

RELAÇÃO DO TRANSTORNO SOMATOFORME E TRANSTORNO PSICOFISIOLÓGICO COM O DIAGNÓSTICO E PROGRESSÃO DE NEOPLASIAS: REVISÃO DE LITERATURA

Oona Salomão Erdmann
oonaserdmann@gmail.com
Alanis Carolina Guimarães
Gabriela Boiago Dias
Luanna Maria Gusso Caneppele
Matheus Corrêa
Elaine Rossi

INTRODUÇÃO: A somatização refere-se ao processo pelo qual pacientes em sofrimento psicológico queixam-se de sintomas físicos na ausência de qualquer causa orgânica. Sintomas somáticos, no contexto de neoplasias, podem ampliar a incapacidade resultante do câncer, interferir na adesão ao tratamento, determinar a utilização excessiva dos cuidados em saúde e afetar negativamente a qualidade de vida e o prognóstico do paciente. No entanto, reconhecer o processo de somatização em pacientes oncológicos é desafiador e muitas vezes negligenciado, uma vez que diferenciar e avaliar os componentes psicopatológicos daqueles biologicamente determinados pela própria doença e pelo tratamento é extremamente complexo. Desse modo, visa-se investigar o que aborda a literatura científica acerca da relação entre os transtornos somatoforme e psicofisiológico com o diagnóstico e progressão de neoplasias. **PERCURSO TEÓRICO:** Revisão de literatura conduzida nas bases PubMed, BVS, Scielo e Cochrane, com a seguinte estratégia (*Somatoform disorders* OR *Psychophysiological Disorders*) AND *Cancer*. Ao todo, foram encontrados 1170 artigos. Após aplicação do filtro “Full text”, o rol caiu para 691. Em seguida, delimitou-se o tempo da pesquisa para dez anos, resultando em 228 artigos. Após análise dos títulos desses, 15 foram selecionados para leitura dos resumos, dos quais 8 foram lidos em sua totalidade e incluídos na presente revisão. Para a delimitação da revisão, definiu-se uma amostra que obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: (1) artigos na íntegra disponíveis nas bases de dados consultadas; (2) publicações dos últimos dez anos; (3) estudos com abordagem dos transtornos somatoforme e/ou psicofisiológico em paciente oncológicos; (4) estudos em línguas Portuguesa, Alemã, Espanhola e Inglesa. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: (1) estudos que abordem o transtorno somatoforme e psicofisiológico na perspectiva de pacientes não oncológicos; (2) estudos com enfoque no transtorno somatoforme e psicofisiológico na perspectiva de familiares de pacientes oncológicos; (3) estudos apontando os transtornos mentais; (4) estudos que focalizaram em aspectos farmacológicos; (5) estudos com foco na abordagem social da psico-oncologia; (6) estudos que discutem o transtorno somatoforme e psicofisiológico na perspectiva de sobreviventes ao câncer; (7) artigos duplicados. A partir da revisão integrativa de literatura, encontra-se que os estudos utilizaram metodologias objetivas de categorização de distúrbios psiquiátricos e somatização, e dois deles (MEHNERT *et al*, 2013; GRASSI;

CARUSO; NANNI, 2013) revisam estudos de maneira a abranger um número amostral maior. Evidencia-se então que pacientes que experienciam altos níveis de dor (GRASSI; CARUSO; NANNI, 2013), fadiga (GENÇ; TAN, 2011), depressão (NIKENDEI *et al*, 2017), e cânceres (MEHNERT *et al*, 2013) como os de mama (LEONHART *et al*, 2016), pulmão (XINYAO; XIAOYE, 2017), que passam por transplantes de células-tronco hematopoiéticas e uso de opioides (MAEDA *et al*, 2018), especialmente em populações de jovens, jovens adultos (GEUE *et al*, 2018) e idosos (MAEDA *et al*, 2018), tendem a desenvolver, com maior frequência e intensidade, distúrbios psiquiátricos e somatização. Algumas das manifestações mais comuns que acompanham estas experiências de dor oncológica são fadiga, sintomas sexuais, anorexia, perda de peso, fraqueza, falta de ar, tontura, letargia e tremor (GRASSI; CARUSO; NANNI, 2013), além de náusea psicogenética, agitação, delírio, depressão (MAEDA *et al*, 2018) e mudança no apetite, caracterizando comportamento anormal no percurso dos tumores, culminando em “perceber-se sem valor” e apresentando pensamentos suicidas (NIKENDEI *et al*, 2017). Percebe-se também especificamente o desenvolvimento de transtornos de ansiedade e depressivos maiores em populações como os pacientes oncológicos jovens, destacando-se quando jovens adultos do gênero feminino, solteiros e sem filhos (GEUE *et al*, 2018) e em pacientes com idade avançada na admissão (MAEDA *et al*, 2018). Estas características de somatização e envolvimento de distúrbios de quadros psiquiátricos em pacientes oncológicos estão geralmente associadas entre si (GENÇ; TAN, 2011), dado que a incidência concomitante de transtornos de ansiedade e depressivos maiores é de 66% (XINYAO; XIAOYE, 2017). Encontra-se que os sintomas psiquiátricos e de somatização devem ser abordados no tratamento médico integralmente (NIKENDEI *et al*, 2017) e em todas as fases do tratamento (GEUE *et al*, 2018), dado risco de comorbidade. **CONCLUSÃO:** A somatização em pacientes com câncer envolve mecanismos complexos de apresentação e diagnóstico, dado o contexto multifatorial do paciente oncológico desde a progressão da doença, efeitos adversos de tratamento, estado emocional e sociocultural e a percepção do paciente acerca da própria doença. Dessa forma, o manejo de pacientes oncológicos deve englobar um cuidado holístico, multiprofissional e integral durante todo o processo de adoecimento, haja vista a dificuldade de diagnóstico dos sintomas somatoformes, bem como a negligência quanto a sua ocorrência. Além disso, são necessários maiores estudos acerca do diagnóstico diferencial e intervenção mediante a ocorrência de tais sintomas, visto o grande impacto na qualidade de vida e no enfrentamento da doença.

PALAVRAS-CHAVE: transtorno somatoforme; transtorno psicofisiológico; neoplasia

REFERÊNCIAS:

GENÇ, Fatma; TAN, Mehtap. Symptoms of patients with lung cancer undergoing chemotherapy and coping strategies. **Cancer Nursing**, v. 34, n. 6, p. 503-509, 2011.

GEUE, Kristina et al. Prevalence of mental disorders and psychosocial distress in German adolescent and young adult cancer patients (AYA). **Psycho-Oncology**, v. 27, n. 7, p. 1802-1809, 2018.

GRASSI, Luigi; CARUSO, Rosangela; NANNI, Maria Giulia. Somatization and somatic symptom presentation in cancer: a neglected area. **International Review of Psychiatry**, v. 25, n. 1, p. 41-51, 2013.

LEONHART, Rainer et al. Physical and psychological correlates of high somatic symptom severity in Chinese breast cancer patients. **Psycho-oncology**, v. 26, n. 5, p. 656-663, 2017.

MAEDA, Kenichi et al. Risk factors for psychological and psychosomatic symptoms among children with malignancies. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v. 54, n. 4, p. 411-415, 2018.

MEHNERT, Anja et al. Prevalence of adjustment disorder, acute and posttraumatic stress disorders as well as somatoform disorders in cancer patients. **Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie**, v. 63, n. 12, p. 466-472, 2013.

NIKENDEI, Christoph et al. Depression profile in cancer patients and patients without a chronic somatic disease. **Psycho-oncology**, v. 27, n. 1, p. 83-90, 2018.

ZHANG, Xinyao; ZHANG, Xiaoye. Somatization symptoms in lung cancer patients and correlative analysis between anxiety, depression and somatization symptoms. **Zhongguo Fei Ai Za Zhi**, v. 20, n. 7, 2017.