



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

ELDER ANTONIO RIEDO

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSOCIAÇÃO DO CÂNCER COM A DEPRESSÃO

**Assis - SP
2011**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSOCIAÇÃO DO CÂNCER COM A DEPRESSÃO

Trabalho apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMES/FEMA, com requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientando: Elder Antonio Riedo.

Orientadora: Prof^a. Claudinéia Aparecida Pereira.

**ASSIS - SP
2011**

FICHA CATALOGRAFICA

RIEDO, Elder Antonio

Papel do Enfermeiro na Associação do Câncer com a Depressão/
Fundação Educacional do Município de Assis – Fema : 2011- 09- 05

31 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) – Enfermagem – Instituto
Municipal de Ensino Superior de Assis

1. Câncer. 2. Depressão. 3. Enfermagem

CDD: 614. 59994

Biblioteca da FEMA

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DO MUNICÍPIO DE ASSIS
INSTITUTO MUNICIPAL DE ENSINO SUPERIOR DE ASSIS

CURSO DE ENFERMAGEM

Elder Antonio Riedo

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
apresentado ao Instituto Municipal de Ensino
Superior de Assis – IMESA e á Fundação
Educativa do Município de Assis - FEMA, como
requisito parcial à obtenção do Certificado de
Conclusão.

BANCA EXAMINADORA

Profª Enfª Rosângela Gonçalves da Silva

Fundação Educacional do Município de Assis

Profª Enfª Claudinéia Aparecida Pereira

Fundação Educacional do Município de Assis

FOLHA DE APROVAÇÃO

Título: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ASSOCIAÇÃO DO
CÂNCER COM A DEPRESSÃO

Orientadora: Claudinéia Aparecida Pereira. **Assinatura:** _____

Avaliação: _____

Assis, _____ **de** _____ **de 2011.**

DEDICATÓRIA

A quem esteve ao meu lado todo tempo, a Deus, por me permitir respirar.

É melhor atirar-se à luta em busca de dias melhores, mesmo correndo o risco de perder tudo, do que permanecer estático, como os pobres de espírito, que não lutam, mas também não vencem, que não conhecem a dor da derrota, nem a glória de ressurgir dos escombros. Esses pobres de espírito, ao final de sua jornada na Terra não agradecem a Deus por terem vivido, mas desculpam-se perante Ele, por terem apenas passado pela vida.

Robert Nesta Marley (1945-1981)

RESUMO

O presente trabalho visa pesquisar o papel do enfermeiro no cuidado a pacientes oncológicos com diagnóstico de depressão, através do método exploratório – descritivo e qualitativo, no que vem sendo publicado sobre o cuidado da enfermagem ao atender a pacientes com câncer relacionados a problemas psíquicos, de forma a mostrar o atendimento humanizado e acolhedor, revelando que o enfermeiro e sua equipe deve proporcionar uma assistência acolhedora visando a dignidade e o respeito. Lembrando que humanizar é o cuidar com amor, resgatando o respeito da vida humana sem desconsiderar os fatores sociais, éticos, psicológicos e educacionais, valorizando alguns atributos, sensibilidade, solidariedade e criatividade.

Palavras-chave: Câncer, Depressão, Enfermagem.

ABSTRACT

This paper aims to examine the role of nurses in the care of cancer patients diagnosed with depression, using the method exploratory - descriptive and qualitative, as has been published on the nursing care while attending to patients with cancer-related psychological problems of to show the humane and friendly service, revealing that the nurse and his team must provide a friendly service aimed at the dignity and respect. Recalling that is the humane care with love, restoring respect for human life without ignoring the social, ethical, psychological and educational, highlighting some attributes, tenderness, solidarity and creativity.

Keywords: Cancer, Depression, Nursing.

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1: Progressão da doença em três estágios.....15

Gráfico 1: Homens..... 16

Gráfico 2: Mulheres.....17

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Câncer.....	13
1.2 Depressão.....	17
1.3 Depressão e Câncer.....	19
2. JUSTIFICATIVA.....	20
3. OBJETIVOS.....	21
3.1. Objetivo Geral.....	21
3.2 Objetivos Específicos.....	21
4. METODOLOGIA.....	22
5. RESULTADOS.....	22
6. REVISÃO DE LITERATURA.....	23
6.1 O Papel do Enfermeiro no Atendimento a Pacientes com Câncer.....	23
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
8. REFERÊNCIAS.....	27
9. ANEXO.....	30

1. INTRODUÇÃO

Segundo Silva (2009) a palavra câncer é usada de forma que represente um grupo de mais de cem patologias, incluindo formas malignas e benignas de tumores, sendo a responsável pela segunda causa de morte na população brasileira desde 2003, dizendo que:

[...] Compreender e controlar as doenças malignas requer conhecimentos científicos e experiências que vão desde o conhecimento dos complexos mecanismos de regulação molecular intracelular às escolhas individuais do estilo de vida[...].

O câncer na vida do paciente tem o poder de transformar os aspectos físicos, sociais e psicológicos. Após o diagnóstico confirmado, o paciente oncológico apresenta dificuldade na aceitação da sua patologia devido sua complexidade, e por acreditar que esta doença esta relacionada a morte. (SIMONGINI, 2005).

Segundo Juver et al (2008) relata a importância de se avaliar os sinais e sintomas emocionais apresentados no paciente oncológico, de forma há direcionar uma assistência humanitária de forma a prevenir os distúrbios psíquicos. Depois da confirmação do diagnóstico a vítima de câncer ao entender a complexidade de sua patologia, desenvolve transtornos emocionais como a depressão, sentimentos de tristezas e incapacidade, alterando sua qualidade.

Carvalho et al (2005) cita no 2º Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil, que deve haver um maior debate no que diz respeito ao atendimento na enfermagem, visando a tentativa de se implantar cuidado de maneira holística, porém não caritativa, havendo a necessidade de humanizar o contato entre o profissional e o cliente.

Giordani (2008) diz que nos hospitais ou em outras Instituições de Serviços de Saúde, os usuários vivenciam danos físicos, psicológicos e morais, mas completa

dizendo que cabe a esses serviços prestarem atendimento humanizado, visando diminuir as conseqüências geradas pelo mal atendimento.

Segundo Guadalupe (2008) relata que os clientes oncológicos necessitam de uma assistência diferenciada, devido a gravidade da patologia e a incerteza do prognóstico, uma vez que essa doença está correlacionada a morte e que deve haver o respeito por parte dos profissionais que prestam assistência a vida do cliente, mesmo ele estando consciente ou inconsciente, completando dizendo que: “[...]O cuidado humanizado deve fundamentar-se essencialmente na construção de valores morais e éticos, crenças, saberes, deveres e limites da expressão verbal e não – verbal”.

Silva et.al (2011) diz em seu artigo que cuidar do paciente oncológico requer uma assistência humanizada a fim de proporcionar feedback entre enfermeiro e cliente, visto que o câncer não só traz complicações orgânicas, mas problemas emocionais e sociais, havendo a necessidade do profissional enfermeiro criar uma comunicação onde possa gerar ao cliente uma maior confiança. Preconizando que com o uso da SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) o profissional adquira uma maior percepção do processo saúde doença, delegando intervenções assistenciais para sua equipe visando resultados almejados.

Medeiros et.al (2011), fala que deve haver uma melhor qualificação dos profissionais enfermeiros da saúde, onde sejam capazes de promover uma melhora ao prestarem esse atendimento a pacientes oncológicos, tendo como ferramenta no Processo de Enfermagem a SAE, de modo que o atendimento seja sistematizado em todos os ambientes que prestam atendimento de saúde a pacientes com câncer a fim também que a enfermagem contribua com a prevenção da doença que pode ser trabalhada na consulta de enfermagem, onde o profissional terá de forma deliberada detectar e prevenir fatores de riscos além de sinais e sintomas relacionadas ao câncer.

Xavier et.al (2010), revela em seu artigo onde analisa a diferença entre gênero no enfrentamento do processo adoecer de câncer, dizendo que as doenças neoplásicas acarretam vários problemas biológicos e psicológicos por ser uma patologia estigmatizada pela transformação da aparência física causa pela doença, onde há uma distinção entre gênero imposta pela sociedade, sendo os homens vistos como mais racionais e objetivos e as mulheres vistas como sendo mais sensíveis e vulneráveis ao se deparar com diagnóstico de câncer. Defendendo que os profissionais enfermeiros que cuidam desse tipo de clientes devem estar preparados para lidarem com a diferença de gênero, a fim de oferecer suporte no enfrentamento do processo de adoecer, devido aos pacientes estarem sujeitos as vulnerabilidade da vida, o medo, o preconceito, a ansiedade e ate mesmo o comprometimento da virilidade masculina.

[...] é que homens e mulheres, cada um ao seu modo, remeteram-se aos momentos vividos desde o diagnóstico até ao estágio de tratamento atual, como sendo um processo de fragmentação e de limitação dolorosa e carregada de obscuridade. (XAVIER et al, 2010, p.923).

1.1 Câncer

A palavra câncer tem como origem no latim, que significa caranguejo, ou seja, as células anormais se infiltram como se fossem os tentáculos de um caranguejo. (AURÉLIO, 1993).

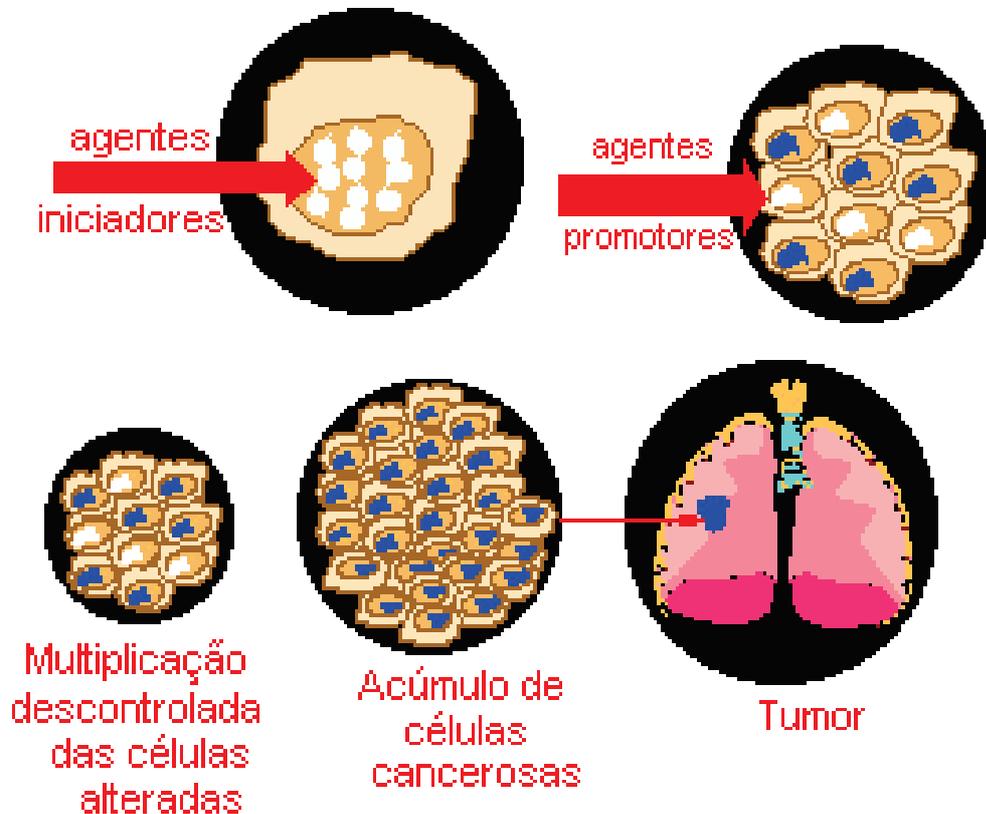
O ser humano é formado por um conjunto de células que se unem, dando origem a órgãos e tecidos, que naturalmente se dividem, amadurecem e morrem, inovando-se a cada ciclo. O câncer inicia-se o seu desenvolvimento a partir do momento em que células normais, sofrem alteração em seu DNA danificando células, produzindo anormalidades. Conseqüentemente essa modificação se aumenta rapidamente tornando-se células cancerosas, podendo infiltrar nas células sadias. (DOMINGUEZ, 2006).

O câncer resulta-se em uma neoplasia, ocorre um crescimento desordenado em órgãos e tecidos, com variedade de estrutura e locais a ser alojado. A neoplasia desencadeia uma proliferação celular atípica, sendo células que se multiplicam rapidamente, não conseguindo ser contida pelo sistema imunológico. São consideradas células muito agressivas, seu acúmulo determina a formação de tumores, denominado câncer, podendo ser malignos ou benignos. Considerando quando há um alojamento dessas células em diversas áreas do corpo com formação de tumores malignos, denomina-se metástase. (RUBIN et al, 2004).

A neoplasia em geral forma-se lentamente, podendo levar meses ou anos até desencadear um tumor visível, existindo um processo para esse acontecimento. Na sua iniciação, as células sofrem ação dos agentes cancerígenos. Em sua promoção as células com efeitos cancerígenos tornam-se de forma lenta uma célula maligna. Finalizando sua progressão se caracteriza pela multiplicação irreversível, onde o câncer já encontra-se no corpo, com a presença das manifestações clínicas. (INCA, 1996).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA), define o processo de carcinogênese, onde a célula cancerosa passará por várias fases até o desenvolvimento do tumor, se dividindo em três estágios. Na iniciação as células sofrem alterações dos genes devido aos efeitos dos agentes carcinógenos, nesse estágio as células apresentam-se geneticamente alteradas, mas não havendo a possibilidade de detectar clinicamente o tumor. No estágio de promoção, as células geneticamente modificadas, recebem os efeitos dos agentes oncopromotore, onde as células começam a se transformar lentamente em células malignas, para que essa mutação ocorra é preciso que haja um contato contínuo da célula com o agente carcinogênico promotor, quando há interrupção do contato das células com os agentes promotores muitas das vezes ocorre à interrupção da modificação, mas há também componentes da alimentação e uso de hormônios que faz com que antecipe o processo de transformação de célula iniciada em maligna. No último estágio o de progressão ocorre à multiplicação irreversível das células já modificadas, desencadeando as manifestações clínicas da patologia, os fatores que contribuem para a iniciação do câncer são denominados oncoaceleradores ou carcinógenos, o

tabaco é classificado como um agente carcinógeno completo, pelo fato de possuir componentes que atuam na progressão da doença nos três estágios, representados na figura 1 abaixo:



Fonte: INCA, 2011.

Instituto Nacional de Câncer (INCA) explica como o organismo se defende da ação das células cancerosas, dizendo que no próprio organismo há mecanismos naturais de proteção, sendo ele o sistema imunológico capaz de reparar o DNA modificado pelo os agentes cancerígenos, esse mecanismo de defesa pode variar de um indivíduo para outro, constituído por células de uma rede de órgãos denominados linfóides compostas pelo baço, o timo, o fígado, os gânglios linfáticos e a medula óssea, esses órgãos são responsáveis pelo crescimento, desenvolvimento e a distribuição das células de defesa, os linfócitos atacam as células infectadas pelo vírus oncogênicos capazes por causar o câncer, ou as células já modificadas onde uma célula normal sofre alterações no DNA, essas alterações ocorrem nos protooncogenes onde se apresentam inativos em células normais, quando eles são ativados eles se transformam em oncogenes, responsáveis pela cancerização das células normais.

Segundo Guitiérrez et.al (2009, p.) diz que o câncer se matem em:

[...] 2º lugar entre as causas de morte no país, cada vez mais confirmando as semelhanças nos padrões de incidência e mortalidade dos países desenvolvidos, o câncer no Brasil, também detém características evolutivas da doença demarcadas pela grande desinformação da população em geral e acesso precário as instituições especializadas. No Brasil, são mais de um milhão de novos casos desta temida doença por ano, sendo que inúmeros casos nem sequer são registrados [...]

O Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010) estima que a cada 100.000 homens e mulheres o índice de câncer chegara na região Sudeste:

Gráfico – 1: Homens.

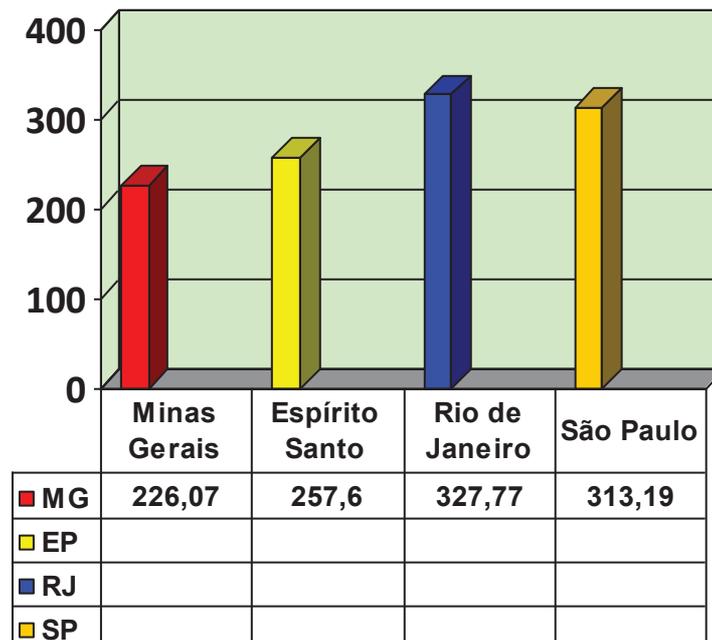
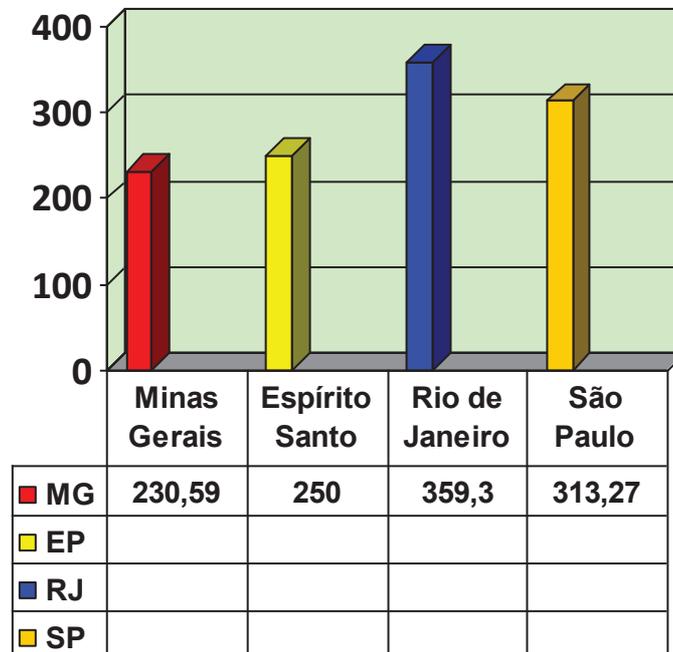


Gráfico – 2: Mulheres.

1. 2 Depressão

Pesquisas sobre a depressão estão tradicionalmente concentradas no estudo dos neurotransmissores serotonina e noradrenalina (WILLNER, 1985).

A relação desses neurotransmissores com a depressão foi inicialmente baseada na descoberta de que antidepressivos tricíclicos (ATC) e inibidores da monoaminoxidase (MAO) revertiam de maneira eficaz quadros depressivos graves. Este efeito foi atribuído ao aumento de serotonina e noradrenalina na fenda sináptica decorrente do bloqueio da recaptação desses neurotransmissores pelos antidepressivos tricíclicos. (AXELROD, et al., 1961)

Posteriormente, somaram-se a estes achados o conhecimento de que o anti-hipertensivo Reserpina depletava Monoaminas e produzia em 10% a 20% dos pacientes tratados quadros depressivos graves, enquanto que a Anfetamina, bloqueava a recaptação de Monoaminas e facilitava a sua liberação, com efeitos euforizantes (BRODIE et al, 1957).

Em 1967, Schildkraut e Ketty apresentaram a doutrina noradrenérgica da depressão. Segundo esta, a depressão iniciaria em decorrência de uma deficiência na transmissão noradrenérgica. Dois anos após Lapin e Oxenkrug propôs a hipótese serotoninérgica da depressão. Sendo um distúrbio que seria causado por uma imperfeição da serotonina na fenda sináptica. Teorias essas que permanecem nos dias atuais, sendo que o propósito dos medicamentos utilizados é o de aumentar a concentração de serotonina e noradrenalina na fenda sináptica. (PEREIRA, 2010)

O distúrbio de maior incidência é entendido como depressão, referindo-se a um estado de tristeza, como mecanismo de defesa em algumas situações humanas, tais como a perda de um emprego, de uma pessoa querida, um fracasso ou a perda de um amor. (VARELLA).

A depressão clinicamente diagnosticada caracteriza-se pela falta de vontade de viver e insuficiência em sentir prazer. Muitos enfermos depressivos demonstram sentimentos de incapacidade, inutilidade, desespero, insônias, diminuição do desejo sexual, retardam motor, perda de ambição. Com isso desencadeando sintomas físicos incluindo dor localizada, distúrbios digestivos, dispnéia. Sendo extremamente debilitante uma depressão severa, levando a falta de apetite deixando de cuidar de si mesmo, passando até longos períodos na cama. (VARELLA).

Guimarães (1999) afirma que os sintomas depressivos podem estar presentes em 13% a 20% da população em determinado momento, sendo que 2% a 3% desta podem se encontrar seriamente debilitada.

Diante dos autores, pode-se notar que 7% a 15% dos enfermos deprimidos cometem suicídio.

1.3 Depressão e Câncer

As pessoas com patologias graves ou câncer, confrontadas com a população geral, podem apresentar risco de sintomas e transtornos depressivos. (BOTTINO et.al, 2009).

Azevedo (2010) revela que diversos autores vêm estudando o câncer e sua incidência sobre o agravo na saúde mental. Segundo análise publicada em 1997, a incidência de transtorno mental em enfermos com câncer variam entre 5% e 50% distúrbios psiquiátricos em geral. Essa vulnerabilidade clinica pode estar ligada a estágios da patologia em geral.

Segundo Mauro (2010) afirma em seu estudo realizado com pacientes oncológicos ambulatoriais, onde foram avaliados diferentes estágios da patologia, sendo obtida uma taxa de 18,3% de sintomas depressivos. Tais fatos, associados a depressão nesses enfermos encontravam-se o estagio avançado da patologia, intensidade da dor, solidão e histórico de tratamento para depressão.

Bottino (2009) diz que os sintomas da depressão apresentam alterações no humor, anorexia, ansiedade, sintomas de fadiga, dor. No enfermo diagnosticado com câncer a depressão interfere no negativamente no tratamento, na perspectiva e na qualidade de vida do paciente.

Para Juver et al (2008) os sintomas depressivos em pacientes oncológicos muitas vezes não são sinais de disfunções psiquiátricas, mas sim alterações psíquicas que interferem na recuperação do enfermo.

Muitas vezes os sinais clínicos da depressão continuam, mesmo com a melhora e resultados promissores de exames, fazem com que o paciente continue com quadro depressivo, podendo inclusive prejudicar o tratamento.

2. JUSTIFICATIVA

Portanto o seguinte trabalho visa refletir sobre o papel do enfermeiro na associação do câncer com a depressão de modo quando se deparam no atendimento dos pacientes oncológicos, baseando-se através de revisão de literatura já realizadas voltadas para essa temática.

O acolhimento e o tratamento humanizado facilita a criação do vínculo entre enfermeiro e paciente, que dessa forma proporciona o reconhecimento dos sinais e sintomas de depressão gerados pelo próprio diagnóstico e aceitação do mesmo. Onde alguns pacientes iniciam-se o momento de observar os valores da vida, o medo da incerteza do futuro e a aceitação do diagnóstico. Alguns pacientes se deprimem, inicia-se um sofrimento interno, contribuindo negativamente para o tratamento aderido.

A Proposta deste trabalho é aumentar o conhecimento do enfermeiro sobre a ocorrência concomitante do câncer e da depressão e gerar novos conhecimentos no cuidado, no acolhimento humano de forma a esclarecer a patologia, tratamento, visto que dessa forma os enfermeiros possam melhorar seu atendimento aos pacientes acometidos por essa doença contribuindo para recuperação e melhorando a qualidade de vida desses pacientes.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Esta proposta de estudo objetiva verificar, o que vem sendo publicado sobre o papel do enfermeiro na associação do câncer, com a depressão de forma a aumentar o conhecimento no atendimento humanizado e no processo de recuperação. Identificando como o enfermeiro poderá contribuir para minimizar os sintomas da depressão apresentados pelos pacientes com câncer durante o período de seu tratamento e conseqüentemente contribuir para sua melhora e qualidade de vida.

3.2 Objetivo Específico

- Contribuir para o entendimento e a complexidade do câncer, bem como o desconforto gerado ao paciente com o seu diagnóstico, este trabalho tem por objetivo entender os possíveis transtornos emocionais que acometem o paciente durante o período do seu tratamento, assim como, entender a importância de um atendimento de qualidade e humanista nesse processo de recuperação.

4. METODOLOGIA

O seguinte trabalho trata-se de um estudo de revisão de literatura, no qual foram utilizadas as bases de dados online da Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e no site de procura do Google acadêmico. Foi realizada uma busca com as palavras chaves: enfermagem and câncer and cuidado, foram encontrados nessa primeira busca 21 artigos. Os critérios usados para seleção dos artigos foram aqueles de periódicos nacionais que abordassem o cuidar da equipe de saúde aos pacientes oncológicos, com títulos que obtivesse palavras como: depressão, cuidado e associação. Foram eliminados aqueles que não atendiam aos critérios estabelecidos, restando apenas 06 artigos, os textos foram analisados através de fichamento, possibilitando a observar as semelhanças e diferenças entre os autores.

5. RESULTADOS

Foram selecionados 06 trabalhos voltados para temática do estudo, através de uma revisão exploratória e qualitativa dos anos de publicação, das revistas em que foram publicadas e das especialidades dos autores. Os seguintes textos foram publicados nas seguintes revistas 01 Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), 01 Associação Médica Brasileira, 01 Revista Brasileira de Anestesiologia, 01 Revista Brasileira Psiquiatria, 01 Revista da Escola de Enfermagem da USP e 01 Revista de Psiquiatria Clínica, publicadas nos anos de 01 em 1996, 02 em 2008, 01 em 2009 e 01 em 2010.

6. REVISÃO DE LITERATURA

6.1 O Papel do Enfermeiro no Atendimento a Pacientes com Câncer

Bottino et al (2008), em seu artigo onde aborda sobre a depressão e câncer, diz que o transtorno psiquiátrico em pacientes oncológicos proporciona uma maior chance de mortalidade, além de interferir negativamente na adesão ao tratamento. Relata que a depressão em pacientes oncológicos resulta da permanência prolongada nos hospitais, devido a isso os hospitais utilizam a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD, Anexo I) que possibilita ao profissional da saúde avaliar os sintomas depressivos em pacientes com câncer.

“Pacientes com câncer podem apresentar ideação suicida na ocasião do diagnóstico (10%) e na recorrência (14%). Os fatores de risco para o suicídio em pacientes oncológicos são: ocorrência de um episódio depressivo, dor não controlada, doença maligna avançada com prognóstico reservado, diagnóstico concomitante de depressão, neoplasia de cabeça e pescoço, sexo masculino, presença de *delirium* e sensação de perda de controle, fadiga e exaustão”. (BOTTINO et al, 2008,p. 112).

Segundo Ferreira (1996) há necessidade de se estabelecer um envolvimento emocional entre o cuidador e o ser a ser cuidado. A valorização humana é colocada como elemento indispensável para o enfermeiro no cuidado a pacientes oncológicos, devido a fragilidade que o paciente apresenta após o diagnóstico confirmado, cabendo ao profissional enfermeiro muitas vezes apresenta medo e insegurança ao atender pacientes com câncer, devido a complexidade e a falta de conhecimento da patologia.

“Vemos então que cada vez mais o enfermeiro está sendo chamado a se preparar para enfrentar a problemática do doente portador de doença crônica degenerativa ou fora de possibilidades terapêuticas, uma vez que este o coloca face a face com as frustrações de um trabalho com poucos retornos gratificantes, onde se torna necessário entender as construções culturais cumulativas que medeiam o significado imputado às emoções no dia - a - dia do seu trabalho”. (FERREIRA et al, 1996,p. 234).

Juver et al (2008) Revela que a dor e a depressão são sintomas persistentes em pacientes diagnosticados com a patologia câncer , causando transtornos físicos e mentais comprometendo de forma importante a qualidade de vida. Considera que sintomas psíquicos se mantêm mesmo com a melhora física, o início do tratamento da patologia ou com resultado de exames promissores. Dizendo que esses pacientes não têm um tratamento eficiente, sendo o fato atribuído à dificuldade de evidenciar depressão em pacientes oncológicos, podendo decorrer uma complicação na distinção entre os sintomas depressivos com os encontrados no estagio mais avançado da doença. Conclui que existe uma evidencia entre o quadro de depressão em pacientes com câncer e dor, e que a ciência caminha buscando o entendimento do ser humano como um todo não somente com olhar técnico. Essa característica de atendimento deve ser a base para o tratamento na oncologia, desde o estagio inicial, respeitando os cuidados paliativos, com enfoque na humanização do atendimento.

“A ciência caminha em busca do entendimento dessa fantástica engrenagem, denominada ser humano, que de tão complexa não pode ser entendida com um olhar fragmentado de uma área do conhecimento em especial. A reunião do saber pode ser obtida pela interdisciplinaridade e multiprofissionalidade”. (JUVER et al, 2008, p.292).

Chachamovich et al (2009) Destaca a depressão como a patologia de maior interligação com o suicídio, sendo uma das maiores causas de mortalidades do mundo, em indivíduos jovens. Enfatiza que o aumento desta condição pode considerar como uma questão de saúde publica. No Brasil morrem em torno de 24 pessoas por dia vitima de suicídio. Revela que o fato do cliente estar internado em um hospital com geral, com uma doença crônica ou terminal em condições dolorosas aumenta em três vezes o risco de um suicídio. Conclui que deveria haver uma maior atenção nessas pessoas, bem como uma estratégia específica de tratamento e prevenção para uma população no geral, ou individualmente.“[...] Suicídio é considerado o desfecho de um fenômeno complexo e multidimensional, e decorrente da interação de diversos fatores [...]”. (CHACHAMOVICH et al, 2009, p. 518).

Fanger et.al (2010) aponta que tem aumentado a incidência de depressão em pacientes oncológicos , isso ressalta a importância da identificação dos sinais e sintomas da depressão, visto que a depressão dificulta a adesão ao tratamento e aumenta a evolução do câncer e interferindo na qualidade de vida. Relata ainda em seu artigo que a prevalência da depressão em pacientes oncológicos foi maior quando comparados com pacientes internado. Afirma ainda que o risco de suicídio nos pacientes oncológicos foi apontado devido ao estresse vivenciado pela própria doença.

Araujo et. al (2009) relata que a patologia câncer pode causar intensa dor, associados a outros sintomas físicos, emocionais e espirituais, que podem tornar a vida intolerável, mas existem também tratamentos para cuidar e melhorar os transtornos que a patologia causa. Destacando também o princípio ético para o cuidado com pacientes oncológicos, que nem sempre visam o curar, mas sim o alívio do sofrimento, englobando cuidados paliativos que em alguns casos representam a melhor opção para a terapêutica.

[...] Uma das principais razões da necessidade de cuidados paliativos é ter como prioridade o valor moral da dignidade da pessoa. Isso implica considerar a pessoa integralmente, não somente do ponto de vista do diagnóstico, mas também sobre o tratamento da doença. (ARAÚJO et al, 2009, p. 33).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ter câncer gera muito sofrimento físico e psicológico, incertezas e ameaças, tratamentos bastante agressivos e muitas vezes mutilantes, medicamentos de uso contínuo e exames muito caros, além da ameaça da metástase para o resto da vida. Não bastando tudo isso, o paciente tem ainda o pesado encargo de buscar e fazer valer os seus direitos, enfrentando todo tipo de empecilhos.

Diante de toda essa inesperada sobrecarga que adiciona à sua vida um custo emocional e financeiro, o paciente com câncer necessita de uma assistência humanizada dos profissionais da enfermagem.

Tendo em vista, que ainda o câncer se mostra como uma doença muito desastrosa. Precisamos de profissionais que se conscientizem do atendimento humanizado enxerguem o paciente como um todo, não somente como um ser biológico que necessita do tratamento medicamentoso.

Assim conclui-se que o enfermeiro tem um maior contato com os pacientes. Em especial na enfermagem oncológica necessitamos de profissionais cada vez mais capacitados. Uma área que exige não só conhecimentos técnicos e científicos, mas percepções físicas e emocionais, devido uma patologia que pode trazer intenso sofrimento desde o início do tratamento até o final, com o potencial de desencadear depressão.

8. REFERÊNCIAS

ARAUJO, L. Z. S. et al . Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 1, Feb. 2009 . Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 26 out. 2011.

AXELROD, J. et.al. In: KETY and J. ELKES. **Regional Neurochemistry** .pp. 307-311, Pergamon Press, Oxford, England, 1961.

AZEVEDO, R. C. S. de In: FANGER, P. C. et.al. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2010: 56(2): p. 175-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 15 mar. 2011.

BOTTINO, S. M. B; FRAGUAS, R. ; GATTAZ, . F. Depressão e câncer. **Rev. Psiquiatr. Clín.** São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 26 out. 2011.

BRODIE, B. B. e SHARE, P. A. (1957) **A concept for a role of serotonin and norepinephrine as chemical mediators in the brain.** Ann. NY. Acad. Sci. 66, p. 631-642.

CARVALHO et al (2005). Disponível em: <<http://cac.php.unioeste.br/projetos/gpps/miidia/sminario2/trabalhos/saude>> Acesso em: 24 out. 2011.

CHACHAMOVICH, E. et al . Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, 2011 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>. Acesso em: 26 out. 2011

DOMINGUEZ (2006). **Câncer.** Disponível em: <<http://observasaude.fundap.sp.gov.br>> Acesso em: 23 out. 2011.

DSM-IV-TR: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4^a ed. Porto Alegre: ARTMED, 2002.

FANGER, P. C. et al. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados. **Rev. Assoc. Med. Brás.** São

Paulo, v. 56, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 26 out. 2011.

FERREIRA, A. B. de H. **Mini Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

FERREIRA, N. M. L. A.. A difícil convivência com o câncer: um estudo das emoções na enfermagem oncológica. **Rev. Esc. Enferm. USP**. São Paulo, v. 30, n. 2, Ago. 1996. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 26 out. 2011.

GIORDANI, A. T. **Humanização da saúde e do cuidado**. São Caetano do Sul/SP: Difusão Editora, 2008.

GUADALUPE (2008). **Cuidado humanizado**: palestra. Disponível em: <<http://pt.scribd.com>> Acesso em 25 out. 2011.

GUITIÉRREZ et.al (2009). **O ensino da cancerologia na enfermagem no Brasil e a contribuição da Escola Paulista de Enfermagem**. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 01 nov. 2011.

INCA.1996. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/>> Acesso em: 28 out. 2011.

JUVER, J. P. da S.; VERCOSA, N. Depressão em pacientes com dor no câncer avançado. **Rev. Bras. Anesthesiol**. Campinas. v. 58, n.3, June. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 24 out. 2011.

MAURO, M. L. F. In: FANGER, P. C. et.al. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados. **Rev. Assoc. Med. Bras**. 56 (2): 2010. p.175-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 15 mar. 2011.

MEDEIROS, A. P. de; MENEZES, M. de F. B. de; NAPOLEAO, A. A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Rev. Bras. enferm.**, Brasília. v. 64, n. 2, Apr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 26 out. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional De Câncer. Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo - CONTAPP. **"Falando sobre câncer e seus fatores de**

risco". Rio de Janeiro, 1996 . Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/>>. Acesso em: 16 mar. 2011.

PEREIRA, D. H. dos S. **Núcleo mediano da Rafe e estresse de nada forçado: papel dos receptores de glutamato de tipo NMDA**. 2010. Disponível em: <<http://www.tesesusp.br>> Acesso em 25 out. 2011.

RUBIN, E.; FARBER, J. L. **Patologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SCHILDKRAUT e KETTY. In: PEREIRA, D. H. dos S. **Núcleo mediano da Rafe e estresse de nada forçado: papel dos receptores de glutamato de tipo NMDA**. 2010. Disponível em: <<http://www.tesesusp.br>> Acesso em 25 out. 2011.

SCHMIDT, A. P. et al. Síndromes neuropsiquiátricas em cuidados paliativos: ansiedade e depressão. **Rev Soc Bras Cancer**. (2): 2004. p. 26-33. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 17 mar. 2011.

SILVA, R. de C. V. da; CRUZ, E. A. da. Planejamento da assistência de enfermagem ao paciente com câncer: reflexão teórica sobre as dimensões sociais. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro. v. 15, n. 1, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 26 out. 2011.

SIMONGINI (2005) **O adoecer de câncer e o processo de individualização**. Disponível em: <<http://www.symbolon.com.br>> Acesso em: 26 out. 2011.

SITUAÇÃO DO CÂNCER NO BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/cancer>>. Acesso em: 16 mar. 2011.

VARELLA, D. **Doenças e sintomas da depressão**. Disponível em: <<http://www.drauziovarella.com.br>> Acesso em: 23 out. 2011.

XAVIER, A. T. F. et al. Análise de gênero para o adoecer de câncer. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 63, n. 6, Dec. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 26 out. 2011.

WILLNER, P. Antidepressants and serotonergic neurotransmission: an integrative review. **Psychopharmacol.** (Berl), v.85, p.387-404, 1985.

9. ANEXO

Quadro 1 – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

Este questionário ajudará o seu médico a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque com um "X" a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na ÚLTIMA SEMANA. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

A 1) Eu me sinto tenso ou contraído:

- 3 () A maior parte do tempo
- 2 () Boa parte do tempo
- 1 () De vez em quando
- 0 () Nunca

D 2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:

- 0 () Sim, do mesmo jeito que antes
- 1 () Não tanto quanto antes
- 2 () Só um pouco
- 3 () Já não sinto mais prazer em nada

A 3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:

- 3 () Sim, e de um jeito muito forte
- 2 () Sim, mas não tão forte
- 1 () Um pouco, mas isso não me preocupa
- 0 () Não sinto nada disso

D 4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

- 0 () Do mesmo jeito que antes
- 1 () Atualmente um pouco menos
- 2 () Atualmente bem menos
- 3 () Não consigo mais

A 5) Estou com a cabeça cheia de preocupações:

- 3 () A maior parte do tempo
- 2 () Boa parte do tempo
- 1 () De vez em quando
- 0 () Raramente

D 6) Eu me sinto alegre:

- 3 () Nunca
- 2 () Poucas vezes
- 1 () Muitas vezes
- 0 () A maior parte do tempo

A 7) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

- 0 () Sim, quase sempre
- 1 () Muitas vezes
- 2 () Poucas vezes
- 3 () Nunca

D 8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:

- 3 () Quase sempre
- 2 () Muitas vezes
- 1 () De vez em quando
- 0 () Nunca

A 9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

- 0 () Nunca
- 1 () De vez em quando
- 2 () Muitas vezes
- 3 () Quase sempre

D 10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

- 3 () Completamente
- 2 () Não estou mais me cuidando como deveria
- 1 () Talvez não tanto quanto antes
- 0 () Me cuido do mesmo jeito que antes

A 11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:

- 3 () Sim, demais
- 2 () Bastante
- 1 () Um pouco
- 0 () Não me sinto assim

D 12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:

- 0 () Do mesmo jeito que antes
- 1 () Um pouco menos do que antes
- 2 () Bem menos do que antes
- 3 () Quase nunca

A 13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

- 3 () A quase todo momento
- 2 () Várias vezes
- 1 () De vez em quando
- 0 () Não sinto isso

D 14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:

- 0 () Quase sempre
- 1 () Várias vezes
- 2 () Poucas vezes
- 3 () Quase nunca