

Estresse Pós-Traumático após tratamento oncológico: uma revisão integrativa da literatura

*Marina Braga Teófilo**

*Cynthia Freitas Melo***

*Bárbara Jéssyca Magalhães****

Resumo

O tratamento oncológico pode ser considerado um período gerador de mudanças de vida, com efeitos físicos, psicológicos e sociais, assim como propulsor para desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Objetivou-se analisar a produção científica e caracterizar o panorama da presença de TEPT de pacientes após tratamento oncológico. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, com a combinação dos descritores: “transtorno de estresse pós-traumático” AND “sobreviventes de câncer”, selecionando artigos no Portal Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Psycho-oncology*, encontrando-se 773 registros. Foram analisados 15 artigos, prevalecendo os estudos em inglês, realizados com sobreviventes e seus familiares. Os dados qualitativos evidenciam níveis significativos de TEPT nessa população e em seus familiares de sobreviventes; e sinaliza que dados sociodemográficos, clínicos e percepção de doença podem estar associados ao desenvolvimento de TEPT em sobreviventes. Conclui-se a necessidade de acompanhamento integral de saúde com os sobreviventes do câncer e de seus familiares.

Palavras-chave: Transtorno de estresse pós-traumático; sobreviventes de câncer; psico-oncologia

Post-Traumatic Stress after oncological treatment: an integrative literature review

Abstract

Cancer treatment can be considered a period that generates changes in life, with physical, psychological and social effects, as well as a propeller for the development of post-traumatic stress disorder (PTSD). The objective was to analyze the scientific production and characterize the context of the presence of PTSD in patients after cancer treatment. An integrative review of the literature was carried out, with the combination of the descriptors: “post-traumatic stress disorder” AND “cancer survivors”, selecting articles in the Capes Portal, Virtual Health Library (BVS) and *Psycho-oncology*, finding 773 records. Fifteen articles were analyzed, prevailing studies in English, carried out with survivors and their families. Qualitative data show significant levels of PTSD in this population and in their families of survivors; and indicates that sociodemographic, clinical and disease perception data may be associated with the development of PTSD in survivors. The need for comprehensive health monitoring with cancer survivors and their families is concluded.

Keywords: Post-traumatic stress disorder; cancer survivors; psycho-oncology.

* ORCID iD <https://orcid.org/0000-0003-0965-2972> . Universidade de Fortaleza. Psicóloga, especialista em psico-oncologia, Mestre em psicologia pela Universidade de Fortaleza. marina.teofilo@yahoo.com.br .

** ORCID iD <https://orcid.org/0000-0003-3162-7300> . Universidade de Fortaleza. Licenciada em Psicologia (2007). Psicóloga com formação em Psicologia da Saúde e Clínica (2008). Especialista em Saúde Coletiva (2009). Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB (2009). Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN (2013). Realizou estágio pós-doutoral na Universidade de Fortaleza - UNIFOR (2014). É professora titular do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Stricto Sensu, desde 2014. Atua também na graduação, lecionando disciplinas de pesquisa e Psicologia da Saúde, e orientando trabalhos de conclusão de curso. É coordenadora do Laboratório de Estudos e Práticas em Psicologia e Saúde (LEPP-Saúde). Bolsista de Produtividade II do CNPq. Membro do GT da ANPEPP - Psicologia da saúde em instituições e na comunidade. Suas atividades de ensino, pesquisa multimétodos e extensão concentram-se na Psicologia com interface em Saúde, Políticas Públicas e Saúde Coletiva. Atua especialmente sobre as temáticas de interesse social amplo como processos relacionados à saúde e doença (física e mental), tanatologia, práticas de cuidado em saúde, determinação social da saúde, produção de saúde e políticas de subjetivação, construção e avaliação de tecnologias em saúde e avaliação de políticas públicas e programas sociais de saúde. lepp.saude@unifor.br .

*** ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-8338-8746> . Universidade de Fortaleza. Psicóloga, especialista em saúde coletiva, Mestre em psicologia, Doutora em psicologia pela Universidade de Fortaleza. barbarajmagalhaes@gmail.com .

Introdução

As doenças neoplásicas são reconhecidas como um desafio para a saúde pública, enfrentado pelos sistemas de saúde de diferentes países, haja vista sua dimensão epidemiológica, social e econômica. Por essa razão, no decorrer dos anos, os esforços, tanto de instituições públicas quanto privadas, tem se intensificado para propor e realizar estratégias na sua prevenção, tratamento e acompanhamento. Em consequência disso, o prognóstico do câncer tem mudado, refletindo na detecção precoce e em melhorias na eficácia do tratamento (Veit & Carvalho, 2010), resultando em um maior número de pessoas que sobrevivem à doença (Oliveira, Zago, & Thorne, 2017).

O sobrevivente é definido como o paciente que permaneceu vivo por cinco ou mais anos após ter recebido o diagnóstico de câncer e que concluiu com êxito o tratamento, sem exibir evidências detectáveis da doença. Ou seja, além do tempo transcorrido após a conclusão das medidas terapêuticas, são consideradas a possibilidade do surgimento e manutenção dos efeitos colaterais da doença e a necessidade de condutas de tratamento posteriores que convoquem maior atenção às questões referentes à qualidade de vida do paciente após o tratamento (Allen et al., 2017).

Antes da alta terapêutica, contudo, o sujeito com câncer passa por uma jornada de tratamento que exige algumas mudanças na sua rotina de vida, acarretando alterações nas relações familiares, sociais e estabelecimento de um potencial risco de vida (Swartzman, Sani, & Munro, 2017). Nesse contexto, as experiências do tratamento, acrescidas das possíveis decorrências físicas e emocionais provocadas pelo câncer, podem comprometer a assimilação dessa experiência, gerando efeitos de longo prazo e contribuindo para a manutenção da intensidade de um estímulo estressor (Castro, Zancan, & Gregianin, 2015).

O estresse é compreendido como um conjunto de reações de ordem psicológica e fisiológica, consideradas necessárias para o estabelecimento de equilíbrio do organismo. É provocado tanto por alterações do ambiente externo, como interno (Gregio, Marras, Maso, & Oliveira, 2015). Diante da exposição a um evento estressor, considerando sua qualidade ameaçadora, frequência e intensidade, pode ocorrer uma falha no sistema adaptativo do indivíduo, possibilitando o desenvolvimento de condições psicológicas adversas, como sinais e sintomas de depressão, ansiedade e Transtorno de Estresse Pós-Traumático – TEPT (Gregio et al., 2015).

O TEPT é definido como um conjunto de sintomas específicos que surgem após a exposição de um fator de estresse extremo, acarretando manifestações emocionais, como impotência, insegurança e medo

(Castro, Amiliato, & Zancan, 2016; Ross, Mitchell, Iyer, Santacrose, & Kadan-Lottick, 2019). Considera-se que o TEPT ocorre após uma vivência direta de exposição a um episódio concreto ou de ameaça, que pode ter sido testemunhado pessoalmente ou que a pessoa sabe que aconteceu com um familiar ou ente próximo (APA, 2014). É caracterizado por alguns sintomas que envolvem: a revivência persistente do evento traumático, seja por memórias recorrentes e pensamentos intrusivos; e a evitação dos estímulos referentes ao fator estressor, como tentativas incessantes para não pensar, rememorar ou sentir quaisquer ações que remetem ao evento traumático (APA, 2014; Hahn, Hays, Kahn, Litwin, & Ganz, 2015; Lawrenz, Peuker, & Castro, 2016; Moschopoulou, Hutchison, Bhui, & Korszun, 2018).

Ademais, considerando os sinais e sintomas recorrentes no TEPT, pode haver manifestações de excitabilidade aumentada em circunstâncias nas quais há semelhança ao evento traumático, indicando, por exemplo, comportamento mais irritadiço, perturbações do sono, respostas exageradas aos estímulos. Outro aspecto associado aos sintomas que indiquem TEPT são as alterações cognitivas e do humor, evidenciando perda de interesse em atividades de rotina, dificuldade de expressão de sentimentos e retração do comportamento social (Hahn et al., 2015).

Vale ressaltar que tais sintomas devem ser observados e avaliados de acordo com tempo de duração e a magnitude dos prejuízos ou sofrimentos causados nos diversos âmbitos da vida. Tais manifestações podem causar interferência no funcionamento das atividades sociais, ocupacionais e em outras áreas da vida, como nos relacionamentos interpessoais, na saúde física e na redução da qualidade de vida (Castro et al. 2015). Ademais, compreende-se que, apesar da maioria das pessoas não apresentar todos os critérios diagnósticos para TEPT, a existência de sintomas pós-traumáticos, mesmo os mais brandos, pode apresentar um impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos envolvidos (Castro, Amiliato, Souza, Peloso, & Souza, 2017).

Os sintomas do TEPT se apresentam de forma heterogênea na população de pacientes que concluíram o tratamento oncológico. Alguns estudos mostram que a prevalência desses sintomas nessa população tem uma estimativa de 2 a 32%. Essa diferença de porcentagem pode ser ocasionada devido ao uso de diferentes tipos de instrumentos de mensuração e singularidades da experiência dos pacientes (Hahn et al., 2015). Além disso, nota-se uma dificuldade de identificação do TEPT, que decorre do fato de haver outras comorbidades associadas, cujo sinais e sintomas são semelhantes. Diante disso, é recomendado que haja uma investigação clínica efetiva,

principalmente em indivíduos que apresentam sintomas significativos de depressão e/ou ansiedade e/ou histórico de abuso de substâncias (Hahn et al., 2015).

Atento a essas demandas, o presente estudo ampara-se na necessidade de ampliar e difundir os conhecimentos acerca dos processos psicológicos existentes na população que passou por tratamento oncológico. Sabe-se que grande quantidade de estudos e pesquisas é direcionada para aqueles que ainda estão em tratamento, contudo, percebe-se as lacunas existentes na assistência ao sobrevivente do câncer. Além disso, faz-se fundamental investir em pesquisas que fomentem compreensão e o cuidado da saúde emocional dessa população específica. Diante do exposto, o objetivo deste estudo consiste em analisar a produção científica e caracterizar o panorama de estresse pós-traumático após tratamento oncológico, por meio de uma revisão integrativa de literatura, para melhor compreensão e elucidações desse contexto de término do tratamento oncológico.

Método

Tipo de estudo

O estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional.

Procedimentos para coleta e análise dos dados

De acordo com os protocolos internacionais para revisão integrativa, a questão norteadora para este estudo foi definida a partir do método PICO (P = participantes; I = intervenção; C = comparação; O = resultado/desfecho) (Galvão et al., 2015): Qual o panorama do Transtorno de Estresse Pós-traumático (O) em sobreviventes (P) após o tratamento oncológico (I)?

O levantamento bibliográfico foi realizado por dois juízes nos meses de outubro e novembro de 2020, por meio de seleção de artigos publicado em português e inglês em três bases de dados: Portal Capes, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Psycho-oncology*. Os unitermos de busca utilizados foram consultados previamente nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), optando-se por uso de diferentes combinações de descritores e marcadores booleanos: “transtorno de estresse pós-traumático” AND “sobrevivente de câncer”; e “post-traumatic stress disorder” AND “cancer survivors”. Além disso, para ampliação das buscas de dados foram realizadas três combinações do descritor “transtorno de estresse pós-traumático” com os descritores “câncer”, “oncologia” e “psico-oncologia”.

Inicialmente, foi realizada uma busca livre de filtros nas bases selecionadas, por meio dos descritores previa-

mente estabelecidos, para sondagem inicial da produção existente. Foram encontrados 1.596 registros: “Transtorno de estresse pós-traumático” AND “sobrevivente de câncer” ($f = 3$); “posttraumatic stress disorder” AND “câncer survivors” ($f = 1570$); “Transtorno de estresse pós-traumático” AND “câncer” ($f = 16$), “Transtorno de estresse pós-traumático” AND “oncologia” ($f = 4$) e “Transtorno de estresse pós-traumático” AND “psico-oncologia” ($f = 3$).

Após as buscas iniciais, foram aplicados os filtros baseados nos critérios de inclusão e de exclusão. Consideraram-se como critérios de inclusão dos estudos: (a) artigos empíricos indexados publicados em periódicos científicos; (b) redigidos em português ou inglês; (c) publicados no período de janeiro de 2015 a outubro de 2020; (d) com temática pertinente ao objetivo da revisão e que estivesse relacionada ao contexto. Os critérios de exclusão empregados foram: (a) livros, capítulos de livro, cartas, resenhas, notícias, anais de congressos, editoriais, dissertações e teses; (b) estudos que se deslocam do objetivo e não estão relacionados com a temática; e (c) artigos de revisão de literatura.

Análise dos Dados

Em fase posterior, os estudos foram avaliados no tocante aos títulos e resumos, em um procedimento de crivo das evidências. A partir disso, os estudos foram recuperados e lidos na íntegra, com intuito de dar prosseguimento para uma seleção mais detalhada e sintetizada dos resultados encontrados. Ao término dessa etapa, os artigos incluídos no *corpus* deste estudo foram organizados em uma planilha com as principais características para identificá-los e sintetizá-los. Após esse processo, os artigos foram discutidos baseados em uma avaliação crítica acerca da temática (Mendes et al., 2008).

A fim de obter a interpretação e síntese dos resultados, o material foi organizado em uma planilha de Excel, acentuando, para cada artigo da amostra final, os seguintes fatores fundamentais para identificação do perfil dessas publicações: título, autores, ano de publicação, periódico, país de origem do estudo, objetivo, tipo de estudo, amostra, instrumentos, principais resultados, principais conclusões, limites e potencialidades, contribuições e lacunas para novos estudos. A partir deste material, foram realizados dois tipos de análises. Na primeira análise dos dados, buscou-se traçar o perfil quantitativo da produção científica. Na segunda análise, para uma melhor visualização sobre a forma como a temática vem sendo abordada, os conteúdos qualitativos foram organizados e sintetizados, por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (1977). Com os dados encontrados foram delineadas duas

categorias de análise, a fim de discutir, em cada uma delas, os aspectos relevantes em resposta ao objetivo deste estudo. Nesse sentido, foram elaboradas as seguintes categorias: 1) Incidência do TEPT em sobreviventes e 2) Variáveis relacionadas ao TEPT em sobreviventes.

Resultados e Discussão

Processo de seleção dos artigos

Respaldados nos critérios de seleção previamente estabelecidos, foi realizada uma nova busca, localizando 774 registros: 163 localizados no Portal Capes, 224 na

BVS e 387 no portal *Psycho-Oncology*. Em seguida, foram aplicados os critérios de exclusão nos 774 registros previamente selecionados, sendo eliminados 759 registros: textos publicados no período anterior ao ano de 2015 ($n = 460$); textos duplicados ($n = 9$); “literatura cinza” ($n = 31$); textos não diretamente relacionados à temática abordada ou que não respondessem à questão norteadora de pesquisa ($n = 204$); textos sem acesso à visualização na íntegra ($n = 5$) e textos que não retratavam estudos empíricos ($n = 50$). Por fim, ao final do processo, permaneceram em análise 15 registros: 3 localizados no Portal Capes, 8 na BVS e 4 no portal *Psycho-oncology* (ver Figura 1).

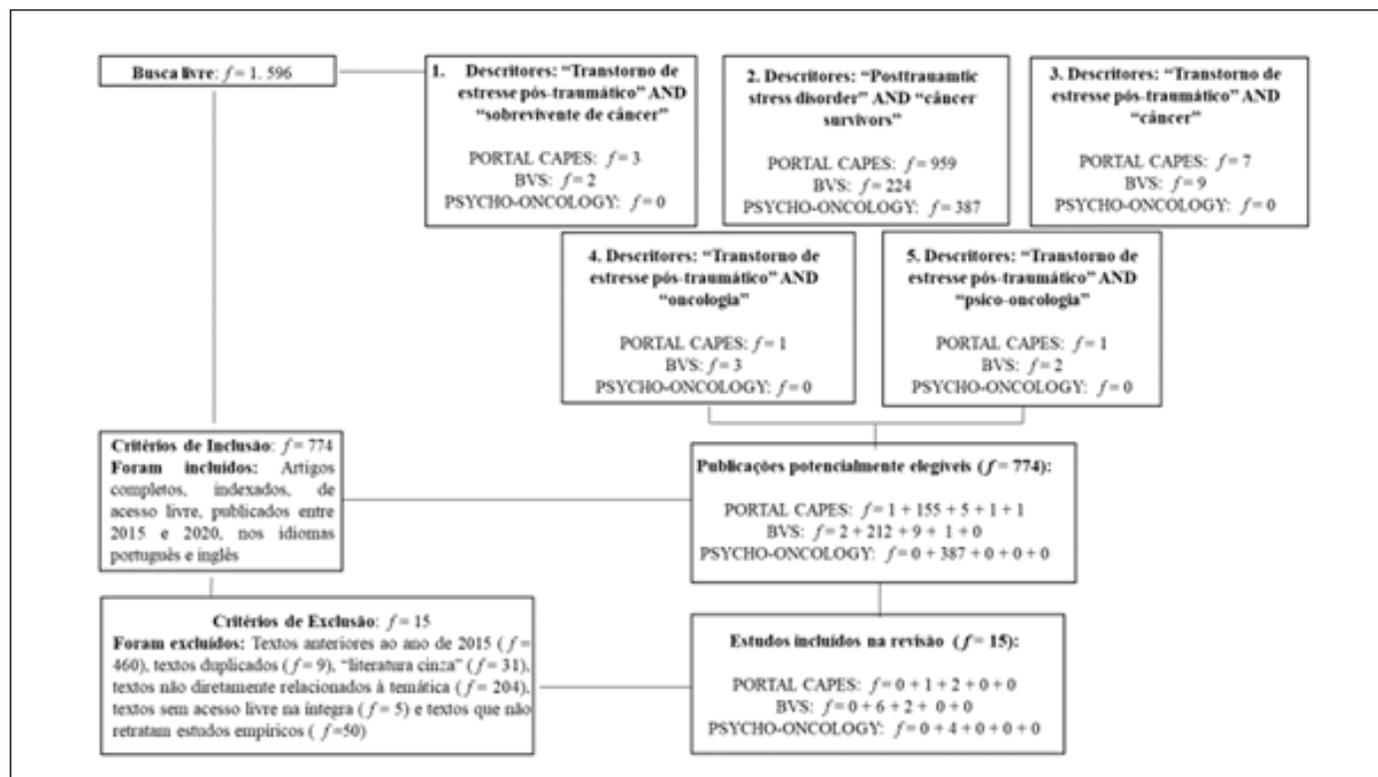


Figura 1. Artigos selecionados após critérios de inclusão e exclusão

Perfil quantitativo da produção científica

Os títulos, autores e ano dos 15 artigos analisados são apresentados na Tabela 1. Os 15 artigos analisados foram publicados entre os anos de 2015 e 2020: 01 publicado nos anos de 2019 e 2020; 03 nos anos de 2016, 2017 e 2018 e 04 no ano de 2015. Analisando-se o número de estudos publicados a cada ano, pode-se constatar que há uma redução de estudos sobre a temática.

Em relação ao idioma, 11 artigos (73%) foram publicados em inglês e 04 (27%) em português. Igualmente, na busca livre de filtros, o maior número de artigos encontrados foi em inglês, acompanhando a tendência mundial de reconhecer o inglês como a língua internacional da

ciência, tendo os artigos publicados em outros idiomas uma menor probabilidade de serem citados (Nassi-Caló, 2016). Dos 15 estudos, 4 foram realizados no Brasil, retratando o contexto de suas diferentes regiões. Os outros tiveram predominância dos Estados Unidos ($f = 4$), contudo também foram verificados estudos de países europeus ($f = 5$) e asiáticos ($f = 2$), sendo possível analisar a temática para além do contexto americano. Sobre o método, observou-se que 14 artigos (93%) utilizaram abordagem quantitativa e 01 multimétodo, uma vez que a maioria dos estudos aborda avaliação e identificação de TEPT na população estudada, com pesquisas experimentais de larga escala (ver Tabela 2).

Tabela 1. Artigos analisados na revisão sistemática sobre o transtorno de estresse pós-traumático após tratamento oncológico.

N	Autor (ano) Título
1	Castro, Zancan, Gregiani (2015). Transtorno de Estresse Pós-Traumático e Percepção da Doença em Jovens Sobreviventes de Câncer Infantil.
2	Castro, Armiliato, Zancan (2016). Avaliação do transtorno de estresse pós-traumático em sobreviventes de câncer infantil.
3	Castro, Armiliato, Souza, Peloso, Souza (2017). Saúde mental e câncer infantil: a relação entre sintomas de TEPT de sobreviventes e mães.
4	Lawrenz, Peuker, Castro (2016). Percepção da doença e indicadores de TEPT em mães de sobreviventes de câncer infantil
5	Moschopoulou, Hutchison, Bhui, Korszun (2018). Post-traumatic stress in head and neck cancer survivors and their partners.
6	Ross, Mitchell, Iyer, Santacroce, Kadan-Lottick, (2019). Impact of Survivorship Care on Young Adult Survivors of Childhood Cancer With Post-Traumatic Stress Symptoms.
7	Allen et al.(2017). Posttraumatic stress-related psychological functioning in adult survivors of childhood cancer.
8	Swartzman, Sani, Munro, (2017).The role of social support, family identification, and family constraints in predicting posttraumatic stress after cancer
9	Dahl et al. (2016). Aspects of posttraumatic stress disorder in long-term testicular cancer survivors: cross-sectional and longitudinal findings.
10	Kamibepu et al. (2015). Predictors of posttraumatic stress symptoms among adolescent and young adult survivors of childhood cancer: importance of monitoring survivors' experiences of family functioning.
11	Hahn, Hays, Kahn, Litwin, Ganz (2015). Post-traumatic stress symptoms in cancer survivors: relationship to the impact of cancer scale and other associated risk factors.
12	Casellas - Grau et al. (2018). The role of posttraumatic stress and posttraumatic growth on online information use in breast cancer survivors
13	Vazquez et al. (2020). Posttraumatic stress in breast cancer survivors diagnosed at a young age.
14	Ljungman, Hovén, Ljungman, Cernvall, Essen (2015). Does time heal all wounds? A longitudinal study of the development of posttraumatic stress symptoms in parentes of survivors of childhood cancer and bereaved parents
15	James, Harris, Kronish, Wisnivesky, Lin (2018). Exploratory Study of Impact of Cancer-Related Posttraumatic Stress Symptoms on Diabetes Self-Management among Cancer Survivors.

Considerando os participantes, observou-se uma quantidade significativa de pesquisas relacionadas aos sobreviventes adultos jovens do câncer infantil, uma vez que essa população pode manifestar sofrimento psíquico a longo prazo, sendo compatíveis à sintomatologia de TEPT (Castro et al., 2015). Além disso, também foram encontrados como participantes das pesquisas os familiares dos sobreviventes, que podem ser uma população vulnerável ao desenvolvimento de TEPT, visto que o DSM- V também discorre a manifestação da sintomatologia pelos indivíduos que experienciaram com alguma pessoa próxima o evento potencialmente traumático (APA, 2014). Tanto o tipo de câncer, como o

tempo transcorrido são dois aspectos que nas pesquisas encontram-se variados, sendo evidenciados os cânceres hematológicos por terem maior frequência, como o tipo de neoplasia em crianças e adolescentes (Castro et al., 2017). Em relação ao tempo após conclusão do tratamento, apesar de ser considerado sobrevivente, o indivíduo em remissão de doença durante pelos menos 5 anos, como verificado na maioria das pesquisas desse estudo ($f = 9$), também foram encontrados estudos realizados com pacientes em períodos de curto prazo após o término do tratamento ($f = 3$), ou seja, por um período inferior à 5 anos. As categorias mencionadas são apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2. Aspectos dos artigos analisados sobre o transtorno de estresse pós-traumático após tratamento oncológico.

Categorias	Amostra
Ano de publicação	2015 ($f = 4$) 2016 ($f = 3$) 2017 ($f = 3$) 2018 ($f = 3$) 2019 ($f = 1$) 2020 ($f = 1$)
Idioma	Português ($f = 4$) Inglês ($f = 11$)
País onde a pesquisa foi realizada	Brasil ($f = 4$) Estados Unidos ($f = 4$) Reino Unido ($f = 1$) Escócia ($f = 1$) Noruega ($f = 1$) Espanha ($f = 1$) Suíça ($f = 1$) Japão ($f = 1$) China ($f = 1$)
Método	Quantitativo ($f = 14$) Multimétodo ($f = 1$)
Participantes	Sobreviventes adultos jovens do câncer infantil ($f = 6$) Adultos sobreviventes do câncer ($f = 7$) Famíliares de sobreviventes do câncer ($f = 4$)
Tipos de câncer	Hematológicos ($f = 9$) Tumores do SNC ($f = 4$) Mama ($f = 4$) Colorretal ($f = 2$) Cabeça e pescoço ($f = 1$) Próstata ($f = 1$) Testículo ($f = 1$)
Tempo após o tratamento	6 meses ($f = 3$) 1 a 2 anos ($f = 3$) Mais de 5 anos ($f = 9$)

Os 15 artigos foram organizados em categorias temáticas, com o intuito de favorecer a visualização dos principais assuntos abordados. Vale ressaltar que o mesmo artigo pode contemplar conteúdos de mais de uma categoria. No final dessa divisão, foram encontradas as seguintes categorias: 1) Identificação do TEPT após tratamento oncológico ($f = 11$) e 2) Variáveis relacionadas ao TEPT em sobreviventes ($f = 12$).

Identificação do TEPT após tratamento oncológico

Esta categoria engloba 11 artigos. Trata de aspectos gerais relacionados à incidência de TEPT em sobreviven-

tes ou familiares de sobreviventes do câncer, que podem estar presentes em uma parcela significativa dessa população. Sobre esta questão, Castro et al. (2015) e Castro et al. (2016), numa pesquisa realizada no Brasil, avaliaram a presença de sintomas de TEPT em 65 adultos jovens sobreviventes do câncer infantil. Eles indicaram a variação de 9,2% a 18,5% dessa sintomatologia na amostra, a depender dos critérios de avaliação do instrumento. Em relação à sintomatologia, 41,5% dos participantes preencheram os critérios para reexperiência, 16,9% para esquiva e 35,4% para excitabilidade aumentada. Os sintomas de TEPT encontrados nessa pesquisa reforçam a importância de investigar não apenas o diagnóstico do transtorno, mas a presença dos sinais e sintomas.

Igualmente, a pesquisa de Dahl et al. (2016) com 1046 sobreviventes noruegueses de câncer testicular, após 11 anos do diagnóstico, detectou que 10,9% dessa amostra apresentavam sinais e sintomas indicativos para TEPT. Tal achado também é identificado na pesquisa de Hahn et al. (2015) em 162 sobreviventes de câncer, em que 7 a 29% da amostra relatou sintomas relacionados ao TEPT. Com isso, os autores corroboram compreensão de que os sintomas de TEPT podem persistir em alguns sobreviventes por muitos anos após o diagnóstico de câncer.

Em contraposição à maioria desses estudos, Allen et al. (2017) avaliaram 2.969 adultos jovens sobreviventes do câncer infantil, sendo que 11,8% deles obtiveram pontuações na faixa de risco para desenvolvimento de TEPT. Contudo, os autores apontam para o dado de que somente 14,5% deles identificaram o câncer como evento traumático e nessa população não houve diferença nos índices de TEPT entre aqueles que identificaram eventos cancerígenos *versus* não cancerígenos como os mais estressantes. Nesse sentido, os autores ressaltam que um em cada oito sobreviventes adultos jovens teve indicativo para TEPT, contudo existe uma parcela significativa desses sobreviventes que não identifica o câncer como seu evento mais estressante já vivenciado.

Ross et al. (2019), ao avaliarem a possibilidade de desenvolvimento de TEPT em adultos jovens sobreviventes do câncer infantil que não receberam cuidados após o tratamento oncológico, realizaram uma intervenção focada nas demandas relacionadas à sobrevivência ao câncer para avaliar se houve alguma mudança associada ao TEPT. Contou com a participação de 44 jovens com idade média de 21 anos, sendo que 15 deles apresentavam níveis significativos para TEPT. Este estudo sugeriu que os sobreviventes adultos jovens de câncer infantil que não participaram de intervenção relacionada aos cuidados

pós-tratamento estão em maior risco de desenvolvimento de TEPT. O estudo de Castro et al. (2017) corrobora esses dados ao apresentar uma avaliação e comparação da sintomatologia de TEPT de mães (n = 49) e adultos jovens sobreviventes de câncer infantil (n = 27). Os autores evidenciaram a diferença significativa nos sinais e sintomas de revivência e excitabilidade entre mães e sobreviventes, indicando uma maior frequência de mães que manifestam esses sintomas quando comparadas com os sobreviventes. Nesse sentido, o estudo aponta que os prejuízos na saúde mental podem ser maiores para as mães que para os sobreviventes de câncer infantil. Ademais, reforçam que o fato da sintomatologia de revivência ser menor para os sobreviventes em comparação as mães pode estar relacionado com memória do evento traumático. Lawrenz et al. (2016) corroboram o achado referente à sintomatologia de TEPT em mães de sobreviventes, a partir do resultado de sua pesquisa realizada no Brasil com 16 mães. Os dados mostraram que oito delas (50%) apresentaram indicadores diagnósticos com níveis moderados de TEPT.

Quando considerado o TEPT em familiares, Ljungman et al. (2015) avaliaram o desenvolvimento de sintomas desse transtorno em pais de crianças com diagnóstico de câncer. Os dados mostraram que 3 meses após o término do tratamento, o nível de TEPT pode ser estável. Além disso, os resultados ilustram que o fim do tratamento é um período de vulnerabilidade, e que foi identificada uma amostra significativa que relata sintomatologia para TEPT 5 anos após o fim do tratamento ou morte da criança.

Com foco sobre outro grupo de familiares, Moschopoulou et al. (2018), em avaliação com 93 sobreviventes de câncer de cabeça e pescoço e seus parceiros, em remissão de doença há pelo menos dois anos, revelou que 11,8% dos sobreviventes e 25,7% dos parceiros apresentaram os critérios para TEPT. A pesquisa também atenta para o fato do TEPT estar presente em contexto de câncer, mesmo após anos do diagnóstico em pacientes e seus parceiros.

No estudo de James, Harris, Kronish, Wisnivesky e Lin (2018) foram recrutados 56 sobreviventes, para avaliar o impacto do TEPT no autogerenciamento da diabetes nessa população. Do total da amostra, 33% relataram sinais e sintomas para TEPT relacionados ao câncer. Os sobreviventes do câncer em estágio inicial com sintomas de TEPT relacionados ao câncer foram menos propensos a aderir a alguns comportamentos de autogerenciamento para tratamento da diabetes. Conclu-

íram que os profissionais de saúde devem reconhecer o impacto dos sintomas de TEPT relacionados ao câncer para melhor apoiar o gerenciamento de comorbidades em sobreviventes do câncer.

De maneira geral, os estudos apontados nessa categoria identificaram que a população de sobreviventes do câncer pode apresentar sinais e sintomas favoráveis para o desenvolvimento de TEPT. Dentre a sintomatologia desse transtorno mais pesquisada, os resultados apresentaram a reexperiência, excitabilidade de comportamentos e a evitação com níveis maiores de incidência. Sobre a população investigada, os estudos mostram que familiares, dentre eles mães, pais e parceiros de sobreviventes do câncer infantil, pertencem a um grupo de pessoas que podem estar vulneráveis ao desenvolvimento do transtorno. Houve um achado de que os sobreviventes adultos jovens de câncer infantil que não participam de intervenção relacionada aos cuidados pós-tratamento estão em maior risco de desenvolvimento de TEPT. Além disso, houve um estudo que indicou a possibilidade dos sintomas de TEPT persistirem em alguns sobreviventes por muitos anos após o diagnóstico de câncer. Por fim, apenas um estudo apontou para a necessidade de avaliação e intervenção em TEPT relacionado ao câncer também como fator que pode influenciar na adesão aos comportamentos de cuidado, inclusive de tratamento com outras comorbidades.

Variáveis relacionadas ao TEPT em sobreviventes

Esta categoria engloba 12 artigos. Aborda a influência de variáveis relacionadas ao tratamento oncológico e desenvolvimento de TEPT, como dados sociodemográficos, tipos de câncer, estágio da doença, percepção de doença e suporte social, dentre eles o familiar.

Na pesquisa de Ross et al. (2019), as variáveis clínicas (tipos de câncer, tipos de tratamentos, efeitos secundários da doença ou do tratamento) e sociodemográficas (sexo e estado civil) investigadas não apresentaram correlações significativas com os índices de TEPT e as suas subescalas. Os dados desse estudo revelam que os fatores objetivos e concretos acerca da experiência do câncer infantil podem ter pouca contribuição para o aumento da sintomatologia de TEPT, destacando a hipótese de que a avaliação subjetiva que o indivíduo faz sobre a experiência da doença pode ser mais determinante para sintomas de TEPT em comparação aos fatores clínicos e sociodemográficos.

Em contrapartida a esses dados, o estudo de Moschopoulou et al. (2018) revelou que ter idade mais jovem

foi significativamente associada com maior índice para sintomatologia de TEPT, inferindo que sobreviventes mais jovens podem enfrentar mais problemas financeiros e desafios sociais. Além disso, não houve efeito significativo do estágio, local da doença ou tipo de tratamento do câncer. Os autores também apontam que, embora os sobreviventes com depressão e ansiedade anteriores estavam em maior risco de sofrimento psicológico e desenvolvimento de TEPT, não houve um impacto significativo nos índices para seus sinais e sintomas.

Por outro lado, o estudo de Dahl et al. (2016), com 1.046 sobreviventes noruegueses de câncer de testículo, revelou que as variáveis sociodemográficas, ansiedade, depressão, fadiga crônica e efeitos adversos neurotóxicos foram significativamente associados com sinais e sintomas indicativos para TEPT. Corroborando esse estudo, Hahn et al. (2015) apresentam também como resultado que os índices de rastreio para TEPT obtiveram pontuações significativamente associadas com os sintomas depressivos, menor suporte social e menor renda. Em avaliação de 1.302 sobreviventes, Vazquez et al. (2020) identificaram que os índices de TEPT foram significativamente associados com ansiedade e inversamente associados a ter um diploma universitário e maior apoio social.

Swartzman et al. (2017), em pesquisa que contou com a participação de 205 sobreviventes de câncer colorretal, compararam o apoio social com outros potenciais preditores psicossociais de estresse pós-traumático após o câncer. Esses fatores incluíam a identificação familiar ou um sentimento de pertencimento a família, restrições familiares, ou até que ponto os membros da família são fechados, críticos ou não receptivos nas conversas sobre o câncer. Tanto a identificação familiar quanto as restrições familiares foram preditores mais fortes de TEPT do que o suporte social. Os autores reforçam que, apesar de muitos estudos demonstrarem uma relação entre o apoio social e o estresse pós-traumático, as experiências dentro da família podem ser mais importantes na previsão do estresse pós-traumático após o câncer. Em consonância com esse resultado, o estudo de Komibeppu et al. (2015), que se propôs a avaliar os preditores de TEPT em adolescentes e adultos jovens sobreviventes de câncer no Japão, encontrou como resultado que o funcionamento familiar, satisfação com o social apoio, idade no momento do diagnóstico, ser mulher e ter interações no funcionamento familiar foram associados à sintomatologia para TEPT entre os sobreviventes. Este estudo revelou o funcionamento da família como o fator mais preditivo para esse transtorno, considerando essa população de sobreviventes.

Os estudos de Castro et al. (2015) e Castro et al. (2016), com adultos jovens sobreviventes de câncer infantil, referem que a percepção da doença esteve correlacionada com os sintomas de TEPT. A pesquisa de Lawrenz et al. (2016) corrobora com esses dados, pois na avaliação da percepção de doença das mães de sobreviventes do câncer, evidenciou-se que a percepção de controle pessoal cor se correlacionou negativamente com a evitação, sintomatologia para TEPT.

Casselas-Grau et al. (2018) avaliaram se as mudanças percebidas como negativas após o tratamento oncológico, como o desenvolvimento de sintomatologia para TEPT foram associadas a uso intensivo da *Internet* entre 182 sobreviventes do câncer de mama. Os autores obtiveram os dados que sintomas de estresse pós-traumático foram correlacionados positivamente com a quantidade de tempo gasto procurando informações relacionadas ao câncer, incluindo conteúdos relacionados às áreas médicas e psicossociais. Ademais, concluíram que os indicativos para TEPT estavam ligados à percepção de estar menos consciente ou inadequadamente informado sobre a doença, aumentando assim os sentimentos de angústia. O estudo traz uma relevante contribuição à medida que revela a necessidade de aprimoramento de recursos online liderados para fornecer aos pacientes informações pertinentes, assim como informar sobre locais de apoio para facilitar a adaptação ao novo contexto.

James et al. (2018), em estudo para avaliar TEPT e autogerenciamento no tratamento da diabetes, revelou que elevado índice de sintomas de TEPT relacionados ao câncer foram associados à falta de dieta saudável. Os autores enfatizam que os profissionais de saúde devem reconhecer o impacto dos sintomas de TEPT relacionados ao câncer para melhor apoiar o manejo de outras comorbidades em sobreviventes do câncer. Com esse dado, a pesquisa viabiliza a compreensão de que indivíduos que convivem com diabetes e TEPT eram menos propensos a aderir a uma dieta saudável e que elevado índice de TEPT está associado a menor adesão a comportamentos de autocuidado no tratamento de diabetes após diagnóstico de câncer.

De maneira geral, os estudos desta categoria sinalizam que ainda não há uma convergência sobre a influência de variáveis relacionadas ao desenvolvimento de TEPT na população de sobreviventes do câncer. Os estudos que apresentam níveis significativos de relação, mostram que dados sociodemográficos referentes à idade, escolaridade, renda, assim como dados clínicos relacionados ao estágio do câncer, podem ser preditores para o

desenvolvimento do transtorno. Houve relevante atenção ao suporte social como variável associada ao TEPT em sobreviventes, principalmente quando considerada a dinâmica familiar. Além disso, houve pesquisas que reforçaram a ideia de que aspectos subjetivos da experiência, como percepção da doença, fadiga e níveis de consumo de informação sobre a doença, são também fatores que devem ser avaliados para compreender o sofrimento dos pacientes no decorrer do tratamento, como também após o seu término, no período de manutenção e controle da doença. Nesse seguimento, observou-se a necessidade de avaliação da percepção de doença como processo que pode sofrer influência no desenvolvimento do transtorno e na adaptação psicológica após o tratamento oncológico.

Conclusão

Conclui-se que o diagnóstico e tratamento do câncer podem desencadear efeitos psicológicos adversos, como o TEPT, uma vez que tais eventos podem ser considerados de extremo sofrimento e estresse significativo. Pode-se constatar que a quantidade significativa de sintomas de TEPT encontrada nas pesquisas confirmam a importância de examinar não apenas o diagnóstico do transtorno, mas a presença da sua sintomatologia, após o tratamento oncológico. A maioria dos estudos mostra que a sintomatologia com maior incidência para TEPT foram reexperiência, excitabilidade de comportamentos e a evitação.

Os indivíduos, tanto sobreviventes, como seus familiares podem apresentar um conjunto de sintomas relacionados ao TEPT, sendo identificados variados níveis de sofrimento, dificuldades ou prejuízos em diferentes aspectos da vida. Além disso, apesar de não ser consenso entre as pesquisas, compreende-se que dados sociodemográficos, clínicos, percepção de doença e suporte social podem ser variáveis a serem consideradas nos estudos de avaliação de TEPT em sobreviventes e seus familiares.

Como todo estudo científico, embora os resultados obtidos sejam consistentes teoricamente e representem uma contribuição significativa para literatura, possui limitações no uso de poucas combinações de descritores e booleanos, alcançando um número condensado de publicações. Sugere-se que estudos futuros possam utilizar outras combinações, visando um maior número de pesquisas nos resultados da busca; assim como inclusão de estudos em outros idiomas, além de inglês e português, e em outras bases de dados.

Reconhece-se a relevância da ampliação das pesquisas ainda escassas na literatura, a nível nacional e interna-

cional, acerca dos processos psicológicos existentes em sobreviventes do câncer e seus familiares, assim como a identificação e avaliação dos transtornos mais presentes nessa população, como o TEPT. Isto posto, ressalta-se ainda a necessidade de pesquisadores e profissionais da saúde assumam o compromisso no desenvolvimento de conhecimento e no aprimoramento da assistência à saúde de forma mais integral, mesmo após o término de um tratamento específico.

Referências

- Allen, J., Willard, V. W., Klosky, J. L., Li, C., Srivastava, D. K., Robison, L. L., Hudson, M. M. & Phipps, S. (2017). Posttraumatic stress-related psychological functioning in adult survivors of childhood cancer. *J Cancer Survivors*, 12(2): 216–223. <https://doi.org/10.1007/s11764-017-0660-x>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Bardin, L. (1977). *Análise do discurso*. Lisboa: Edições, 70.
- Casellas □ Grau, A., Sumalla, E. C., Lleras, M., Vives, J., Sirgo, A., León, C., Rodríguez, A., Campos, G., Valverde, Y., Borràs, J.M., Ochoa, C. (2018). The role of posttraumatic stress and posttraumatic growth on online information use in breast cancer survivors. *Psychol Oncol*, 27 (8): 1971-1978 <https://doi.org/10.1002/pon.4753>
- Castro, E. K., Zancan, R. K., Gregorian, L. J. (2015). Transtorno de estresse pós-traumático e percepção da doença em jovens sobreviventes de câncer infantil. *Psychology, Community & Health*, 4(2), 86–98, <https://doi.org/10.5964/pch.v4i2.104>
- Castro, E. K., Amiliato, M. J., Zancan, R. K. (2016). Avaliação do transtorno de estresse pós-traumático em sobreviventes de câncer infantil. *Quaderns de Psicologia*, 18(2), 7-14. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1326>
- Castro, E. K., Amiliato, M. S., Souza, L. V., Peloso, F., Souza, M. L.A. (2017). Saúde mental e câncer infantil: a relação entre sintomas de TEPT de sobreviventes e mães. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 19(2), 5-16. <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v19n2a02.pdf>
- Dahl, A. A., Deglum, M., Oldenburg, J., Bremnes, R., Dahl, O., Klepp, O., Wist, E., Fosså, S. D. (2016). Aspects of posttraumatic stress disorder in long-term testicular cancer survivors: cross-sectional and longitudinal findings. *Journal Cancer Survivor*, 10(5): 842-849. <https://doi.org/10.1007/s11764-016-0529-4>
- Gallagher, M. W., Long, L. J., Tsai, W., Stanton, A. L., Lu, Q. (2018). The unexpected impact of expressive writing on posttraumatic stress and growth in Chinese American breast cancer survivors. *Journal Clinical Psychology*, 74(10):1673-1686. <https://doi.org/10.1002/jclp.22636>
- Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335-342. <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Gregio, C., Marras, C. O., Maso, J. S., Oliveira, S. R. (2015). Saúde mental em emergências e transtorno de estresse pós-traumático. In: M. H. P. Franco (Org), *A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática*. (1ª ed., Cap. 7, pp. 259-298). São Paulo: Summus.
- James, J., Harris, Y. T., Kronish, I. M., Wisnivesky, J. P., Lin, J.J. (2018). Exploratory Study of Impact of Cancer-Related Posttraumatic Stress Symptoms on Diabetes Self-Management among Cancer Survivors. *Psycho-oncology*, 27 (2): 648-653. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.4568>
- Hahn, E. E., Hays, R. D., Kahn, K. L., Litwin, M. S., & Ganz, P. A. (2015). Post-traumatic stress symptoms in cancer survivors: relationship to the impact of cancer scale and other associated risk factors. *Psycho-oncology*, 24(6), 643-52. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3623>
- Lawrenz, P., Peuker, A. C. W., Castro, E. K. (2016). Percepção da doença e indicadores de TEPT em mães de sobreviventes de câncer infantil. *Temas em Psicologia*, 24 (2), 427-438. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-03Pt>
- Ljungman, L., Hovén, E., Ljungman, G., Cernvall, M., Essen, L. (2015). Does time heal all wounds? A longitudinal study of the development of post-

- traumatic stress symptoms in parentes of survivors of childhood cancer and bereaved parents. *Psycho-oncology*, 24(12): 1792–1798. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3856>
- Kamibepu K., Murayama, S., Ozono, S., Sakamoto, N., Iwai, T., Asami, K., Maeda, N., Inada, H., Kakee, N., Okamura, J., Horibe, K., Ishida, Y. (2015). Predictors of posttraumatic stress symptoms among adolescent and young adult survivors of childhood cancer: importance of monitoring survivors' experiences of family functioning. *Journal of Family Nursing*, 21(4) 529–550. <http://dx.doi.org/10.1177/1074840715606247>
- Marziliano, A., Tuman, M., & Moyer, A. (2020). The Relationship between Post-traumatic Stress and Post-traumatic Growth in Cancer Patients and Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psycho-oncology*, 9(4): 604-616. <http://dx.doi.org/10.1002 / pon.5314>
- Mendes, K.D.S., Silveira, R.C.P., Galvão, C.M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(4): 758-64.
- Nassi-caló, L. (2016). Estudo aponta que artigos publicados em inglês atraem mais citações. SciELO em Perspectiva. Recuperado em <http://blog.scielo.org/blog/2016/11/04/estudo-aponta-que-artigos-publicados-em-ingles-atraem-mais-citacoes/>
- Ross, W. L., Mitchell, H. R., Iyer, N. S., Santacroce, S. J., Kadan-Lottick, N. S. (2019). Impact of survivorship care on young adult survivors of childhood cancer with post-traumatic stress symptoms. impact of survivorship care on young adult survivors of childhood cancer with post-traumatic stress symptoms. *Oncology nursing forum*, 46(1), 33–43. <http://dx.doi.org/10.1188/19.ONE33-43>
- Moschopoulou, E., Hutchison, I., Bhui, K., Korszun, A. (2018). Post-traumatic stress in head and neck cancer survivors and their partners. *Supportive Care in Cancer*, 26, 3003 - 3011 <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4146-9>
- Oliveira, R. A. A., Zago, M. M. F., & Thorne, S. E. (2017). Interaction between professionals and cancer survivors in the context of Brazilian and Canadian care. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2972. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2253.2972>
- Swartzman, S., Sani, F., Munro, A. J. (2017). The role of social support, family identification, and family constraints in predicting posttraumatic stress after cancer. *Psycho-Oncology*, 26(9), 1330–1335. <https://doi.org/10.1002/pon.4304>
- Vazquez, D., Rosenberg, S., Gelber, S., ... Partridge, A. H. (2020). Posttraumatic stress in breast cancer survivors diagnosed at a young age. *Psycho-oncology*, 29(8); 1312-1320.
- Veit, M. T., Carvalho, V. A. (2010). Psico-oncologia: um novo olhar para o câncer. *O Mundo da Saúde*; 34(4):526-530. http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/79/526a530.pdf

Submetido em: 18-2-2022

Aceito em: 6-9-2023