

## **Avaliação dos Níveis de Ansiedade em pacientes portadores de Leucemia Mielóide Crônica acompanhados no Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa-PB**

Evaluation of anxiety levels in patients with chronic myeloid leukemia followed at Napoleão Laureano Hospital, João Pessoa-PB

**Orientando: Thyago Marsicano Vieira**

**Orientadora: Flávia Cristina Fernandes Pimenta**

<sup>1</sup> Hematologista Chefe do Serviço de Hematologia do Hospital Napoleão Laureano (João Pessoa-PB), Professora Assistente IV de Hematologia da Universidade Federal da Paraíba e, Doutoranda em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos do Laboratório de Tecnologia Farmacêutica do Centro de Ciências da Saúde/UFPB.

<sup>2</sup> Graduando (interno) do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

### **Resumo**

A Leucemia mielóide crônica (LMC) é uma neoplasia maligna reconhecida por afetar células-tronco hematopoiéticas sendo causada por uma translocação recíproca entre os cromossomos 9 e 22  $t(9;22)(q34;q11)$ , produzindo uma proteína de fusão derivada, proteína BCR-ABL, citogeneticamente identificada como cromossomo Filadélfia. Ao serem notificados de um diagnóstico de câncer, pacientes relatam baixos níveis de saúde mental e vitalidade, além de altos níveis de depressão. A palavra câncer é capaz de desencadear variadas emoções, com isso são condições clínicas comuns e graves para doença: ansiedade e depressão. A presente proposta de pesquisa objetiva avaliar o nível de ansiedade dos pacientes com LMC, do Hospital Napoleão Laureano de João Pessoa. Foram entrevistados 36 pacientes, para quem foi explicada oralmente a natureza da pesquisa, posteriormente, dado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A seguir, foi aplicado o questionário de identificação pessoal. Aplicou-se o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Através do qual se pode avaliar o nível de ansiedade dos pacientes. Os resultados obtidos demonstram que, no dia a dia, 85% dos pacientes apresentam nível de ansiedade médio ou alto. Que antes da realização do mielograma a maior fração de pacientes apresenta médio ou alto nível de ansiedade. Como conclusão da pesquisa, observou-se que a maioria dos pacientes com diagnóstico de LMC apresenta algum nível de ansiedade, tendo esses níveis acentuados quando os pacientes foram avaliados antes do mielograma para coleta de citogenética.

**Palavras chave: Leucemia; Ansiedade; Leucemia Mielogênica Crônica BCR-ABL Positiva**

### **Abstract**

Chronic myeloid leukemia (CML) is a malignancy known to affect hematopoietic stem cells is caused by a reciprocal translocation between chromosomes 9 and 22  $t(9; 22)(q34, q11)$ , producing a fusion protein derived BCR-ABL protein, identified as cytogenetically Philadelphia chromosome. Upon being notified of a cancer diagnosis, patients report low levels of mental health and vitality, and high levels of depression. The word cancer is enough to trigger different emotions, for it is a common medical conditions and serious illness: anxiety and depression. This research proposal aims to evaluate the anxiety level of patients with CML, Napoleão Laureano Hospital in João

Pessoa. We interviewed 36 patients, for whom it was explained orally the nature of research later, the term given to participants of consent. Next, the questionnaire was administered personally identifiable. We applied the Trait Anxiety Inventory-State (STAI). Through which to assess the anxiety level of patients. The results show that, on a daily basis, 85% of patients at medium or high anxiety. That prior to the myelogram the largest fraction of patients had medium or high levels of anxiety. Since completing the survey, it was observed that most patients with CML have some level of anxiety, having pronounced these levels when patients were evaluated before the collection of bone marrow cytogenetics.

***Key-words: Leukemia, Myelogenous, Chronic, BCR-ABL Positive; Anxiety; Test Anxiety Scale***

## **Introdução**

A Leucemia mielóide crônica (LMC) é uma neoplasia maligna reconhecida por afetar as células-tronco hematopoiéticas sendo causada por uma translocação recíproca entre os cromossomos 9 e 22 [t(9;22)(q34;q11)], produzindo uma proteína de fusão derivada reconhecida por proteína BCR-ABL, citogeneticamente identificada como cromossomo Filadélfia. A proteína bcr-abl é um ativador constitutivo da enzima tirosina quinase que ativa múltiplas vias de sinalização, promovendo a expansão de células mielóides. O quadro clínico resultante é de uma neoplasia mieloproliferativa caracterizada por um aumento de neutrófilos e seus precursores. Na fase inicial denominada crônica a diferenciação celular é em grande parte intacta, e a doença é facilmente controlada com tratamento medicamentoso<sup>1</sup>. As células alteradas na LMC, ao contrário das que se observam nos casos de leucemia mielóide aguda, geralmente funcionam adequadamente, permitindo um curso brando da doença<sup>2</sup>. Na ausência de efetiva terapia, LMC progride para uma leucemia aguda, denominada fase blástica, às vezes através de um estado intermediário, denominado fase acelerada. A fase blástica da LMC tem um prognóstico pior com a sobrevivência frequentemente medida em semanas. A percepção de que a atividade quinase de BCR-ABL é central para a patogênese da LMC levou ao desenvolvimento de imatinibe, uma molécula competitiva com o trifosfato de adenosina (ATP), inibidora da tirosina quinase (TKI), como uma terapia racional molecularmente orientados<sup>1</sup>

Observamos que, muito embora existam grandes avanços científicos e a atualmente vivenciamos uma revolução tecnológica, o conceito do câncer ainda permanece associado a sofrimento e morte. Em todas as regiões do mundo, ainda que se tenham ostensivamente outros sérios problemas de saúde, o câncer ainda revela seus efeitos de medo. Esse adoecimento que influencia na atividade mental, física e emocional, tende a amparar o sintoma da ansiedade como forma de descarga de energia das constantes inquietações. Vale destacar que a história de vida de cada pessoa, suas experiências passadas, educação, sexo, idade, personalidade, repercutem de forma positiva ou negativa para o enfrentamento de um sintoma, por isso, alguns indivíduos enfrentam melhor determinada situação que outros<sup>3</sup>. Padrões de sintomas foram identificados em pacientes com câncer como, por exemplo, dor, disfunção intestinal, distúrbio do sono, depressão, náusea e falta de apetite, diminuídos e ainda, fadiga, ansiedade, perda de cabelo e dormência<sup>4</sup>. Até seis meses após o diagnóstico de câncer, pacientes relatam baixos níveis de saúde mental e vitalidade, além de altos níveis de depressão<sup>4</sup>. A LMC sendo uma doença que afeta especialmente a população a partir dos 50 anos, em alguns casos os afetados apresentam co-morbidades, e é considerada

incurável, exceto para pequena parte daqueles que são submetidos a Transplante de Medula Óssea<sup>5</sup>. Com isso são condições clínicas comuns e graves: ansiedade e depressão.

## **Material e Métodos**

Foram entrevistados 36 pacientes, para os quais foi explicada oralmente a natureza da pesquisa e, posteriormente, foi dado aos participantes da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como respondidas quaisquer dúvidas sobre o mesmo.

A seguir, foi aplicado o questionário de identificação pessoal que inclui a identificação, dados sócio-demográficos e antecedentes psiquiátricos dos pacientes. Os pacientes não alfabetizados foram excluídos por ser um questionário de auto-avaliação.

Posteriormente, foi aplicado o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Este inventário foi desenvolvido por Spielberg et al.<sup>6</sup> e traduzido e validado por Biaggio e Natalício<sup>8</sup> para a população brasileira. Trata-se de um questionário de auto-avaliação amplamente utilizado na monitorização de estados ansiosos<sup>9</sup>. O inventário é composto de duas escalas distintas elaboradas para medir dois conceitos de ansiedade, ou seja, estado ansioso (IDATE-Estado) e traço ansioso (IDATE-Traço).

Cada escala consiste de 20 afirmações para as quais os voluntários indicam a intensidade naquele momento (IDATE-Estado) ou a frequência com que ocorrem (IDATE-Traço) através de uma escala de 4 pontos (1 a 4). O escore total de cada escala varia de 20 a 80, sendo que os valores mais altos indicam maiores níveis de ansiedade.

A fim de evitar a influência da “tendência à aquiescência” nas respostas, alguns itens são pontuados de maneira inversa, isto é, as respostas marcadas com 1, 2, 3 ou 4 recebem valor de 4, 3, 2 ou 1 respectivamente. Na escala IDATE-Estado temos 10 itens computados desta maneira (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20) enquanto que na escala IDATE-Traço temos 7 itens invertidos (1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19).

Na Parte I do questionário de auto-avaliação, o paciente descreve como se sente “neste momento, agora” em relação a 20 itens apresentados em uma escala de 4 pontos: 1-absolutamente não; 2-um pouco; 3- bastante; 4- muitíssimo.

De maneira semelhante, a parte II do questionário de auto-avaliação também é composta de 20 itens, mas o participante recebe a instrução de que deve responder como “geralmente se sente”, de acordo com uma escala de 4 pontos: 1- quase nunca; 2- às vezes; 3- frequentemente; 4- quase sempre.

Aplicamos também o questionário de auto-avaliação com o paciente descrevendo como se sente no momento da realização do mielograma para coleta de citogenética exame considerado padrão ouro para acompanhamento da doença. Usualmente esse exame deve ser realizado ao diagnóstico, e em seguida ao terceiro, sexto décimo segundo meses de iniciado o tratamento e em se atingindo a remissão completa deve seguir o protocolo de ser realizado em condições de suspeita de falha terapêutica.

A aplicação do IDATE foi realizada individualmente em uma sala do Hospital Napoleão Laureano, antes da consulta médica, e não houve qualquer limite de tempo para a aplicação das escalas. Os escores, obtidos após aplicação do IDATE, podem indicar nível baixo de ansiedade (até 30 pontos), nível médio de ansiedade (de 31 até 49 pontos) e nível alto de ansiedade (maior ou igual a 50)<sup>7,8</sup>.

## **Resultados e Discussões**

Observamos, a partir dos dados obtidos pelo questionário de identificação pessoal, que dos 36 pacientes entrevistados, havia uma discreta predominância (52,8%) de pacientes do sexo feminino (Tabela 1).

A incidência de LMC aumenta lentamente com a idade até cerca de 45 anos, quando começa a se elevar rapidamente<sup>10</sup>. Em nossa pesquisa, observamos que 75% dos entrevistados têm acima de 40 anos. Os pacientes apresentavam entre 22 e 75 anos.

Os dados referentes ao estado civil e a escolaridade demonstram uma predominância de pacientes casados (47,2%) e com 1º grau incompleto (52,7%), demonstrando, neste último dado, um baixo nível socioeducacional desses pacientes avaliados.

**Tabela 1 - Distribuição dos pacientes avaliados com LMC, segundo variáveis sociodemográficas.**

| Variável Sociodemográfica     | Número de Pacientes (%)                 |            |
|-------------------------------|---|------------|
| Sexo                          | Masculino                               | 15 (41,7%) |
|                               | Feminino                                | 19 (52,8%) |
|                               | Não especificado                        | 2 (5,5%)   |
| Estado Civil                  | Solteiro                                | 9 (25%)    |
|                               | Casado                                  | 17 (47,2%) |
|                               | Divorciado                              | 2 (5,5%)   |
|                               | Outros (viúvo, separado, união estável) | 8 (22,2%)  |
| Escolaridade                  | 1º grau incompleto                      | 19 (52,7%) |
|                               | 1º grau completo                        | 3 (8,3%)   |
|                               | 2º grau incompleto                      | 1 (2,8%)   |
|                               | 2º grau completo                        | 6 (16,6%)  |
|                               | Ensino superior incompleto              | 2 (5,6%)   |
|                               | Ensino superior completo                | 5 (13,9%)  |
| Atividade ocupacional recente | Sim                                     | 9 (25%)    |
|                               | Não                                     | 27 (75%)   |

A análise ocupacional dos pacientes mostrou que apenas 25% estão trabalhando no momento. O que demonstra uma diminuição da atividade laborativa desses indivíduos devido à doença crônica.

Sabe-se que o tabagismo acelera a progressão da doença para crises blásticas, e, portanto tem um efeito adverso na sobrevida da LMC<sup>10</sup>. Através da aplicação do questionário de identificação pessoal obtivemos os seguintes resultados: 94,4% dos pacientes afirmaram não fumar e 88,8% não consumir bebidas alcoólicas atualmente; 27,7% dos pacientes referiram sentir dificuldades para adormecer ou continuar dormindo, ou têm sensação de que dormiu pouco durante o dia; 72,2% dos entrevistados afirmaram já ter vivenciado um acontecimento traumático e doloroso na vida. Todos esses eventos estão relacionados à ansiedade. Quando perguntados se, durante os últimos seis meses, sentiram, de repente, um ataque de medo intenso, grande ansiedade ou mal-estar, sem uma causa aparente, 25% dos pacientes afirmaram já ter vivido essa situação e apenas dois pacientes afirmaram tomar medicação com ação antiestresse ou antidepressiva.

Quando perguntados se possuíam outro problema médico, 55% dos pacientes afirmaram tê-lo além da Leucemia Mielóide Crônica.

A medicação mais usada entre os pacientes foi o Glivec®, tendo em vista que 63,8% afirmaram estar fazendo seu uso para tratamento de LMC. O medicamento é tido como seguro e bem tolerado, com melhora da sobrevida global.

Na Parte I do questionário de auto-avaliação, em que o paciente avalia como se sente no momento da entrevista e da consulta, os resultados estão expressos na Tabela 2.

**Tabela 2 - Distribuição dos níveis de ansiedade, antes da consulta, de acordo com a escala de estado ansioso (IDATE-estado).**

| <b>Nível de Ansiedade</b>       | <b>Número de Pacientes (%)</b> |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <i>Nível baixo de ansiedade</i> | 16 (44,4%)                     |
| <i>Nível médio de ansiedade</i> | 18 (50,0%)                     |
| <i>Nível alto de ansiedade</i>  | 2 (5,6%)                       |

Como se pôde observar no gráfico acima, a maioria dos pacientes apresentava nível baixo a médio de ansiedade no momento da consulta.

Na parte II do questionário de auto-avaliação, em que o paciente avalia como se sente geralmente, os resultados estão expressos na Tabela 3.

**Tabela 3 - Distribuição dos níveis de ansiedade de acordo com a escala de traço ansioso (IDATE-traço).**

| <b>Nível de Ansiedade</b>       | <b>Número de Pacientes (%)</b> |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <i>Nível baixo de ansiedade</i> | 5 (13,9%)                      |
| <i>Nível médio de ansiedade</i> | 26 (72,2%)                     |
| <i>Nível alto de ansiedade</i>  | 5 (13,9%)                      |

De acordo com o gráfico acima, observamos que a maioria dos pacientes (72,2%) apresenta nível médio de ansiedade geralmente, em seu dia-dia, o que demonstra certo grau de humor disfórico e pessimista em suas vidas.

Na parte III do questionário de auto-avaliação, onde o paciente avalia como se sente no momento do mielograma, os resultados estão expressos na Tabela 4.

**Tabela 4 - Distribuição dos níveis de ansiedade, antes do mielograma, de acordo com a escala de estado ansioso (IDATE-estado).**

| <b>Nível de Ansiedade</b>       | <b>Número de Pacientes (%)</b> |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <i>Nível baixo de ansiedade</i> | 8 (22,2%)                      |
| <i>Nível médio de ansiedade</i> | 13 (36,1%)                     |
| <i>Nível alto de ansiedade</i>  | 15 (41,7%)                     |

Observamos, a partir da Tabela 4, que antes do mielograma a maior fração de pacientes apresenta médio ou alto nível de ansiedade.

## **Conclusão**

Como podemos observar, os pacientes, quando diagnosticados com câncer, apresentam uma fragilidade emocional considerável. Mesmo em situações do seu cotidiano, a maioria dos pacientes apresenta nível médio de ansiedade. Durante o mielograma, procedimento realizado para avaliar a medula óssea, os pacientes apresentam níveis mais altos de ansiedade em relação a outras situações.

## Referências

1. Deininger, MWN. Rational Decisions Based on Molecular Events. **Hematol Oncol Clin N Am**. 2011; 25: 1009–1023.
2. Greer JP, Foerster J, Rodgers GM, Paraskevas F, Glader B. **Wintrobe's Clinical Hematology**, Vol. 2, Philadelphia, 1998.
3. Vasconcelos AS, Costa C, Barbosa LNF. Do transtorno de ansiedade ao câncer. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**. 2008; 11(2):51-71.
4. Larsson G, Mattsson E, Von Essen L. Aspects of quality of life, anxiety, and depression among persons diagnosed with cancer during adolescence: A long-term follow-up study. **Eur. J. Cancer**. 2010; 46(6):1062-8.
5. Young NS, Gerson SL, High KA. **Clinical Hematology**. São Paulo: Elsevier, 2006.
6. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. **Consulting Psychologist Press**, Palo Alto, 1970.
7. Biaggio A, Natalicio LF, Spielberger CD. Desenvolvimento da Forma Experimental em Português do IDATE. **Arquivos Brasileiros de Psicologia Aplicada**. 1977; 29: 33-44.
8. Frankhauser MP, German ML. Understanding the use of behavioral rating scales in studies evaluating the efficacy of antianxiety and antidepressant drugs. **Am. J. Hos. Pharm**. 1987; 44: 2087-2100.
9. Khorashad, JS. Bortolheiro, TC, Chiatton, CS. Chronic Myeloid Leukemia: natural history and classification, **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**. 2008; 30: 3-7.