UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU

TAMIRES DAIANE DA SILVA

Aspectos psicológicos e limiar de dor em indivíduos com câncer com risco de desenvolver mucosite oral quimioinduzida

BAURU
2020

TAMIRES DAIANE DA SILVA

Aspectos psicológicos e limiar de dor em indivíduos com câncer com risco de desenvolver mucosite oral quimioinduzida

Dissertação apresentada a Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências no Programa de Ciências Odontológicas Aplicadas na área de concentração Biologia Oral, Estomatologia, Radiologia e Imaginologia.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Sérgio da Silva Santos

Versão Corrigida

BAURU
2020

Silva, Tamires Daiane da
Aspectos psicológicos e limiar de dor em indivíduos com câncer com risco de desenvolver mucosite oral quimioinduzida / Tamires Daiane da Silva -- Bauru, 2020.
85 p. : il. ; 31 cm.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2020.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Sérgio da Silva Santos

Nota: A versão original desta dissertação encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB/USP.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação/tese, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Assinatura:

Data:

FOLHA DE APROVAÇÃO

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação aos meus pais, **Maria José Pelicula da Silva** e **José Carlos da Silva Filho**, à minha irmã **Thais da Silva** e à minha sobrinha **Ana Clara Guimarães Monteiro**, que me apoiaram e me motivaram a ingressar no mestrado e foram de fundamental importância nesta reta final.

Dedico também a todos os pacientes oncológicos que participaram da minha pesquisa, pois sem o aceite e a disponibilidade deles, seria impossível a realização deste trabalho. Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a **Deus**, porque Ele é a causa primeira de todas as coisas!

Agradeço aos meus pais, **Maria** e **José** por me apoiarem incansavelmente durante este ciclo; esta jornada não é só minha, é nossa!

Agradeço à minha irmã, **Thais** e ao meu cunhado **Rafael** que sempre se mostraram proativos, se disponibilizando a me levar de Jaú à Bauru por inúmeras vezes e a minha sobrinha, **Ana Clara** por sempre ir à minha casa e alegrar os meus dias.

Agradeço a **Solimar Bonjardim**, professora de outra instituição que pacientemente me ajudou e me motivou a ingressar no mestrado. Sem o apoio e confiança dela, eu não estaria aqui hoje.

Agradeço ao professor **Leonardo Bonjardim** por confiar no meu potencial e me motivar a entrar no mestrado da FOB-USP.

Agradeço imensamente ao professor **Paulo Sérgio da Silva Santos** por ter aceitado me orientar, mesmo sendo de uma área diferente da minha. Desde o início o professor Paulo deixou claro a dificuldade de orientar pós-graduandos de outras áreas, mas nunca desistiu de mim. Professor Paulo, o senhor é exemplo de caráter e ser-humano. Obrigada por ter me dado a oportunidade de ter trabalhado junto do senhor e da sua equipe!

Agradeço à **Dalva** (secretária da Biologia Oral) e ao **André** (técnico de laboratório da Biologia Oral), por me acolherem e me ajudarem desde o início da pós-graduação. Amo o apelido que carinhosamente eles me deram: “nossa pupila”. Obrigada pelo carinho meus amigos!

Agradeço minha amiga **Debora Foger**, que foi a primeira pós-graduanda a me estender as mãos no início do mestrado; agradeço pela paciência e ensinamentos a respeito da confecção de artigos; agradeço pela parceria em escritas de artigos, aliás, parceria esta que renderam duas publicações.

Agradeço às amigas **Dayanne Simões** e **Natalia Santaella** que me ensinaram muito sobre as condições acadêmicas, mas sobretudo, me ensinaram a enxergar a vida com os olhos da alma. Obrigada por me darem a oportunidade de ver a quão maravilhosa é a vida!

Agradeço à **Raquel Caminha**, a mãezona de todos nós pós-graduandos. Obrigada Quel pela ajuda que inúmeras vezes você me deu; obrigada por me ajudar encaminhando os participantes da pesquisa.

Agradeço à **Gabriela Chicrala**, grande amiga que me ensinou muito sobre mucosite oral, me deu hospedagem em sua casa várias vezes e sempre foi proativa com todos os pós-graduandos.

Agradeço aos amigos **Gabriel Telles**, **Aneliza Moraes**, **Patricia Alcântara**, **Caroline Carvalho** e **Guilherme Simpione**, por estarmos sempre unidos, ajudando uns aos outros.

Agradeço à professora **Cassia Rubira** por disponibilizar uma pós-graduanda formada em Odontologia, para me ajudar com a coleta da pesquisa.

Agradeço à **Caroline Oliveira**, pós-graduanda que me ajudou a coletar as informações da pesquisa, que pertenciam ao âmbito da Odontologia.

Agradeço ao **Anderson**, à **Poliane** e à **Sueli**, funcionários do Centro de Pesquisa Clínica, que sempre que solicitados, me ajudaram com a pesquisa.

Agradeço à professora **Malú Tabaquim**, neuropsicóloga, docente da FOB e do HRAC, por ter me dado a oportunidade de atuar junto da sua equipe de trabalho e pesquisa, no Laboratório de Neuropsicologia do HRAC.

A ***CAPES***, pela bolsa de estudos e investimento em minha formação.

RESUMO

Dentre os mais variados efeitos colaterais que resultam da quimioterapia, a complicação que aparece com mais frequência é a mucosite oral (MO). A mucosite oral (MO) é a inflamação da parte interna da boca, resultando no surgimento de dor, eritemas e/ou úlceras de difícil cicatrização. Este estudo teve como objetivo avaliar os aspectos psicológicos tais como depressão e ansiedade e limiar de dor em pacientes oncológicos acometidos por mucosite oral. Esta pesquisa é caracterizada como um estudo piloto, de campo, transversal, que teve amostra estabelecida por conveniência; os procedimentos utilizados foram: avaliação da mucosite oral (MO) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Oral Mucositis Assessment Scale (OMAS); escala visual analógica de dor (EVA); avaliação do limiar de dor por meio do algômetro analógico; teste qualitativo sensorial; escalas Beck, sendo utilizadas as subescalas Beck Depression Inventory (BDI) e Beck Anxiety Invantory (BAI); e, Depression Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21). A amostra constituiu-se de 11 indivíduos, com idade mediana de 56 anos. A distribuição de gênero foi de oito (72,7%) mulheres e três (27,3%) homens. Verificou-se que a incidência da mucosite oral influencia diretamente no aumento da depressão e ansiedade, quando correlacionadas. Os resultados estatisticamente relevantes foram observados no segundo momento da pesquisa, por meio dos seguintes testes: EVA, BDI, BAI e DASS-21. Vale ressaltar que o ponto positivo dessa pesquisa é que os 11 participantes foram avaliados em três momentos distintos e pôde-se obter resultados estatisticamente relevantes no quesito incidência da MO, dor, depressão e ansiedade ao correlacioná-los. Acreditamos que esse estudo seja relevante, uma vez que não há trabalhos científicos na literatura que abordem a relação entre a incidência da MO, limiar de dor e aspectos psicológicos.

Palavras-chave: Oncologia. Quimioterapia combinada. Mucosite oral. Psico-Oncologia.

ABSTRACT

Psychological aspects and pain threshold in individuals with cancer at risk of developing chemo-induced oral mucositis

Among the most varied side effects that result from chemotherapy, the complication that appears most frequently is oral mucositis (OM). Oral mucositis (OM) is the inflammation of the inside of the mouth, resulting in the appearance of pain, erythema and / or ulcers that are difficult to heal. This study aimed to evaluate psychological aspects such as depression and anxiety and pain threshold in cancer patients affected by oral mucositis. This research is characterized as a pilot, field, cross-sectional study, whose sample was established for convenience; the procedures used were: assessment of oral mucositis (OM) by the World Health Organization (WHO) and Oral Mucositis Assessment Scale (OMAS); visual analogue pain scale (VAS); assessment of pain threshold using an analog algometer; qualitative sensory test; Beck scales, using the Beck Depression Inventory (BDI) and Beck Anxiety Invantory (BAI) subscales; depression, anxiety and stress scale-21 (DASS-21). The sample consisted of 11 individuals, with a median age of 56 years. The gender distribution was eight (72.7%) women and three (27.3%) men. It was found that the incidence of oral mucositis directly influences the increase in depression and anxiety, when correlated. The statistically relevant results were observed in the second moment of the research, through the following tests: VAS, BDI, BAI and DASS-21. It is worth mentioning that the positive point of this research is that the 11 participants were evaluated at three different moments and it was possible to obtain statistically relevant results in terms of the incidence of OM, pain, depression and anxiety when correlating them. This study is believed to be relevant, since there are no scientific studies in the literature that address the relationship between the incidence of OM, pain threshold and psychological aspects.

Keywords: Medical oncology. Drug therapy, combination. Oral mucositis. Psycho-Oncology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- FIGURAS

Figura 1 - Estruturação dos tempos em que foi realizada a pesquisa 31
Figura 2 - EVA de dor 32
Figura 3 - Classificação das lesões de mucosite oral OMS 33
Figura 4 - Classificação das lesões de mucosite oral OMAS 33
Figura 5 - Algômetro analógico.....34

- GRÁFICOS

Gráfico 1 - Avaliação do EVA nos três momentos diferentes.....42
Gráfico 2 - Avaliação do limiar de dor por meio do algômetro analógico 44
Gráfico 3 - Avaliação da depressão nos três momentos da pesquisa por meio da DASS-21 45
Gráfico 4 - Avaliação da ansiedade nos três momentos da pesquisa por meio da DASS-21 46
Gráfico 5 - Presença de depressão avaliada pelo BDI (Beck Depression Inventory) no primeiro e segundo momento da pesquisa.....48
Gráfico 6 - Presença de ansiedade avaliada pelo BAI (Beck Anxiety Inventory) no primeiro e segundo momento da pesquisa 48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas de sexo, idade, religião, estado civil, escolaridade e profissão 39
Tabela 2 - Variáveis clínicas: tipos de câncer, comorbidades e ausência de comorbidades..... 40
Tabela 3 - Correlação entre mucosite oral e EVA 41
Tabela 4 - Correlação entre mucosite oral e limiar de dor por meio do algômetro analógico 43
Tabela 5 - Correlação entre mucosite oral, depressão, ansiedade e estresse (DASS-21)..... 47
Tabela 6 - Correlação entre mucosite oral, depressão, ansiedade, desesperança e ideação suicida (Escalas Beck) 47

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13

2 REVISÃO DE LITERATURA 17

2.1 Câncer e epidemiologia 17

2.2 Mucosite Oral 17

2.3 Dor e limiar de dor 19

2.4 Depressão 20

2.5 Ansiedade 20

2.6 Contribuições da Psico-Oncologia 21

2.7 O papel da Psicologia no Atendimento Oncológico 22

3 OBJETIVOS 25

3.1 Objetivo geral 25

3.2 Objetivos específicos 25

4 MATERIAL E MÉTODOS 29

4.1 Caracterização do estudo 29

4.2 Grupo de Estudo 29

4.3 Avaliação clínica 30

4.4 Dados epidemiológicos 31

4.5 Instrumentos 32

4.5.1 Escala Visual Analógica de Dor (EVA) 32

4.5.2 Avaliação da Mucosite Oral segundo a OMS 32

4.5.3 Avaliação da Mucosite Oral segundo a Oral Mucositis Assessment Scale (OMAS) 33

4.5.4 Avaliação do limiar de dor à pressão – Algômetro Analógico 33

4.5.5 Teste qualitativo sensorial 35

4.5.6 Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) 35

4.5.7 Escalas Beck 36

4.5.8 Análise estatística 36

5 RESULTADOS 39
5.1 Caracterização da amostra 39
5.2 Escala Visual Analógica de Dor 40
5.3 Algômetro Analógico 42
5.4 Teste Qualitativo Sensorial 44
5.5 Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21) 44
5.6 Escalas Beck 47

6 DISCUSSÃO 53

7 CONCLUSÕES 63

REFERÊNCIAS 67

ANEXOS 77

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Dentre os mais variados efeitos colaterais que resultam da quimioterapia, a complicação que aparece com mais frequência é a mucosite oral (MO). Alguns artigos recentes trazem informações sobre a MO no intuito de não apenas identificar esse acometimento, mas para estudar e propor tratamentos que possam retardar o surgimento dessas lesões ou ainda proporcionar um efeito anti-inflamatório como ocorre com o uso da laserterapia (SANTOS, DIAS, BARROS, FREITAS, 2010. PINHEIRO, TOLENTINO, 2018). A MO é a inflamação da parte interna da boca, resultando em dor, no surgimento de várias feridas e de difícil cicatrização. A MO afeta diretamente a qualidade de vida do indivíduo, pois além de ter várias feridas, também pode ocorrer a perda do paladar (ageusia) ou ainda sentir o sabor como desagradável (disgeusia), e a dificuldade da fala (SANTOS et al., 2009; PINHO et al., 2010).

Já em relação ao estado emocional, sabe-se sobre o risco aumentado para o desenvolvimento de depressão e ansiedade em indivíduos com câncer, quando comparados com a população geral (AVELAR et al., 2006; BOTTINO, FRÁGUAS, GATTAZ, 2009; ONCOGUIA, 2013).

Para esta pesquisa, buscou-se em bases de dados científicas estudos que abordassem a relação do tratamento quimioterápico, MO, depressão, ansiedade e diminuição do limiar de dor, entretanto, foi encontrado na literatura apenas um artigo que abordou a relação entre mucosite oral, depressão e ansiedade, sendo ele: “Assessment of Anxiety and Drepression in Oral Mucositis Patients Undergoing Cancer Chemoradiotherapy: A Randomized Cross-sectional Study” (CHAITANYA et al, 2016). Ao verificar essa escassez na literatura, observamos a necessidade de realizar um estudo que mostrasse como está o paciente oncológico antes de receber a quimioterapia e após fazer seu uso e identificar os efeitos colaterais que advêm do tratamento antineoplásico, principalmente abordando os aspectos psicológicos.

Por entendermos que há prejuízos não somente físico, mas também psicológico em pacientes com câncer, procurou-se identificar a presença de depressão e ansiedade em pacientes oncológicos acometidos por MO e dor.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Câncer e epidemiologia

Entende-se por câncer um conjunto de células anormais, que se proliferam pelo corpo do indivíduo de forma desenfreada, composto por mais de 100 doenças. O câncer pode surgir em qualquer lugar do corpo num determinado lugar ou em vários (metástase). O câncer é uma doença multicausal, que pode ter influências externas (alimentação, alcoolismo, tabagismo, etc...) e internas (herança genética) (INCA, 2019. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

O câncer tem se destacado negativamente por ser um problema de saúde pública mundial, acometendo milhares de pessoas, estando entre as principais causas de óbito (INCA, 2019).

A estimativa mais recente de acometimento por câncer na população mundial é do ano de 2018, em que os dados apontam que sugiram 18 milhões de novos casos e foram a óbito 9,6 milhões de pessoas (INCA, 2019). Já no Brasil, a estimativa feita pelo INCA é em relação aos anos de 2020 a 2022; os dados apontam que surgirão 625 mil novos casos, acometendo homens e mulheres. O câncer de maior proporção entre homens e mulheres será o câncer de pele não melanoma; excluindo esse tipo de câncer, o que mais acometerá homens será o de próstata, e entre as mulheres será o câncer de mama (INCA, 2019).

2.2 Mucosite Oral

A boca é formada por mucosa em seu interior, esta mucosa por sua vez, é composta por tecidos epiteliais. A principal função da mucosa é proteger o organismo da entrada de corpos estranhos no interior do mesmo (PINHO et al., 2010). À medida que esses tecidos são danificados, o corpo fica mais suscetível a ter contato com bactérias, vírus e fungos, o que pode acarretar no desenvolvimento

de uma ou mais infecções, sendo elas local ou sistêmica (KELNER, CASTRO, 2007; SANTOS et al., 2009; EDUARDO, BEZINELLI, CORRÊA, 2012).

Pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia, podem desenvolver a mucosite oral, dependendo da quantidade e toxicidade dos medicamentos utilizados no combate à neoplasia; esse agravante passa a ser secundário, pois é induzida pela toxicidade do tratamento antineoplásico (EILERS, EPSTEIN, 2004. HESPANHOL et al., 2010. EDUARDO et al., 2011); esta comorbidade pode surgir entre 7 a 21 dias após o tratamento com quimioterápicos, segundo um levantamento feito pelo INCA (1993); seu acometimento também irá variar de pessoa para pessoa (NAIDU et al., 2004).

A mucosite oral é a inflamação da parte interna da boca, resultando no surgimento de dor, vários eritemas e/ou úlceras de difícil cicatrização. A dificuldade para cicatrizar as feridas, acontece devido ao tratamento antineoplásico (ex. quimioterapia e radioterapia), uma vez que esses procedimentos podem diminuir a produção salivar (NAIDU et al., 2004; HESPANHOL et al., 2010; EDUARDO et al., 2011), e ser de alta toxicidade (NAIDU et al., 2004; PINHO et al., 2010).

A mucosite oral é classificada por graus, numa escala de 0 a 4, em que 0 significa a ausência de sinais e sintomas; 1, desconforto, dor e/ou eritema; 2, eritemas e úlceras, mas o paciente consegue ingerir alimentos sólidos; 3, eritemas e úlceras, e o paciente consegue ingerir apenas alimentos líquidos; e 4, eritemas e úlceras e é impossível a alimentação (WHO, 1979; TROTTI, et al., 2003; NAIDU et al., 2004; EDUARDO, BEZINELLI, CORRÊA, 2012). Estima-se que 40% dos pacientes que recebem quimioterapia apresentam mucosite oral (KELNER, CASTRO, 2007; ALVES, 2012).

A mucosite oral contribui de forma negativa na vida do indivíduo, uma vez que afeta sua qualidade de vida como internações recorrentes, alimentação precária, desnutrição e suscetibilidade em ter infecções (CURRA et al., 2018).

Obter conhecimento sobre a mucosite oral e os protocolos quimioterápicos são imprescindíveis para fazer a prevenção ou tratar a mucosite oral (CURRA et al., 2018). Um dos tratamentos propostos por cirurgiões-dentistas é o uso do laser de baixa potência. É utilizado laser com luzes de emissão vermelha (630 nm a 660 nm)

e infravermelha (780 nm a 830 nm) no controle da mucosite oral (EDUARDO, BEZINELLI, CORRÊA, 2012). O laser de baixa intensidade de energia traz melhores resultados nos quadros de mucosite oral (EDUARDO, BEZINELLI, CORRÊA, 2012).

A laserterapia possibilita a diminuição da inflamação, reconstrução epitelial da mucosa bucal, diminuição da dor e melhor bem-estar ao paciente, por meio do estímulo celular advindos do raio de luz de baixa intensidade. Esse procedimento é indolor e pode ser realizado diariamente, promovendo analgesia no local (KELNER, CASTRO, 2007. SANTOS et al, 2010). Para que o laser de baixa potência seja mais eficaz, é importante iniciá-lo antes mesmo de surgir a fase de eritema, pois as propriedades do laser permitirão que o quadro de mucosite oral evolua às próximas fases, de forma lentificada (EDUARDO, BEZINELLI, CORRÊA, 2012). Devido a essas informações, visualiza-se a importância da avaliação de um cirurgião-dentista e de um tratamento odontológico de qualidade antes, durante e após o tratamento antineoplásico (EILERS, EPSTEIN, 2004; EDUARDO, BEZINELLI, CORRÊA, 2012).

2.3 Dor e Limiar de Dor

Segundo a International Association for the Study of Pain, a dor é caracterizada como "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano" (IASP – 2012; RAJA et al, 2020). A dor será sempre subjetiva, pois cada indivíduo aplicará o termo dor para suas experiências desde o início da vida; a dor também é caracterizada como uma experiência emocional, já que ela pode estar localizada em uma ou mais partes do corpo e cada indivíduo lidará com ela de forma diferente. Ainda segundo a IASP (2012), o limiar de dor é "a intensidade mínima de um estímulo que é percebido como doloroso", sendo também uma experiência emocional, já que cada indivíduo entenderá da sua forma a intensidade do estímulo de dor.

2.4 Depressão

A depressão é o transtorno que mais acomete pessoas no mundo. Houve um aumento de 18% dos casos (300 milhões) entre os anos de 2005 a 2015, sendo que as mulheres são as mais acometidas (PAHO, 2017). Este transtorno pode estar associado às perdas que o indivíduo teve, como a perda da saúde, do emprego, a morte de um ente querido, entre outros fatores. A depressão é caracterizada por desânimo e humor triste. Os sintomas mais frequentes são humor deprimido, pessimismo, autoestima rebaixada, aumento ou diminuição do apetite, insônia ou aumento do sono, entre outros (DELGALARRONDO, 2008).

A relação entre câncer e depressão promove o aumento da mortalidade em pessoas com câncer (Satin, Linden e Phillips, 2009). A partir do levantamento integrativo da literatura, nesse mesmo estudo os autores observaram que as variações mais comuns entre pacientes com câncer é a ansiedade, depressão, estresse, desamparo, desesperança, raiva, entre outras.

2.5 Ansiedade

A ansiedade é um estado emocional, acompanhado de sintomas fisiológicos (taquicardia, sudorese, tremores, falta de ar), relacionado à eventos futuros, em que há medo desproporcional de uma situação real ou não (ZAMIGNANI, BANACO, 2005).

A ansiedade é uma reação natural para preservar a raça humana, que possibilita o indivíduo identificar uma situação de risco e tomar a decisão mais apropriada para aquele momento (VASCONCELOS, COSTA, BARBOSA, 2008). A ansiedade se torna uma patologia quando há o aumento da intensidade e da frequência com que esses sintomas surgem (VASCONCELOS, COSTA, BARBOSA, 2008). Entre os indivíduos que sofrem de transtornos ansiosos, a população feminina é a mais acometida, com uma proporção de 2:1 (VASCONCELOS, COSTA, BARBOSA, 2008. DSM-V, 2014).

Quando um indivíduo tem câncer e submete-se ao tratamento antineoplásico, que pode ser por meio de quimioterapia, radioterapia, cirurgia, entre outros, este indivíduo pode desenvolver inúmeros efeitos colaterais e entre eles está o transtorno de ansiedade (ONCOGUIA, 2013). Segundo dados divulgados pelo Instituto Oncoguia (2013), 30% das pessoas com câncer, atendidas por eles, afirmaram que a ansiedade é como um sentimento forte de medo, preocupação e pavor.

Ainda no contexto oncológico, a ansiedade pode ser desencadeada por vários medos, sendo eles: medo da morte; medo de recidiva ou metástase; dor; perda de controle; dependência ou abandono; mudanças no corpo; procedimentos e exames invasivos; tratamentos antineoplásico; resultados dos exames (ONCOGUIA, 2013).

2.6 Contribuições da Psico-Oncologia

A Psico-Oncologia no Brasil surgiu no final da década de 80, fazendo-se assim uma ciência ainda recente. Seu olhar estava voltado para o pré e pós-cirúrgico dos pacientes tanto de hospitais públicos, como os particulares (GIMENES, 2003). Quando se iniciou os estudos na área de Psico-Oncologia, a Psicologia investigava quantos pacientes com câncer sobreviviam, ou seja, sua visão assim como a da medicina estava voltada para a moléstia e não para o ser humano.

Mesmo sendo recente a junção entre Psicologia e Oncologia, há pouco tempo mudou-se o olhar da Psicologia em relação aos pacientes oncológicos. A necessidade da inserção do psicólogo em hospitais oncológicos tornou-se de extrema importância devido ao interesse voltado para a saúde do homem em sua totalidade, como um ser biopsicossocial e espiritual. Desde então, a Psicologia passou a considerar e a trabalhar com pacientes oncológicos a sua qualidade de vida, sentimentos e emoções de familiares e do paciente frente a descoberta do câncer e o luto (envolve as perdas do cotidiano, físico e a elaboração da própria morte) (GIMENES, 2003; ALVES, et al., 2011).

2.7 O papel da Psicologia no Atendimento Oncológico

Percebeu-se que em hospitais e/ou clínicas especializadas no atendimento às pessoas com câncer, a necessidade de a Psicologia atuar ativamente nesses contextos. Atualmente, o psicólogo vem trabalhando no sentido de dar assistência no momento em que o diagnóstico é dado ao paciente, quanto para o próprio profissional que transmite a notícia, aceitação da notícia, e também tirar as dúvidas acerca do diagnóstico e do câncer em si; no entendimento da necessidade de fazer o tratamento e explicitar algumas reações adversas que podem surgir devido ao tratamento; proporcionar melhor qualidade de vida; dar oportunidades para que o paciente fale sobre a morte, bem como o medo em torno dela e a elaboração do luto (CARVALHO, 2002; SILVA et al., 2019). O profissional da Psicologia pode abordar crenças e estigmas em torno da doença, uma vez que esses podem estar enraizados na sociedade, como por exemplo, ver o câncer como punição pela vida que determinada pessoa levou (SCORSOLINI-COMIN et al., 2008).

O psicólogo pode atuar também com os familiares dos pacientes que também não conseguem lidar com essa situação, e que muitas vezes tem a dinâmica familiar modificada por inúmeros motivos, como a internação da pessoa que provê o sustento da casa; a mãe que é internada e fica longe do filho pequeno; a criança que tem câncer, entre outros inúmeros fatores (CARVALHO, 2002). Já com os profissionais da saúde, no geral, o psicólogo pode trabalhar as perdas, o luto, melhor comunicação entre a equipe multidisciplinar, e identificar fatores secundários que podem estar influenciando a atuação deles, como os relacionamentos pessoal e social, bem como a existência de alguns transtornos. O psicólogo pode fazer treinamentos e dinâmicas em grupo para fortalecer o grupo de profissionais, e o relacionamento entre si (SCANNAVIO, 2013).

Baseado na identificação dos assuntos que podem ser abordados com os pacientes, familiares e profissionais da equipe multidisciplinar, Scannavio e colaboradores (2013), desenvolveram uma pesquisa no Hospital de Câncer de Barretos, no sentido de verificar esses pressupostos e como resultados constataram a necessidade do atendimento ambulatorial e nos leitos para pacientes; atendimento aos familiares; orientação e o esclarecimento de dúvidas sobre a neoplasia e a morte.

3 OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar os aspectos psicológicos tais como depressão e ansiedade e limiar de dor em pacientes oncológicos acometidos por mucosite oral.

3.2 Objetivos específicos

Mensurar o limiar de dor em pacientes oncológicos acometidos por mucosite oral.

Relacionar os aspectos psicológicos com o limiar de dor em pacientes oncológicos acometidos por mucosite oral.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Caracterização do estudo e das amostras

Esta pesquisa é caracterizada como um estudo piloto, de campo, transversal, que teve amostra estabelecida por conveniência. A pesquisa foi realizada no Centro de Pesquisa Clínica (CPC), da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP). Foram inclusos nessa pesquisa todos os participantes com câncer, que estavam sob tratamento quimioterápico, com ciclo mínimo de 21 dias, e que aceitaram participar da pesquisa.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP) sob o CAEE 00153018.6.0000.5417. Os indivíduos que participaram desta pesquisa receberam a explicação contida no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que incluía informações sobre a pesquisa, bem como os riscos e benefícios, e o assinaram.

4.2 Grupo de Estudo

Critérios de inclusão: indivíduos com idade entre 18 e 80 anos, com diagnóstico de câncer, submetidos à quimioterapia, com ciclo mínimo de 21 dias; que consentiram formalmente em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão: indivíduos menores de 18 anos ou maiores de 80, sem diagnóstico de câncer ou com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço em específico, não estar sob tratamento quimioterápico ou estar sob tratamento quimioterápico com ciclos inferior a 21 dias.

4.3 Avaliação clínica

Cada participante foi avaliado em três momentos diferentes; cada momento se deu num intervalo de sete dias; todos os participantes já estavam em tratamento quimioterápico quando foram avaliados, entretanto, no primeiro e último momento eles não fizeram uso dos medicamentos quimioterápicos, sendo utilizadas as medicações somente no segundo momento da pesquisa, ou seja, eles foram avaliados em um único ciclo quimioterápico. Nos dois primeiros momentos foram realizados os seguintes procedimentos: Escala Visual Analógica de Dor (EVA) (SILVA et al., 2015); avaliação da mucosite oral segundo a OMS (WHO, 1979); avaliação da mucosite oral segundo a OMAS (EILERS, EPSTEIN, 2004); avaliação do limiar de dor por meio do algômetro analógico; teste qualitativo sensorial (PIOVESAN et al., 2001); Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) e; Escalas Beck. No terceiro e último momento não foram realizados todos os procedimentos citados acima, sendo eles: escala visual analógica de dor (EVA); avaliação da mucosite oral segundo a OMS; Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) (LOVIBOND, LOVIBOND, 1995) (anexo III) e; Escalas Beck (CUNHA, 2001) (anexos IV, V, VI e VII).

Abaixo, na figura I – estruturação dos tempos que foi realizada a pesquisa, segue o modelo de como foi organizado e quais testes foram utilizados em cada um dos três atendimentos:

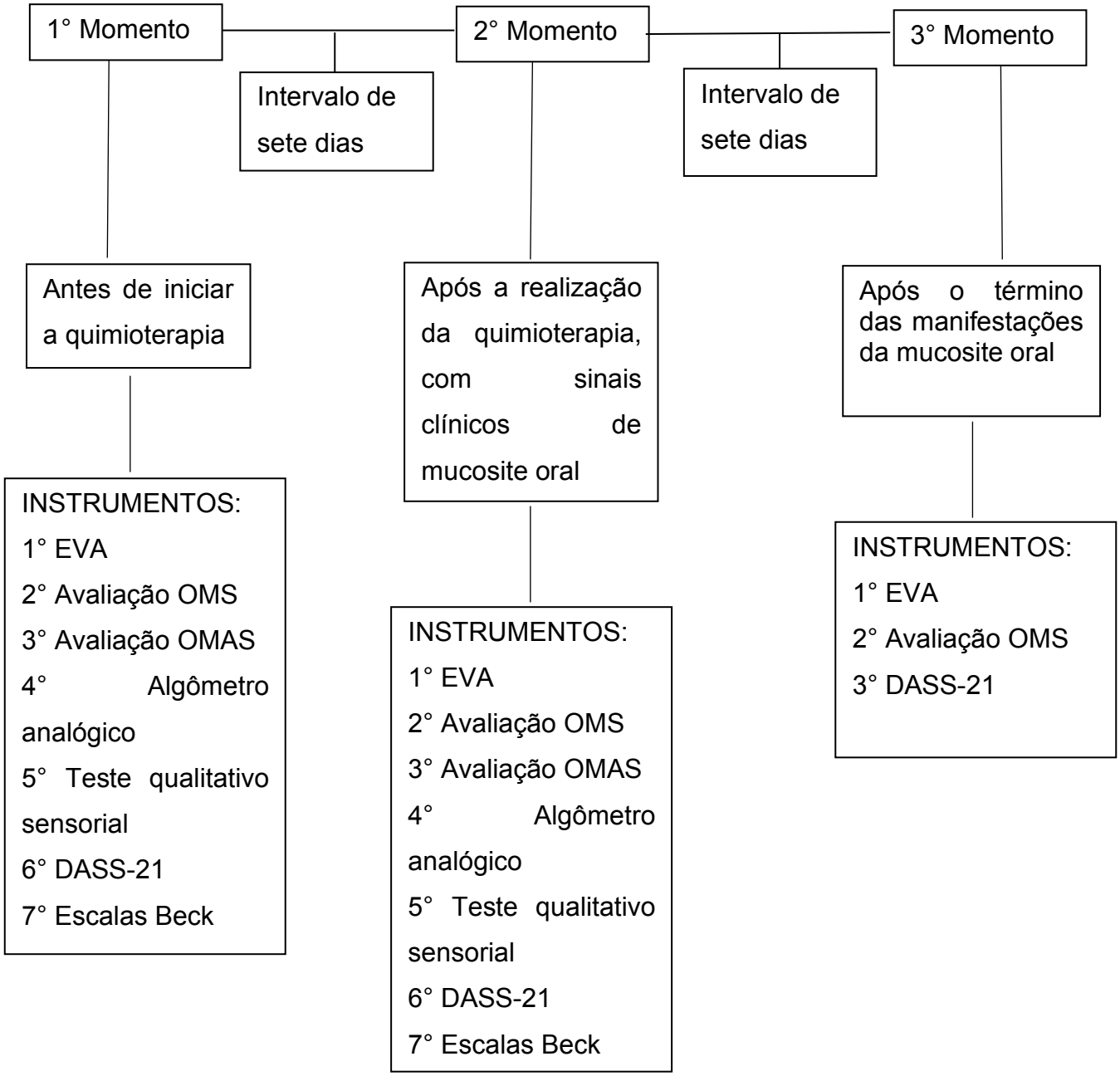


Figura 1- Estruturação dos tempos em que foi realizada a pesquisa:

4.4 Dados epidemiológicos

Foi preenchida uma ficha com informações de cada indivíduo contendo: idade, gênero, escolaridade, data de nascimento, estado civil, religião, profissão e comorbidades.

4.5 Intrumentos

Para a execução da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos:

4.5.1 Escala visual analógica de dor (EVA)

Esta escala avalia a percepção de dor do paciente; ela é representada por uma reta onde aparecem a sequência numérica de 0 a 10, em que 0 não representa dor e 10 a dor mais intensa que a pessoa já sentiu (SILVA et al., 2015). A responsável por fazer essa avaliação foi uma cirurgiã-dentista, que está na pós-graduação e que foi previamente calibrada. A avalição foi realizada em uma sala específica da Odontologia. Na figura 2, encontra-se o EVA de dor que foi utilizado durante a pesquisa.

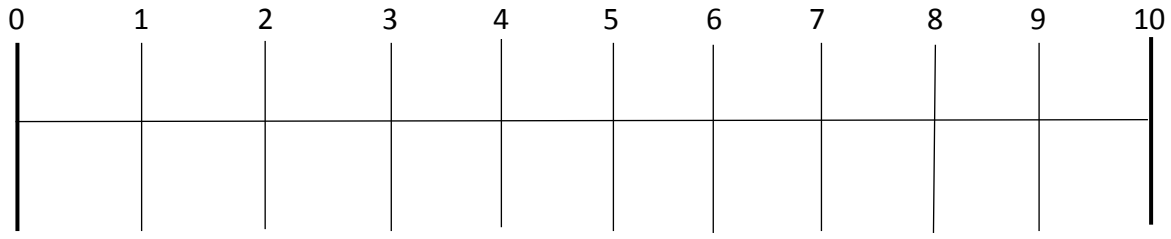


Figura 2 - EVA de dor:

4.5.2 Avaliação da mucosite oral segundo a OMS

Esta avaliação identifica de forma qualitativa em que grau está a mucosite oral, ou seja, será o paciente que indicará o próprio grau da mucosite oral, por meio dos prejuízos com a alimentação (WHO, 1979). Na figura 3 está a tabela utilizada para fazer as avaliações da MO pela OMS. A responsável por fazer essa avaliação foi uma cirurgiã-dentista, que está na pós-graduação e que foi previamente calibrada.

Classificação das Lesões de Mucosite Oral					
	0	1	2	3	4
OMS	Nenhuma alteração	Presença de eritema	Presença de eritema, úlceras e alimentação sólida	Presença de úlceras e alimentação líquida	Não consegue se alimentar via oral

Figura 3 – Classificação das lesões de mucosite oral OMS:

4.5.3 - Avaliação da mucosite oral segundo a Oral Mucositis Assessment Scale (OMAS)

Esta escala consegue medir de forma quantitativa qual o grau da mucosite oral está presente no indivíduo (EILERS, EPSTEIN, 2004). Na figura 4 está a tabela utilizada para fazer as avaliações da MO pela OMAS. A avalição foi realizada em uma sala específica da Odontologia. A responsável por fazer essa avaliação foi uma cirurgiã-dentista, que está na pós-graduação e que foi previamente calibrada.

Oral Mucositis Assessment Scale (OMAS)	
Ulceration	Erythema
0 = no lesion	0 = none
1 = <1 cm^2	1 = not severe
2 = 1-3 cm^2	2 = severe
3 = >3 cm^2	
Source: Reference 4.	

Figura 4 - Classificação das lesões de mucosite oral OMAS:

4.5.4 Avaliação do limiar de dor à pressão – algômetro analógico

As mensurações do limiar de dor à pressão foram realizadas nos dois primeiros momentos, com a utilização de um algômetro de ponta circular plana de 1 cm^2, por meio do qual se aplicou uma pressão constante e crescente de 0,5 $kg/cm^2/seg$, na região temporal anterior (área inervada pelo nervo trigêmeo). Foram

realizadas três medições e os valores foram registrados para posterior definição dos intervalos médios de pressão. Anteriormente ao exame, os indivíduos foram orientados a pedir para interromper quando a sensação de pressão se transformava em estímulo de desconforto (PIOVESAN et al., 2001). A responsável por fazer essa avaliação foi uma cirurgiã-dentista, que está na pós-graduação e que foi previamente calibrada. A avalição foi realizada em uma sala específica da Odontologia e o algômetro analógico utilizado na pesquisa encontra-se na figura 5.

Figura 5 – Algômetro analógico:

4.5.5 Teste qualitativo sensorial

A avaliação sensorial foi realizada nos dois primeiros momentos, utilizando uma haste de algodão flexível, algodão e palito de dente. Esses instrumentos avaliaram, respectivamente, sensação tátil dinâmica, térmica de frio e dolorosa. Os participantes foramquestionados para reportar hiposensibilidade, hipersensibilidade e/ou normosensibilidade para cada um dos estímulos em mucosa jugal direita e esquerda, com e sem presença de mucosite oral, comparando um lado ao outro. Esse protocolo de avaliação sensorial qualitativa apresenta valores aceitáveis de confiabilidade e especificidade (BAAD-HANSEN et al, 2013; AGBAJE et al, 2017). A responsável por fazer essa avaliação foi uma cirurgiã-dentista, que está na pós-graduação e que foi previamente calibrada. A avalição foi realizada em uma sala específica da Odontologia.

4.5.6 Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21)

O DASS-21 é uma escala que mede depressão, ansiedade e estresse; é composta por 21 questões de fácil aplicabilidade; seu objetivo é avaliar esses três fatores em relação à última semana do sujeito avaliado (LOVIBOND, LOVIBOND, 1995). Sua aplicação é de forma individual e dura em média 5 minutos. A responsável por aplicar essa avaliação foi uma psicóloga, previamente calibrada; numa sala do CPC, apropriada para fazer a escuta e a aplicação do teste com o participante; estavam presentes a psicóloga e o participante, foi explicado o teste e entregue ao participante uma cartão-resposta contendo quatro opções de resposta (0 – não se aplicou de maneira alguma; 1 – aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo; 2 – aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo; 3 – aplicou-se muito ou na maioria do tempo) que podem ser utilizadas para as 21 questões. A DASS-21 pode ser consultada no anexo III.

4.5.7 Escalas Beck

As Escalas Beck são compostas por quatro inventários, contudo, foram utilizados dois deles: BDI (Inventário de depressão) com 21 itens, mede a intensidade da depressão; BAI (Inventário de Ansiedade) com 21 itens, mede a intensidade da ansiedade (CUNHA, 2001). O tempo médio de aplicação total foi de 20 minutos. A responsável por aplicar essa avaliação foi uma psicóloga, previamente calibrada; numa sala do CPC (Centro de Pesquisa Clínica), apropriada para fazer a escuta e a aplicação do teste com o participante; estavam presentes a psicóloga e o participante, foi realizada a explicação de cada escala, uma após o término da outra; os inventários apresentam opções de respostas para cada questão.

4.5.8 Análise estatística

Os dados coletados foram devidamente tabulados e analisados estatisticamente através do programa SPSS versão 25. O teste estatístico utilizado para correlacionar a mucosite oral com as demais variáveis, como dor, depressão, ansiedade, estresse, desesperança e ideação suicida foi o teste de Spearman; para a comparação dos três tempos de avaliação, foi utilizado o teste de Friedman; para comparar os dois primeiros momentos de avaliação foi utilizado o teste de Wilcoxon. Para todos os casos foi adotado um nível de significância de 5%.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização da amostra

A amostra constituiu-se de 11 indivíduos, com idade mediana de 56 anos. A distribuição de gênero foi de 72,7% mulheres e 27,3% homens. Na tabela 1 estão os dados sociodemográficos como sexo, idade, religião, estado civil, escolaridade e profissão. Os dados acerca do tipo de câncer e as comorbidades estão descritos na tabela 2.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas de sexo, idade, religião, estado civil, escolaridade e profissão:

SEXO (n - %)	IDADE MEDIANA	RELIGIÃO (n - %)	ESTADO CIVIL (n - %)	ESCOLARIDADE (n - %)	PROFISSÃO (n - %)
Feminino (8 – 72, 7%)	56 anos	Evangélica (6 -54,54%)	Casado (6 – 54,54%)	Ensino fundamental incompleto (4 – 36,36%)	Aposentado (6 - 54,54%)
Masculino (3 – 27,3%)		Católica (3 – 27,27%)	Divorciado (1 – 9,09%)	Ensino médio completo (5 – 45,45%)	Autônomo (4 - 36,36%)
		Espírita (2 – 18,18%)	Solteiro (4 – 36,36%)	Ensino superior incompleto (1 – 9,09%)	Ajudante geral (1 - 9,09%)
				Ensino superior completo (1 - 9,09%)	

Fonte: Construção da autora.

Tabela 2 - Variáveis clínicas: tipos de câncer, comorbidades e ausência de comorbidades

TIPOS DE CÂNCER (n - %)	COMORBIDADES (n - %)	SEM COMORBIDADES (n - %)
Câncer de mama (7 – 63,63%)	Hipercolesterolemia (3 – 27,27%)	5 – 45,45%
Câncer de esôfago (1 - 9,09%)	Diabetes (2 – 18,18 %)	
Linfoma Não-Hodgkin (1 - 9,09%)	Hipertensão (4 – 36,36%)	
Câncer de intestino (1 - 9,09%)	Linfoedema (1 – 9,09%)	
Câncer de pulmão (1 - 9,09%)	Diverticulite (1 – 9,09%)	
	Hipotireoidismo (2 18,18%)	
	Hipertrigliceridemia (2 – 18,18%)	

Fonte: Construção da autora.

5.2 Escala Visual Analógica de Dor (EVA)

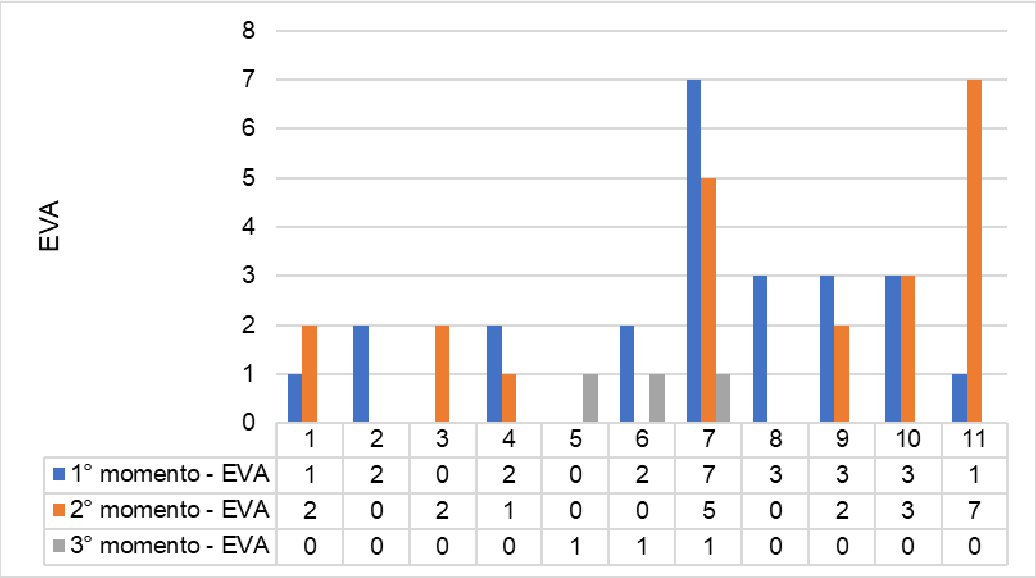
Ao avaliar a percepção de dor do indivíduo por meio da Escala Visual Analógica de Dor (EVA), constatou-se um resultado estatisticamente relevante no segundo momento da pesquisa, ao correlacionar mucosite oral e EVA, sendo indentificado um p=0,018 (tabela 3).

Tabela 3 – Correlação entre mucosite oral e EVA

			EVA dor_T1	EVA dor_T2	EVA dor_T3
rô de Spearman	Avaliação OMS_T1	r	0.323	0.454	0.349
		p	0.333	0.160	0.292
		N	11	11	11
	Avaliação OMAS: Eritema_T1	r	0.336	0.432	0.424
		p	0.312	0.184	0.194
		N	11	11	11
	Avaliação OMAS: Úlcera_T1	r	0.191	,693*	0.041
		p	0.574	**0.018**	0.906
		N	11	11	11
	Avaliação OMS_T2	r	0.248	0.181	0.500
		p	0.461	0.594	0.117
		N	11	11	11
	Avaliação OMAS: Eritema_T2	r	0.083	0.234	0.297
		p	0.808	0.489	0.374
		N	11	11	11
	Avaliação OMAS: Úlcera_T2	r	0.307	0.310	0.436
		p	0.358	0.353	0.180
		N	11	11	11
	Avaliação OMS_T3	r	0.033	0.033	0.176
		p	0.923	0.922	0.605
		N	11	11	11

Fonte: Construção da autora.
Legenda: Avaliação da mucosite oral pela OMS (Organização Mundial da saúde); Avaliação da mucosite oral pela OMAS (Oral Mucositis Assessment Scale).

No gráfico 1 estão inseridos os três momentos em que os participantes foram avaliados, bem como o número escolhido que corresponde a intensidade da dor que estava sentindo no momento da avaliação.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1° momento - EVA	1	2	0	2	0	2	7	3	3	3	1
2° momento - EVA	2	0	2	1	0	0	5	0	2	3	7
3° momento - EVA	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0

Gráfico 1 – Avaliação do EVA nos três momentos diferentes:

Fonte: Construção da autora.
(0 = sem dor
10 = dor mais intensa que o participante sentiu)

5.3 Algômetro analógico

O resultado do limiar de dor, quando aferido pelo algômetro, não teve relevância estatística quando correlacionado com a presença da MO (tabela 5). Contudo, verificou-se o aumento do limiar de dor entre os participantes no segundo momento da pesquisa, no gráfico 6 é possível identificar esse aumento.

Tabela 4 – Correlação entre mucosite oral e limiar de dor por meio do algômetro analógico:

		Algômetro_T1	Algômetro_T2
Avaliação OMS_T1	r	0.132	0.503
	p	0.698	0.115
	N	11	11
Avaliação OMAS: Eritema_T1	r	0.060	0.418
	p	0.861	0.200
	N	11	11
Avaliação OMAS: Úlcera_T1	r	0.373	0.149
	p	0.259	0.662
	N	11	11
Avaliação OMS_T2	r	-0.243	-0.040
	p	0.472	0.906
	N	11	11
Avaliação OMAS: Eritema_T2	r	-0.168	0.267
	p	0.621	0.428
	N	11	11
Avaliação OMAS: Úlcera_T2	r	-0.300	0.200
	p	0.370	0.555
	N	11	11
Avaliação OMS_T3	r	0.194	0.452
	p	0.568	0.163
	N	11	11

Fonte: Construção da autora.
Legenda: Avaliação da mucosite oral pela OMS (Organização Mundial da saúde); Avaliação da mucosite oral pela OMAS (Oral Mucositis Assessment Scale).

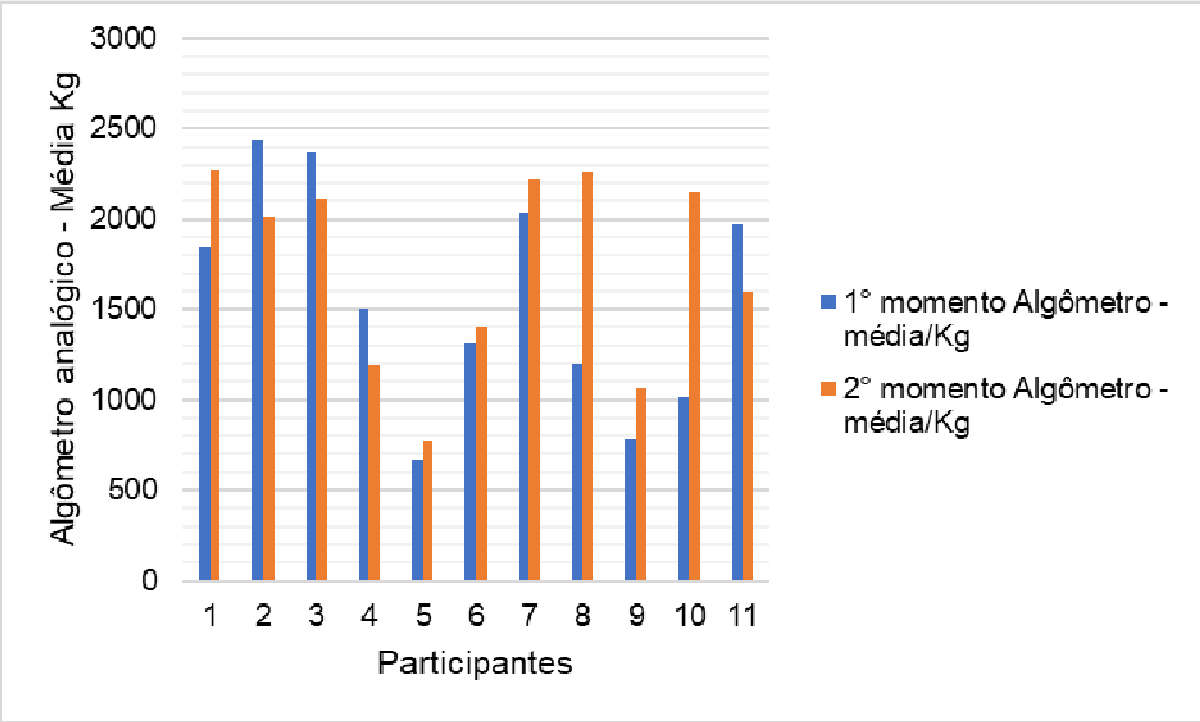


Gráfico 2 – Avaliação do limiar de dor por meio do algômetro analógico:

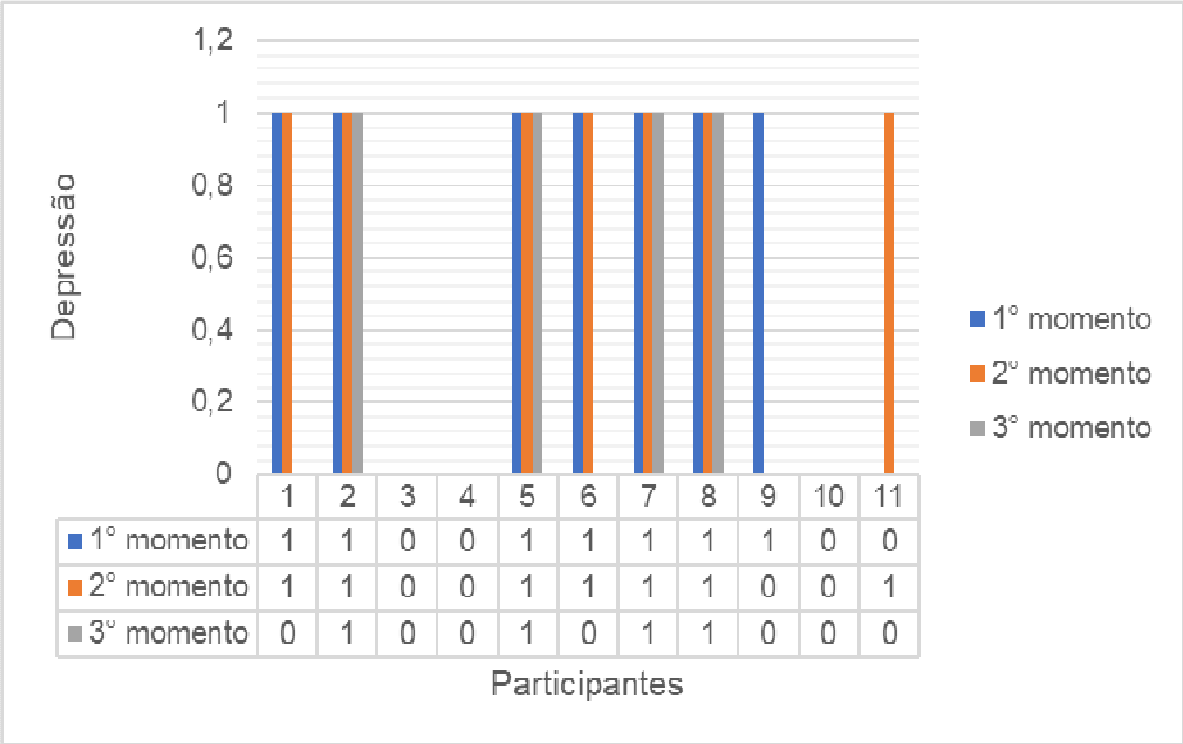
Fonte: Construção da autora.

5.4 Teste qualitativo sensorial

Todos os 11 participantes foram submetidos a este teste em dois momentos diferentes; todos eles apresentaram normosensibilidade os toques, ou seja, todos os os participantes apresentaram sensação normal ao terem a mucosa jugal direita e esquerda tocada pela haste flexível, palito de dente e a espátula imergida no gelo.

5.5 Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21)

Ao utilizar a avaliação DASS-21, foi analisado se houveram participantes que apresentaram ou não algum grau de depressão, ansiedade e estresse. Ao analisar a depressão, verificou-se que no primeiro e segundo momento, sete (63,63%) participantes apresentaram algum grau de depressão, enquanto no terceiro momento, quatro (36,36%) participantes apresentaram depressão. No gráfico 1, apresenta-se a comparação dos três momentos, quando avaliada a depressão por meio da DASS-21 na amostra estudada.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1° momento	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0
2° momento	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
3° momento	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0

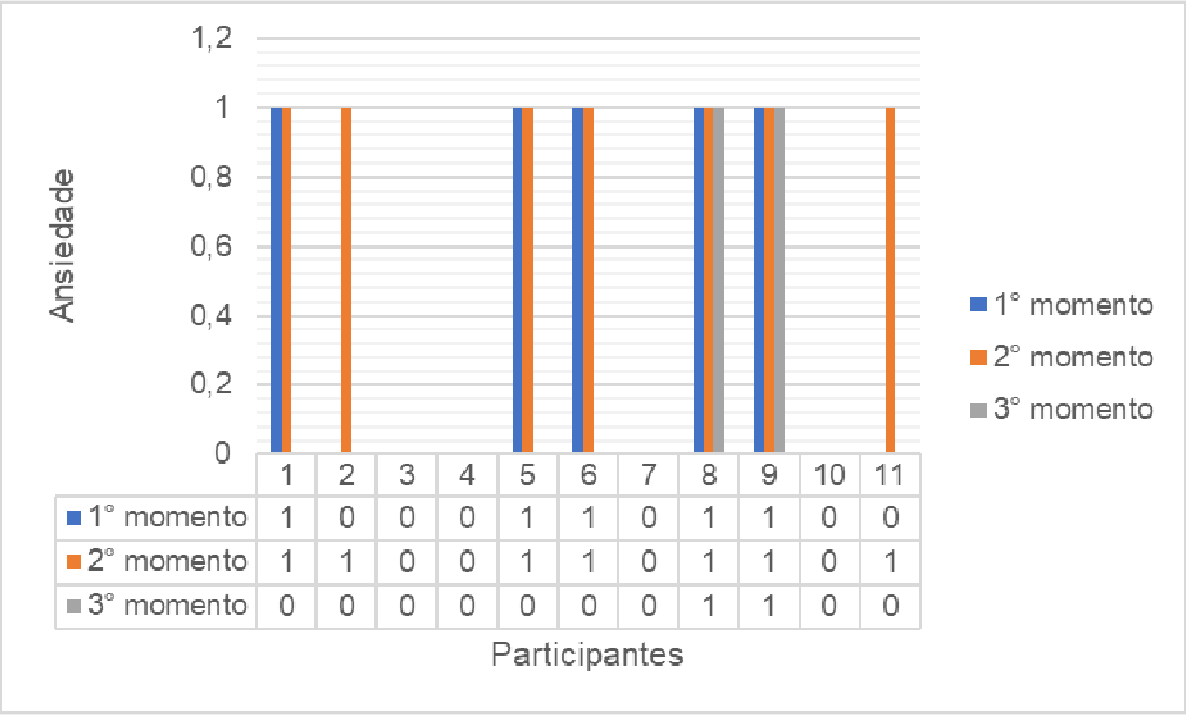
Gráfico 3 – Avaliação da depressão nos três momentos da pesquisa por meio da DASS-21:

Fonte: Construção da autora.

(0 = sem presença de depressão

1 = com presença de depressão)

Ao avaliar a ansiedade, percebemos que no primeiro momento, cinco (45,45%) participantes apresentaram algum grau de ansiedade, enquanto sete (63,63%) participantes apresentaram ansiedade no segundo momento e no último momento só dois (18,18%) participantes apresentaram ansiedade. No gráfico 2, é demonstrada a comparação dos três momentos quando avaliada a ansiedade por meio da DASS-21.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1° momento	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0
2° momento	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1
3° momento	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0

Gráfico 4 – Avaliação da ansiedade nos três momentos da pesquisa por meio da DASS-21:

Fonte: Construção da autora.

(0 = sem presença de ansiedade

1 = com presença de ansiedade)

Ao realizarmos a correlação entre mucosite oral e ansiedade, constatou-se o resultado estatístico relevante (p=0,039), entendendo que a presença da mucosite oral influencia diretamente na presença da ansiedade. É possível observar essa correlação entre MO, depressão, ansiedade e estresse na tabela 3.

Tabela 5 – Correlação entre mucosite oral, depressão, ansiedade e estresse (DASS-21):

		DASS-21: Depressão T1	DASS-21: Ansiedade T1	DASS-21: Estresse T1	DASS-21: Depressão T2	DASS-21: Ansiedade T2	DASS-21: Estresse T2	DASS-21: Depressão T3	DASS-21: Ansiedade T3	DASS-21: Estresse T3
Avaliação OMS_T1	R	0.047	-0.224	0.192	-0.417	-0.567	-0.182	-0.222	-0.346	-0.233
	P	0.892	0.509	0.572	0.202	0.069	0.592	0.513	0.298	0.490
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Avaliação OMAS: Eritema_T1	R	-0.093	-0.295	0.066	-0.495	-,627*	-0.244	-0.278	-0.355	-0.239
	P	0.786	0.379	0.848	0.121	**0,039**	0.470	0.408	0.285	0.479
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Avaliação OMAS: Úlcera_T1	R	0.077	-0.409	-0.082	0.116	0.039	0.217	0.000	-0.221	-0.149
	P	0.821	0.212	0.811	0.735	0.909	0.521	1.000	0.514	0.662
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Avaliação OMS_T2	R	-0.538	-0.407	-0.407	-0.538	-0.544	-0.346	-0.345	-0.220	-0.148
	P	0.088	0.215	0.215	0.088	0.083	0.298	0.299	0.516	0.663
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Avaliação OMAS: Eritema_T2	R	-0.424	-0.175	-0.080	-0.514	-0.459	-0.142	-0.445	-0.284	-0.191
	P	0.194	0.607	0.816	0.106	0.155	0.677	0.170	0.397	0.573
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Avaliação OMAS: Úlcera_T2	R	-0.363	-0.274	-0.274	-0.363	-0.367	-0.233	-0.232	-0.148	-0.100
	P	0.273	0.415	0.415	0.273	0.267	0.490	0.492	0.663	0.770
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11
Avaliação OMS_T3	R	-0.100	-0.142	-0.035	0.000	-0.169	-0.113	0.075	-0.287	-0.194
	P	0.769	0.678	0.918	1.000	0.619	0.741	0.827	0.392	0.568
	N	11	11	11	11	11	11	11	11	11

Fonte: Construção da autora.
Legenda: Vermelho = p≤0,05. Avaliação da mucosite oral pela OMS (Organização Mundial da saúde); Avaliação da mucosite oral por meio da OMAS (Oral Mucositis Assessment Scale).

5.6 Escalas Beck

Foram aplicados dois inventários das escalas Beck, sendo o Beck Depression Inventory (BDI) e Beck Anxiety Inventory (BAI); estes mesmos inventários apresentaram resultados relevantes estatisticamente quando correlacionados com a presença da mucosite oral. Abaixo estão inseridos os gráficos 3 e 4 que representam o BDI e o BAI no primeiro e segundo momento.

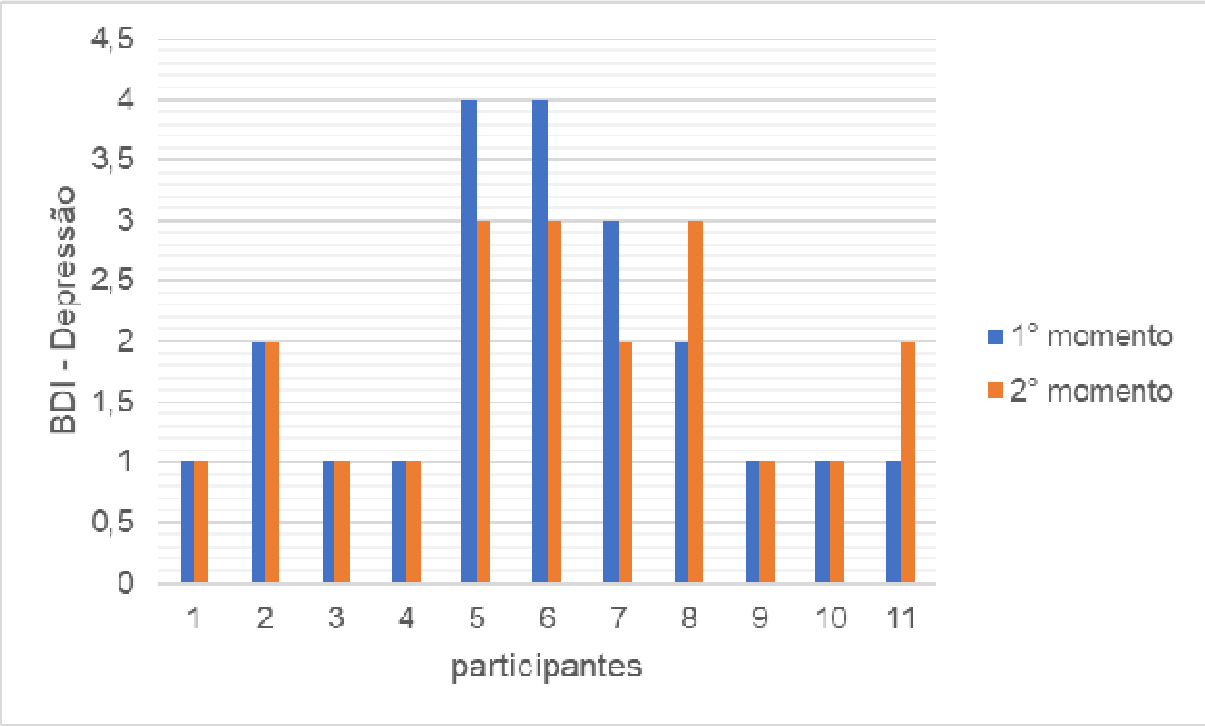


Gráfico 5 – Presença de depressão avaliada pelo BDI (Beck Depression Inventory) no primeiro e segundo momento da pesquisa:

Fonte: Construção da autora.

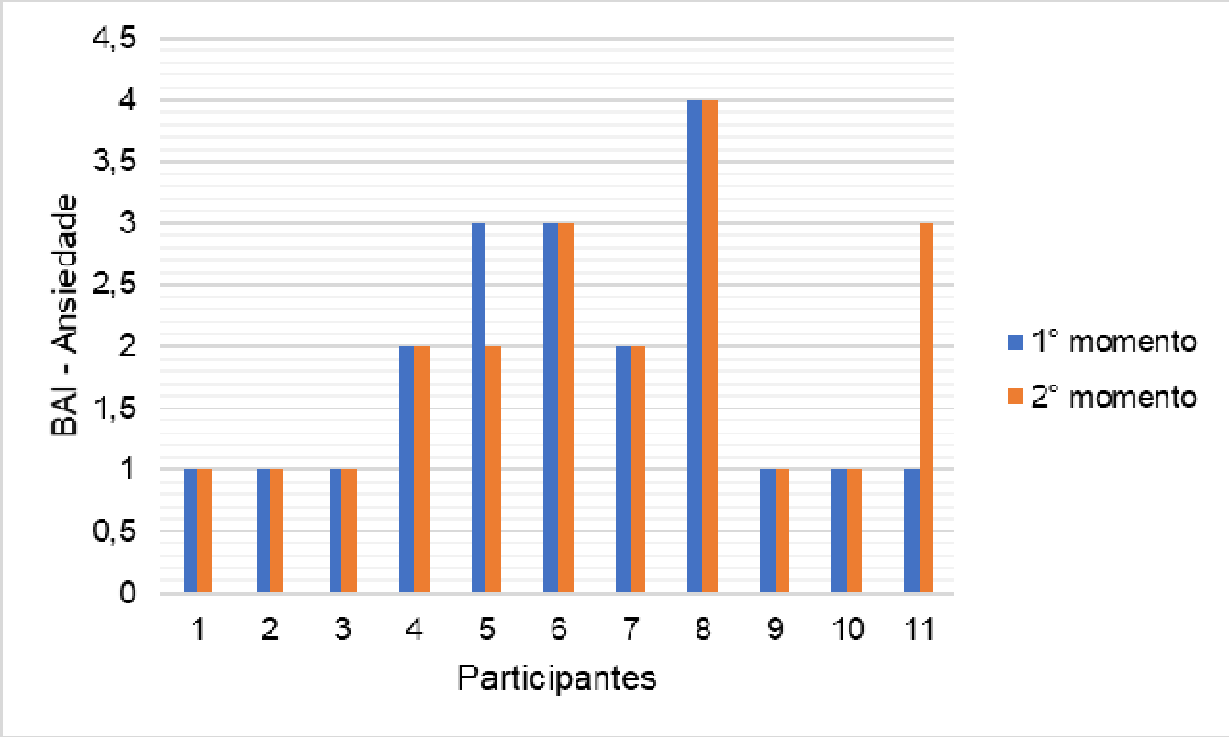


Gráfico 6 – Presença de ansiedade avaliada pelo BAI (Beck Anxiety Inventory) no primeiro e segundo momento da pesquisa:

Fonte: Construção da autora.

Foi demonstrado na tabela 4 a correlação entre a presença da MO, depressão e ansiedade por meio das escalas Beck, com os resultados estatisticamente relevante, em que o BDI apresenta p=0,044 e BAI, p=0,043.

Tabela 6 – Correlação entre mucosite oral, depressão, ansiedade, desesperança e ideação suicida (Escalas Beck):

		Escalas Beck: BDI_T1	Escalas Beck: BAI_T1	Escalas Beck: BDI_T2	Escalas Beck: BAI_T2
Avaliação OMS_T1	r	-0.224	-0.128	-0.454	-0.248
	p	0.509	0.708	0.161	0.463
	N	11	11	11	11
Avaliação OMAS: Eritema_T1	r	-0.295	-0.131	-0.512	-0.254
	p	0.379	0.701	0.108	0.451
	N	11	11	11	11
Avaliação OMAS: Úlcera_T1	r	0.041	-0.082	0.160	0.356
	p	0.905	0.811	0.639	0.282
	N	11	11	11	11
Avaliação OMS_T2	r	-0.407	-0.111	-0.476	-0.186
	p	0.215	0.746	0.139	0.584
	N	11	11	11	11
Avaliação OMAS: Eritema_T2	r	-0.525	-0.270	-,615*	-0.364
	p	0.097	0.421	**0,044**	0.272
	N	11	11	11	11
Avaliação OMAS: Úlcera_T2	r	-0.274	-0.274	-0.321	-0.319
	p	0.415	0.415	0.336	0.340
	N	11	11	11	11
Avaliação OMS_T3	r	-0.248	-0.531	-0.345	-,617*
	p	0.463	0.093	0.298	**0,043**
	N	11	11	11	11

Fonte: Construção da autora.

Legenda: Vermelho = p≤0,05. Avaliação da mucosite oral pela OMS (Organização Mundial da saúde); Avaliação da mucosite oral por meio da OMAS (Oral Mucositis Assessment Scale).

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo apresentaram depressão e ansiedade após o surgimento da MO no segundo momento de avaliação; podemos fazer essa afirmação com base nos resultados dos primeiro e terceiro momento, sem presença da MO, em que os participantes não apresentaram sintomas de depressão e ansiedade. Este resultado pode ter relação com a fase do NADIR, pois foi o momento em que os participantes já haviam recebido a quimioterapia, esta fase é representada pela queda da imunidade e com isso podem surgir as lesões de MO nos mais variados graus chegando ao estado grave (DUARTE, MACIEL, GONÇALVES, SANTOS, 2018). Nenhum dos participantes avaliados estavam em tratamento psicológico, seja com psicólogo ou psiquiatra.

Diante dos resultados obtidos foi possível traçar o perfil dos participantes desta pesquisa. A maioria é composta por mulheres, com câncer de mama, evangélicas, casadas, os graus de instrução de maior prevalência foi o ensino fundamental incompleto e o ensino médio completo. Em um estudo que constou de 270 participantes, foi demonstrado mulheres com câncer de mama, que estavam com idade entre 41 a 60 anos (sendo que a idade média foi de 50,50 anos), a maioria casada e tinham o ensino fundamental incompleto (LEITE et al., 2010), dados proporcionalmente semelhantes aos encontrados na atual pesquisa. Obter essas informações foi importante para oferecer uma explicação ainda mais detalhada em torno da pesquisa realizada, bem como os testes da Psicologia que foram utilizados, para o público alvo; essa explicação permitiu utilizar uma linguagem mais despojada para atingir o objetivo proposto para o público feminino e com a compreensão do nível de instrução da população estudada.

Ao analisar os dados sociodemográficos, verificou-se que cinco (45,45%) participantes não recebiam aposentadoria ou auxílio doença do governo e a maior preocupação deles era justamente não ter uma renda, pois o câncer e o tratamento antineoplásico os limitavam fisicamente e os impediam de praticar qualquer trabalho remunerado. Sendo assim, dependiam exclusivamente de familiares para ajudá-los no quesito financeiro. Verificou-se que a literatura traz dados parecidos com os

encontrados nesta pesquisa; Siqueira, Barbosa e Boemer (2007) evidenciaram a dificuldade financeira vivida pelos participantes da pesquisa por meio do autorrelato.

A religião que se sobressaiu nos participantes da pesquisa foi a evangélica (6), entretanto, todos os participantes tinham uma religião, e conseguiram encontrar nela um ponto de apoio para seguir em frente após receber o diagnóstico de câncer, contribuindo para melhor qualidade de vida do indivíduo com câncer. Por outro lado, existe o impacto negativo da religião que coloca o câncer como punição por erros cometidos (FORNAZARI & FERREIRA, 2010), aspectos estes que merecem ser mais estudados nesta população e os impactos que provocam no prognóstico do câncer. Verificou-se também que a maioria dos participantes tinham ensino fundamental incompleto e ensino médio completo, o que impacta negativamente no entendimento e discernimento da sua doença e de como será realizado o tratamento; quanto menor o grau de instrução consequentemente se tem menos informações e isso pode ocasionar prejuízos no tempo entre o diagnóstico do câncer e a busca pelo profissional da saúde, ou seja, até o indivíduo entender que há algo errado com seu corpo e procurar um médico pode ocorrer a progressão da doença (MOLINA, DALBEN & LUCA, 2003), que no caso do câncer pode comprometer diretamente a conduta oncológica e a sobrevida.

Em nossa pesquisa citamos os tipos de canceres que os participantes apresentaram e não utilizamos o estadiamento do câncer para analisar se há ou não relação com os índices de depressão e ansiedade, entretanto, observamos durante a pesquisa que pode sim haver influência de maiores níveis de depressão e ansiedade em pacientes dependendo do estadiamento do câncer.

Ao avaliar o limiar de dor por meio da Escala Visual Analógica de Dor (EVA), constatamos o resultado estatiscamente relevante, porém, não obtivemos resultados estatisticamente relevante ao avaliar os participantes com o algômetro analógico; a hipótese para esse ocorrido é que a EVA avaliou de forma subjetiva a sensação de dor, já o algômetro analógico avaliou de forma objetiva a sensação de dor; dessa forma foi possível utilizar as duas ferramentas (EVA e algômetro analógico) para avaliar a sensação de dor. A dor para cada indivíduo não está somente relacionada aos sintomas físicos, mas também apresenta relação com o subjetivo, pois envolve fatores psicossociais como: fatores afetivos (depressão, ansiedade e estresse),

cognitivos (crenças relacionadas a dor, como: autoeficácia, catastrofização, medo-evitação e aceitação) e ambientais (processos de aprendizagem e reforço) (SARDÁ JÚNIOR, 2014).

Em nosso estudo, os homens apresentaram limiar de dor menor quando comparado com as mulheres. No segundo momento da pesquisa, observou-se um aumento do limiar de dor entre os homens, mas ainda assim ficou abaixo do limiar de dor apresentado pelas mulheres. Com base em nossa pesquisa, acredita-se que as mulheres apresentam limiar de dor superior aos homens, mesmo havendo um pequeno número amostral. Em um estudo realizado por Nazaré et al. (2014), por meio da investigação do limiar de dor entre 60 participantes, homens e mulheres na população geral, as mulheres apresentaram limiar de dor maior quando comparado aos homens.

As escalas Beck seguem desfavoráveis pelo SATEPSI (Sistema de avaliação de testes psicológicos), plataforma online que explicita quais testes estão favoráveis ou não para o uso do psicólogo; isso significa que ela não pode ser utilizada com o propósito de obter uma hipótese diagnóstica em clínicas de Psicologia, entretanto, este teste pode ser utilizado em pesquisas, sendo uma prática legal proposta pelo Conselho Federal de Psicologia:

> Os testes que receberam parecer desfavorável estarão sem condição de uso por psicólogos no exercício profissional, no entanto, continuam sendo considerados testes psicológicos, com permissão de uso somente em pesquisa, restrito à psicólogos (CFP, s/d).

Para tanto, no decorrer da pesquisa, as escalas utilizadas atenderam positivamente ao objetivo proposto, que foi o de avaliar aspectos psicológicos em pacientes oncológicos. A escolha por este teste foi justamente por ela avaliar depressão, ansiedade, desesperança e ideação suicida, mostrando-se um teste de grande abrangência.

Mesmo obtendo respostas positivas em relação as escalas Beck, observou-se também algumas limitações. No BDI por exemplo, o escore varia de 1 a 4, sendo que: 1 – não me sinto triste; 2 – eu me sinto triste; 3 – estou sempre triste e não consigo sair disto; 4 – estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar; no momento de correção do teste não existe a possibilidade de resultado “sem

depressão", mas sim "depressão mínima", contradizendo o escore dado ao participante; o mesmo se aplica para o BAI e o BHS. A maior crítica aqui é em relação a nomenclatura utilizada entre o escore para o participante e o escore final como resultado, e não ao teste propriamente dito.

Outra limitação encontrada nas escalas Beck foi ao observar na sub escala de desesperança perguntas de tudo ou nada, por exemplo: "meu futuro me parece negro, certo ou errado?"; essa foi uma pergunta que levou os participantes a pensarem a respeito e afirmarem "não sei dizer se meu futuro me parece negro". É claro que esta escala foi criada para obter dados de pacientes psiquiátricos, e quando essa pergunta é feita ao paciente oncológico, é difícil pensar no futuro, uma vez que ter o câncer, para muitos, representa sentença de morte.

Há na literatura poucos estudos que utilizaram as escalas Beck para avaliar pacientes oncológicos; sendo que esses estudos não utilizaram todas as sub escalas, somente a que avalia depressão (BDI) (GANDINI et al., 2007; ERDOĞAN et al., 2019). Não há na literatura nenhum estudo que tenha avaliado em dois ou mais momentos os pacientes oncológicos. Em contrapartida, em nosso estudo, foram utilizadas todas as sub escalas, o que possibilitou a identificar não só a depressão e a ansiedade, mas também desesperança e ideação suicida em dois casos.

Na subescala de ideação suicida observou-se alguns participantes que assinalaram a seguinte alternativa: "Se estivesse numa situação de risco de vida, não tomaria as medidas necessárias para evitar a morte", que quando comparado com a situação real com a qual estavam vivendo, eles estavam sob tratamento antineoplásico justamente para assegurar sua vitalidade e até mesmo obter a cura.

Assim como as Escalas Beck, há poucos estudos na literatura que utilizaram a DASS-21 em pacientes oncológicos (MULLEN et al., 2018; KUMAR, 2019); outro aspecto é que também não há na literatura nenhum estudo que avaliou os pacientes oncológicos em momentos diferentes durante o tratamento antineoplásico.

A avaliação DASS-21 se mostrou eficaz quando aplicada na população oncológica, pois além de rápida aplicação, ela avalia de forma pontual a existência de depressão, ansiedade e estresse. Percebeu-se que os participantes que não

tinham o ensino fundamental completo apresentaram mais dificuldade no entendimento de cada frase.

Quando foi avaliada a depressão por meio da DASS-21, notou-se que nos dois primeiros momentos sete participantes da pesquisa apresentaram depressão, enquanto no último momento, apenas quatro participantes apresentaram depressão. Já quando foi avaliada a ansiedade, percebeu-se que no primeiro momento cinco participantes apresentaram ansiedade, no segundo momento foram sete (havendo um aumento de dois participantes), e no terceiro e último momento, apenas dois participantes apresentaram ansiedade; as hipóteses para o aumento da depressão e da ansiedade pode estar relacionada ao paciente saber como será realizada a quimioterapia e quais sintomas adversos esse tratamento pode ocasionar, bem como o acometimento por MO, já que esta diminui a qualidade de vida e afeta a alimentação e fala.

Todos os participantes apresentaram algum grau de depressão quando avaliado pelo BDI e sete participantes (63,63%) pela DASS-21, nos dois primeiros momentos. Neste estudo, quando a psicóloga aplicou os testes da Psicologia, havia um momento também de conversa e reflexão em torno da importância de se fazer o tratamento e prosseguir com ele, pois alguns participantes questionavam isso. Quando não tratada, a depressão pode influenciar negativamente na adesão e/ou continuidade do tratamento antineoplásico, isso porque o paciente não enxerga um motivo real para continuar o tratamento (SOUZA et al., 2013). Daí a necessidade de diagnosticar o quanto antes e aplicar o tratamento mais adequado para cada caso (SOUZA et al., 2013). A sugestão é que assim que os pacientes recebem o diagnóstico de câncer, seu encaminhamento para um profissional da Psicologia seja realizado juntamente com o encaminhamento para o oncologista, pois os dois profissionais podem potencializar os efeitos positivos, como a adesão do tratamento oncológico.

Embora tenhamos utilizados dois instrumentos para avaliar depressão e ansiedade, sendo eles as Escalas Beck e a DASS-21, entendemos que foi desnecessário utilizar dois testes que avaliavam os mesmos construtos. As Escalas Beck mesmo estando desfavorável e estarem sendo submetidas a novos estudos de validação, mostra-se muito mais fidedigna quando comparada a DASS-21,

justamente pelo fato de ser um instrumento restrito a psicólogos e terem estudos que norteiam e comprovam seu uso em nossa cultura.

Anterior ao início da pesquisa, havia a hipótese de que os indivíduos teriam redução do limiar de dor após o uso do quimioterápico e com o surgimento da MO, entretanto, não foi isso que aconteceu, pois nesta pesquisa evidenciou-se um aumento do limiar de dor. O limiar de dor de oito (72,72%) participantes aumentou logo após a quimioterapia, ou seja, no segundo momento. Apenas três (27,27%) indivíduos tiveram redução do limiar de dor logo após a quimioterapia. Mesmo com esses achados, não houve relevância estatística quando correlacionado com a presença da mucosite oral.

Uma das limitações deste estudo relaciona-se com o fato do pequeno número de participantes, incluindo apenas 11 que participaram dos três momentos diferentes de avaliação. Embora mais pacientes tenham sido convidados a participar da pesquisa (cerca de 30), eles não se submeteram à pesquisa pelo fato de que a quimioterapia e os vários efeitos colaterais advindos do tratamento antineoplásico os limitavam de muitos afazeres, como sair de casa para as avaliações desta pesquisa.

Vale ressaltar que o ponto positivo da nossa pesquisa é que os 11 participantes foram avaliados três vezes, desde seu momento sem os efeitos imediatos da quimioterapia, durante e logo após, no qual pôde-se obter resultados estatisticamente relevantes no quesito mucosite oral, depressão e ansiedade ao correlacioná-los. Se houvesse mais participantes com a mesma proporção entre os sexos, poderia ser analisada a diferença existente entre eles. Sendo assim, sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas com um número maior de participantes a fim de resultados mais robustos.

Nos dois primeiros momentos foram realizados todos os sete procedimentos (EVA, avaliação da mucosite oral pela OMS e OMAS, algômetro, teste qualitativo sensorial, DASS-21 e Escalas Beck) e no último momento foi realizado apenas três procedimentos (EVA, avaliação da mucosite oral pela OMS e DASS-21), isso aconteceu por alguns motivos, primeiro porque do tempo que o participante seria exposto em cada momento (cerca de 90 minutos); segundo que o participante foi

avaliado por todos esses testes sem quimioterapia e sem MO, e após a quimioterapia com/ou sem MO.

Mesmo se tratando de um estudo piloto, é notável que esse projeto permitirá criar várias outras pesquisas mais específicas e obter resultados pontuais, como quais fatores de proteção ajudam a não desenvolver ou lentificar a depressão e ansiedade do paciente oncológico; a relação da depressão e ansiedade com o limiar de dor; ou ainda, o significado da dor para pacientes oncológicos.

Acredita-se que esse estudo é de extrema relevância, uma vez que não há trabalhos científicos na literatura que abordem a relação entre MO, limiar de dor e aspectos psicológicos.

7 CONCLUSÕES

7 CONCLUSÕES

Este estudo nos possibilitou identificar a presença da depressão e ansiedade em pacientes oncológicos, com mucosite oral, após o uso de quimioterápicos. Foi mensurado o limiar de dor dos participantes por meio dos alguns testes, como a Escala Visual Analógica de Dor (EVA) e algômetro analógico, obtendo resultado estatisticamente relevante somente no EVA; isso nos leva a concluir que o fator dor está relacionado não somente a sensação física, mas também ao contexto que o participante está inserido. Não houve relevância estatística ao comparar os aspectos psicológicos com o limiar de dor.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALVES, F. A. Plano de Tratamento Odontológico em Pacientes com Neoplasias Malignas de Cabeça e Pescoço. In: SANTOS, P. S. S. SOARES JUNIOR, L. A. V. **Medicina Bucal: A Prática na Odontologia Hospitalar**. São Paulo. Santos Editora. 2012.

AVELAR, A. M. B., et al. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. **Rev. Ciênc. Méd**., v. 15, n. 1, p. 11-20, 2006. Disponível em: http://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1131/1106. Acesso em 19 de Fev de 2020.

ALVES, R. F, et al. A saúde do homem na interface com a Psicologia da Saúde. In: ALVES, R. F. **Psicologia da Saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande. EDUEPB. 346 p. 2011.

International Association for the Study of Pain. IASP Taxonomy. 2012. Disponível em: https://web.archive.org/web/20150113000208/http://www.iasp-pain.org/Taxonomy. Acesso em 18 de Ago de 2020.

BOTTINO, S. M. B. FRÁGUAS, R. GATTAZ, W. F. Depressão e câncer. **Rev. Psiq. Clín**., v. 36 (supl. 3), p. 109-115, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832009000900007&script=sci_arttext>. Acesso em 19 de Fev de 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle do Câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=101>. Rio de Janeiro: INCA, 1993. Acesso em 2 de Nov de 2019.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **O que é câncer?** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Acesso em 5 de Fev de 2020.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em 5 de Fev de 2020.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2017.**

Disponível em:
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf. Acesso em 2 de Nov de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer: sintomas, causas, tipos e tratamentos**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>. 2020. Acesso em 5 de Fev de 2020.

CARVALHO, M. M. M. J. Psico-Oncologia: História, Características e Desafios. **Psicologia USP**. v. 13, n. 1, p. 151-166, 2002. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100008>. Acesso em 13 de Dez de 2019.

CFP, Conselho Federal de Psicologia. **Teste das Fábulas tem parecer desfavorável e não pode mais ser utilizado. Psicólogo deve consultar regularmente o Satepsi para se atualizar sobre os testes válidos**, s/d. Disponível em:
<http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/167/frames/fr_orientacao2.aspx>. Acesso em 13 de fev de 2020.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das escalas Beck**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2001.

CURRA, M. SOARES JUNIOR, L. A. V. MARTINS, M. D. SANTOS, P. S. S. Protocolos quimioterápicos e incidência de mucosite oral. Revisão integrativa. **Einstein**, v. 16, n. 1, p. 1-9, 2018. Disponível em: < https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-16-01-eRW4007/1679-4508-eins-16-01-eRW4007-pt.x54418.pdf>. Acesso em 07 de fev de 2020.

DELGALARRONDO, P. Síndromes depressivas. In: DELGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2° edição. Porto Alegre: Artimed, 2008

DUARTE, B. G. MACIEL, A. P. GONÇALVES, E. S. SANTOS, P. S. S. Avaliação perioperatória de indivíduos em quimioterapia com necessidade de intervenção cirúrgica odontológica. **Arquivos Médicos**, v. 63, n. 2, p. 105-109, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.26432/1809-3019.2018.63.2.105. Acesso em 06 de Jan de 2020.

EDUARDO, F. P. et al. Influência dos cuidados odontológicos acompanhados de laserterapia sobre a mucosite oral durante transplante alogênico de células hematopoiéticas: estudo retrospectivo. **Einstein**. São Paulo, v.9, n.2, p.201-206, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S167945082011000200201&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 20 de Jan de 2019.

EDUARDO, F. P. BENZINELLI, L. M. CORRÊA, L. Terapia laser de baixa potência na mucosite oral. In: GARCEZ, A. S. RIBEIRO, M. S. NÚÑEZ, S. C. **Laser de baixa potência: princípios básicos e aplicações clínicas na odontologia**. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier. 2012.

EILERS, J. EPSTEIN, J. B. Assessment and measurement of oral mucositis. **Seminars in Oncology Nursing**, v. 20, n. 1, p. 22-29, 2004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208103001360?via%3Dihub>. Acesso em 19 de Jan de 2020.

ERDOĞAN, E. DEMIR, S. ÇALIŞKAN, B. B. BAYRAK, N. G. Effect of psychological care given to the women who underwent hysterectomy before and after the surgery on depressive symptoms, anxiety and the body image levels. **J Obstet Gynaecol**, 2019. doi: 10.1080/01443615.2019.1678574. Acesso em 28 de Fev de 2020.

FORNAZARI, S. A. FERREIRA, R. E. R. Religiousness/Spirituality in Oncological Patients: Life Quality and Health. **Psic. Teor. e Pesq**., v. 26, n. 2, p. 265-272, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a08v26n2.pdf>. Acesso em 09 de Abr de 2020.

GANDINI, R. C. MARTINS, M. C. F. RIBEIRO, M. P. SANTOS, D. T. G. Inventário de depressão de Beck – BDI: validação fatorial para mulheres com câncer. **Psico-USF**, v. 12, n. 1, p, 23-31, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n1/v12n1a04.pdf>. Acesso em 27 de Fev de 2020.

GIMENES, M. G. G. Definição, foco de estudo e intervenção. In: CARVALHO, M. M. M. J. **Introdução à psiconcologia**. Livro Pleno. 2003.

HESPANHOL, F. L. et al. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 1085-1094, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 Jan 2020.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Ansiedade**. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/ansiedade/1322/109/>. Acesso em 7 de Fev de 2020.

KELNER, N. CASTRO, J. F. L. Laser de baixa intensidade no tratamento da mucosite oral induzida pela radioterapia: relato de casos clínicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 53, n. 1, p. 29-33, 2007. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v01/pdf/relato_caso1.pdf>. Acesso em 13 de Fev de 2020.

LEITE, F. M. C., et al. Women Diagnosed with Breast Cancer Treated with Tamoxifen: Sociodemographic and Clinical Profile. **Rev Bras de Cancerologia**, v. 57, n. 1, p. 15-21, 2011. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_57/v01/pdf/04_artigo_mulheres_diagnostico_cancer_mama_tratamento_tamoxifeno.pdf>. Acesso em 03 de Abr de 2020.

LOVIBOND, P. F. LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behav. Res. Ther.**, v. 33, n. 3, p. 335-343, 1995. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/000579679400075U>. Acesso em 15 de Jan de 2020.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS: DSM-V. American Psychiatric Association. 5° edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

McMULLEN, M. LAU, P. K. H. TAYLOR, S. McTIGUE, J. COZINHEIRO, A. BAMBLETT, M. HASANI, A. JOHNSON, C. E. Factors associated with psychological distress amongst outpatient chemotherapy patients: An analysis of depression, anxiety and stress using the DASS-21. **Appl Nurs Res**, p. 45-50, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29579498>. Acesso em 27 de Fev de 2020.

MOLINA, L. DALBEN, I. LUCA, L. A. An analyze the opportunities of early detection of breast cancer. **Rev Assoc Med Bras**, v. 49, n. 2, p. 185-190, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n2/16215.pdf>. Acesso em 03 de Abr de 2020.

NAIDU, M. U et al. Chemotherapy-induced and/or radiation therapy induced oral mucositis-complicating the treatment of cancer. **Neoplasia**, v. 6, n. 5, p. 423-431, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15548350>. Acesso em 23 de Nov de 2019.

NAZARÉ, M. S. L. SILVA, J. A. M. G. NAVEGA, M. T. FAGNELLO-NAVEGA, F. R. Comparision of pain threshold and duration of pain perception in men and women of diferente ages. **Fisioter. Mov**, v. 27, n. 1, p. 77-84, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/fm/v27n1/0103-5150-fm-27-01-0077.pdf. Acesso em 13 de Fev de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (PAHO). **Campanha: “Vamos conversar”**. 2017. Disponível em:

http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:comdepressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-acampanha-vamos-conversar&Itemid=839. Acesso em 26 de Nov de 2019.

PINHEIRO, I. H. S. TOLENTINO, E. S. Mucosite oral induzida por quimioterapia. **Revista FAIPE**, v. 8, n. 2, p. 30-42, 2018. Disponível em: http://revistafaipe.lifesistemas.com.br/index.php/RFAIPE/article/view/100/96. Acesso em 18 de Fev de 2020.

PINHO, A. P, et al. Mucosite no Paciente em Tratamento de Câncer. **Science in Health**. v. 1, n. 3, p. 145-160, 2010. Disponível em: <http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/new/revista_scienceinhealth/03_set_dez_2010/science_145_60.pdf>. Acesso em 31 Nov 2019.

PIOVESAN, E. J., et al. Utilização da Algometria de pressão na determinação dos limiares de percepção dolorosa trigeminal em voluntários sadios: um novo protocolo de estudos. **Arq. Neuropsiquiatr**. v. 59, n. 1, p. 92-96, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/anp/v59n1/a59n1a18.pdf>. Acesso em 17 de Abr de 2018.

RAJA, S. N., et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **PAIN**, v. 00, n. 00, p. 1-7, 2020. Disponível em: https://journals.lww.com/pain/Abstract/9000/The_revised_International_Association_for_the.98346.aspx. Acesso em 18 Ago 2020.

SANTOS, P. S. S. DIAS, R. R. BARROS, J. C. A. FREITAS, R. R. Prevenção da mucosite oral utilizando laser terapêutico. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v. 55, n. 1, p. 7-11, 2010. Disponível em: < https://www.researchgate.net/publication/234111285_Prevencao_da_mucosite_oral_utilizando_LASER_terapeutico_Prevention_of_oral_mucositis_using_LASER_therapy>. Acesso em 7 de Fev de 2020.

SANTOS, P. S. S. MESSAGGI, A C. MANTESSO, A. MAGALHÃES, M. H. C. G. Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento. **Revista Gaúcha de Odontologia**. v. 57, n. 3, p. 339-344, 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgibin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p &nextAction=lnk&exprSearch=527917&indexSearch=ID>. Acesso em 2 de Fev de 2020.

SARDÁ JÚNIOR, J. Dor: visão biopsicossocial. In: PORTNOI, A. G. **A psicologia da dor**. 1° ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.

SATIN, J. R., LINDEN, W. PHILLIPS, M. J. Depression as a predictor of disease progression and mortality in câncer patients: A meta-analysis. **Câncer**. V. 111, n. 22, p. 5349-5361, 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19753617>. Acesso em 12 de Dez de 2019.

SCANNAVIO, C. S. S, et al. A atuação do psicólogo no hospital de câncer de Barretos. **Psicologia USP**. v. 24, n. 1, p. 35-53, 2013. Disponível em: < http://www.redalyc.org/html/3051/305128931003/>. Acesso em 29 de Nov de 2019.

SCORSOLINI-COMIN, et al. Tornar-se psicólogo: experiência de estágio de Psico-Oncologia em equipe multiprofissional de saúde. **Revista Brasileira de Orientação Profissional**, v. 9, n. 2, p. 113-125, 2008. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679339020080002000 10>. Acesso em 12 de Dez de 2019.

SILVA, R. L. MOREIRA, D. M. FATTAH, T. CONCEIÇÃO, R. S. TROMBETTA, A. P. PANATA, L. SÃO THIAGO, L. E. K. GIULIANO, L. C. Pain assessment during transradial catheterization using the Visual Analogue Scale. **Rev Bras Cardio Invasiva**, v. 23, n. 3, p. 207-210, 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214123516300114>. Acesso em 2 de Abr de 2018.

SILVA, T. D. FOGER, D. GARDINAL-PIZATO, E. C. SANTOS, P. S. S. Transmissão do diagnóstico de câncer sob a perspectiva da observação psicológica. **Arch. Health Invest**., v. 8, n. 8, p. 448-450, 2019. Acesso em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4668/pdf>. Acesso em 9 de Dez de 2019.

SIQUEIRA, K. M. BARBOSA, M. A. BOEMER, M. R. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 15, n. 4, 2007. Acesso em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000400013&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 9 de Fev de 2020.

SOUZA, B. F. et al. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. **Rev Esc Enferm USP**, v. 47, n. 1, p. 61-68, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/52853/56758>. Acesso em 9 de Fev de 2020.

TROTTI, A. et al. Mucositis incidence, severity and associated outcomes in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy with or without chemotherapy: a systematic literature review. **Radiother Oncol**. v. 66, n. 3, p. 253-262, 2003. Disponível em: < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12742264>. Acesso em 14 de Set de 2019.

VANCONCELOS, A. S. COSTA, C. BARBOSA, L. N. F. Do transtorno de ansiedade ao câncer. **Rev SBPH**, v. 11, n. 2, p. 51-71, 2008. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000200006>. Acesso em 7 de Fev de 2020.

VEIT, M. T. CARVALHO, V. A. Psico-Oncologia: definições e área de atuação. In: CARVALHO, V. A. (org). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo. Summus Editorial. 2008.

WORLD HALTH ORGANIZATION. **Who handbook for reporting results of cancer treatment**. 1979. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37200/WHO_OFFSET_48.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 13 de Set de 2019.

ZAMAGNANI, D. R. BANACO, R. A. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Rev. bras. ter. comport. cogn**, v. 7, n. 1, p. 77-92, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100009. Acesso em 9 de Fev de 2020.

ANEXOS

ANEXOS

Anexo I – Aceite do CEP

USP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU DA USP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aspectos psicológicos, qualidade de vida e limiar de dor em indivíduos com câncer com risco de desenvolver mucosite oral quimioinduzida

Pesquisador: PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 00153018.6.0000.5417

Instituição Proponente: Universidade de Sao Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Proprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Envio de Relatório Final

Detalhe:

Justificativa:

Data do Envio: 01/03/2020

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.970.630

Apresentação da Notificação:

Os pesquisadores apresentaram o relatório final de acordo com o modelo do CEP e os 11 TCLEs devidamente preenchidos e finalizados.

Objetivo: Identificar quais aspectos psicológicos estão presentes em pacientes oncológicos acometidos por mucosite oral (MO) e a relação com limiar de dor. Material e métodos: Esta pesquisa é caracterizada como um estudo piloto, de campo, transversal, que teve amostra estabelecida por conveniência; os procedimentos utilizados foram: avaliação da mucosite oral (MO) pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Oral Mucositis Assessment Scale (OMAS); escala visual analógica de dor (EVA); avaliação do limiar de dor por meio do algômetro analógico; teste qualitativo sensorial; escalas Beck e; depression, anxiety and stress scale-21 (DASS-21). Resultados: A amostra constituiu-se de 11 indivíduos, com idade mediana de 56 anos. A

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

USP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU DA USP

Continuação do Parecer: 3.970.630

distribuição de gênero foi de oito (72,7%) mulheres e três (27,3%) homens. Verificou-se que a incidência da mucosite oral influencia diretamente no aumento da depressão e ansiedade, quando correlacionadas. Conclusão: Vale ressaltar que o ponto positivo dessa pesquisa é que os 11 participantes foram avaliados em três momentos distintos e pôde-se obter resultados estatisticamente relevantes no quesito incidência da MO, dor, depressão e ansiedade ao correlacioná-los. Acredita-se que esse estudo seja relevante, uma vez que não há trabalhos científicos na literatura que abordem a relação entre a incidência da MO, limiar de dor e aspectos psicológicos.

Objetivo da Notificação:

Apresentar o relatório final do projeto e os TCLEs assinados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios não foram citados no relatório final, mas constavam no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Os documentos foram apresentados de forma satisfatória. Das metodologias propostas, o único instrumento não utilizado foi a avaliação da qualidade de vida. Dos 50 participantes citados na PB, apenas 11 participaram efetivamente do estudo conforme TCLEs assinados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os 11 TCLEs apresentados foram devidamente preenchidos, rubricados e assinados.

Recomendações:

nenhuma.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

O relatório foi apresentado de forma satisfatória.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP reunido ordinariamente no dia 01/04/2020, por e-mail, devido à pandemia da COVID-19 e por orientações da CONEP, acata por unanimidade o parecer APROVADO, emitido pelo relator, sobre o relatório final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Envio de Relatório Final	relatorio_final.docx	01/03/2020 21:59:49	TAMIRES DAIANE DA SILVA	Postado

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITÁRIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

USP - FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU DA USP

Continuação do Parecer: 3.970.630

Envio de Relatório Final	tcles.docx	01/03/2020 22:02:31	TAMIRES DAIANE DA SILVA	Postado

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BAURU, 14 de Abril de 2020

Assinado por:
Juliana Fraga Soarse Bombonatti
(Coordenador(a))

Endereço: DOUTOR OCTAVIO PINHEIRO BRISOLLA 75 QUADRA 9
Bairro: VILA NOVA CIDADE UNIVERSITARIA **CEP:** 17.012-901
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)3235-8356 **Fax:** (14)3235-8356 **E-mail:** cep@fob.usp.br

Anexo II - Ficha utilizada

1° MOMENTO

Nome:

Data de nascimento: N° prontuário:

Local de nascimento: Data:

Endereço:

Cidade:

Escolaridade:

Profissão:

Religião:

Condição conjugal:

Doença de base:

Comorbidades:

1- EVA de dor:

2- Avaliação OMS:

3- Avaliação OMAS:

4- Algômetro:

VALOR 1	VALOR 2	VALOR 3	SOMATÓRIA	MÉDIA

5- Teste qualitativo sensorial:

Mucosa jugal D	**Normosensibilidade**	**Hipersensibilidade**	**Hiposensibilidade**
Cotonete			
Espátula			
Palito			

Mucosa jugal E	**Normosensibilidade**	**Hipersensibilidade**	**Hiposensibilidade**
Cotonete			
Espátula			
Palito			

6- DASS-21:

DeprDepressão:

Ansiedade:

Estresse:

7- Escalas Beck:

BDI:

BAI:

BSI:

BHS:

2° MOMENTO

Nome:

N° prontuário: Data:

1- EVA de dor:

2- Avaliação OMS:

3- Avaliação OMAS:

4- Algômetro:

VALOR 1	VALOR 2	VALOR 3	SOMATÓRIA	MÉDIA

5- Teste qualitativo sensorial:

Mucosa jugal D	**Normosensibilidade**	**Hipersensibilidade**	**Hiposensibilidade**
Cotonete			
Espátula			
Palito			
Mucosa jugal E	**Normosensibilidade**	**Hipersensibilidade**	**Hiposensibilidade**
Cotonete			
Espátula			
Palito			

6- DASS-21:

Depressão:

Ansiedade:

Estresse:

7- Escalas Beck:

BDI:

BAI:

BSI:

BHS:

3° MOMENTO

Nome:

N° prontuário: Data:

1- EVA de dor:

2- Avaliação OMS:

3- DASS-21:

Depressão:

Ansiedade:

Estresse:

Anexo III - DASS-21

NOME: **DATA:**
N° de registro:

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil
Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções
Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule onúmero apropriado **0, 1, 2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforma a indicação a seguir:
0 Não se aplicou de maneira alguma
1 Aplicou-se em algum grau ou por pouco tempo
2 Aplicou-se em um grau considerável ou por uma boa parte do tempo
3 Aplicou-se muito ou na maioria do tempo

			D	A	E
1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3			
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3			
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3			
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico).	0 1 2 3			
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3			
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3			
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3			
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3			
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3			
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3			
11	Senti-me agitado	0 1 2 3			
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3			
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3			
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3			
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3			
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3			
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3			
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3			
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3			
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3			
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3			
		Total			

DASS – 21 SCORE

Estresse Score	Depressão Score	Ansiedade Score

	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal	0 – 4	0 – 3	0 – 7
Leve	5 – 6	4 – 5	8 – 9
Moderado	7 – 10	6 – 7	10 – 12
Grave	11 – 13	8 – 9	13 – 16
Severo	14 +	10 +	17 +