

Graciele Cristina Aparecida de Oliveira
Prefeitura Municipal de Bom Jesus da Penha
graoliveira01@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5879-6027>

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro
UEMG
mariaineslcr@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-7684-2381>

Andréa Cristina Alves
IFSULDEMINAS
andrea.alves@ifsuldeminas.edu.br
<https://orcid.org/0000-0003-1535-4832>

Depressão no paciente em tratamento oncológico

Resumo

Este estudo tem como objetivo avaliar a ocorrência de sintomas depressivos em pacientes diagnosticados com câncer em fase de tratamento e seguimento da doença em um município do interior de Minas Gerais, para isso foi feito um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, realizado com 33 pacientes oncológicos. Para a coleta de dados, foram utilizados um questionário sociodemográfico e o Inventário de Depressão Maior, instrumento validado para mensuração da gravidade dos sintomas depressivos. A maioria da amostra (54,5%) foi composta por mulheres. Entre os sintomas mais prevalentes identificados pelo Inventário de Depressão Maior, destacam-se: tristeza (21,2%), falta de energia (15,1%), ausência de autoconfiança (15,1%), desânimo (15,1%) e dificuldades para dormir (15,1%). Além disso, observou-se que fatores sociodemográficos, como baixa escolaridade e baixa renda, podem estar associados ao aumento da vulnerabilidade emocional nesses pacientes. Os achados ressaltam a importância do rastreamento precoce de sintomas depressivos em pacientes oncológicos, bem como a necessidade de estratégias interdisciplinares para manejo da saúde mental nesse contexto. A escassez de estudos sobre o tema evidencia a relevância de pesquisas futuras para aprofundar a compreensão sobre a relação entre câncer e depressão, além de contribuir para o desenvolvimento de diretrizes que favoreçam diagnósticos e intervenções mais adequadas.

Palavras-chave: Depressão; Oncologia; Saúde da Família; Enfermagem; Saúde Mental.

Depression; Oncology; Family Health; Nursing; Mental Health.**Abstract**

This study aims to evaluate the occurrence of depressive symptoms in patients diagnosed with cancer undergoing treatment and follow-up of the disease in a city in the interior of Minas Gerais. For this purpose, a descriptive, cross-sectional and quantitative study was carried out with 33 cancer patients. For data collection, a sociodemographic questionnaire and the Major Depression Inventory, a validated instrument for measuring the severity of depressive symptoms, were used. The majority of the sample (54.5%) was composed of women. Among the most prevalent symptoms identified by the Major Depression Inventory, the following stand out: sadness (21.2%), lack of energy (15.1%), lack of self-confidence (15.1%), discouragement (15.1%) and difficulty sleeping (15.1%). In addition, it was observed that sociodemographic factors, such as low education and low income, may be associated with increased emotional vulnerability in these patients. The findings highlight the importance of early screening for depressive symptoms in cancer patients, as well as the need for interdisciplinary strategies to manage mental health in this context. The scarcity of studies on the subject highlights the relevance of future research to deepen the understanding of the relationship between cancer and depression, in addition to contributing to the development of guidelines that favor more appropriate diagnoses and interventions.

Keywords: *Depression; Oncology; Family Health; Nursing; Mental health.*

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um desafio significativo para a saúde mundial. Essas patologias resultam de diversos fatores sociais e condicionantes, incluindo tabagismo, etilismo, inatividade física e alimentação não saudável (Brasil, 2014).

Segundo dados estatísticos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), em 2013, as DCNT foram responsáveis por 72,6% dos óbitos prematuros no Brasil. As neoplasias destacaram-se como a segunda maior causa de morte, contribuindo com 23,3% do total (Brasil, 2014). Entre os tipos mais prevalentes em homens estão o câncer de pulmão, próstata, colorretal, estomacal e hepático. Já nas mulheres, os tumores mais comuns incluem os de mama, colorretais, colo do útero, pulmão e estômago (WHO, 2017).

O câncer é uma doença agressiva, e seu tratamento é geralmente constituído por procedimentos invasivos, frequentemente acompanhados por dor, náuseas e vômitos (World Health Organization, 2021). O objetivo primordial é a cura, embora esta nem sempre seja alcançada. Diante desse cenário, torna-se imperativa a implementação de cuidados paliativos, visando não apenas prolongar a vida, mas também proporcionar maior conforto e bem-estar aos pacientes (National Cancer Institute, 2022).

American Psychiatric Association (2013) a depressão é comumente observada em pacientes afetados por esta patologia, e alguns estudiosos argumentam que os sintomas orgânicos da depressão muitas vezes derivam da própria doença e do tratamento associado, resultando em subdiagnósticos frequentes. O diagnóstico dessa condição é frequentemente acompanhado por uma inevitável gama de emoções, como tristeza, irritabilidade, medo e ansiedade. De acordo com as diretrizes estabelecidas pela Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças Mentais (DSM-5), a depressão é caracterizada por um conjunto de sintomas físicos, psíquicos, cognitivos e comportamentais, englobando um humor depressivo, desinteresse ou falta de prazer em atividades diárias e um esgotamento de energia (Koch et al., 2107).

A manifestação da depressão está associada a diversas características, incluindo idade jovem, estágios avançados do tumor com limitação de funções, mutilação ou desfiguração do corpo, inadequado tratamento da dor, histórico prévio de síndrome depressiva e uma positiva história de distúrbios afetivos e psicossociais. Além disso, a falta de apoio adequado pode resultar na evasão do tratamento (WHO, 2021).

Constatamos em pesquisas que 80% das comorbidades psicológicas e psiquiátricas em pacientes oncológicos são subdiagnosticadas e não recebem tratamento adequado. Essa recorrente subdiagnóstico pode ser atribuída à comunicação limitada entre o paciente, seu médico, familiares e/ou cuidadores (National Comprehensive Cancer Network, 2022).

Considerando a importância epidemiológica do câncer, a sua relevância como problema na saúde pública e a depressão sendo um fator que interfere na qualidade de vida e na motivação do paciente para o tratamento e segmento do controle do câncer evidenciam-se a importância e a necessidade do estudo, para nortear a

identificação da depressão durante o tratamento, assim como as medidas de prevenção, a fim de que estes pacientes almejem expectativas de vida, diminuam a ansiedade, a fadiga e os sintomas depressivos.

A pesquisa teve por objetivo avaliar a ocorrência de depressão em pacientes diagnosticados com câncer em fase de tratamento e seguimento da doença no município de Bom Jesus da Penha, MG.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, realizado com indivíduos em tratamento oncológico.

O estudo foi realizado no município de Bom Jesus da Penha (MG) e envolveu pacientes em tratamento oncológico, atendidos nas unidades de atenção básica da cidade. O recrutamento dos participantes foi feito mediante convite presencial, realizado pelas equipes de saúde da Rede Básica do município.

Como critérios de inclusão para a participação, foram convidados pacientes oncológicos em acompanhamento na atenção primária à saúde, que estavam em seguimento da doença e demonstraram disponibilidade para responder aos questionários. Os critérios de exclusão incluíram pacientes menores de 18 anos, aqueles ausentes no momento da coleta de dados e aqueles que optaram por não participar da pesquisa.

A pesquisa contou com uma amostra de conveniência composta por pacientes em tratamento oncológico e em seguimento na Rede Básica de Saúde do município. Foram elegíveis 49 pacientes, porém, após a aplicação dos critérios de exclusão, a amostra final foi composta por 33 participantes. Os critérios de exclusão incluíram pacientes menores de 18 anos, aqueles ausentes no momento da coleta de dados (n=14) e os que optaram por não participar do estudo (n=2).

A coleta de dados ocorreu em julho de 2018, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais - IFSULDEMINAS e autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus da Penha. As Unidades Básicas de Saúde foram previamente informadas sobre a pesquisa e os pacientes foram convidados a participar voluntariamente.

Quanto ao instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado, baseado na literatura científica, composto por questões fechadas para avaliar as características sociodemográficas e clínicas dos participantes, bem como a presença e gravidade dos sintomas depressivos.

A primeira parte do instrumento incluiu perguntas relacionadas à caracterização sociodemográfica, como idade, gênero, estado civil, escolaridade, ocupação, renda e composição familiar. A segunda parte abordou informações clínicas, incluindo tipo de câncer, tempo de diagnóstico, tipo de tratamento oncológico e tempo de acompanhamento na atenção básica.

Para a avaliação dos sintomas depressivos, utilizou-se o Inventário de Depressão Maior, um instrumento validado, que abrange sintomas descritos no DSM-IV e CID-10 para depressão.

Consiste em um questionário autoaplicável que contém dez sintomas do CID-10 para depressão e do DSM-IV, exceto da autoestima. O instrumento foi validado e adaptado para a língua portuguesa por Parcias et al. em 2011, com base nas versões da escala dinamarquesa, turca e holandesa.

Todos os instrumentos foram autoaplicáveis e, antes da participação, os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O tempo médio para o preenchimento dos instrumentos foi de 40 minutos.

Após a aplicação dos instrumentos, os dados foram codificados e duplamente digitados em uma base de dados estruturada no formato planilha, no Programa Excel e, em seguida, os possíveis erros de codificação ou de digitação foram verificados, comparados e corrigidos.

Utilizamos estatística descritiva para a apresentação das variáveis demográficas, socioeconômicas, clínicas e relacionadas à depressão.

O protocolo de pesquisa foi desenvolvido em conformidade com as normas éticas e legais estabelecidas para os estudos envolvendo os seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas (IFSULDEMINAS).

Resultados

O presente estudo contou com a participação de 33 pacientes em tratamento oncológico. A análise sociodemográfica revelou que a maioria dos participantes

estava na faixa etária de 60 a 80 anos (45,4%) e eram predominantemente mulheres (54,5%). Quanto à ocupação, observou-se um predomínio de trabalhadores domésticos (27,2%).

Em relação ao nível de escolaridade, 64% dos pacientes possuíam apenas o ensino fundamental. A maioria dos participantes era casada (64%) e relatou ter entre 1 e 5 filhos (67%).

Sobre as condições socioeconômicas e habitacionais, 91% dos participantes declararam possuir casa própria, 82% tinham até três dependentes na família e 45,4% possuíam uma renda mensal de até um salário-mínimo. Além disso, 54,5% afirmaram contar com ajuda doméstica e 64% possuíam carro próprio.

No que tange à religiosidade, a maioria dos entrevistados se declarou católica (66,6%), com 36,3% frequentando serviços religiosos semanalmente. Em relação ao conhecimento sobre a doença, 93,9% relataram estar informados sobre o câncer, 84,8% conversavam com seus familiares sobre a doença e 69,6% compartilhavam informações com amigos. Ainda, 84,8% gostavam de receber visitas e 78,8% afirmaram realizar visitas, sendo que 46,1% o faziam pelo menos uma vez por semana.

Quanto à prática de atividades físicas, 60,6% dos participantes relataram não praticar atividades físicas regularmente. Entre aqueles que realizavam algum tipo de exercício (39,4%), a caminhada foi a mais prevalente (61,5%). Destes, 84,6% praticavam atividades físicas mais de uma vez por semana, e 96,9% afirmaram compreender a importância dessas práticas para a saúde.

Os dados obtidos pelo Inventário de Depressão Maior revelaram diversas manifestações sintomatológicas nos participantes. Em relação ao item "Você se sentiu de baixo astral ou triste?", 36,3% (n=12) relataram nunca terem experimentado tristeza ou baixo astral, enquanto 21,2% (n=7) relataram que, às vezes, sentiam esses sintomas e outros 21,2% (n=7) indicaram sentir-se assim o tempo todo.

No item "Você perdeu interesse em suas atividades diárias?", 87% (n=20) afirmaram não ter perdido o interesse pelas suas atividades rotineiras.

Quanto às questões relacionadas à energia e à força, 36,3% (n=12) declararam nunca ter sentido falta de energia, enquanto 30,3% (n=10) relataram experimentar essa sensação às vezes.

Quando questionados sobre autoconfiança, 51,5% (n=17) relataram nunca ter se sentido menos confiantes, enquanto 18,1% (n=6) afirmaram ter essa sensação ocasionalmente e 15,1% (n=5) sentiam-se inseguros o tempo todo.

No item "Você sentiu que viver não vale a pena?", 88% (n=29) dos participantes negaram ter esse sentimento, enquanto 6% relataram experimentar essa percepção ocasionalmente e outros 6% (n=2) afirmaram sentir-se assim o tempo todo.

Em relação à capacidade de concentração, 61% (n=20) dos participantes declararam nunca ter dificuldade para se concentrar ao ler ou assistir TV, 21,2% (n=7) relataram problemas de concentração às vezes e apenas 3% (n=1) indicaram sofrer com essa dificuldade de forma constante.

No que diz respeito à agitação, 36,3% (n=12) disseram nunca ter se sentido agitados, enquanto 24,2% (n=8) experimentaram esse sintoma ocasionalmente e 18,1% (n=6) frequentemente sentiam-se inquietos.

Sobre sensação de desânimo ou lentidão, 42,4% (n=14) relataram sentir-se assim ocasionalmente, 36,3% (n=12) disseram nunca ter experimentado essa sensação e 15,1% (n=5) afirmaram sentir-se desanimados com muita frequência.

No item "Você tem problemas para dormir à noite?", 51,5% (n=17) dos participantes declararam não ter dificuldades para dormir, enquanto 15,5% (n=5) afirmaram sentir dificuldades ocasionalmente e 15,5% (n=5) relataram problemas frequentes com o sono.

Quanto ao apetite, 60,6% (n=20) dos participantes afirmaram não ter experiência de apetite reduzido, enquanto 27,2% (n=9) relataram essa situação ocasionalmente. No que tange ao aumento do apetite, 64% (n=21) dos entrevistados indicaram nunca ter passado por isso, 18,1% (n=6) relataram aumento ocasional do apetite e 9% (n=3) afirmaram experimentar esse sintoma de forma recorrente.

Discussão

O envelhecimento contribui para alterações celulares que elevam a suscetibilidade ao câncer, devido à maior exposição a fatores de risco ao longo da vida. Nesse contexto, a interação entre câncer e depressão se torna um aspecto relevante, conforme evidenciado em estudos anteriores (Carvalho, 2016). A predominância de mulheres na amostra (54,5%) corrobora pesquisas que indicam maior prevalência de depressão em pacientes oncológicos do sexo feminino (Costa, 2016; Diniz et al., 2006).

A vulnerabilidade social também é um fator relevante. A baixa escolaridade (64% com ensino fundamental) e a renda de até um salário-mínimo (45,4%)

demonstram que pacientes com menor nível socioeconômico pode enfrentar dificuldades de acesso a serviços de saúde mental e suporte adequado (Fanger et al., 2010). Ainda assim, a maior parte da amostra relatou possuir casa própria (91%), o que pode indicar certa estabilidade habitacional, mas não necessariamente melhores condições de vida.

A relação entre apoio social e saúde mental também se mostrou significativa. A maior parte dos entrevistados (84,8%) afirmou gostar de receber visitas e conversar sobre sua condição, o que reforça a importância das redes de apoio para a qualidade de vida dos pacientes oncológicos (Grandizoli, 2017). A religiosidade também se destacou, sendo a fé católica a mais prevalente (66,6%), refletindo uma tendência observada em outros estudos, nos quais a espiritualidade tem papel protetivo contra sintomas depressivos (Martinho et al., 2009).

A prática de atividades físicas apresentou uma adesão reduzida, com 60,6% dos participantes relatando não as praticar. Esse dado é preocupante, pois o exercício físico é um fator que auxilia na redução de fadiga, fortalecimento muscular e bem-estar emocional em pacientes oncológicos (Abrale, 2019). Entre aqueles que realizam alguma atividade, a caminhada foi a mais comum (61,5%), o que está alinhado com recomendações para essa população.

Os resultados do Inventário de Depressão Maior demonstram que, apesar de uma parcela significativa (36,3%) não relatar sentimentos de tristeza, outros 21,2% afirmaram senti-los o tempo todo. A percepção de falta de energia também se destacou, com 30,3% dos participantes relatando esse sintoma ocasionalmente. Esse achado está em consonância com estudos que apontam a fadiga como um dos sintomas mais recorrentes da depressão associada ao câncer (Antão, 2016).

Sobre a autoconfiança, 51,5% dos participantes relataram nunca ter se sentido menos confiantes, enquanto 15,1% afirmaram vivenciar essa sensação constantemente. O impacto emocional do câncer pode limitar a percepção de autonomia e segurança, comprometendo a autoimagem e o bem-estar emocional do paciente (Freitas et al., 2018).

O impacto da depressão na percepção de qualidade de vida também é evidente. O estudo mostrou que 88% dos participantes nunca sentiram que a vida não vale a pena, mas 6% relataram esse sentimento de forma recorrente. Isso reforça a importância do acompanhamento psicológico para prevenir o agravamento dos sintomas depressivos e reduzir o risco de ideação suicida em pacientes oncológicos (Schuster et al., 2015).

O apetite alterado é outro fator digno de nota, pois pode estar relacionado tanto ao tratamento oncológico quanto a sintomas depressivos. Enquanto 60,6% dos entrevistados não relataram perda de apetite, 27,2% indicaram redução ocasional. A alteração no consumo alimentar é uma das manifestações da depressão e pode ter impacto negativo na recuperação do paciente (Brito et al., 2012).

Por fim, os dados da pesquisa apontam que 27,2% dos participantes pontuaram acima de 20 no Inventário de Depressão Maior, o que indica algum grau de depressão. O fato de 55,5% desses indivíduos serem mulheres corrobora estudos que demonstram a maior vulnerabilidade feminina a transtornos depressivos (Cordioli et al., 2014).

Os achados desta pesquisa são relevantes para reforçar a necessidade de intervenções voltadas para a saúde mental de pacientes oncológicos, considerando o impacto da depressão sobre a qualidade de vida e a adesão ao tratamento. A integração de equipes multidisciplinares, incluindo psicólogos e assistentes sociais, é essencial para oferecer um cuidado mais humanizado e eficiente.

Conclusão

Os achados desta pesquisa destacam a relevância da depressão em pacientes oncológicos e sua relação com fatores sociodemográficos, apoio social, religiosidade e práticas de autocuidado. A predominância de mulheres, baixa escolaridade e renda limitada reforçam a importância de políticas públicas voltadas para a assistência integral desses pacientes.

A relação entre suporte social e bem-estar mental ficou evidente, indicando que pacientes que mantêm redes de apoio, seja por meio de familiares, amigos ou espiritualidade, demonstram maior capacidade de enfrentamento da doença. No entanto, a alta prevalência de sintomas depressivos reforça a necessidade de estratégias preventivas e de acompanhamento contínuo.

A baixa adesão à atividade física e as dificuldades relatadas quanto à energia e autoestima apontam para a importância de intervenções multidisciplinares que estimulem hábitos saudáveis e promovam o bem-estar emocional. Além disso, os resultados evidenciam a necessidade de acompanhamento psicológico e psiquiátrico na rotina do tratamento oncológico, visando minimizar o impacto da depressão e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Diante disso, este estudo reforça a necessidade de aprofundamento em pesquisas futuras que avaliem abordagens terapêuticas eficazes para minimizar os efeitos psicológicos do câncer. Recomenda-se, ainda, que sejam promovidas estratégias de suporte emocional, físico e social no cuidado aos pacientes oncológicos, garantindo um tratamento mais humanizado e eficaz.

REFERÊNCIAS

ABRALE. Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia. **Atividade física no combate ao câncer - 2019.**

ALVES, M.O. et al. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com o câncer de mama. **Saúde Soc**, São Paulo, v.26, n1, p.141-154,2017.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis**, Rio de Janeiro, n. 6, p. 59-62, ago. 2011.

BARBOSA, L.K. Ansiedade, depressão e qualidade do sono no pós-operatório mediato de cirurgia oncológica. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 20, n.4, p.71-82, 2018.

BOM JESUS DA PENHA. **História de Bom Jesus da Penha**. Disponível em: <<https://www.bomjesusdapenha.mg.gov.br/cidade>>. Acesso em: 13 de dez. 2017.

BOTTINO S, M, B et al. Depressão e câncer. **Rev Psiq. Clin.** 2009, v.36, n.3, p.109 – 115.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**. Brasília, 13 de junho de 2013. Seção I, p.59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.htm> Acesso em: 21 abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Situação Epidemiológica – Dados 2014.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Situação Epidemiológica – Dados 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2014.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2014.**

CARDOZO, F.M.C. **A influência da depressão e fadiga na qualidade de vida dos pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia.** 2011. 79f. Dissertação (mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2011.

CARVALHO, M. **Mucosite oral e qualidade de vida e de depressão e ansiedade em pacientes com câncer do sistema digestório.** 2016. 73f. Tese (Doutorado em biologia oral) – Universidade do Sagrado Coração, Bauru, 2016.

CORDIOLI, A.V et al. 2014. **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.** 5º edição. Porto Alegre: Artmed, 2014.

COSTA, J.M. Repercussões biopsicossociais do diagnóstico de câncer colorretal para pacientes oncológicos. **Rev. SBPH**, v. 19, n.2, Rio de Janeiro, 2016.

DINIZ, R. W. et al. O diagnóstico de câncer não leva à depressão em pacientes sob cuidados paliativos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2006, v.52, n.5, p.298-303.

em idosos com câncer. Departamento de Nutrição e Saúde, 2014.

FANGER, P.C et al. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associativos. **Rev. Assoc. Med. Bras.** 2010, v. 56. N.2, p. 173 – 178.

FERRARI, C.F. Orientações de cuidado do enfermeiro para a mulher em tratamento para câncer de mama. **Rev. Enferm. UFPE**, v.12, n.3, p.676-683, 2018.

FERREIRA, S. A et al. Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes. **Rev Bras. Canc.** 2016, v.62, n.4, p.321 – 328.

FONSECA, J. P. F. **Depressão no doente oncológico.** 2010. 88f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Medicina de Coimbra, Coimbra, 2010.

GRANDIZOLI, M, V. et al. Indicadores de esperança, ansiedade e depressão de pacientes em tratamento oncológico. **Rev. Arq. Cien. Saúde**, v.24, n.3, p.65 – 70, 2017.

GULLICH, I. et.al. Prevalência de ansiedade em pacientes internados num hospital universitário do Sul do Brasil e fatores associados. **Rev Bras Epidemiol.**, v.16, n.3,p.644-57, 2013.

IBGE – IISNTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Bom Jesus da Penha.** Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/bom-jesus-da-penha/panorama>>. Acesso em 14 dez.2017.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil.**

Koch MO, Zamian R, Victor GLG, Segura DCA. Depressão em pacientes com câncer de mama em tratamento hospitalar. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringa, v.10, n.1, p. 111-117, jan./abr.2017.

KOCH, M.O. et al. Depressão em pacientes com câncer de mama em tratamento hospitalar. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringa, v.10, n.1, p. 111-117, jan./abr.2017.

MARTINHO, A. F et al. Prevalência dos sintomas depressivos em pacientes oncológicos no ambulatório do conjunto hospitalar de Sorocaba. **Rev. Clin. Med.** 2009, v.7, p.304 – 308.

MATA, L, R,F et al. Morbidade psicológica e implicações para a recuperação de adultos após cirurgia oncológica. **Cogitare Enferm.** 2018.

MIRANDA, S. L et al. Espiritualidade, Depressão e Qualidade de vida no Enfrentamento do Câncer: Estudo exploratório. **Psicologia:Ciência e Profissão.**2015, v.35, n.3, p.870 – 885.

National Comprehensive Cancer Network. **NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Distress Management.** 2022.

PALLANT, J. **SPSS Survival Manual: A Step-by-Step Guide to Data Analysis using SPSS for Windows.** 4. Ed., Open University Press, 2010.

PMBJP/SMS - PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA PENHA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. 2013, Plano Municipal de Saúde, 2013-2017. Bom Jesus da Penha: SMS

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANTOS, C. A. **Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição**

SCHUSTER, J.T.; et.al. Esperança e depressão em pacientes oncológicos em um hospital do sul do Brasil. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v.59, n.2, p. 84-89, abr.-jun. 2015.

SILVA, I.S.S. et.al. Oncologia e suas Complicações Nutricionais. **International Journal of nutrology**, v.11, n.01, 2018

SOUZA, B. F et al. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. **Rev. Esc. Enferm. USP.**2013, v.47, n.1, p. 61 – 68.

TARTARI, R.F. Perfil Nutricional de Pacientes em Tratamento Quimioterápico em um Ambulatório Especializado em Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**,v. 56, n.1, p. 43 – 50, 2010.

TENG, C.T et al. Depressão e comorbidades clínicas. **Rev. Psiq.Clin.** 2005, v.32, n.3, p. 149 – 159.

UNTERWEGER, B.S. Depression bei onkologischen Patientinnen. **Wien Med Wochenschr.** 2015, v.165, p. 297-303.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Câncer 2017.** Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/en/>>. Acesso em: 07 dez. 2017.

WHO. World Health Organization. Câncer 2017.

World Health Organization. **Depression and other common mental disorders:** Global health estimates. Geneva: World Health Organization. 2021.