



## ESTADO NUTRICIONAL E SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Dafiny Rodrigues Silva<sup>1</sup>, Laís Gomes Lessa Vasconcelos <sup>1</sup>, Maria Cecília Costa Moreira Cardoso <sup>1</sup>, Natália Mendes de Melo<sup>1</sup>, Janaína da Silva Nascimento<sup>1</sup>, Jayanne Mayara Magalhães de Melo<sup>1</sup>, Carlos Queiroz do Nascimento<sup>2</sup>, João A Barros-Neto<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Estudantes de Nutrição da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas;

<sup>2</sup> Estudante de Enfermagem do Centro Universitário Tiradentes;

<sup>3</sup> Professor do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas

dafiny\_rodrigues96@hotmail.com, laisglv@gmail.com, cila-lindinha@hotmail.com, nataliamendesdemelo@gmail.com, janainanascimennto@gmail.com, jayanne\_mayara@hotmail.com, carlinho.queiroz@yahoo.com.br, joao.neto@fanut.ufal.br

### Tipo de Apresentação: Pôster

#### 1. Introdução

O câncer é uma doença crônica e progressiva que causa dor física, sofrimento emocional e espiritual intensos. Considerada como um grande e grave problema de saúde pública atual (ONAKOYA *et al.*, 2006). De acordo com as estatísticas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a doença ocupa o segundo lugar no ranking das causas de morte no Brasil (INCA, 2015).

Após o diagnóstico clínico, inicia-se a fase do tratamento que tende a debilitar o estado nutricional dos pacientes e comumente estão associadas a dano psicológico e físico, comprometendo o bem-estar desses doentes (KLIGERMAN, 2009).

Diante do comprometimento emocional dos pacientes oncológicos, a presente pesquisa teve como objetivo identificar a presença de sintomas ansiosos e depressivos e possíveis influências desses sintomas no estado nutricional de pacientes em tratamento quimioterápico em dois hospitais de Maceió-Alagoas.



## 2. Referencial teórico

Estudos realizados com pacientes oncológicos mostraram que eles experimentam tanto problema físico e emocional, como problemas sociais com suas famílias e em suas atividades diárias (por exemplo, trabalho), e comprometimento do estado nutricional devido à própria doença e seus tratamentos: cirurgia, radioterapia e quimioterapia (SEIDL & ZANON, 2010).

Além do comprometimento do estado nutricional já causado pelo tumor e pela terapêutica utilizada, o comprometimento do estado emocional caracterizado por depressão e distúrbios repentinos de humor, podem comprometer o estado nutricional dos pacientes devido à diminuição do autocuidado (IKEMORI et al., 2003).

Diante de tal problemática, a investigação do grau de relação entre tais fatores torna-se essencial para a oferta do tratamento mais adequado e melhora da qualidade de vida destes pacientes.

## 3. Metodologia

Estudo do tipo transversal, observacional, realizado com pacientes em tratamento adjuvante (quimioterapia) em um hospital universitário e em um hospital da rede complementar da saúde de Maceió, no período de novembro de 2015 a janeiro de 2016. A amostra foi composta por um plano de amostragem não probabilística de conveniência, composta por indivíduos de ambos os sexos com idade superior a 18 anos, diagnosticados com câncer em qualquer região e que estejam em tratamento quimioterápico, exclusivo. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticados com câncer e que estavam realizando tratamento quimioterápico. Os critérios de não inclusão foram idade inferior a 18 anos e indivíduos que não aceitaram assinar o TCLE.

Para a classificação do estado nutricional foram mensuradas medidas de peso, altura, circunferência do braço e circunferência da panturrilha nos idosos. Para avaliação da presença de sintomas ansiosos e depressivos foi utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), que visa detectar graus leves de transtornos afetivos em ambientes não



psiquiátricos e é constituída por 14 itens de múltipla escolha, dos quais sete são voltados para avaliação da ansiedade (HADS-A) e sete para depressão (HADS-D).

Os dados coletados foram organizados em banco de dados eletrônicos no Programa Estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) em sua versão 20.0®. Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva de frequência e medidas de tendência central (média  $\pm$  desvio padrão). Foi realizada avaliação da distribuição paramétrica das amostras por meio do teste Shapiro-Wilk. Todas as variáveis analisadas e apresentadas neste trabalho apresentaram distribuição paramétrica. Teste-t de student para amostras independentes foi utilizado para verificar diferença entre as médias de duas variáveis. Análise de associação foi verificada por meio do teste Qui-quadrado de pearson ou teste exato de Fisher. Para todos os testes realizados foi adotado um  $\alpha=5\%$ .

#### **4. Resultados e Discussões**

A amostra foi composta por 65 indivíduos com média de idade 54,23 anos, assistidos em dois hospitais de Maceió, sendo 50,8% provenientes de um hospital público e 49,2% (n=32) de um hospital particular.

Comparando os indivíduos do hospital da rede pública vs. hospital particular, observou as respectivas médias para idade 56,15  $\pm$  11,75 anos vs. 52,25  $\pm$  11,65 anos (p = 0,184); IMC 27,05  $\pm$  5,28kg/m<sup>2</sup> vs. 25,54  $\pm$  3,86kg/m<sup>2</sup> (p = 0,207); circunferência da panturrilha 34,12  $\pm$  4,20cm vs. 33,62  $\pm$  3,77cm (p = 0,687); e circunferência do braço média de 27,53  $\pm$  3,40 cm vs. 30,93  $\pm$  3,35cm (p = 0,008)\*; respectivamente. A frequência de indivíduos conforme classificação do IMC tratados no hospital público foi de 46,7% (n=14) eutróficos, 6,7% (n=2) desnutridos e 46,7% (n=14) com excesso de peso. Enquanto que no hospital particular essas frequências foram de 62,5% (n=20) eutróficos, 37,5% (n=12) com excesso de peso.

Avaliando a presença de sintomas de ansiedade, observou-se que 50,8% (n=33) foram classificados com provável diagnóstico de ansiedade. Em relação à depressão, percebeu-se que 52,3% (n=34) apresentavam possível diagnóstico de depressão.



A presença de sintomas ansiosos, no grupo de indivíduos com provável diagnóstico de ansiedade, apresentou possível associação com o IMC e com a circunferência da panturrilha. A média do IMC entre os indivíduos com e sem o provável diagnóstico de ansiedade foi de 27,39 kg/m<sup>2</sup> vs. 25,22 kg/m<sup>2</sup> ( $p=0,046$ ), respectivamente. Enquanto que a média da circunferência da panturrilha foi de 35,02 cm vs. 32,19 cm ( $p=0,015$ ). Não foi observado diferença entre a média das variáveis antropométricas e a presença de sintomas depressivos.

Sabe-se que a nutrição possui papel preventivo, buscando assegurar as necessidades nutricionais na tentativa de preservar o peso e a composição corporal e retardar o desenvolvimento da caquexia em pacientes oncológicos, assim como auxiliar no controle de sintomas, possibilitando a redução da ansiedade e aumento do prazer e da autoestima (ACREMAN, 2009; BENARROZ; FAILLACE; BARBOSA, 2009). Vale ressaltar que são várias as características próprias do câncer e do seu tratamento que podem afetar o equilíbrio mental e físico do indivíduo (DE et al., 2014).

Todas essas repercussões que podem estar presentes em pacientes acometidos pelo câncer, associadas às alterações metabólicas e estilo de vida dos mesmos, podem contribuir para perda de peso e conseqüentemente à diminuição do IMC, assim como da circunferência da panturrilha, sendo esta última considerada como um indicador sensível de alterações musculares no indivíduo, especialmente em idosos, e deve ser utilizada para monitoração dessas alterações (BORGES et al., 2010).

Em suma, poucos são os estudos que correlacionam pacientes oncológicos com prováveis sintomas de ansiedade e depressão e variáveis antropométricas do estado nutricional, tornando esse estudo um instrumento fundamental para à contribuição da análise dessas variáveis.

A partir do presente estudo pode-se identificar elevada frequência de pacientes com possível/provável diagnóstico de ansiedade e depressão. A presença de sintomas ansiosos foi associado ao comprometimento do estado nutricional (avaliado pelo IMC e CP) nos pacientes desse estudo.



## Referências

- ACREMAN, S. Nutrition in palliative care. **British journal of community nursing**, v. 14, n. 10, p. 427–8, 430–1, out. 2009.
- BENARROZ, M. DE O.; FAILLACE, G. B. D.; BARBOSA, L. A. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. **Cadernos De Saude Publica**, v. 25, n. 9, p. 1875–1882, 2009.
- BORGES, L. R. et al. Can nutritional status influence the quality of life of cancer patients? **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 5, p. 745–753, 2010.
- DE, P. et al. PERCEPÇÃO DA ANSIEDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB O TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO PERCEPTION OF ANXIETY IN CANCER PATIENTS UNDER CHEMOTHERAPY. 2014.
- IKEMORI, E. H.; OLIVEIRA, T.; SERRALHEIRO, I. F. D.; SHIBUYA, E.; COTRIM, T. H.; TRINTIN, L. A.; ASSAF, L. Nutrição em oncologia. São Paulo: Lemar, 2003. p. 471.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativas 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- KLIGERMAN, J. **Revista Brasileira de Cancerologia** – v. 45( 2) Abr/Maio/Jun 2009.
- ONAKOYA P.A, NWAORGU O.G, ADENIPEKUN A.O, ALUKO A.A, IBEKWE T.S. Quality of Life in Patients with Head and Neck Cancers. **J Natl Med Assoc**. 2006; 98(5): 765-70.
- SEIDL E.M.F, ZANON C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad Saúde Pública**. 2010; 20 (2):580-8.