

A Importância do Diagnóstico e Tratamento da Depressão *Major* em Doentes Oncológicos em Cuidados Paliativos

The Importance of Diagnosis and Treatment of Major Depression in Oncological Patients in Palliative Care

Pedro Afonso^{1*}

*Autor Correspondente/Corresponding Author:

Pedro Afonso [pedroafonso@medicina.ulisboa.pt]
Av. Prof. Egas Moniz, 1649-028 Lisboa, Portugal
ORCID iD: 0000-0003-0959-3538

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Neoplasias; Perturbação Depressiva Major/diagnóstico; Perturbação Depressiva Major/tratamento

KEYWORDS: Depressive Disorder, Major/diagnosis; Depressive Disorder, Major/therapy; Neoplasms; Palliative Care

De acordo com a Organização Mundial da Saúde,¹ os cuidados paliativos (CP) servem para melhorar a qualidade de vida dos doentes e dos seus familiares quando confrontados com doenças ameaçadoras para a vida, desde o momento do diagnóstico até ao final da sua vida. Estes cuidados são realizados com a finalidade de amenizar ou eliminar o sofrimento das pessoas em contexto de fim de vida, sem que haja a tentativa de cura da doença que se encontra subjacente. Na base desse sofrimento encontram-se sintomas físicos, psicológicos, mas também aspetos do âmbito psicossocial e inclusive da esfera espiritual.

A depressão *major* (DM) é uma patologia psiquiátrica com uma elevada prevalência, sendo um importante

problema de saúde mental a nível global. No que diz respeito aos doentes oncológicos em regime de CP, a DM corresponde a um dos principais problemas clínicos associados a esta população, sendo considerado o diagnóstico psiquiátrico mais prevalente.² Estes doentes apresentam um risco acrescido de desenvolvimento de DM, devido à presença de múltiplos fatores. Destacam-se, a presença de uma doença médica crónica avançada ou terminal, o sofrimento associado ao fim de vida, o mau controlo sintomatológico e a falta de apoio social, sendo a existência de história de DM prévia considerada o principal fator de risco.²

Em Portugal, a resposta às necessidades de CP da população está ainda longe de ser alcançada, sendo referida

1. Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Recebido/Received: 15/01/2022 - Aceite/Accepted: 19/01/2022 - Publicado Online/Published Online: 01/02/2022 - Publicado/Published: 30/06/2022

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2022. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial. © Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

como uma área da saúde em que é necessário realizar um importante investimento. Com efeito, o controlo da sintomatologia física apresenta normas de orientação e evidência científica relativamente robusta para a sua abordagem e correção, mas a sintomatologia psicossocial, em particular a DP, permanece ainda sub-diagnosticada e sub-tratada.³

A prevalência da DM em doentes oncológicos em CP varia de 14,3% a 16,5%, conforme se utilizem respetivamente os critérios do sistema de classificação do DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) da Associação Americana de Psiquiatria ou do ICD (*International Classification of Diseases*) da Organização Mundial da Saúde.⁴ Apesar disso, existe o risco desta perturbação psiquiátrica não estar a ser diagnosticada adequadamente, nesta população de doentes, e os dados da sua prevalência estarem subestimados. Esta situação pode ser explicada essencialmente devido a dois fatores: 1) Vários estudos apresentam uma dimensão da amostra reduzida; 2) Observa-se frequentemente a exclusão de diversos participantes, devido à significativa deterioração da sua condição clínica, o que impossibilita a participação em entrevistas estruturadas ou no preenchimento de questionários.³

Convém sublinhar que os CP devem ser cuidados de saúde holísticos ativos, pelo que também devem incidir sobre o sofrimento psicológico. Como tal, é fundamental reconhecer a necessidade de se realizar um diagnóstico adequado de DM, de forma a se poder implementar a modalidade terapêutica mais apropriada, com vista a melhorar a qualidade de vida desta população de doentes e reduzir o seu sofrimento.

Por conseguinte, após ter sido estabelecido o diagnóstico de DM, esta patologia deve ser tratada de forma conveniente. A utilização de psicofármacos (antidepressivos, psicostimulantes, ansiolíticos, etc.), reveste-se de uma grande importância nos cuidados médicos a prestar aos doentes em regime de CP, devendo ser escolhida a terapêutica consoante as características clínicas de cada doente. Por outro lado, também a psicoterapia se revela útil nos doentes em CP, podendo ser aplicada através do uso de diversas metodologias, em combinação com a terapêutica farmacológica.⁵

Facilmente se percebe que a abordagem terapêutica da DP nos doentes em CP justifica a necessidade da presença de uma equipa multidisciplinar (psiquiatra, psicólogo, assistente social e apoio espiritual, neste último caso se o doente o desejar), sem nunca esquecer ou negligenciar as necessidades dos seus familiares e cuidadores.⁶

Os doentes oncológicos em CP merecem uma atenção particular no que diz respeito à saúde mental. Importa sensibilizar para a necessidade de haver uma melhoria da identificação da DP, tendo em vista prestar um tratamento psiquiátrico adequado, e consequentemente uma melhor qualidade dos cuidados paliativos oferecidos aos doentes oncológicos, promovendo a sua dignidade em contexto de fim de vida. Desta forma, estes doentes poderão ter melhores condições para enfrentar o fim de vida com serenidade e com um alívio significativo do sofrimento psicológico.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

SUPORTE FINANCEIRO: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCIAL SUPPORT: This work has not received any contribution grant or scholarship.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Palliative care. [acedido em 15-01-2022] Disponível em <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>.
2. Irving G, Lloyd-Williams M. Depression in advanced cancer. *Eur J Oncol Nurs*. 2010;14:395-9. doi: 10.1016/j.ejon.2010.01.026.
3. Julião M, Barbosa A. Depressão em cuidados paliativos: prevalência e avaliação. *Acta Med Port*. 2011;24:807-18.
4. Mitchell AJ, Chan M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol*. 2011;12:160-74. doi: 10.1016/s1470-2045(11)70002-x.
5. Perusinghe M, Chen KY, McDermott B. Evidence-Based Management of Depression in Palliative Care: A Systematic Review. *J Palliat Med*. 2021;24:767-81. doi: 10.1089/jpm.2020.0659.
6. O'Connor M, Fisher C, Guilfoyle A. Interdisciplinary teams in palliative care: a critical reflection. *Int J Palliat Nurs*. 2006;12:132-7. doi: 10.12968/ijpn.2006.12.3.20698.