

RENATA DEMARQUE  
JOEL RENNÓ JR.  
HEWDY LOBO RIBEIRO  
JULIANA PIRES CAVALSAN  
GISLENE VALADARES  
AMAURY CANTILINO  
JERÔNIMO DE ALMEIDA MENDES RIBEIRO  
RENAN ROCHA  
ANTÔNIO GERALDO DA SILVA

## DEPRESSÃO E CÂNCER DE MAMA

### DEPRESSION AND BREAST CANCER

#### Resumo

Tendo em vista a grande incidência de câncer de mama no Brasil e a desestruturação que esse diagnóstico e tratamento acarretam na vida da mulher, a atuação do psiquiatra nesse cenário é fundamental. Um melhor ajustamento à doença, um melhor manejo da depressão e melhor adesão ao tratamento são alguns dos objetivos da oncopsiquiatria.

**Palavras-chave:** Depressão, sintomas depressivos, câncer, antidepressivos, oncopsiquiatria.

#### Abstract

Considering the large incidence of breast cancer in Brazil and the impact that diagnosis and treatment have in the lives of these women, psychiatrists have a very important role to play in this setting. A better adjustment to the disease, improved management of depression and improved adherence to treatment are some of the goals of oncopsychotherapy.

**Keywords:** Depression, depressive symptoms, cancer, antidepressants, oncopsychotherapy.

#### INTRODUÇÃO

Desde a Antiguidade, o câncer tem sido associado a estados emocionais, embora apenas em nossos dias essa relação tenha adquirido maior clareza, bem como se tornado evidente a necessidade de combinar o tratamento do câncer com cuidados psicológicos<sup>1</sup>. Desde sempre, o câncer foi visto como uma doença ligada à resignação e aos sofrendores, seja devido ao prognóstico, muitas vezes reservado, e às limitações

e complicações inerentes ao tratamento, seja devido a explicações erradas (e até cruéis) sobre a etiologia da doença, aumentando ainda mais o ônus de uma pessoa que já está enfrentando dor, mutilações, deformações, desfigurações, apreensão com a autoimagem, perda de peso e a possibilidade da morte<sup>2</sup>.

Em certo momento da história das doenças, o câncer passou a simbolizar emoções que não podiam ser expressas, ficando reservada ao paciente a ideia de incapacidade de lidar adequadamente com as vicissitudes emocionais da vida, gerando mais um estigma<sup>3</sup>. Na verdade, desenvolver um câncer pode ser equivalente a vivenciar um estresse muito perturbador, sendo o processo definido tanto pelos estímulos externos que envolvem o indivíduo quanto pela sua maneira de encarar e enfrentar tal experiência<sup>1,3</sup>.

A oncologia vem experimentando progressos consideráveis desde fins do século XIX. Hoje em dia, esses progressos são ainda mais expressivos, abrangendo um grande número de tumores e transformando o câncer em uma doença crônica. Como resultado, temos cada vez mais pacientes curados ou vivendo muitos anos com a doença, controlando-a e tratando sintomas<sup>1</sup>.

A oncopsiquiatria é uma área de interesse especial dentro da psiquiatria, com enfoque nas demandas psíquicas do paciente com câncer. A oncopsiquiatria visa promover o fortalecimento do indivíduo na luta contra a doença e entender cada indivíduo dentro do contexto de mudanças que o câncer acarreta (Tabela 1). Sabendo que não se trata de uma doença única, e sim de um conjunto de patologias diversas, cada tipo de câncer pode trazer questões específicas aos indivíduos<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Psiquiatra, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP), São Paulo, SP. <sup>2</sup> Diretor, Programa de Saúde Mental da Mulher (ProMulher), HC-USP, São Paulo, SP. <sup>3</sup> Psiquiatra forense pela ABP/CFM. <sup>4</sup> Ambulatório de Acolhimento e Tratamento de Famílias Incestuosas (AMEFI), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>5</sup> Professor, Departamento de Neuropsiquiatria, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE. <sup>6</sup> Psiquiatra. Clinical Fellow, Women's Mental Health, Universidade de McMaster, Canadá. <sup>7</sup> Programa de Saúde Mental da Mulher, Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS), Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC. <sup>8</sup> Diretor Científico, Programa de Atualização em Psiquiatria (PROPSIQ), Sistema de Educação Continuada a Distância (SECAD).

**Tabela 1** - Objetivos do seguimento psiquiátrico da paciente com câncer de mama

---

Auxílio no enfrentamento da doença
Monitorização da qualidade de vida
Detecção precoce de recidivas locais, regionais e sistêmicas
Diagnóstico de segundo tumor primário
Identificação e manejo de efeitos colaterais tardios do tratamento
Orientação quanto a planejamento familiar
Assistência durante o climatério
Recomendações para melhorar a qualidade de vida da paciente com câncer
Acesso à informação
Privacidade, confidencialidade e dignidade
Acesso ao prontuário
Assistência médica preventiva
Ausência de discriminação
Consentimento e escolha do tratamento
Tratamento multidisciplinar
Oportunidade de participar de <i>clinical trials</i>
Planejamento do seguimento
Tratamento de suporte ou paliativo, se necessário

---

Fonte: Barros<sup>5</sup>.

O câncer de mama é uma das neoplasias de maior incidência entre as mulheres, e sua frequência aumenta com a idade. A prevalência estimada de transtorno depressivo maior em todas as mulheres é de 3,5 a 7%; em mulheres com câncer de mama, essa estimativa chega a 25%, acometendo principalmente mulheres mais jovens e aquelas submetidas a quimioterapia<sup>6</sup>.

### DEPRESSÃO E CÂNCER DE MAMA

Os transtornos do humor em indivíduos com câncer vêm recebendo crescente atenção. A associação entre câncer e quadros depressivos é muito frequente e está relacionada a uma pior evolução clínica e à má qualidade de vida dos pacientes. A investigação da depressão na oncologia tem sido um desafio para os pesquisadores, pois muitos dos sintomas se confundem com os da própria doença, tornando seu diagnóstico complexo e, por vezes, impreciso<sup>2</sup>. O diagnóstico da depressão se torna ainda mais difícil devido a alterações do humor do paciente, que sente sua vida ameaçada, vivenciando

dor e momentos de intensa fadiga, principalmente ao se submeter aos tratamentos oncológicos necessários<sup>2</sup>.

Menor idade da paciente, maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e menor confiança nos profissionais de saúde que a acompanham são considerados fatores de risco para depressão durante o câncer de mama<sup>7</sup>. Mesmo entre as mulheres que não apresentam um diagnóstico fechado e/ou conclusivo de depressão, 30 a 50% irão, em algum momento, referir níveis significativos de estresse psicossocial, associado seja ao tratamento ou ao diagnóstico<sup>7</sup>.

Finalmente, 81% dos pacientes e 71% dos oncologistas suportam a crença de que as variáveis psicológicas afetam a progressão do câncer. Existe até um modelo biológico que busca explicar a relação entre a depressão e a progressão e mortalidade do câncer. Observa-se, nos pacientes com depressão, uma ativação crônica do eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal, com liberação de citocinas pró-inflamatórias (IL-1, IL-2, fator de necrose tumoral alfa) e consequente aumento dos seus níveis séricos. Tal aumento modula positivamente a progressão de um tumor maligno<sup>8</sup>.

### MEDICAMENTOS

O tratamento farmacológico pode propiciar melhora do quadro depressivo em pacientes com câncer, sendo necessários cuidados especiais por conta da alta probabilidade de ocorrência de efeitos colaterais e interações medicamentosas<sup>2</sup>. Independentemente de a depressão ser uma situação pré-mórbida, surgir a partir do diagnóstico de câncer em si ou ocorrer como efeito colateral do seu tratamento, o manejo dos sintomas depressivos pode aumentar a aderência ao tratamento oncológico e, conseqüentemente, melhorar o prognóstico do câncer<sup>9</sup>.

Dentre os tratamentos atualmente disponíveis para o câncer de mama, o uso de tamoxifeno já demonstrou diminuição do risco de recorrência em 50% e de mortalidade em 25%. Por conta disso, a interação das medicações antidepressivas com o tamoxifeno é a razão de maior preocupação entre os profissionais envolvidos com essas pacientes<sup>10</sup>.

O tamoxifeno é um pró-fármaco que requer ativação metabólica. Sua biotransformação é mediada pela enzima citocromo P450, gerando vários metabólitos. Destes, o

RENATA DEMARQUE  
JOEL RENNÓ JR.  
HEWDY LOBO RIBEIRO  
JULIANA PIRES CAVALSAN  
GISLENE VALADARES  
AMAURY CANTILINO  
JERÔNIMO DE ALMEIDA MENDES RIBEIRO  
RENAN ROCHA  
ANTÔNIO GERALDO DA SILVA

endoxifeno é o principal, sendo que sua transformação é dependente da subunidade 2D6 (CYP2D6)<sup>11</sup>.

Várias outras drogas são metabolizadas pelo CYP2D6, incluindo betabloqueadores, antiarrítmicos, anti-hipertensivos, opioides, antipsicóticos e antidepressivos. Estudos com inibidores da recaptção da serotonina demonstraram inibição do funcionamento do CYP2D6 em graus variados; dentre os fármacos dessa classe, a fluoxetina e a paroxetina são, aparentemente, os inibidores mais potentes. Seu uso já foi associado a maior mortalidade e maior recorrência de câncer de mama, principalmente quando a associação ocorreu por períodos prolongados<sup>9</sup>. Outro estudo, conduzido por Kelly et al., observou maior mortalidade associada ao uso de paroxetina simultaneamente ao tamoxifeno<sup>12,13</sup>. Por sua vez, Lash et al. não observaram evidência de que o uso de citalopram/escitalopram tenha impactado negativamente no risco de recorrência<sup>10</sup>. Um estudo observacional avaliando mulheres em uso de tamoxifeno demonstrou baixas concentrações séricas de endoxifeno quando do uso concomitante de fluoxetina e paroxetina, algo não observado naquelas em uso de venlafaxina<sup>14</sup>.

Com relação à melhora da depressão com o uso de antidepressivos em pacientes com câncer de mama, fluoxetina, paroxetina e amitriptilina e imipramina já tiveram sua eficácia documentada<sup>15</sup>.

## RECUPERAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Mulheres submetidas a tratamento de câncer de mama padecem quase sempre, em algum grau e por certo tempo, de dificuldades psicológicas e sociais. Estas repercutem diretamente no seu bem-estar e qualidade de vida, cuja manutenção é a motivação maior do ato médico. A razão de ser da medicina é cuidar e aliviar, e não apenas buscar a cura<sup>15</sup>. Assim, faz-se necessário apoio para readquirir bom relacionamento familiar, desempenho profissional, capacidade de elaborar planos e visualizar perspectivas.

É sabido que a religiosidade e a espiritualidade, por exemplo, influenciam favoravelmente o enfrentamento da doença<sup>5</sup>. Sinais de parestesia no braço, fibroses na axila, prejuízo na mobilidade do ombro e linfedema são frequentes e merecem cuidado fisioterapêutico<sup>5</sup>. Todas essas funções de apoio são melhor exercidas

quando oferecidas por uma equipe multiprofissional, incluindo enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e nutricionistas, que devem participar da assistência sempre que solicitados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A associação entre câncer, quadros depressivos e outros transtornos do humor é frequente e pode estar relacionada a menor aderência ao tratamento, pior evolução clínica e má qualidade de vida dos pacientes<sup>5</sup>. São necessárias intervenções voltadas aos cuidados com os sobreviventes e às suas necessidades de lidar com a condição de cura ou cronicidade, possíveis sensações de insegurança e eventuais sequelas, além de sua inserção no novo cotidiano<sup>5</sup>.

Apesar de escassos, os dados da literatura sugerem que o uso de paroxetina e fluoxetina deve ser evitado em pacientes em uso de tamoxifeno. Já citalopram e venlafaxina parecem ser drogas mais seguras para uso nessa população<sup>6</sup>.

## Agradecimentos

Agradecemos à ABP pelo apoio e pelos esforços empregados na divulgação da saúde mental da mulher.

Os autores informam não haver conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Fontes de financiamento inexistentes.

**Correspondência:** Joel Rennó Jr, Rua Teodoro Sampaio, 352/127, Pinheiros, CEP 05406-000, São Paulo, SP. E-mail: rennoj@terra.com.br

## Referências

1. Veit MT, Carvalho V. Psico-oncologia: conceituação, definições, abrangência de campo. In: Carvalho VA, Franco MHP, Kovács MJ, Liberato RP, Macieira RC, Veit MT, et al. Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus; 2008. p. 15-20.
2. Graner KM, Cezar LTS, Teng CT. Transtornos do humor em psico-oncologia. In: Carvalho VA, Franco MHP, Kovács MJ, Liberato RP, Macieira RC, Veit MT, et al. Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus; 2008. p. 243-56.
3. Holland JC. Historical overview. In: Holland JC, Rowland JH. Handbook of psycho-oncology:

<sup>1</sup> Psiquiatra, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-USP), São Paulo, SP. <sup>2</sup> Diretor, Programa de Saúde Mental da Mulher (ProMulher), HC-USP, São Paulo, SP. <sup>3</sup> Psiquiatra forense pela ABP/CFM. <sup>4</sup> Ambulatório de Acolhimento e Tratamento de Famílias Incestuosas (AMEFI), Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG. <sup>5</sup> Professor, Departamento de Neuropsiquiatria, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE. <sup>6</sup> Psiquiatra. Clinical Fellow, Women's Mental Health, Universidade de McMaster, Canadá. <sup>7</sup> Programa de Saúde Mental da Mulher, Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS), Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC. <sup>8</sup> Diretor Científico, Programa de Atualização em Psiquiatria (PROPSIQ), Sistema de Educação Continuada a Distância (SECAD).

- psychological care of the patient with cancer. New York: Oxford University; 1989. p. 3-12.
4. Cantinelli FS, Camacho RS, Smaletz O, Gonsales BK, Braguittoni E, Rennó J Jr. A oncopsiquiatria no câncer de mama - considerações a respeito de questões do feminino. Rev Psiquiatr Clin. 2006;33;124-33.
  5. Barros ACSD. Câncer de mama. In: Carvalho VA, Franco MHP, Kovács MJ, Liberato RP, Macieira RC, Veit MT, et al. Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus; 2008. p. 40-5.
  6. Henry NL, Stearns V, Flockhart DA, Hayes DF, Riba M. Drug interactions and pharmacogenomics in the treatment of breast cancer and depression. Am J Psychiatry. 2008;165:1251-5.
  7. Sheppard VB, Harper FW, Davis K, Hirpa F, Makambi K. The importance of contextual factors and age in association with anxiety and depression in Black breast cancer patients. Psychooncology. 2014;23:143-50.
  8. Satin JR, Linden W, Philips MJ. Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients: a meta-analysis. Cancer. 2009;115:5349-61.
  9. Cronin-Fenton D, Lash TL, Sorensen HT. Selective serotonin reuptake inhibitors and adjuvant tamoxifen therapy: risk of breast cancer recurrence and mortality. Future Oncol. 2010;6:877-80.
  10. Lash TL, Cronin-Fenton D, Ahern TP, Rosenberg CL, Lunetta KL, Silliman RA, et al. Breast cancer recurrence risk related to concurrent use of SSRI antidepressants and tamoxifen. Acta Oncol. 2010;49:305-12.
  11. Souza RDM, Martins DMF, Chein MBC, Brito LMO. Importância do CYP2D6 em usuárias de tamoxifeno no câncer de mama. Femina. 2011;39.
  12. Kelly CM, Juurlink DN, Gomes T, Duong-Hua M, Pritchard KI, Austin PC, et al. Selective serotonin reuptake inhibitors and breast cancer mortality in women receiving tamoxifen: a population based cohort study. BMJ. 2010;340:c693.
  13. Caruso R, Grassi L, Nanni MG, Riba M. Psychopharmacology in psycho-oncology. Curr Psychiatry Rep. 2013;15:393.
  14. Borges S, Desta Z, Li L, Skaar TC, Ward BA, Nguyen A, et al. Quantitative effect of CYP2D6 genotype and inhibitors on tamoxifen metabolism: implication for optimization of breast cancer treatment. Clin Pharmacol Ther. 2006;80:61-74.
  15. Laoutidis ZG, Mathiak K. Antidepressants in the treatment of depression/ depressive symptoms in cancer patients: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry. 2013;13:140.

**Recomendação de leitura complementar:**

Rennó J Jr, Ribeiro HL. Tratado de saúde mental da mulher. São Paulo: Atheneu; 2012.



## ANUIDADE DA ABP

Fique em dia com a anuidade e participe da construção de uma ABP cada dia mais forte!



**ABP**  
Associação  
Brasileira de  
Psiquiatria