



HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

MICHELE SILVA DA COSTA

**NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA
UNIDADE DE AMBIENTE PROTEGIDO PARA TRATAMENTO NEOPLÁSICO
HEMATOLÓGICO**

Porto Alegre

2023

MICHELE SILVA DA COSTA

**NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UMA
UNIDADE DE AMBIENTE PROTEGIDO PARA TRATAMENTO NEOPLÁSICO
HEMATOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Onco-hematologia.

Orientadora: Dra. Flávia Moreira Lima

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Silva da Costa, Michele

NÍVEIS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES
INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE AMBIENTE PROTEGIDO PARA
TRATAMENTO NEOPLÁSICO HEMATOLÓGICO / Michele Silva da
Costa. -- 2023.

34 f.

Orientador: Flávia Moreira Lima.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência
Integrada Multiprofissional em Saúde, Porto Alegre, BR-
RS, 2023.

1. ansiedade. 2. depressão. 3. neoplasia
hematológica. 4. internação. 5. HADS. I. Moreira Lima,
Flávia, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento deste trabalho de conclusão de residência contou com a ajuda de diversas pessoas, dentre as quais agradeço:

Aos meus pais pelo apoio e compreensão dos momentos de ausência e afastamento temporário

A minha orientadora por todo empenho, dedicação, incentivo e entusiasmo em todas as etapas desse processo o que foi imprescindível para a conclusão deste trabalho

A minha preceptora por todo auxílio na busca por participantes para o trabalho e compreensão da divisão de demandas da assistência com as coletas.

Aos meus colegas de equipe por toda ajuda, auxiliando em coletas quando estava ausente do hospital.

Aos meus amigos pela compreensão da ausência e afastamento temporário do convívio diário. Enfim, agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dessa etapa decisiva em minha vida.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	JUSTIFICATIVA	10
1.2	OBJETIVOS	11
1.2.1	Objetivo geral	11
1.2.2	Objetivo específico	11
2	REVISÃO DA LITERATURA	15
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
	REFERÊNCIAS	18
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	19
	APÊNDICE B - TCLE	20
	ANEXO A – HADS	21
	ANEXO B – ESCALA DE RESILIÊNCIA	22
	ANEXO C – NORMAS SUBMISSÃO ARTIGO	

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão da Residência (TCR), intitulado “Níveis de ansiedade e depressão em pacientes internados em uma unidade de ambiente protegido para tratamento neoplásico hematológico”, foi apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Onco-hematologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre em dezembro

de 2023. Os dados foram coletados entre abril e outubro de 2023 na Unidade de Ambiente Protegido (UAP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), sendo utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) para avaliar os níveis de ansiedade e depressão na primeira e na terceira semana de internação. Também foram coletados dados clínicos e sociodemográficos dos participantes.

A prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento de doença neoplásica hematológica pode variar dependendo de diversos fatores, incluindo o estágio da doença, o tipo específico de neoplasia hematológica, a intensidade do tratamento, o suporte psicossocial disponível e as características individuais dos pacientes. O paciente em tratamento neoplásico hematológico frequentemente se depara com situações adversas e aversivas durante o processo de tratamento, a exemplo de procedimentos, exames e local de tratamento, que pode ser a unidade de ambiente protegido. Tal unidade é um local de isolamento protetor, com características extremamente assépticas e restritivas do próprio ambiente, essas restrições são necessárias devido ao quadro de neutropenia que tais pacientes podem desenvolver. Esse ambiente de isolamento e a natureza da doença e do tratamento são favoráveis ao surgimento de alterações psicológicas e/ou psiquiátricas tais como, sintomas de depressão e ansiedade (CONTEL et al., 2000).

A partir da prática assistencial como psicóloga residente na UAP HCPA, realizando acompanhamento psicológico dos pacientes e suas famílias e participando das reuniões clínicas multiprofissionais, foi possível perceber o quanto o afeto e o cuidado de uma equipe podem minimizar as dificuldades enfrentadas em um contexto tão intenso e desafiador que é o tratamento de uma doença neoplásica hematológica.

A realização deste TCR propiciou a caracterização do perfil da população que está internada em uma UAP, assim como uma melhor compreensão dos desafios que esses pacientes vivenciam durante o período de hospitalização, muitas vezes prolongado. Espera-se que esse trabalho contribua para uma assistência integral e humanizada para os pacientes internados em UAP e suas famílias, indicando para a equipe multiprofissional desta unidade a necessidade de identificar e tratar os sintomas de ansiedade e depressão nesta população.

1.1 JUSTIFICATIVA

Pacientes em tratamento neoplásico hematológico em uma unidade de ambiente protegido estão expostos a uma diversidade e intensidade de afetos, sendo os sintomas de ansiedade e depressão prevalentes nessa população. O reconhecimento/rastreamento de sintomas de ansiedade e depressão é fundamental para identificar os pacientes com indicação de receber acompanhamento em saúde mental durante a internação. No entanto, estudos para avaliar os níveis de ansiedade e depressão em pacientes internados em UAP, até o presente momento, não foram identificados na literatura. Os dados gerados poderão servir de subsídios para os profissionais da saúde que realizam acompanhamento de pacientes onco-hematológicos no âmbito da atenção hospitalar em unidades e ambientes restritos.

QUESTÃO NORTEADORA

Quais os níveis de ansiedade e depressão de pacientes internados em uma unidade de ambiente protegido para tratamento neoplásico hematológico?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar os níveis de ansiedade e depressão em pacientes internados em uma unidade de ambiente protegido para tratamento de doença neoplásica hematológica.

1.2.2 Objetivo específico

Descrever as características sociodemográficas, clínicas e de resiliência da população do estudo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Neoplasias hematológicas

O câncer, além de ser uma doença ameaçadora à vida, é um dos principais problemas de saúde pública no mundo e já está entre as principais causas de morte prematura, antes dos 70 anos de idade (INCA, 2020). No Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer (450 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). Sabe-se que cada tipo de neoplasia se distribui de forma diferente em cada região do Brasil. A Região Sudeste concentra mais de 60% da incidência, seguida pelas Regiões Nordeste (27,8%) e Sul (23,4%).

As neoplasias, ou cânceres, podem ser classificadas em duas categorias principais: tumores sólidos e doenças neoplásicas hematológicas. Essas últimas apresentam particularidades quando comparadas aos tumores sólidos, embora ambas neoplasias sejam impactantes ao diagnóstico por todo estigma que permeia a palavra e seu significado. As neoplasias hematológicas dentre seus aspectos mais importantes, destaca-se a urgência para o início do tratamento, principalmente nas neoplasias de alto grau, como leucemias agudas e linfomas agressivos (TORRES; SOARES, 2015). Segundo dados do INCA existem mais de 12 tipos de leucemia, sendo que os quatro primários são: Leucemia Mieloide Aguda (LMA), Leucemia Mieloide Crônica (LMC), Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) e Leucemia Linfocítica Crônica (CLL). Outros tipos de doenças hematológicas são o Mieloma Múltiplo (doença tratável, mas não curável), o Linfoma de Hodgkin e não Hodgkin (Guedes et al, 2023). Em 2020 as estimativas de novos casos eram 10.810, sendo 5.920 homens e 4.890 mulheres, percebendo-se um número maior de casos novos em homens. Em relação ao número de óbitos foram previstos 6.738, sendo 3.703 homens e 3.035 mulheres (INCA, 2020).

Os avanços no tratamento e a maior compreensão dos mecanismos fisiopatológicos das doenças neoplásicas aumentaram a sobrevida e, conseqüentemente, a demanda de cuidados intensivos nessa população (TORRES; SOARES, 2015). Salienta-se a importância de observar os primeiros sinais e sintomas que muitas vezes são também sintomas característicos de outras doenças. Segundo dados do INCA quando ocorre o acúmulo de células defeituosas na medula óssea, prejudicando ou impedindo a produção de células sanguíneas normais ocorre a diminuição dos glóbulos vermelhos ocasionando anemia sendo os principais sintomas: fadiga, falta de ar, palpitação, dor de cabeça, entre outros. Na redução dos glóbulos brancos ocorre a baixa da imunidade que deixa o organismo sujeito a infecções que podem ser recorrentes e graves. Quando ocorre a diminuição das plaquetas percebe-se sangramentos aparecendo com mais frequência nas

gingivas, nariz e manchas roxas ou pontos roxos as chamadas petéquias na pele (INCA, 2020). Outros sintomas que podem estar presentes nos pacientes acometidos por doença onco-hematológica são os gânglios linfáticos inchados, sem dor, no pescoço e axilas, febre, suores noturnos e a perda de peso sem motivo aparente também sinalizam modificações importantes de serem investigadas. Quando a doença acomete o Sistema Nervoso central outros sintomas frequentes são náuseas, vômitos, dores de cabeça, visão dupla e desorientação (INCA, 2020).

As doenças hematológicas têm progressão rápida e, portanto, exigem um tratamento de início imediato preferencialmente logo após o diagnóstico e a classificação da doença. O tratamento realizado tem como objetivo destruir as células leucêmicas para que a medula óssea volte a produzir células normais. O tratamento é realizado por etapas sendo a primeira com a finalidade de obter a remissão completa que pode ser alcançada em um mês após início de tratamento. Os principais tratamentos realizados são quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e transplante, sendo esse último somente indicado em alguns casos quando há remissão da doença. Embora o que se espere é a resposta no período citado anteriormente, pesquisas mostram que em grande parte dos casos encontra-se doença residual o que obriga a continuação do tratamento para não haver a recaída (INCA, 2020).

2.2 Aspectos emocionais das neoplasias hematológicas

Além dos sintomas clínicos mencionados acima, observa-se que pacientes com doença neoplásica hematológica, assim como os seus familiares, se deparam com sentimentos de tristeza e angústia frente ao diagnóstico e no decorrer do tratamento. As alterações no humor podem estar presentes desde antes do diagnóstico, pois o paciente sente sua vida ameaçada pela doença e vivencia momentos de intensa fadiga, principalmente quando em curso de tratamento (CARVALHO et al., 2008).

Considerando os sentimentos despertados pelo processo de adoecimento e tratamento enfatiza-se que a tristeza é uma reação esperada frente ao diagnóstico neoplásico. Observa-se que esse sentimento também é um dos sintomas identificáveis em pacientes com diagnóstico de Transtorno Depressivo. O importante nesse contexto é saber diferenciar e identificar se o paciente está vivenciando um período de tristeza e sintomas depressivos associados ao processo de adoecimento e tratamento, ou um possível Transtorno Depressivo. O Transtorno Depressivo é caracterizado pelo humor deprimido e/ou perda quase completa do interesse ou prazer em atividades que eram anteriormente apreciadas; manifestações somáticas e cognitivas a exemplo da dificuldade de concentração (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Um estudo

realizado no Brasil identificou que cerca de um quarto a um terço dos pacientes internados com doenças hematológicas tinham sintomas depressivos significativos (FURLANETTO et al., 2006). A doença hematológica e o tratamento para essa neoplasia podem acarretar em alterações no funcionamento psicossocial e na aparência do paciente, deixando-o com a sensação de incapacidade frente aos seus familiares. Sentimento esse que pode se intensificar e transformar-se em um estressor desencadeante para os indivíduos que são vulneráveis ao Transtorno Depressivo (FURLANETTO et al., 2006).

Outro transtorno presente em pacientes hospitalizados, que vivenciam momentos de crise e abalo emocional como o diagnóstico e o tratamento de uma neoplasia, é o Transtorno de Ansiedade. Esse transtorno pode estar presente em todas as etapas da doença, diferente da depressão que acontece em momentos específicos do tratamento (CARVALHO et al., 2008). O Transtorno de Ansiedade caracteriza-se por preocupação excessiva em relação a diversas atividades ou eventos que estão presentes na maioria dos dias por mais ou menos seis meses (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Características importantes de serem observadas relacionadas a ansiedade em pacientes com câncer hematológico são a dificuldade de o paciente compreender o que é dito, dificuldade de compreender a doença e decidir sobre tratamentos, redução de limiar da dor, insônia e comprometimento da realização das atividades da vida diária (CARVALHO et al., 2008). Em um estudo realizado na Arábia Saudita com 211 pacientes hospitalizados, 46,5% tinham depressão, 22,3% ansiedade e 18,1% apresentavam sintomas de ansiedade e depressão concomitantes. (ABUELGASIM et al., 2016).

O processo de enfrentamento do câncer para o paciente hospitalizado é potencializado pela perda da privacidade, constantes manipulações, realização de inúmeros exames, cansaço, ruídos, desconforto e desejo de estar em casa (DIB et al, 2022). Estudos mostram que a tristeza decorrente do processo de tratamento e diagnóstico se apresenta como manifestação afetiva diante do adoecimento e da possibilidade de morte com uma relação direta associada ao diagnóstico de câncer (DIB et al., 2022). A distância física da rede de apoio e o enfrentamento das situações que o câncer impõe, afetam a rotina do indivíduo, incluindo mudança de papéis familiares, afastamento do emprego, da formação escolar e profissional, entre outros, tendo como consequência o impacto na qualidade de vida do paciente e, muitas vezes, o isolamento social.

Um estudo norte-americano que acompanhou as seis semanas iniciais de tratamento quimioterápico de indução de 19 pacientes recém-diagnosticados com Leucemia Mieloide Aguda (LMA), identificou sintomas moderados a graves de ansiedade, depressão e estresse em 25-50% dos participantes, dependendo do tempo de tratamento. Tais sintomas se mantiveram constantes ao longo das seis semanas de tratamento, no entanto a primeira e quarta semana de internação foram os

momentos em que os sintomas de ansiedade, depressão e estresse atingiram os níveis mais altos (ALBRECHT et al., 2017).

2.3 Unidade de Ambiente Protegido do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

A Unidade de Ambiente Protegido (UAP) é uma área do hospital destinada para tratamento quimioterápico de altas doses e/ou Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas (TCTH) de pacientes com doenças onco-hematológicas (leucemias, linfomas, aplasias, mielomas). Consiste em uma unidade de isolamento protetor, com características extremamente assépticas e restritivas do próprio ambiente, devido ao quadro de neutropenia (queda da produção de todas as células do sangue que deixa o paciente sem defesa imunológica e suscetível a infecções) que tais pacientes desenvolvem. A UAP dispõe de ar-condicionado central com filtro HEPA especial, fazendo com que seja proibida a abertura de qualquer janela. O paciente recebe cuidados especiais em relação à assepsia, existe restrição de acompanhantes (somente um durante todo o período de internação) e privação de objetos pessoais (por exemplo, o paciente utiliza apenas a roupa do hospital durante este período). As internações geralmente são prolongadas e os pacientes ficam limitados aos seus quartos e, quando saem para o corredor, utilizam máscara especial. Esse ambiente de isolamento e a natureza da doença e do tratamento são favoráveis ao surgimento de alterações psicológicas e/ou psiquiátricas tais como, sintomas de depressão e ansiedade (CONTEL et al., 2000). Entende-se que, quando reativos ao isolamento de contato, esses quadros podem ser classificados como dano psicológico, considerando que podem ser eventos evitáveis mediante algumas intervenções. Apesar da medida de isolamento ser um imperativo, há como evitar ou reduzir seus efeitos prejudiciais, reduzindo o dano desnecessário, seja ele físico, social ou psicológico (DUARTE et al., 2015).

Além do paciente ter que encontrar estratégias de enfrentamento frente ao impacto da doença, ele também precisa se adaptar ao ambiente, no qual, por diversas vezes estará sozinho, isolado e afastado da sua rede de apoio. Estudos mostram que pacientes com câncer hematológico são mais propensos a necessitar de terapias intensivas e, às vezes, hospitalização prolongada quando comparados com os pacientes acometidos por tumores sólidos (ABUELGASIM et al., 2016). Pacientes em tratamento neoplásico hematológico que estão privados de sua rede de apoio em uma unidade de ambiente protegido estão expostos a uma diversidade e intensidade de afetos tais como: tristeza, angústia e medo.

Ainda não foram identificados na literatura, estudos sobre sintomas de ansiedade e depressão em pacientes internados em unidades de ambiente protegido

A resiliência nesse contexto, aparece como uma forma de enfrentamento a essa privação de vida. Quando se pensa em pacientes hospitalizados frente a um diagnóstico de uma doença neoplásica, a palavra resiliência aparece como uma forma de enfrentamento do momento vivenciado. O termo resiliência, portanto, refere-se à capacidade do indivíduo de construir uma trajetória de vida positiva/saudável, apesar de viver em um contexto adverso. Trata-se de um fenômeno complexo e dinâmico que se constrói de forma gradativa, a partir das interações vivenciadas pelo ser humano e seu ambiente, as quais podem promover a capacidade de enfrentar com sucesso situações que representam ameaça ao seu bem-estar (SILVA et al., 2005). Identificar fatores de risco e proteção tanto pessoais como interpessoais são essenciais para compreender os mecanismos facilitadores do processo de resiliência. Esta relação entre estes fatores é um aspecto necessário para se chegar ao conceito de resiliência, sendo importante destacar o binômio risco-proteção (SILVA et al., 2005).

REFERÊNCIAS

- ABUELGASIM, Khadega A. *et al.* Depression and anxiety in patients with hematological malignancies, prevalence, and associated factors. **Saudi medical journal**, Saudi Arabia, v. 37, n. 8, p. 877–881, 2016.
- ALBRECHT, Tara A. *et al.* Symptom Management and Psychosocial Needs of Adults With Acute Myeloid Leukemia During Induction Treatment: A Pilot Study. **Cancer Nursing**, [s. l.], v. 40, n. 6, p. E31–E38, 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BOTEGA, Neury J. *et al.* Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 29, n. 5, p. 359–363, 1995.
- BJELLAND, Ingvar *et al.* The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. **Journal of Psychosomatic Research**, [s. l.], v. 52, n. 2, p. 69–77, 2002.
- CARVALHO, A. V. *et al.* **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. CONTEL, J. O. B. *et al.* Aspectos psicológicos e psiquiátricos do transplante de medula óssea. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [s. l.], v. 33, n. 3, p. 294–311, 2000.
- DIB, R. V. .; GOMES, A. M. T. .; RAMOS, R. de S. .; FRANÇA, L. C. M.; PAES, L. da S. .; FLEURY, M. L. de O. . Pacientes com Câncer e suas Representações Sociais sobre a Doença: Impactos e Enfrentamentos do Diagnóstico. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 68, n. 3, p. e–061935, 2022. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n3.1935. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1935>. Acesso em: 26 nov. 2023.
- DOS SANTOS, M J *et al.* Psychiatric disorders in hospitalized patients with hematologic neoplasms. **Acta Médica Portuguesa**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 5–8, 1991.
- DUARTE, Sabrina da Costa Machado *et al.* Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 68, n. 1, p. 144–154, 2015.

FERREIRA, A. S.; BICALHO, B. P.; NEVES, L. F. G.; MENEZES, M. T.; SILVA, T. A.; FAIER, T. A.; MACHADO, R. M. Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 62, n. 4, p. 321–328, 2019. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n4.159. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/159>. Acesso em: 26 nov. 2023.

FURLANETTO, Letícia M. *et al.* Diagnosticando depressão em pacientes internados com doenças hematológicas: prevalência e sintomas associados. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 55, n. 2, p. 96–101, 2006.

GUEDES, Alex; BECKER, Ricardo Gehrke; TEIXEIRA, Luiz Eduardo Moreira. Mieloma Múltiplo (Parte 1) – Atualização Sobre Epidemiologia, Critérios Diagnósticos, Tratamento Sistêmico e Prognóstico. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [s. l.], v. 58, n. 03, p. 361–367, 2023.

INCA. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/leucemia>. Acesso em: 13 out. 2022.

PESCE, Renata P. *et al.* Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 436–448, 2005.

SILVA, Mara Regina Santos da *et al.* Resiliência e promoção da saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 14, n. spe, p. 95–102, 2005.

SOUZA, Juciléia Rezende. Indicador de Risco Psicológico em Oncologia (IRPO): construção e validação de um instrumento de triagem para pacientes com câncer. 2014. xvi, 179 f., il. **Tese (Doutorado em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde)**—Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

TORRES, Viviane Bogado Leite; SOARES, Marcio. Patients with hematological malignancies admitted to intensive care units: new challenges for the intensivist. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [s. l.], v. 27, n. 3, 2015. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-507X.20150040>. Acesso em: 26 nov. 2023.7

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, [s. l.], v. 67, n. 6, p. 361–370, 1983.

