

comportamento

COMO LIDAR COM O ESTRESSE PSICOLÓGICO
CAUSADO PELO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER?

Controlando a ansiedade

Militar e professora de Educação Física, a carioca Vanessa Pessôa tinha 30 anos quando começou a tratar um câncer de mama, em 2016. Porém, ela considerava que alguns sintomas que vinha apresentando eram bem diferentes dos efeitos colaterais esperados. “Sentia o coração acelerado, via tudo preto e achava que ia morrer naquele instante. Quando chegava ao hospital, falavam que eu não tinha nada e que os exames estavam ok”, lembra. Mas o quadro, além de não melhorar, se intensificou no ano seguinte quando Vanessa soube que a avó estava com um tumor no intestino. “Essa notícia foi pior do que quando recebi o meu diagnóstico”, compara.

Em 2019, dona Janete faleceu. E Vanessa, que já havia passado por uma mastectomia radical e três cirurgias reparadoras, começou a se sentir pior. Ela não tinha ideia de que se tratava de ansiedade até que, um dia, uma amiga presenciou uma crise e disse: “Respira e distrai a mente que vai passar!”. A professora seguiu o conselho, mas também procurou o auxílio de uma psicóloga e passou a fazer uso de fitoterápicos.

O que a militar viveu não é, nem de longe, uma situação isolada. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Brasil é o país com mais casos de ansiedade no mundo. Em 2019, 18,6 milhões de pessoas (9,3% da população) conviviam com o transtorno. Chefe do Setor de Psicologia do Hospital do Câncer I do INCA e membro da Comissão de Ensino de Psicologia do Instituto, Alessandra Gonçalves de Sousa explica que a ansiedade faz parte da vida e se apresenta em situações que despertam medo, apreensão ou nervosismo, mas também nos prepara ou protege de riscos reais. Contudo, quando essas tensões se tornam frequentes, comprometendo as atividades cotidianas, o humor e os processos do pensamento, entra no campo do Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). “Pode ser o caso de pessoas diagnosticadas com câncer ou em tratamento oncológico, que sofrem com o impacto da descoberta da doença, com os efeitos dos procedimentos e com a incerteza da cura. Os anos de experiência clínica revelam que o medo do retorno do tumor é algo que acompanha e angustia o sujeito de maneira permanente”, diz Alessandra.

EFEITOS DO ESTRESSE

Em junho de 2022, durante o Encontro Anual da Sociedade Americana de Oncologia Clínica, pesquisadores chineses apresentaram estudo que buscou traçar uma correlação entre o estresse psicológico, a qualidade de vida e a eficácia do tratamento com imunoterapia no câncer de pulmão.

A premissa que suscitou a análise é que, teoricamente, o esgotamento emocional ativa o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e o sistema nervoso simpático. Isso significa que, além de aumentar a produção de hormônios do estresse, tem propriedade imunossupressora. Ou seja, diminui a atividade do sistema imunológico. Para a pesquisa, foram avaliados 77 portadores da doença por meio de um questionário sobre depressão e ansiedade, comparando os que apresentavam esses estados emocionais e os que não os tinham.

Nos pacientes com estresse psicológico, a taxa de resposta ao tratamento foi de 35%. Nos demais, de 63%. Na análise da sobrevida livre de progressão da doença, os pertencentes ao primeiro grupo apresentaram 2,7 vezes maior risco de evoluir pior, e os níveis de cortisol estavam elevados, em comparação com o segundo. O estudo mostra a relevância de tratar as alterações psicológicas desde o início, reforçando a importância da avaliação e do trabalho da equipe multidisciplinar. O objetivo é garantir qualidade de vida e melhor evolução dos pacientes.

O PODER DO ACOLHIMENTO

Alessandra Gonçalves concorda. Ela afirma que o atendimento psicológico deve ser feito nas diversas etapas do tratamento oncológico, considerando que o câncer afeta o corpo e traz repercussões psíquicas significativas. A psicóloga considera que o acompanhamento regular, sobretudo na fase inicial, torna possível conhecer o modo como a pessoa compreende e interpreta a nova realidade. É o momento no qual

“Restabelecer a rotina de sono, permitir ao paciente dirigir a atenção para outras atividades, reduzir a irritabilidade e restituir alguma mobilidade são efeitos que podem ser alcançados no trabalho conjunto entre psicologia e psiquiatria”

ALESSANDRA GONÇALVES, Chefe do Setor de Psicologia do Hospital do Câncer I do INCA

o paciente pode falar livremente sobre como se sente e, assim, organizar os pensamentos e tentar controlar a ansiedade. “Restabelecer a rotina de sono, permitir-lhe dirigir a atenção para outras atividades, reduzir a irritabilidade e restituir alguma mobilidade são efeitos que podem ser alcançados no trabalho conjunto entre psicologia e psiquiatria”, salienta.

A especialista diz que, para alguém nessa situação, os projetos e perspectivas de vida se mostram afetados pelo medo excessivo relacionado ao futuro próximo. Até mesmo a compreensão acerca dos procedimentos a serem seguidos pode ficar comprometida. “A tensão e o temor de más notícias, às vezes, dificultam que o sujeito ouça as informações médicas, leve mais tempo para buscar o tratamento, o interrompa por acreditar que o desfecho será inevitavelmente desfavorável ou, ainda, faça uso inadequado dos medicamentos. Até os momentos que antecedem a ida ao hospital podem ser problemáticos. Eles são muitas vezes acompanhados de noites mal dormidas, sonhos angustiantes, sensação de desânimo, irritabilidade, ritmo intenso de pensamentos e ideias com conteúdo ameaçador”, ressalta Alessandra.

No INCA, o acompanhamento psicológico pode ser feito na modalidade ambulatorial, em consultas individuais com dias e horários pré-agendados e durante o período da internação hospitalar. Além disso, existe o Grupo Terapêutico, no qual um número limitado de pessoas se reúne para compartilhar experiências, sob a mediação de um psicólogo. “Quando a ida ao hospital não é possível, seja por impedimentos causados pela doença, questões financeiras ou falta de companhia, o atendimento on-line [teleatendimento] também se mostra viável”, explica a profissional.

TRABALHO EM CONJUNTO

Coordenador do Serviço de Psicologia Hospitalar do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Lórgio Henrique Diaz Rodriguez explica que a ansiedade do paciente oncológico pode ser classificada como crônica ou aguda. No primeiro caso, costuma surgir diante da confirmação do diagnóstico e perdura durante o tratamento. No segundo, em situações que indicam recidiva da doença, piora do quadro clínico, encaminhamento à UTI, sequelas emocionais com procedimentos e internações anteriores e óbitos de companheiros. Essa foi a condição apresentada pela militar Vanessa Pessôa. “Após receber a notícia do meu diagnóstico, criei grupos de apoio nas redes sociais. Então, além da minha própria doença e da morte da minha avó, infelizmente, vira e mexe, algum

“O psicólogo auxilia na avaliação da ansiedade, com possibilidade de encaminhar o paciente ao ambulatório de psiquiatria. Caso ele seja internado, o caso deverá ser discutido com a equipe médica para analisar a necessidade de solicitar uma interconsulta”

LÓRGIO HENRIQUE DIAZ RODRIGUEZ,
Coordenador do Serviço de Psicologia Hospitalar do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo

integrante dos grupos falecia, e eu, apesar de não os conhecer pessoalmente, sentia [a perda]”, lembra.

De acordo com Lórgio Rodriguez, o diagnóstico deve ser definido por um psiquiatra, que será também o responsável pela prescrição de medicamentos, caso necessário. “O psicólogo auxilia na avaliação da ansiedade, com possibilidade de encaminhar o paciente ao ambulatório de psiquiatria. Caso ele seja internado, o caso deverá ser discutido com a equipe médica para analisar a necessidade de solicitar uma interconsulta [quando o profissional pede uma segunda opinião ou auxílio no diagnóstico dado por outro profissional]”, explica.

Para Juliana Sobral, psicóloga da Superintendência de Atenção Primária à Saúde, da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, o estado de fragilidade emocional e os sintomas desencadeados pelo diagnóstico de uma doença grave são, na maioria das vezes, transitórios, de modo que se deve ter cautela quanto ao uso de medicamentos. “Difícilmente eles são considerados como primeira alternativa de manejo clínico. O câncer é uma doença complexa, que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Justamente por ser uma enfermidade multifatorial, o tratamento requer atenção a esses aspectos globais, não existindo uma ‘receita de bolo’ para o manejo”, diz.

Especialista em Psicologia em Oncologia pelo INCA, mestre em Teoria Psicanalítica e doutoranda em Saúde Coletiva, Juliana pondera que, independentemente do tipo de atendimento e de sua periodicidade, o foco deve se dar na compreensão do processo saúde/doença. “É fundamental que se abordem questões

relacionadas aos aspectos psicológicos do adoecimento, reconhecimento e aceitação da doença, adaptação a novas rotinas, promoção da qualidade de vida e consciência para o autocuidado”, esclarece.

Para a especialista, a inserção do psicólogo no acompanhamento multidisciplinar (tanto durante a internação quanto no atendimento ambulatorial) é fundamental desde a admissão do paciente até o momento da alta. Na maior parte das vezes, já na anamnese o psicólogo é capaz de identificar sinais de alerta. Nessa entrevista inicial, o paciente fornece informações relevantes sobre sua história clínica e de vida, fatos e situações que podem estar associados à doença, bem como aspectos nos âmbitos pessoal, familiar e social. Na maioria dos casos, essa primeira etapa é capaz de ajudar o psicólogo a identificar sinais de alerta. “Essas informações também auxiliam na definição da necessidade e da periodicidade de sessões subsequentes. Mas essa decisão deve ser modificada e flexibilizada de acordo com o andamento do tratamento”, diz.

Ainda segundo Juliana, durante a internação, seja para procedimentos relativos ao tratamento ou por alguma intercorrência clínica, é necessário que haja uma rotina regular de apoio psicológico. “A periodicidade deve ser estabelecida de acordo com cada caso. O mais importante é que o profissional esteja disponível para demandas espontâneas, tanto do paciente quanto de familiares ou acompanhantes.”

Assim como o suporte individual, o atendimento em grupo é uma estratégia igualmente potente. “Trata-se de um espaço de discussão, reflexão e troca de experiências. Favorece o enfrentamento das dificul-

dades relacionadas aos cuidados com a saúde e no desenvolvimento de recursos para lidar com a situação de sofrimento e vulnerabilidade que permeia o adoecimento oncológico”, opina.

Já a oncologista Luciana Castro Ladeira, membro da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica e do Programa de Saúde Mental para Oncologistas, reforça a importância do diagnóstico precoce também para reduzir o impacto psicológico do câncer. “Algumas pessoas podem entrar num quadro de depressão acentuado pela ansiedade, e isso pode comprometer o tratamento em vários aspectos, provocando até mesmo o abandono da vida laboral e de medicações”, comenta.

No artigo *Retorno ao trabalho após o diagnóstico de câncer de mama: um estudo prospectivo observacional no Brasil*, que escreveu em 2018, a médica constatou que os índices de regresso ao emprego foram de 30,3% e 60,4% aos 12 meses e aos 24 meses, respectivamente. Os números foram inferiores aos observados em países desenvolvidos, mas semelhantes às taxas entre os americanos de baixa renda. Ajustes no local de trabalho, maior renda e cirurgia conservadora da mama se associaram à maior chance de retorno. Já hormonioterapia e depressão contribuíram para os menores índices de regresso à vida laboral.

Outra situação apontada como preocupante pela oncologista é uma possível falta de acompanhamento psicológico após o fim do tratamento oncológico. “Mesmo depois que se encerra, muitos pacientes ficam com medo de a doença voltar. Por isso, é necessário cuidar das sequelas emocionais que possam ter permanecido depois da alta médica.” ■

