). Foram encontradas diferenças significativas entre o tempo de diagnóstico de acordo com o grau de depressão. Conforme pode ser observado na Tabela 3, as pacientes com depressão grave apresentaram em média 11 meses a mais de tempo de diagnóstico em comparação às pacientes sem depressão, de acordo com o Inventário de Beck para Depressão ($p = 0,029$).

O tempo médio de tratamento no dia da entrevista foi de 6,81 meses (DP = 6,18), porém, quando comparado o IBD com o tempo de tratamento, não se observaram diferenças significativas relacionadas ao grau de depressão neste estudo.

Questionando a presença de dor, 17 (51,5%) pacientes relataram algum grau de dor. Nestes então, foi aplicada a Escala Numérica de Dor, variando de 1-10. Nas pacientes que relataram algum tipo de dor, foi evidenciada uma pontuação mínima de 2 e máxima de 8, da qual a média foi 4,81 (DP = 2,073). A relação de Beck com a presença ou grau da dor não foi significativa neste estudo.

Quanto ao tipo de tratamento, 8 (24,2%) das pacientes passaram apenas por quimioterapia; 21 (63,6%), quimioterapia e cirurgia e 4 (12,1%), radioterapia, quimioterapia e cirurgia.

Observou-se que 25 (75,8%) das pacientes já haviam realizado algum tipo de cirurgia em relação ao câncer de mama. Destas pacientes, 8 (32%) realizaram mastectomia e 17 (68%), cirurgia conservadora. Em média, a pontuação do IBD foi quase de 10 pontos maior nas pacientes submetidas à mastectomia (média $19,5 \pm 6,61$) comparada à das pacientes tratadas com cirurgia conservadora (média $9,65 \pm 7,41$). ($p = 0,004$)

Discussão

Pacientes com câncer possuem elevada taxa de depressão, porém muitas vezes não diagnosticada. Um dos fatores que podem contribuir para o não-diagnóstico é o limitado tempo das consultas destinadas à investigação do estado emocional⁽²⁰⁾. O principal objetivo desta pesquisa foi avaliar a prevalência de sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama realizando quimioterapia.

Quanto ao perfil sociodemográfico (idade, estado civil, escolaridade, religião), não se observou diferenças significativas quanto à presença de sintomas depressivos. Em um estudo peruano, realizado no serviço de oncologia do Hospital Arzobispo Loayza com 24 pacientes com câncer de mama, os resultados foram semelhantes a esta pesquisa, ou seja, não foram encontradas associações significativas com fatores sociodemográficos, exceto em relação ao grau de instrução das pacientes, sugerindo que quanto menor o grau de instrução, maior a sintomatologia depressiva⁽⁸⁾.

No presente estudo, a média de idade da população com câncer de mama realizando quimioterapia foi de 49,33 anos, semelhante a um estudo iraniano em pacientes com câncer de mama, no qual a média foi de 47,2 anos⁽²¹⁾. Apesar da relação entre idade e sintomas depressivos não ser significativa no presente estudo, encontra-se na literatura um estudo realizado com 49 pacientes com câncer no Hospital Heliópolis em São Paulo que demonstrou o índice de depressão como maior nos pacientes com menos de 40 anos, sendo que 37,5% dos pacientes com até 40 anos apresentaram alteração no estado emocional relacionado à depressão, e com os pacientes acima de 40 anos esse índice caiu para 14,3%, quando comparado com pacientes abaixo de 40 anos, sugerindo que quanto mais jovem, maior a chance de as pacientes apresentarem sintomas depressivos⁽¹⁴⁾. Em outro estudo realizado na Espanha, com 534 pacientes com câncer, a presença de sintomas depressivos esteve relacionada a uma idade média mais avançada⁽²²⁾.

Em relação à amostra, encontra-se totalidade das pacientes (100%) relatando conhecimento do seu diagnóstico de câncer. Fato este importante, já que na literatura tais índices variam em torno de 90%. Em nossa sociedade, é comumente aceito o fato de que ser informado do diagnóstico de uma neoplasia acarretaria maior sofrimento, induzindo os indivíduos a desistirem do seu tratamento, ou seja, não informar o doente seria uma forma de protegê-lo de parte do sofrimento. Em um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, refere-se que 35% dos pacientes não sabiam do seu diagnóstico de neoplasia, porém, o fato de saber ou não do diagnóstico não interferiu no psicológico daqueles pacientes⁽²³⁾. Em outro estudo envolvendo pacientes oncológicos no Serviço de Oncologia da Faculdade de Medicina do ABC, com 62 pacientes com diversos tipos de câncer, demonstrou-se que 12,9% dos pacientes desconheciam seu diagnóstico, em grande parte relatada pela pobre comunicação médico-paciente, o que favoreceu significativamente a depressão, sugerindo que o fato de ser informado diminuía o sentimento de isolamento⁽¹⁷⁾.

No presente estudo, 19 (57,6%) pacientes disseram

possuir história pregressa de depressão, sem relação significativa com a pontuação do IBD.

Analisando o escore do Inventário de Beck para Depressão (IBD), observou-se que a maioria das mulheres com câncer de mama realizando quimioterapia (51,5%) possui algum grau de depressão, resultado dentro do encontrado na literatura, no qual tem-se que a depressão em pacientes com câncer possui elevada prevalência^(10,11,22,24). Destas pacientes que denotaram algum grau de depressão, 35,29% apresentaram depressão moderada/grave segundo os critérios de Beck. O estudo de Diniz et al., realizado em São Paulo, mostrou que a prevalência de sintomas depressivos foi de 67,74% e que 33,87% da população foi classificada, de acordo com os critérios de Beck, como possuindo depressão moderada/grave, sem no entanto associar ao fato da realização ou não de quimioterapia⁽¹⁷⁾. A pontuação média do IBD foi de 12,21; índice mais elevado que no estudo alemão realizado no Departamento de Hematologia e Oncologia do Hospital Universitário de Jena, em pacientes que iniciariam a quimioterapia, em que a média do IBD em mulheres com câncer de foi de 9,3 pontos, porém este estudo não diferenciou o tipo de câncer nas mulheres⁽¹¹⁾. Já no estudo de Bottino, que utilizou outro método de rastreio de sintomas depressivos, apenas em mulheres com câncer de mama, a prevalência de sintomas depressivos foi de aproximadamente 30%⁽²⁰⁾.

Um dos fatores de risco para depressão em pacientes com câncer de mama é a presença de dor, já que isso pode ser interpretado como um indício de que a doença está progredindo⁽²⁵⁾. No presente estudo, 51,5% das pacientes relataram algum tipo de dor, gerando uma pontuação média de 4,81 pontos na Escala Numérica da Dor. Comparando a presença de sintomas depressivos segundo IBD com pacientes com dor e sem dor, este estudo não foi significativo. Na literatura, encontramos o estudo de Pimenta e colaboradores, em que a prevalência de dor nos pacientes com câncer foi de 62%, média da intensidade da dor de 5,6. Nesse mesmo estudo, observou-se que a depressão esteve associada com a dor, sendo que os pacientes com depressão apresentaram um escore estatisticamente significativo de 9,3 pontos além dos pacientes sem dor, ou seja, sugerindo que quanto mais alta a dor, maior a prevalência de sintomas depressivos⁽²³⁾.

Neste estudo, não houve diferença significativa entre as pacientes que já haviam realizado algum tipo de tratamento cirúrgico com aquelas que não realizaram. Em um estudo observacional prospectivo com 85 mulheres com câncer de mama, avaliadas antes e depois de 6 meses da cirurgia no Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher em Campinas, observou-se uma melhora da taxa de depressão de 27% antes da cirurgia para 14% após a

cirurgia, sugerindo que, o momento anterior a cirurgia, após o diagnóstico da doença, parece ser o momento de maior estresse psicológico para as pacientes⁽¹⁰⁾. Em um estudo dinamarquês com mulheres com câncer de mama que avaliou a prevalência de sintomas depressivos 3-4 meses após a cirurgia, encontrou-se um aumento desses sintomas na ordem de 13,7% comparado com o encontrado no início do estudo⁽²⁶⁾.

Equiparando a existência de sintomas depressivos apenas nas pacientes que haviam se submetido a tratamento cirúrgico, descobriu-se que as pacientes submetidas à mastectomia (32%) apresentaram uma pontuação no IBD quase 10 pontos a mais que o grupo que realizou apenas cirurgia conservadora (68%). Um estudo holandês avaliou pacientes com câncer de mama antes da cirurgia e 12 meses após a cirurgia. Antes da cirurgia 40,9% das pacientes apresentaram sintomas depressivos, e após um ano, apenas 27,8% relataram os sintomas, sendo que as pacientes que tiveram pontuação mais elevada, haviam sido submetidas à terapia conservadora⁽²⁷⁾.

No presente estudo, o tempo médio de tratamento foi de 6,81 meses, não se obtendo uma significância entre esta variável e a presença de sintomas depressivos. O estudo realizado no ano de 2009, por Bottino e colaboradores, relatou que a presença de sintomas depressivos no primeiro mês de tratamento é de 33%, caindo para 21% após o tratamento completo⁽²⁰⁾. Em contrapartida, Hughson e colaboradores demonstraram que a presença de sintomas depressivos foi maior após o primeiro ano de tratamento quimioterápico; no entanto, neste estudo, todas as pacientes se submeteram à mastectomia previamente⁽²⁸⁾.

Nesta pesquisa, em relação ao tempo de diagnóstico, verificou-se que as pacientes que foram consideradas com depressão grave tiveram tempo de diagnóstico de aproximadamente 11 meses a mais, quando comparado às pacientes consideradas sem depressão, sugerindo que quanto maior o tempo de diagnóstico maior a prevalência de sintomas depressivos. Porém um estudo de coorte que acompanhou mulheres com câncer de mama durante 5 anos mostrou que a depressão no primeiro ano após o diagnóstico era de 50%, e que na sequência do acompanhamento obteve-se uma gradativa queda na prevalência de sintomas depressivos, ou seja, sugeriu que no primeiro ano após o diagnóstico, os sintomas depressivos são mais frequentes⁽²⁹⁾.

Como limitações do estudo, merecem destaque o tamanho pequeno da amostra para rastreamento de transtornos específicos e o baixo nível cultural das pacientes, característica que poderia limitar o entendimento do questionário autoaplicado, podendo alterar a real incidência de sintomas depressivos. Devido aos resultados encontrados, torna-se importante a realização de estudos

de coorte posteriores, com o objetivo de relacionar as incidências elevadas de sintomas depressivos com os fatores causais, a fim de prevenir o surgimento dos mesmos, bem como avaliar a que desfechos tais distúrbios poderiam ser relacionados.

Na elaboração deste estudo, percebeu-se que há poucos estudos no Brasil sobre sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama. Portanto, as informações deste trabalho nos mostram a importância da continuação de pesquisas científicas abordando este tema para um aprimoramento dos profissionais envolvidos com estas pacientes, a fim de detectar precocemente tais sintomas, iniciando assim, um tratamento a fim de aliviar/prevenir o seu sofrimento.

A prevalência de sintomas depressivos nas mulheres com câncer de mama realizando quimioterapia abrange mais da metade da amostra, na ordem de 51,5%. Quanto maior o tempo de diagnóstico, maior a pontuação no IBD, não condizendo com os achados na literatura, em que a pontuação foi maior logo após o diagnóstico. O fato das pacientes terem se submetido à mastectomia foi fator de risco para a depressão, sendo que os dados encontrados na literatura relacionados a essa variável são discordantes.

Referências

- World Health Organization. Health Topics. Depression. Disponível em: <http://www.who.int/topics/depression/en/> Acesso em: [10 ago 2009].
- Shansis FM, Grevet EH. Transtornos de Humor. In: Kapezinski F, Quevedo J, Izquierdo I, organizadores. Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 119-31.
- Del Porto JA. Conceito e diagnóstico. Rev Bras Psiquiat 1999; 21(1):6-11.
- Jefford M, Mileskin L, Richards K, et al. Rapid screening for depression – validation of the Brief Case-Find for Depression (BCD) in medical oncology and palliative care patients. Br J Cancer. 2004; 91(5):900-06.
- Instituto Nacional de Câncer – INCA. Câncer. O que é. Acesso em: [10 ago 2009].
- Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Indicadores de Mortalidade. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/ibd2007/matriz.htm>. Acesso em: [10 ago 2009]
- Ministério da Saúde: Instituto Nacional de Câncer. Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativas/2010>. Acesso em: [25 mai 2010].
- Valle R, Zúñiga M, Tuzet C, et al. Sintomatologia Prevalência de sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama submetidos à quimioterapia em um centro de referência terciário em Tubarão/ SC. depressiva y calidad de vida em pacientes mujeres con cáncer de mama. An Fac Med Lima. 2006; 67(4):327-32.
- Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Condutas do INCA. Cuidados Paliativos Oncológicos - Controle de Sintomas. Rev Bras Cancerol. 2002; 48(2): 191-211.
- Avelar AMA, Derchain SFM, Camargo CPC, Lourenço L, Sarian L, Yoshida A. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após cirurgia. Rev Ciênc Méd (Campinas). 2006; 15(1):11-20.
- Wedding U, Koch A, Röhrig B, et al. Requestioning depression in patients with cancer: contribution of somatic and affective symptoms to Beck's Depression Inventory. Ann Oncol. 2007; 18(11):1875-81.
- Juver JP, Verçosa N. Depressão em pacientes com dor no câncer avançado. Rev Bras Anestesiologia. 2008; 58(3):287-98.
- Pandey M, Sarita GP, Devi N, Thomas BC, Hussain BM, Krishnan R. Distress, anxiety, and depression in cancer patients undergoing chemotherapy. World J Surg Oncol. 2006; 68(4): 1-5.
- Franzi SA, Silva PG. Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial no Hospital Heliópolis. Rev Bras Cancerol. 2003; 49(3):153-58.
- Akechi T, Okuyama T, Onishi J, Morita T, Furukawa TA. Psychotherapy for depression among incurable cancer patients. Cochrane Database Syst Rev. 2008; (2):1-22.
- Trask PC. Quality of life and emotional distress in advanced prostate cancer survivors undergoing chemotherapy. Health Qual Life Outcomes. 2004; 37(2):1-5.
- Diniz RW, Gonçalves MS, Bensi CG, et al. O conhecimento do diagnóstico de câncer não leva à depressão em pacientes sob cuidados paliativos. Rev Assoc Med Bras. 2006; 52(5):298-303.
- Gorestein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedade psicométrica da versão em português. Rev Psiq Clin. 1998; 25(5):245-50.
- Instituto Nacional de Câncer – INCA. Câncer. Cuidados Paliativos Oncológicos. Controle da Dor. Disponível em http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf. Acesso em: [02 Outubro de 2009].
- Bottino SMB, Fráguas R, Gattaz WF. Depressão e cancer. Rev Psiq Clín. 2009; 36(3):109-15.
- Vahdaninia M, Omidvari S, Montazeri A. What do predict anxiety and depression in breast cancer patients? A follow-up study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2010 Mar; 45(3):355-61.

22. Vega BR, Villalobos AO, Tarrero AP, Avedillo C, Sánchez-Cabezudo A, Chinchila C. Síntomas de ansiedad y depresión en um grupo de pacientes oncológicos y en sus cuidadores. *Eur J Psychiat.* 2002; 16(1):27-38.
23. Pimenta CAM, Koizumi MS, Teixeira, MJ. Dor crônica e depressão: estudo em 92 doentes. *Rev Enf USP.* 2000; 34(1):76-83.
24. Citero VA, Martins LAN, Lourenço MT, Andreoli SB. Clinical and demographic profile of cancer patients in a consultation-liaison psychiatric service. *Sao Paulo Med J.* 2003; 121(3):111-116.
25. Tavoli A, Montazeri A, Roshan R, Tavoli Z, Melyani M. Depression and quality of life in cancer patients with and without pain: the role of pain beliefs. *BMC Cancer.* 2008 Jun 21; 8:177.
26. Christensen S, Zachariae R, Jensen AB, et al. Prevalence and risk of depressive symptoms 3-4 months post-surgery in a nationwide cohort study of Danish women treated for early stage breast-cancer. *Breast Cancer Res Treat.* 2009 Jan;113(2):339-55. Epub 2008 Feb 16.
27. Den Oudsten BL, Van Heck GL, Van der Steeg AF, Roukema JA, De Vries J. Predictors of depressive symptoms 12 months after surgical treatment of early-stage breast cancer. *Psychooncology.* 2009 Nov; 18(11):1230-7.
28. Hughson AVM, Cooper AF, McArdle CS, Smith DC. Psychological impact of adjuvant chemotherapy in the first two years after mastectomy. *Br Med J (Clin Res Ed).* 1986 Nov 15; 293(6557):1268-71.
29. Burgess C, Cornelius V. Depression and anxiety in women with early breast cancer: Five year observational cohort study. *BMJ.* 2005; 330:702.

Tabela 1 - Distribuição de frequências quanto às características sócio-demográficas.

Características	N	%
Estado civil		
Solteira	4	12,1%
Casada/União estável	22	66,7%
Viúvas	4	12,1%
Separada/Divorciada	3	9,1%
Escolaridade		
Primeiro Grau Incompleto	16	48,5%
Primeiro Grau Completo	3	9,1%
Segundo Grau Incompleto	2	6,1%
Segundo Grau Completo	9	27,3%
Ensino Superior	3	9,1%
Religião		
Católicas	23	69,7%
Evangélicas	8	24,2%
Espíritas	2	6,1%

Tabela 2 - Prevalência das diferentes comorbidades encontradas.

Comorbidade	N	%
Hipertensão Arterial	8	24,2%
Diabetes Mellitus	2	6,1%
Hipotireoidismo	2	6,1%
Dermatopoliomiosite	1	3,0%
Obesidade	1	3,0%
Artrose	1	3,0%
Insuficiência Cardíaca	1	3,0%
Síndrome dos Ovários Policísticos	1	3,0%

Tabela 3 - Comparação de tempo de diagnóstico (meses) com o grau de depressão.

Grau de depressão	Tempo médio	Dif. Média para sem depressão	P
Sem depressão	7,0 (±4,64)	-	-
Leve	9,64 (±6,20)	2,63	0,667
Moderada	15,0 (±8,54)	8,0	0,259
Grave	18,0 (±8,71)	11,0	0,029*

*p<0,05

Endereço para correspondência:

Eduardo Guarezi Calegari
 Av. Marechal Deodoro – 185, bairro Centro, apto 101, Tubarão – SC.
 CEP: 88701-010
 E-mail: edunandii@gmail.com