

## **Preditores de sintomas depressivos em mulheres no início do tratamento contra o câncer de tireoide**

**Predictors of depressive symptoms in women at the beginning of thyroid cancer treatment**

**Predictores de síntomas depresivos en mujeres al inicio del tratamiento del cáncer de tiroides**

Recebido: 09/11/2022 | Revisado: 19/11/2022 | Aceitado: 20/11/2022 | Publicado: 26/11/2022

### **Claudiane Mahl**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2021-026X>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [claudiane.mahl@academico.ufs.br](mailto:claudiane.mahl@academico.ufs.br)

### **Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7604-9132>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [carlakalline@gmail.com](mailto:carlakalline@gmail.com)

### **Joyce Moura Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5026-5945>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [jj1.22@hotmail.com](mailto:jj1.22@hotmail.com)

### **Maryana Cruz Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3668-3910>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [maryanaacs@hotmail.com](mailto:maryanaacs@hotmail.com)

### **Paulo Ricardo Saquete Martins Filho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8779-0727>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: [saqmartins@hotmail.com](mailto:saqmartins@hotmail.com)

### **Resumo**

Este estudo pretende analisar a correlação dos níveis de sintomas ansiosos, bem-estar espiritual e suporte social com os sintomas depressivos, construindo um modelo preditor de depressão para mulheres com câncer de tireoide no início do tratamento. As entrevistas foram conduzidas com mulheres que iniciavam tratamento contra o câncer de tireoide no hospital de referência oncológica de Sergipe (2017-2018), onde foram coletados dados socioeconômicos, clínicos e avaliados os sintomas de depressão, ansiedade, nível de bem-estar espiritual e de suporte social por meio de instrumentos validados. Foram incluídas na pesquisa 66 mulheres com idade média de 48 anos. As participantes apresentaram sintomas leves de ansiedade e depressão, média 12,71 e 8,38, respectivamente. Para o bem-estar-espiritual a média foi de 103,64 e suporte social, média de 59,48, indicando escores elevados. Houve forte correlação dos sintomas de ansiedade e depressão e correlação inversa do nível de bem-estar espiritual e suporte social com os sintomas da depressão. Observou-se que sintomas de ansiedade, bem-estar espiritual e suporte social são preditores de sintomas depressivos em mulheres com câncer de tireoide no início do tratamento. Logo, os profissionais de saúde devem tratar os pacientes oncológicos na sua totalidade, através de uma conduta humanizada e efetiva.

**Palavras-chave:** Neoplasias da glândula tireoide; Depressão; Ansiedade; Espiritualidade; Apoio social.

### **Abstract**

This study aims to analyze the correlation of levels of anxiety symptoms, spiritual well-being and social support with depressive symptoms, building a predictor model of depression for women with thyroid cancer at the beginning of treatment. The interviews were conducted with women who started treatment against thyroid cancer at the oncology referral hospital in Sergipe (2017-2018), where socioeconomic and clinical data were collected and symptoms of depression, anxiety, level of spiritual and well-being were evaluated. of social support through validated instruments. Sixty-six women with a mean age of 48 years were included in the survey. Participants had mild symptoms of anxiety and depression, mean 12.71 and 8.38, respectively. For spiritual well-being, the average was 103.64 and social support, an average of 59.48, indicating high scores. There was a strong correlation of symptoms of anxiety and depression and an inverse correlation of the level of spiritual well-being and social support with symptoms of depression. It was observed that symptoms of anxiety, spiritual well-being and social support are predictors of depressive symptoms in women with thyroid cancer at the beginning of treatment. Therefore, health professionals must treat cancer patients in their entirety, through a humanized and effective conduct.

**Keywords:** Thyroid gland neoplasms; Depression; Anxiety; Spirituality; Social support.

## Resumen

Este estudio tiene como objetivo analizar la correlación de los niveles de síntomas de ansiedad, bienestar espiritual y apoyo social con síntomas depresivos, construyendo un modelo predictor de depresión para mujeres con cáncer de tiroides al inicio del tratamiento. Las entrevistas se realizaron a mujeres que iniciaron tratamiento contra el cáncer de tiroides en el hospital de referencia oncológico de Sergipe (2017-2018), donde se recogieron datos socioeconómicos y clínicos y se evaluaron síntomas de depresión, ansiedad, nivel de ánimo y bienestar. apoyo social a través de instrumentos validados. Sesenta y seis mujeres con una edad media de 48 años se incluyeron en la encuesta. Los participantes tenían síntomas leves de ansiedad y depresión, media 12,71 y 8,38, respectivamente. Para el bienestar espiritual, el promedio fue de 103,64 y el apoyo social, un promedio de 59,48, lo que indica puntuaciones altas. Hubo una fuerte correlación de los síntomas de ansiedad y depresión y una correlación inversa del nivel de bienestar espiritual y apoyo social con los síntomas de depresión. Se observó que síntomas de ansiedad, bienestar espiritual y apoyo social son predictores de síntomas depresivos en mujeres con cáncer de tiroides al inicio del tratamiento. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben tratar a los pacientes oncológicos en su totalidad, a través de una conducta humanizada y eficaz.

**Palabras clave:** Neoplasias de la glándula tiroides; Depresión; Ansiedad; Espiritualidad; Apoyo social.

## 1. Introdução

O câncer da glândula tireoide é o tumor maligno mais comum dentre os tumores endócrinos, com maior ocorrência em mulheres, em uma razão feminino/masculino 4:1, sendo a maioria dos casos entre pessoas de 25 a 65 anos de idade. No Brasil, foram registrados 11.950 casos de câncer de tireoide em mulheres no ano de 2020. Destes 80 casos foram diagnosticados no estado de Sergipe, Brasil. O estado possui uma taxa estimada de 6,54 casos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2019; Jemal et al., 2009).

O câncer de tireoide é classificado em três grupos, conforme a sua histologia: indiferenciado (anaplásico), pouco diferenciado (carcinoma medular) e bem diferenciado (carcinoma papilífero e folicular) (DeLellis & Williams, 2004). A diferença entre as magnitudes de incidência e a mortalidade pode estar associada à ocorrência de um diagnóstico mais oportuno e do prognóstico favorável dos tipos histológicos mais comumente detectados, os carcinomas diferenciados (La Vecchia et al., 2015). O Sistema Bethesda estabelece seis categorias citológicas diagnósticas sendo: BI: Não diagnosticado/insatisfatório, BII: benigno, BIII: atipia de significado indeterminado/lesão folicular de significado indeterminado. BIV: neoplasia folicular/suspeita para neoplasia folicular, BV: suspeito para malignidade e BVI: maligno (Pusztaszeri et al., 2016).

Pacientes com carcinoma de tireoide normalmente apresentam sobrevida de 10 anos em mais de 90% dos casos. Segundo os dados do National Cancer Institute's Surveillance Epidemiology and End Results (SEER), a sobrevida relativa após 5 anos para o câncer de tireoide é de 98,3% (Howlander N, 2019). Com a melhora efetiva do tratamento, nota-se uma preocupação constante com os aspectos psicológicos e com a qualidade de vida de pacientes com neoplasias tireoidianas, tanto durante como após o tratamento. Estes pacientes vivem com o medo diário de perda do controle e avanço da doença, tornando a avaliação de construtos psicológicos como depressão, ansiedade, bem-estar espiritual e suporte social imprescindíveis no processo de tratamento (Hermes & Lamarca, 2013).

Pensamentos e sentimentos não provocam e nem curam o câncer, mas podem influenciar no seu desenvolvimento ou na sua regressão (Carvalho et al., 2007). Sabe-se que pacientes com um mesmo diagnóstico e prognóstico médico têm evoluções diferentes, tendo em vista que as características inerentes aos indivíduos exercem influência em diversos desfechos oncológicos. Apesar das características genéticas e epigenéticas individuais influenciarem diretamente nestes resultados, não podemos deixar de considerar os fatores biopsicossociais. Nesse sentido, existem vários aspectos em torno do câncer de tireoide que podem levar a depressão, a exemplo do impacto do diagnóstico e o estresse físico e emocional decorrente do tratamento (Laterza, 2017).

A depressão em pacientes com câncer é bastante difícil de diagnosticar devido à existência de alguns sintomas, como alteração de apetite e da autoestima, da sua imagem corporal, diminuição de energia e libido e presença de insônia, que se sobrepõem aos sintomas e/ou características comuns do câncer e do seu tratamento (Bauer et al., 2002; Brandes et al., 2000). Pacientes oncológicos apresentam episódios depressivos recorrentes, podendo surgir no momento do diagnóstico, pois alguns

não aceitam e negam a doença e quando se veem obrigados a reconhecê-la, deprimem-se diante dos acontecimentos. Ainda, a depressão pode aparecer no início da doença ou após a cirurgia e outros tratamentos, exigindo a cada momento novas readaptações (Baptista et al., 2006).

O quadro de ansiedade pode ser definido como um estado emocional desagradável associado a um padrão característico de descarga do sistema nervoso autônomo, envolvendo a frequência respiratória e cardíaca, palidez cutânea, sensação de boca seca, aumento de sudorese e distúrbios musculoesqueléticos, sendo acompanhado por sintomas somáticos, como os tremores e sensação de fraqueza (Brandes et al., 2000). A prevalência da ansiedade na população em geral varia de 5% a 20% (Nucci & Dalgalarrodo, 2000; Vasconcelos et al., 2008). Grande parte dos pacientes com câncer desenvolvem sintomas ansiosos, que se relacionam com o período de espera entre o diagnóstico, cirurgia e o tratamento (Bauer et al., 2002).

Um recurso relevante para o enfrentamento do processo oncológico é o bem-estar espiritual. Embora o tratamento seja um dos momentos mais difíceis, muitos pacientes apresentam-se confiantes e com esperança frente a possibilidade de cura, apoiados na religião ou espiritualidade. O autor Solomon (2003) em seu livro “Espiritualidade para céticos”, descreve que a espiritualidade envolve não somente indagações sobre aspectos da vida, mas também compreensão da ausência de respostas definitivas, contribuindo para a aceitação e enfrentamento de sua condição. Dessa forma, conforme aponta a literatura, torna-se relevante considerar o componente espiritual do paciente e seu dinamismo junto à qualidade de vida, considerando que estes confluem para um melhor tratamento, principalmente no que tange aos aspectos psicológicos dos usuários dos serviços de saúde (Panzini et al., 2007).

Ademais, o apoio familiar, de amigos, os vínculos sociais e afetivos são componentes que contribuem para o enfrentamento do adoecimento (Miranda et al., 2015). A falta de suporte social para o paciente oncológico pode culminar em sofrimento psicológico, evidenciado através de sintomas de depressão, ansiedade, manifestação de pensamentos de desesperança, sentimentos de medo e incerteza quanto ao futuro e insatisfação com a imagem corporal. Quanto maior a satisfação com o suporte social maior seria a possibilidade de que suas atividades não sejam diminuídas ou encerradas pela sua saúde física, minimizando o isolamento e, por consequência, a possibilidade da presença de sintomas depressivos e piora de qualidade de vida (Sette & Capitão, 2018).

O impacto psicológico do câncer é bastante estudado, no entanto, os marcadores psicométricos relacionados aos distúrbios psiquiátricos em mulheres com câncer de tireoide ainda são pouco descritos na literatura. A identificação destes e de outros fatores que contribuem para a ampliação e redução da depressão nestas pacientes, ainda no início do tratamento, é de grande importância na prevenção do agravamento dos sintomas depressivos, direcionando a uma conduta terapêutica mais humanizada, efetiva e integral. Assim, o presente estudo pretende analisar a correlação das variáveis ansiedade, bem-estar espiritual e suporte social com os sintomas depressivos, construindo um modelo preditor de depressão para mulheres com câncer de tireoide no início do tratamento.

## **2. Metodologia**

Trata-se de um estudo transversal (Fletcher et al., 2014; Pereira et al., 2018) onde foram entrevistadas mulheres diagnosticadas com neoplasia de tireoide (C73) atendidas no ambulatório de oncologia do hospital de referência para tratamento oncológico no nordeste brasileiro, para consulta com médico especialista em cabeça e pescoço, durante o período de dezembro de 2017 a dezembro de 2018. A entrevista foi realizada entre o diagnóstico e início do tratamento, sendo ele cirúrgico, iodoterapia, radioterapia, quimioterapia ou qualquer outra indicação. Foram excluídos da pesquisa as pacientes com transtornos mentais ou psicomotores que interferiam na entrevista, bem como aquelas com história prévia de câncer com recorrências locais ou à distância.

O tamanho amostral foi estimado em 50 pacientes com câncer de tireoide, baseado na fórmula de Barbetta (Barbetta, 2002). Foi considerado um erro amostral de 5%, nível de confiança de 90% e amostra heterogênea. Para o tamanho da amostra utilizou-se a estimativa de mulheres com câncer de tireoide no estado de Sergipe, Brasil (INCA, 2019).

Foram coletados os dados referentes às condições educacionais, socioeconômicas e demográficas, consumo de cigarro, comorbidades e a forma de identificação do câncer, se por meio de exames de rotina ou sintomas percebidos.

Para a avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão dos pacientes utilizou-se os Inventários de Ansiedade e Depressão de Beck, traduzidos e adaptados para o Brasil por Cunha (2001). Estes consistem em uma escala de autorrelato de 21 itens, cada um contendo quatro alternativas, indicando graus crescentes de cada sintoma. O escore é obtido a partir da soma dos itens, variando de 0 a 63, sendo nível mínimo de ansiedade (0 a 10) e de sintomas depressivos (0 a 11); nível leve de ansiedade (11 a 19) e sintomas depressivos (12 a 19); nível moderado de ansiedade (20 a 30) e sintomas depressivos (20 a 35) e o nível grave de ansiedade (31 a 63) e de sintomas depressivos (36 a 63)(Cunha, 2001).

Para avaliação do bem-estar espiritual utilizou-se a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBEE), de Paloutzian e Ellison (1982), adaptada e validada à realidade brasileira por Marques *et al.* (2009). É composta por um questionário de 20 perguntas tipo *Likert*, com respostas que vão de 1 (discordo totalmente) a 6 pontos (concordo totalmente) para as questões 1, 2, 5, 6, 9, 12, 13, 16, 18 e para as questões 3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19, 20 as respostas vão de 6 (discordo totalmente) a 1 pontos (concordo totalmente). Os escores variam de 20 a 120 pontos e são obtidos a partir da soma dos itens. Quanto maior o escore maior o nível de bem-estar espiritual (Marques et al., 2009; Paloutzian & Ellison, 1982).

A identificação do nível de apoio social foi realizada através da Escala de Satisfação de Suporte Social (ESSS), instrumento validado para a população portuguesa por Pais-Ribeiro (1999). A ESSS é composta por 15 itens que devem ser respondidos em uma escala de autorresposta tipo *Likert*, variando de 1 (concordo totalmente - CT) a 5 (discordo totalmente - DT), sendo que os itens 1, 2, 3, 6, 7 e 8 são CT=1 a DT=5 e os itens 4, 5, 9 a 15 são CT=5 e DT=1. A nota para a escala total pode variar entre 15 e 75, com valores altos indicando uma satisfação maior de suporte social (Pais-Ribeiro, 1999).

As características sociodemográficas, clínicas e psicométricas foram apresentadas em valores absolutos e relativos. Os escores dos marcadores psicométricos foram descritos em média e desvio padrão. Os dados foram examinados à priori quanto à normalidade (teste Kolmogorov-Smirnov,  $p > 0,05$ ), ausência de multicolinearidade, ausência de outliers (resíduos entre -03 e +03), homoscedasticidade e independência dos resíduos (Durbin-Watson). Utilizou-se a correlação de *Pearson* para avaliar o nível de correlação entre as variáveis psicométricas. Para identificar as variáveis preditoras de depressão, foi realizada regressão linear múltipla, modelo “*forward*”. Os modelos foram construídos a partir da força de correlação entre a variável dependente (depressão) e as variáveis independentes (ansiedade, suporte social e bem-estar espiritual). No modelo 1 foi inserida a variável “ansiedade”, no modelo 2 a variável “suporte social” e no modelo 3 “bem-estar espiritual”. Para todas as análises foram considerados os escores brutos. Os dados foram analisados no Software *IBM SPSS Statistics 2.0*.

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, parecer número: 2.407.951 e CAAE: 68035317.3.3001.5371.

### 3. Resultados

Foram incluídas na pesquisa 66 mulheres, com idade média de 48,77 anos (dp: 14,518), sendo a menor idade 21 e a maior 84 anos. Do total, 46 mulheres (69,7%) eram oriundas de cidades do interior do estado. Quanto ao estado civil, 43 (65,2%) eram solteiras, divorciadas ou viúvas. A escolaridade foi de menos de nove anos de estudo para 41 mulheres (62,1%) e renda mensal de menos de um salário descrita por 48 (72,7%). Quanto ao consumo de cigarro, 20 (30,3%) eram fumantes. Sobre a existência de comorbidades, 36 (54,5%) mulheres tinham algum tipo de doença crônica, dentre elas, as mais comuns eram hipertensão e diabetes. Quando questionadas sobre a forma de identificação da doença, 46 (69,7%) responderam que

apresentaram sintomas gerais, como aumento da glândula tireoide e mudança da voz, enquanto o restante das mulheres 20 (30,3%) descobriram a doença em consulta de rotina, onde foram solicitados exames diagnósticos. A avaliação dos sintomas de ansiedade e depressão das mulheres apresentou média de 12,71 e 8,38, respectivamente, sendo classificado como sintomas leves. O nível de bem-estar-espiritual com média 103,64, sendo um escore elevado, logo, quanto maior o escore maior o nível de bem-estar. Quanto ao suporte social, apresenta valores altos, o que indica uma percepção de suporte social bom (Tabela 1).

**Tabela 1** - Média e desvio padrão dos escores dos marcadores psicométricos de mulheres com câncer de tireoide.

Variáveis	Média	Desvio Padrão
Ansiedade	12,71	11,658
Depressão	8,38	7,561
Bem-estar Espiritual	103,64	15,543
Suporte Social	59,48	11,389

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na análise da correlação de Pearson, Tabela 2, foi observada uma forte correlação dos sintomas de depressão com ansiedade e uma correlação inversa e moderada com os escores de bem-estar espiritual e suporte social, indicando que quanto maior os sintomas de ansiedade, maior os sintomas de depressão e que quanto maior o bem-estar espiritual e o suporte social menores são os sintomas de depressão.

**Tabela 2** - Coeficientes de correlação de *Pearson* entre os escores de sintomas de ansiedade, percepção de bem-estar espiritual e suporte social com os sintomas de depressão em pacientes com câncer de tireoide (n = 66).

Variáveis	Depressão $\rho^*$
Ansiedade	0,700
Bem-estar espiritual	-0,586
Suporte social	-0,526

\*Correlação fraca ( $\rho > 0,39$ ); Correlação moderada ( $\rho = 0,4 - 0,59$ ); Correlação forte ( $\rho = 0,6 - 1,0$ ). Fonte: Elaborado pelos autores.

Para construção do modelo de predição de depressão, foram incluídos sequencialmente as variáveis com maior correlação, onde observou-se que quanto mais variáveis incluídas no modelo, maior o  $R^2$  ajustado (Tabela 3). Desta forma, o modelo que melhor previu os sintomas depressivos foi o 3, com  $R^2$  ajustado de 0,636 onde, das três variáveis incluídas, a com maior poder de predição foi a ansiedade ( $\beta$  Std = 0,503;  $t = 6,031$  e  $p = 0,000$ ), seguida da variável bem-estar espiritual ( $\beta$  Std = -0,322;  $t = -3,841$  e  $p = 0,000$ ) e por fim o suporte social ( $\beta$  Std = -0,215;  $t = -2,553$  e  $p = 0,013$ ).

**Tabela 3** - Modelo de regressão linear multivariada entre os escores relacionados aos sintomas de depressão, ansiedade, bem-estar espiritual e suporte social das mulheres com câncer de tireoide no início do tratamento.

Sintomas de depressão							
	R <sup>2</sup> Ajustado	β Std	t	Valor de p	Tolerância	VIF	DW
<b>Modelo 1</b>	0,482						
Ansiedade		0,700	7,834	0,000*	1,000	1,000	
<b>Modelo 2</b>	0,604						
Ansiedade		0,561	6,708	0,000*	0,869	1,151	
Bem-estar espiritual		-0,383	-4,572	0,000*	0,869	1,151	
<b>Modelo 3</b>	0,636						1,877
Ansiedade		0,503	6,031	0,000*	0,804	1,244	
Bem-estar espiritual		0,322	3,841	0,000*	0,798	1,253	
Suporte social		-0,215	-2,553	0,013*	0,790	1,266	

\*Valor de p, considerando  $p < 0,05$ . Fonte: Elaborado pelos autores.

#### 4. Discussão

O diagnóstico do câncer representa, para muitos pacientes, um momento de intensa mudança em diversos domínios de suas vidas. A doença causa impacto no domínio psicológico e age de forma a regular e expressar todas as emoções negativas causadas pela descoberta do câncer (Patrão & Moura, 2015). Nesse sentido, o câncer de tireoide é um dos mais frequentes em mulheres, causando desdobramentos físicos, emocionais e psicológicos que impactam negativamente a vida das pacientes (Buchmann et al., 2015; Rogers et al., 2017). O presente estudo buscou evidenciar a relação da depressão com ansiedade, bem-estar espiritual e suporte social nessa amostra.

Este estudo foi realizado apenas com mulheres, visto que são as mais propensas ao câncer de tireoide (Furlanetto et al., 1999; Manole et al., 2001). Em estudo de Rocha *et al.* (2018), dos 95 pacientes estudados, 91,58% eram do sexo feminino, com idade média de 50,2 anos, concordando com o perfil epidemiológico do presente estudo. Quanto à escolaridade, observou-se que mais da metade das pacientes avaliadas tinham menos de nove anos de estudo, resultado semelhante ao estudo descritivo realizado por Borges *et al.* (2020), onde metade dos pacientes com câncer de tireoide identificados nos registros hospitalares do Brasil, entre 2000 e 2016, cursaram até o ensino fundamental. Alguns estudos apresentam maior incidência de câncer de tireoide em pessoas com escolaridade mais alta (ensino médio ou superior) (A. Y. Chen et al., 2009; Cramer et al., 2010), o que pode ser atribuído a um viés de detecção, uma vez que existe maior vigilância médica e acesso às tecnologias diagnósticas em populações com maior escolaridade (Albores-Saavedra et al., 2007).

A depressão é um importante parâmetro no que tange à saúde mental de pacientes com câncer em todas as fases da terapêutica oncológica. Assim, torna-se importante a análise desse construto em pacientes com câncer de tireoide no início do tratamento. Em nosso estudo, o escore médio de sintomas depressivos em mulheres com neoplasia de tireoide foi considerado leve, o que foi compatível com o resultado de outros estudos. Tagay et al., (2006) concluiu que o escore médio de depressão em pacientes com câncer de tireoide hospitalizados para tratamento foi de  $(8.5 \pm 6.9)$ . Em um estudo mais recente, Ye et al., (2020) rastreou os sintomas de depressão no período pré-operatório, evidenciando um escore de  $(8.74 \pm 3.23)$ , o que corrobora com os dados encontrados. Haraj et al., (2020), identificou sintomas de depressão em 13,5% nos pacientes com câncer de tireoide, sendo uma depressão descrita em grau moderado. O rastreamento de tais sintomas na terapêutica oncológica é de extrema importância na medida em que estudos apontam que apenas um terço dos casos de depressão é diagnosticado pelos clínicos e, destes, somente 10% a 30% dos pacientes recebem o tratamento correto com antidepressivo (Gill & Hatcher, 2000).

Uma explicação para os índices leves de depressão nessa população pode se encontrar no fato de que pacientes com esse tipo de neoplasia tendem a perceber que esta é de fácil enfrentamento, com tratamentos mais efetivos e, principalmente, são observados baixos índices de recidiva (Randle et al., 2017). Nesse sentido, tais características podem ser responsáveis por um menor impacto na saúde mental de pacientes com neoplasias tireoidianas quando comparado a outros tipos de câncer. No entanto, o rastreamento da depressão não deve ser negligenciado, principalmente em pacientes recém diagnosticadas. A identificação dos sintomas de depressão deve ser incorporada como rotina nos serviços, tendo em vista que pacientes oncológicos, quando comparados com a população em geral, apresentam um risco maior no que diz respeito a sintomas e transtornos depressivos, com as taxas de prevalência de depressão associada ao câncer variando de acordo com a própria evolução da doença e dos tratamentos administrados (Castro et al., 2011).

Neste estudo, houve uma forte correlação positiva entre os sintomas de depressão e ansiedade, indicando que quanto maior os sintomas de ansiedade observados em mulheres com câncer de tireoide, maior os sintomas de depressão. Em estudo de Buchmann *et al.*, (2015), pacientes com câncer de tireoide em estágio inicial exibiram altos níveis de ansiedade, semelhantes àqueles observados em neoplasias com prognóstico significativamente pior. Em contrapartida, outro estudo descreve um percentual menor de sintomas ansiosos na fase inicial do diagnóstico e tratamento em pacientes com de câncer tireoide, dados semelhantes ao presente estudo (Haraj et al., 2020).

A literatura atual também relata uma associação positiva e altamente significativa entre depressão e ansiedade em pacientes com câncer de tireoide e mama (Kugbey et al., 2020; Tagay et al., 2007). Assim, impõe-se a necessidade de rastreio desses sintomas. Quando rastreados, estes podem indicar impacto negativo em aspectos como a aderência ao tratamento e dificuldade em desenvolver estratégias de enfrentamento empregadas pelos pacientes, tendo em vista que neste período o mesmo passa por intervenções que impactam sua saúde física.

Outras características relacionadas à doença oncológica podem potencializar os sintomas de ansiedade, a exemplo dos tumores dependentes hormonais, hipocalcemia e os próprios fármacos utilizados nos tratamentos (Wasan et al., 2005). É importante que a avaliação dos aspectos psicométricos seja feita de forma precisa e sistemática de modo a atenuar o sofrimento e garantir à adesão terapêutica, levando em consideração a individualização do cuidado e que o impacto do câncer é diferente entre os indivíduos.

Ao investigar a relação entre depressão e bem-estar espiritual, observou-se uma correlação inversa e moderada entre os escores, indicando que quanto maior o bem-estar espiritual, menor são os sintomas de depressão. Esta variável tem sido descrita como um mediador importante no campo da saúde oncológica. Chen *et al.* (2021) indicou que o bem-estar espiritual está associado com baixos níveis de depressão, ansiedade e melhor qualidade de vida em pacientes com câncer ginecológico. Miranda et al., (2015) registraram que 87% da população estudada descreveu que a fé aumentou após a descoberta e tratamento do câncer.

Pessoas acometidas por doenças graves como o câncer se apegam mais frequentemente à espiritualidade como fonte de apoio para superar a doença. Na pesquisa, bem-estar-espiritual teve um escore elevado. Tal característica é semelhante a achados mais recentes, onde sugere-se que mulheres com câncer tendem a reportar altos escores desse fator quando comparadas com o sexo masculino (Rohde et al., 2019).

Outro componente importante para o enfrentamento do câncer é o suporte social. Ao analisarmos este construto, verificou-se uma boa percepção, bem como uma correlação inversa e moderada com a depressão, indicando que quanto maior a satisfação com o suporte social, menor os sintomas de depressão. Os dados encontram consonância com aqueles descritos por Wondimagegnehu *et al.* (2019) e Kugbey *et al.* (2020). Ao analisar os escores de suporte social em mulheres com câncer de mama, encontrou-se uma associação estatisticamente significativa com os sintomas de depressão no primeiro estudo, e uma correlação significativa e negativa entre depressão e suporte social no segundo, com altos índices de suporte social em ambos.

O suporte social é descrito como um mediador importante no campo da psico-oncologia. Este, tem sido evidenciado como mediador entre os sintomas depressivos e a qualidade de vida em pacientes oncológicos (Sette & Capitão, 2018) e entre a expressão de emoções durante o tratamento e a qualidade de vida (Tsai & Lu, 2018). Dessa forma, é importante rastrear e fortalecer as redes de suporte social de pacientes oncológicos, tendo em vista a importância desse construto em aspectos biopsicossociais, como função sexual e qualidade de vida global (Salonen et al., 2013).

O apoio social minimiza o impacto do câncer na vida do paciente, considerando que o apoio familiar tem um papel significativo na vida das mulheres com câncer, contribuindo na manutenção e na recuperação da saúde. Dessa forma, a família e as redes sociais estabelecidas têm papel fundamental no cuidado e suporte emocional durante o processo de adoecimento, sendo a família um elo de fortalecimento social (Santana et al., 2008). Nesse estudo o suporte social, foi um preditor para sintomas de depressão, desta forma, é importante manter e estimular as atividades sociais e estreitar o vínculo entre o paciente, sua família e amigos.

## 5. Conclusão

Este estudo apresentou achados importantes em relação aos marcadores psicométricos em mulheres com câncer de tireoide, tendo um impacto emocional e na qualidade de vida desde o estágio inicial da descoberta da doença até a adoção da conduta terapêutica. Assim, é preciso o apoio de uma equipe multidisciplinar que possua profissionais da saúde com uma visão holística e humanizada para acompanhar estes pacientes.

Contudo, diante do sofrimento psíquico e o tratamento do câncer de tireoide, faz-se imprescindível um espaço de acolhimento e escuta para facilitar o momento vivenciado de adoecimento e contribuir para uma ressignificação frente à nova realidade imposta pela doença. Assim, os profissionais e as instituições da saúde devem passar a auxiliar e identificar as potencialidades e fragilidades de cada família, desenvolvendo um plano de intervenção individualizado, de maneira a propor a promoção da saúde da unidade familiar, pois, a família do paciente deve ser vista como facilitador no processo terapêutico.

Mais estudos podem ser realizados com o objetivo de identificar o quantitativo de serviços oncológicos que avaliam os marcadores psicossociais e os utilizam para o plano de cuidado, além do impacto desta conduta na qualidade de vida destes pacientes.

## Referências

- Albores-Saavedra, J., Henson, D. E., Glazer, E., & Schwartz, A. M. (2007). Changing Patterns in the Incidence and Survival of Thyroid Cancer with Follicular Phenotype—Papillary, Follicular, and Anaplastic: A Morphological and Epidemiological Study. *Endocrine Pathology*, 18(1), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s12022-007-0002-z>
- Baptista, M. N., Dias, R. R., & Santos, K. M. (2006). Self-efficacy, Locus of Control and Depression in Women. *Psicologia Argumento*, 24(44), 27–36.
- Barbetta, P. A. (2002). Estatística aplicada às ciências sociais. *Editora Da UFSC*, 340.
- Bauer, J., Capra, S., & Ferguson, M. (2002). Use of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer. *European Journal of Clinical Nutrition*, 56(8), 779–785. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601412>
- Borges, A. K. da M., Ferreira, J. D., Koifman, S., & Koifman, R. J. (2020). Câncer de tireoide no Brasil: estudo descritivo dos casos informados pelos registros hospitalares de câncer, 2000-2016\*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4). <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400012>
- Brandes, M., Legler, D. F., Spoerri, B., Schaerli, P., & Moser, B. (2000). Activation-dependent modulation of B lymphocyte migration to chemokines. *International Immunology*, 12(9), 1285–1292. <https://doi.org/10.1093/intimm/12.9.1285>
- Buchmann, L., Ashby, S., Cannon, R. B., & Hunt, J. P. (2015). Psychosocial Distress in Patients with Thyroid Cancer. *Otolaryngology—Head and Neck Surgery*, 152(4), 644–649. <https://doi.org/10.1177/0194599814565761>
- Carvalho, N. S., Ribeiro, P. R., Ribeiro, M., Nunes, M. do P. T., Cukier, A., & Stelmach, R. (2007). Asma e doença pulmonar obstrutiva crônica: uma comparação entre variáveis de ansiedade e depressão. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 33(1), 1–6. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132007000100004>
- Castro, E. K. de, Scorza, A., & Chem, C. (2011). Qualidade de vida e indicadores de ansiedade e depressão de pacientes com cancro colo-retal. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 12(1), 131–142. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36222221003>

- Chen, A. Y., Jemal, A., & Ward, E. M. (2009). Increasing incidence of differentiated thyroid cancer in the United States, 1988-2005. *Cancer*, 115(16), 3801–3807. <https://doi.org/10.1002/cncr.24416>
- Chen, J., You, H., Liu, Y., Kong, Q., Lei, A., & Guo, X. (2021). Association between spiritual well-being, quality of life, anxiety and depression in patients with gynaecological cancer in China. *Medicine*, 100(1), e24264. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024264>
- Cramer, J. D., Fu, P., Harth, K. C., Margevicius, S., & Wilhelm, S. M. (2010). Analysis of the rising incidence of thyroid cancer using the Surveillance, Epidemiology and End Results national cancer data registry. *Surgery*, 148(6), 1147–1153. <https://doi.org/10.1016/j.surg.2010.10.016>
- Cunha, J. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck* (C. do Psicólogo (ed.)).
- DeLellis, R. A., & Williams, E. D. (2004). Tumors of the thyroid and parathyroid. In R. A. DeLellis, R. V. Lloyd, P. U. Heitz, & C. Eng (Eds.), *World Health Organization Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Tumours of Endocrine Organs* (World Heal, pp. 49–133). Lyon: IARC Press.
- Fletcher, R. H., Fletcher, S. W., & Fletcher, G. S. (2014). *Epidemiologia clínica: elementos essenciais* (Artmed (ed.); 5th ed.).
- Furlanetto, T. W., Nguyen, L. Q., & Jameson, J. L. (1999). Estradiol Increases Proliferation and Down-Regulates the Sodium/Iodide Symporter Gene in FRTL-5 Cells1. *Endocrinology*, 140(12), 5705–5711. <https://doi.org/10.1210/endo.140.12.7197>
- Gill, D., & Hatcher, S. (2000). Antidepressants for depression in medical illness. In *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001312>
- Haraj, N. E., El Aziz, S., & Chadli, A. (2020). L'anxiété et la dépression chez les patients suivis pour microcarcinome différencié de la thyroïde. *Pan African Medical Journal*, 35. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.35.133.12877>
- Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2577–2588. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>
- Howlader N. (2019). *SEER Cancer Statistics Review: Thyroid Cancer – Cancer Facts*. Institute National Cancer.
- INCA. (2019). *Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil*. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva -. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
- Jemal, A., Siegel, R., Ward, E., Hao, Y., Xu, J., & Thun, M. J. (2009). Cancer Statistics, 2009. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 59(4), 225–249. <https://doi.org/10.3322/caac.20006>
- Kugbey, N., Opong Asante, K., & Meyer-Weitz, A. (2020). Depression, anxiety and quality of life among women living with breast cancer in Ghana: mediating roles of social support and religiosity. *Supportive Care in Cancer*, 28(6), 2581–2588. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05027-1>
- La Vecchia, C., Malvezzi, M., Bosetti, C., Garavello, W., Bertuccio, P., Levi, F., & Negri, E. (2015). Thyroid cancer mortality and incidence: A global overview. *International Journal of Cancer*, 136(9), 2187–2195. <https://doi.org/10.1002/ijc.29251>
- Laterza, I. D. O. (2017). *Implicações psíquicas do carcinoma diferenciado de tireoide: ansiedade, depressão e qualidade de vida* [Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/D.5.2017.tde-05042017-161425>
- Manole, D., Schildknecht, B., Gosnell, B., Adams, E., & Derwahl, M. (2001). Estrogen Promotes Growth of Human Thyroid Tumor Cells by Different Molecular Mechanisms1. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 86(3), 1072–1077. <https://doi.org/10.1210/jcem.86.3.7283>
- Marques, L. F., Sarriera, J. C., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). *Aval. Psicol*, 8(2), 179–186.
- Miranda, S. L. de, Lanna, M. dos A. L. e, & Felipe, W. C. (2015). Espiritualidade, Depressão e Qualidade de Vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo Exploratório. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(3), 870–885. <https://doi.org/10.1590/1982-3703002342013>
- Nucci, M. G., & Dalgalarrondo, P. (2000). Automutilação ocular: relato de seis casos de enucleação ocular. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22(2), 80–86. <https://doi.org/10.1590/S1516-4446200000200009>
- Pais-Ribeiro, J. L. (1999). Social support satisfaction scale (ESSS). *Análise Psicológica*, 3(XVII), 547–558.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*, 224–236.
- Panzini, R. G., Rocha, N. S. da, Bandeira, D. R., & Fleck, M. P. de A. (2007). Qualidade de vida e espiritualidade. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 34, 105–115. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700014>
- Patrão, I., & Moura, M. de J. (2015). *Amor dentro do meu peito: Viver com cancro de mama, a mulher e a família*. Planeta.
- Pereira, A., Shitsuka, D., Parreira, F., & Shitsuka, R. (2018). Método Qualitativo, Quantitativo ou Quali-Quanti. In *Metodologia da Pesquisa Científica*. [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1). Acesso em: 28 março 2020.
- Pusztaszeri, M., Rossi, E. D., Auger, M., Baloch, Z., Bishop, J., Bongiovanni, M., Chandra, A., Cochand-Priollet, B., Fadda, G., Hirokawa, M., Hong, S., Kakudo, K., Krane, J. F., Nayar, R., Parangi, S., Schmitt, F., & Faquin, W. C. (2016). The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology: Proposed Modifications and Updates for the Second Edition from an International Panel. *Acta Cytologica*, 60(5), 399–405. <https://doi.org/10.1159/000451020>
- Randle, R. W., Bushman, N. M., Orne, J., Balentine, C. J., Wendt, E., Saucke, M., Pitt, S. C., Macdonald, C. L., Connor, N. P., & Sippel, R. S. (2017). Papillary Thyroid Cancer: The Good and Bad of the “Good Cancer.” *Thyroid*, 27(7), 902–907. <https://doi.org/10.1089/thy.2016.0632>

- Rocha, R. M., Santos, M. C. L. F. S., Musso, C., Santos, M. H. de S., De-Almeida, M. L., & Miguel, G. P. S. (2018). Carcinoma bem diferenciado de tireoide: perfil epidemiológico, resultados cirúrgicos e resposta oncológica. *Revista Do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 45(5). <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181934>
- Rogers, S. N., Mepani, V., Jackson, S., & Lowe, D. (2017). Health-related quality of life, fear of recurrence, and emotional distress in patients treated for thyroid cancer. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 55(7), 666–673. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2016.09.001>
- Rohde, G. E., Young, T., Winstanley, J., Arraras, J. I., Black, K., Boyle, F., Bredart, A., Costantini, A., Guo, J., Irrarrazaval, M. E., Kobayashi, K., Kruizinga, R., Navarro, M., Omidvari, S., Serpentine, S., Spry, N., Laarhoven, H., Yang, G., & Vivat, B. (2019). Associations between sex, age and spiritual well-being scores on the EORTC QLQ-SWB32 for patients receiving palliative care for cancer: A further analysis of data from an international validation study. *European Journal of Cancer Care*, 28(6). <https://doi.org/10.1111/ecc.13145>
- Salonen, P., Tarkka, M.-T., Kellokumpu-Lehtinen, P.-L., Koivisto, A.-M., Aalto, P., & Kaunonen, M. (2013). Effect of social support on changes in quality of life in early breast cancer patients: a longitudinal study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(2), 396–405. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01050.x>
- Santana, J. J. R. A. de, Zanin, C. R., & Maniglia, J. V. (2008). Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social. In *Paidéia (Ribeirão Preto)* (Vol. 18, Issue 40).
- Sette, C. P., & Capitão, C. G. (2018). The moderating effect of the social in cancer patients. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(2), 265–277. <https://doi.org/10.15309/18psd190209>
- Solomon, R. C. (2003). *Espiritualidade para céticos: Paixão, verdade cósmica e racionalidade no Século XXI* (Civilização Brasileira (ed.)).
- Tagay, S., Herpertz, S., Langkafel, M., Erim, Y., Bockisch, A., Senf, W., & Görges, R. (2006). Health-related Quality of Life, Depression and Anxiety in Thyroid Cancer Patients. *Quality of Life Research*, 15(4), 695–703. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-3689-7>
- Tagay, S., Senf, W., Schöpfer, N., Mewes, R., Bockisch, A., & Görges, R. (2007). Protektive Faktoren für Angst und Depression bei Schilddrüsenkarzinompatienten. *Zeitschrift Für Psychosomatische Medizin Und Psychotherapie*, 53(1), 62–74. <https://doi.org/10.13109/zptm.2007.53.1.62>
- Tsai, W., & Lu, Q. (2018). Perceived Social Support Mediates the Longitudinal Relations between Ambivalence over Emotional Expression and Quality of Life among Chinese American Breast Cancer Survivors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 25(3), 368–373. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9705-9>
- Vasconcelos, A. da S., Costa, C., & Barbosa, L. N. F. (2008). Do transtorno de ansiedade ao câncer. *Revista Da SBPH*, 11(2), 51–71. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582008000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
- Wasan, A. D., Artamonov, M., & Nedeljkovic, S. S. (2005). Delirium, depression, and anxiety in the treatment of cancer pain. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, 9(3), 139–144. <https://doi.org/10.1053/j.trap.2005.06.006>
- Wondimagegnehu, A., Abebe, W., Abraha, A., & Teferra, S. (2019). Depression and social support among breast cancer patients in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Cancer*, 19(1), 836. <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6007-4>
- Ye, Q., Ma, Y., & Xie, M. (2020). Clinical Assessing and Risk Factor Analysis of Preoperative Anxiety and Depression in Patients with Thyroid Cancer. *American Journal of Nursing Science*, 9(6), 407. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20200906.13>