

Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes

Prevalence of Anxiety and Depression in Cancer Patients and Identifying Predisposing Variables

La Prevalencia de Ansiedad y Depresión en Pacientes con Cáncer y la Identificación de las Variables que Predisponen

Andreia Silva Ferreira¹; Bruna Pereira Bicalho¹; Luiza Figueiredo Gramiscelli Neves¹; Marcella Tôrres Menezes¹; Thais Andressa Silva¹; Thiago Aguiar Faier¹; Richardson Miranda Machado²

Resumo

Introdução: O diagnóstico de câncer pode ser acompanhado de transtornos psiquiátricos como a ansiedade e a depressão.

Objetivo: Avaliar a ocorrência de depressão e ansiedade em paciente oncológicos, além de analisar as associações entre as variáveis clínicas e sociodemográficas e as comorbidades psiquiátricas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, analítico-descritivo, no qual foram selecionados de maneira aleatória prontuários de pacientes oncológicos em tratamento no hospital referência da Região Centro-Oeste de Minas Gerais. Os dados sociodemográficos e clínicos (gênero, idade, tipo de câncer, tipo de tratamento e tempo de tratamento) foram coletados, e a amostra foi triada para depressão e ansiedade, por meio do Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), já validada para o Brasil. Os dados obtidos foram interpretados por frequência absoluta e relativa. Posteriormente, foram analisadas as associações por meio do Teste Qui-Quadrado. **Resultados:** A amostra é formada por 233 pacientes, sendo 65% mulheres; 55% dos entrevistados no setor de quimioterapia; e 37% com até três anos de tratamento. Entre os entrevistados, foram encontrados 31,33% (IC 95%: 25,37-37,28) dos pacientes com ansiedade provável ou possível, e 26,18% (IC 95% 20,53-31,82) com depressão provável ou possível. Após correlação dos dados encontrados por meio do Qui-Quadrado, não se identificou diferença nos subgrupos, porém houve uma tendência maior a mulheres apresentarem depressão. **Conclusão:** A ansiedade e depressão são distúrbios prevalentes em pacientes oncológicos. Neste estudo, mais de um quarto dos pacientes demonstram componentes de transtorno psicológico (26,18% ansiedade e 31,33% depressão), tendo um predomínio de depressão em mulheres.

Palavras-chave: Neoplasias/complicações; Neoplasias/psicologia; Depressão; Ansiedade.

¹ Estudante de Medicina da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Campus CCO. Divinópolis (MG), Brasil.

² Doutor em Psiquiatria e Professor-Adjunto da UFSJ. Divinópolis (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Andreia Silva Ferreira. E-mail: andreia_rpa@hotmail.com

Financiamento: A pesquisa foi financiada pelo Centro Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC).

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de um câncer altera o modo de viver e pensar do paciente, que se vê frente a uma doença que coloca em risco sua vida e começa a perceber a morte como algo muito mais próximo¹. A sociedade, em geral, contribui para essa visão pessimista que se tem do prognóstico de um paciente oncológico, por acreditar que a cura é algo raro e de difícil alcance. Com o tempo, ao perceber que a doença pode ser controlada e a vida prolongada, muitos pacientes passam a aceitar melhor a sua nova condição, com a possibilidade de continuidade da vida cotidiana e de realização de seus projetos pessoais¹. Outro ponto importante é que, mesmo após a cura, existe um sentimento de vulnerabilidade no paciente oncológico, devido à possibilidade de recidiva².

Esse diagnóstico traz muitas dúvidas e inseguranças para pacientes e familiares sendo, muitas vezes, acompanhado por transtornos psiquiátricos. Esses transtornos, em sua maioria, são caracterizados em dois grupos básicos: ansiedade e depressão. Esses dois são agrupados no termo Transtornos Mentais Comuns (ou não psicóticos) e possuem alta prevalência na população brasileira, especialmente em idosos e no gênero feminino, sendo encontrada no estudo de Lucchese et al.³ uma prevalência de 36,47%. Por outro lado, o estudo de Fiorini, o qual analisou a relação das condições de trabalho com os transtornos mentais comuns em participantes do estudo ELSA-Brasil, encontrou uma prevalência entre 14,7 e 52,9%⁴. Entre os pacientes oncológicos, Bottino et al.⁵ relatam prevalência entre 22% e 29% para o transtorno depressivo, enquanto Torres⁶ encontrou prevalências de 30% para ansiedade e 32% para depressão.

A ansiedade é uma resposta a uma ameaça desconhecida, que possui o papel de preparar o organismo para tomar as medidas necessárias para impedir a concretização desses possíveis prejuízos, ou, pelo menos, diminuir suas consequências^{7,8}. De maneira geral, a pessoa pode se mostrar tensa, preocupada, nervosa, angustiada ou irritada, além de apresentar dificuldade de concentração⁹. O estudo de Gullich et al.¹⁰ sugere maior prevalência de ansiedade no gênero feminino além de ser mais frequente em pacientes mais jovens. Além disso, aponta que a ansiedade varia inversamente com os níveis educacionais e o nível socioeconômico¹⁰.

A depressão é um dos problemas psiquiátricos de diagnóstico mais difícil em pacientes oncológicos, pois muitos sintomas do câncer e efeitos colaterais do tratamento se sobrepõem aos sintomas desse transtorno⁹. Ela corresponde a um sentimento psicopatológico de tristeza, acompanhado de sintomas afetivos, neurovegetativos, ideativos, cognitivos e até psicóticos¹¹⁻¹³.

O estudo de Rombaldi et al.¹³ encontrou, como fatores associados ao transtorno depressivo, o sexo feminino, renda e escolaridade baixas, idade entre 20 e 40 anos, pessoas divorciadas/separadas, viúvas ou que moram sozinhas, residentes em zona urbana, além de falta de suporte social e estresse crônico. Enquanto a ansiedade é mais frequentemente percebida em pacientes com diagnóstico recente de câncer, a depressão é encontrada em pacientes em estágios mais avançados da doença, fora de possibilidade terapêutica^{5,13}.

Considerando a importância do tema e a grande influência dos transtornos psiquiátricos no cenário que envolve o paciente oncológico, o presente estudo tem como objetivo traçar o perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico dos pacientes em tratamento para vários tipos de câncer, identificar a prevalência de depressão e ansiedade, além de analisar as associações entre as variáveis clínicas e sociodemográficas e as comorbidades psiquiátricas.

MÉTODO

Este é um estudo transversal, analítico-descritivo, de pacientes acometidos por câncer em tratamento no Centro de Referência em Divinópolis (MG) na Região Centro-Oeste de Minas Gerais.

A população-alvo do estudo são indivíduos em tratamento para câncer, seja tratamento adjuvante ou neoadjuvante.

A amostra foi calculada utilizando o StatCalc disponível no programa EpiInfo, que considera a prevalência estimada para depressão e ansiedade em pacientes oncológicos, 22% e 30%, respectivamente, além do tamanho da população do local de estudo e o nível de confiança de 95%. Considerou-se uma população de 1.100 pacientes, que corresponde ao número médio de atendimentos por mês. Assim, o mínimo necessário de pacientes a serem entrevistados encontrado foi de 218 pacientes (n=153 para ansiedade e n=218 para depressão).

Os participantes foram pré-selecionados de maneira não probabilística por meio de informações retiradas dos prontuários, excluindo-se pacientes que não tinham diagnóstico de doença neoplásica confirmada com biópsia. Além do critério apontado acima, os participantes deveriam ter ciência do seu diagnóstico, idade maior ou igual a 18 anos e estar em tratamento. Foram excluídos aqueles que não tinham condições de responder ao questionário, seja por condições clínicas incapacitantes ou desconhecimento do diagnóstico registrado em prontuário e aqueles que estavam em controle clínico da doença.

O convite para participação na pesquisa ocorreu durante a abordagem de pacientes internados e em

tratamento ambulatorial nos serviços de quimioterapia ou radioterapia durante os meses de julho a setembro de 2014, com 100% dos convidados aceitando participar do estudo. O sigilo e autonomia dos participantes da pesquisa foram assegurados pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido¹⁴.

O estudo utilizou-se de dois instrumentos para coleta de dados: o formulário sociodemográfico e clínico e a *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). O primeiro trata-se de um formulário elaborado pelos autores do projeto e obtido a partir de dados dos prontuários funcionando, assim, como método de triagem dos pacientes ambulatoriais e internados no hospital do câncer, contendo as variáveis gênero, idade, tipo de câncer, tipo e tempo de tratamento, as quais foram selecionadas a partir da revisão de literatura e do consenso entre os autores. O segundo instrumento é a HADS, escala desenvolvida por pesquisadores americanos para ser aplicada em ambiente hospitalar, de acesso livre e validada no Brasil^{15,16}. Ela é uma escala construída para ser autoaplicável, com possibilidade de leitura em voz alta para pacientes debilitados e/ou analfabetos. A HADS avalia a maneira como o paciente se sentiu durante a última semana por meio de questões de múltipla escolha. A HADS não contém sintomas relacionados à desordem física, tais como tonturas, cefaleia, insônia e fadiga, nem sintomas relacionados a sérios distúrbios mentais. A ausência dessas variáveis evita que distúrbios somáticos possam comprometer o escore de triagem, evitando assim o viés de detecção¹⁵. O ponto de corte para os diagnósticos foi retirado de um estudo de validação que considerou como diagnóstico improvável pontuação menor que 7; diagnóstico possível de 8 a 11 pontos; e diagnóstico provável quando 12 ou mais pontos, tanto para ansiedade como para depressão¹⁵. Dessa maneira, para fins de cálculo de ocorrência de ansiedade e depressão, considerou-se escore maior ou igual a 8 pontos na amostra estudada.

A média de tempo para responder ao questionário foi de 20 minutos, sendo cada etapa descrita aos respondentes de forma simples e por meio de vocabulário claro e pertinente. O questionário foi aplicado aos pacientes em local privativo, somente com a presença do pesquisador.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), localizada na cidade de Divinópolis, Minas Gerais, sob o número 639.836.

Os dados levantados foram tratados estatisticamente no *software* EpiInfo 7.0. As variáveis sociodemográficas e clínicas foram apresentadas em números absolutos e percentual sendo, posteriormente, analisadas a associação com a ocorrência de ansiedade e depressão por meio do teste Qui-Quadrado¹⁷.

RESULTADOS

A amostra é formada por 233 pacientes. Desses, 153 eram mulheres e 80 eram homens. Os pacientes, em sua maioria, foram entrevistados no setor de quimioterapia (n=143). O tempo médio de tratamento em 87% dos pacientes foi de até três anos. Os tipos de cânceres mais encontrados foram de mama, colorretal, próstata e pulmão. As principais características sociodemográficas e clínicas encontram-se na Tabela 1.

A média de pontos na HADS para ansiedade foi 5,95 com desvio-padrão de 4,01 e ocorrência estimada de 31,33% (IC 95%: 25,37-37,28), enquanto, para depressão, a média foi de 5,04 e desvio-padrão de 4,19, e a ocorrência estimada foi 26,18% (IC 95% 20,53-31,82). A estratificação da amostra, de acordo com a pontuação na HADS, é apresentada na Tabela 2.

A medida da associação entre a ocorrência dos distúrbios psiquiátricos e as demais variáveis foi realizada por meio do teste Qui-Quadrado. Dessa maneira, analisou-se a associação das variáveis sociodemográficas e clínicas com a ocorrência de ansiedade e depressão. As variáveis sociodemográficas e clínicas não mostraram qualquer diferença estatística significativa em relação à ocorrência de ansiedade e depressão como mostrado na Tabela 3.

DISCUSSÃO

A prevalência de ansiedade e depressão em pacientes com câncer é maior do que na população em geral^{3,6,10,13}. Além disso, a prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos varia significativamente entre os estudos, já que muitos utilizam populações específicas de pacientes com câncer e técnicas de medição diferentes. Por meio da HADS, a prevalência de ansiedade e depressão encontradas neste estudo foi de 31,33% e 26,18%, respectivamente. Esses achados corroboram os dados apontados no estudo de Torres⁶, que encontrou prevalências de 30% para ansiedade; e com o estudo de Bottino et al.⁵, que descreveu uma prevalência de 22% para depressão no paciente oncológico.

Os estudos de Gullich et al.¹⁰ e Fanger et al.¹² encontraram, como fatores de risco para o desenvolvimento dos transtornos psiquiátricos: sexo feminino, tempo de tratamento, idade, tipo de câncer e tipo de tratamento. Todavia, notou-se que, a depender do tipo de tratamento do paciente oncológico, havia maior acometimento por depressão, apesar de não ter sido encontrada qualquer associação significativa entre tipo de tratamento e depressão.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas e clínicas (valores absolutos e relativos) de pacientes (n=233) em tratamento oncológico no hospital de referência na Região Centro-Oeste de Minas Gerais, Brasil

Variável	Feminino		Masculino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sexo	153	66	80	34	233	100
Idade						
18 a 48 anos	52	33,98	18	22,50	70	30,04
49 a 58 anos	41	26,79	15	18,75	56	24,03
59 a 68 anos	37	24,18	20	25,00	57	24,46
Acima de 68 anos	23	15,03	27	33,75	50	21,45
Tipo de câncer						
Colorretal	10	6,53	14	17,50	24	10,30
Mama	97	63,39	0	0	97	41,63
Próstata	0	0	20	25,00	20	8,58
Laringe	1	0,65	8	10,00	9	3,86
Esôfago	3	1,96	7	8,75	10	4,29
Estômago	4	2,61	4	5,00	8	3,43
Pulmão	6	3,92	5	6,25	11	4,72
Outros	32	20,91	22	27,50	54	23,17
Tipo de tratamento						
Quimioterapia	100	65,35	43	53,75	143	61,37
Radioterapia	33	21,56	27	33,75	60	25,75
Terapia-alvo	0	0	1	1,25	1	0,42
Quimioterapia + Radioterapia	20	13,07	9	11,25	29	12,44
Tempo de tratamento						
0 a 6 meses	58	37,90	41	51,25	99	42,48
6 meses a 3 anos	73	47,71	33	41,25	106	45,49
Acima de 3 anos	22	14,37	6	7,50	28	12,01

Tabela 2. Estratificação da amostra na escala de ansiedade e depressão hospitalar

Perfil de sintomas ansiosos (HADS - Ansiedade)	N=233	%	IC 95%
Diagnóstico improvável (0-7 pontos)	160	68,67	
Diagnóstico possível (8-11 pontos)	48	20,60	
Diagnóstico provável (12-21 pontos)	25	10,73	
Ocorrência estimada de ansiedade	73	31,33	25,37-37,28
Perfil de sintomas depressivos (HADS - Depressão)	N=233	%	
Diagnóstico improvável (0-7 pontos)	172	73,82	
Diagnóstico possível (8-11 pontos)	42	18,03	
Diagnóstico provável (12-21 pontos)	19	8,15	
Ocorrência estimada de depressão	61	26,18	20,53-31,82

Nota: Consideraram-se, para fins de análise estatística, pacientes com ansiedade e depressão, aqueles que obtiveram escores compatíveis com diagnóstico provável ou possível (≥ 8 pontos).

A depressão está associada ao sexo feminino no estudo de Fanger et al.¹². O presente estudo não evidenciou essa associação. Ainda que a frequência de depressão tenha sido superior entre as mulheres, a associação não foi estatisticamente significativa. Porém, ao estudar as diferenças entre a forma como cada gênero lida com as questões emocionais, percebe-se uma grande influência social¹⁸.

Alguns estudos chegam a apontar que essa diferença entre os sexos se deve ao fato de os homens apresentarem certa “indiferença” em relação à doença, seja por um estado de choque ou pela sua própria negação¹⁸. Assim,

deve-se sempre atentar para as particularidades que existem entre os gêneros, pois é grande a possibilidade de subdiagnóstico, principalmente em homens¹⁸.

Na população em geral, os pacientes jovens estão sob maior risco de ansiedade e os idosos sob maior risco de depressão³. Todavia, o estudo não demonstrou relação entre idade e o acometimento por ansiedade e/ou depressão no paciente oncológico (p-valor 0,560). Pressupõe-se que o risco de transtornos psiquiátricos é inerente ao processo da doença, não sofrendo influência da idade do indivíduo. Portanto, o diagnóstico de câncer traz consigo o alerta para ambos os transtornos psiquiátricos

Tabela 3. Distribuição percentual de ansiedade e depressão por variáveis socioeconômica e clínica e associação das variáveis com a classificação de ansiedade e depressão pela HADS

Variáveis	Ansiedade N=73	%	p-valor*	Depressão N=61	%	p-valor*
Sexo						
Feminino	45	29,41	0,382	46	30,06	0,062
Masculino	28	35,00		15	18,75	
Idade						
18 a 48 anos	21	30,00	0,717	15	21,42	0,312
49 a 58 anos	16	28,57		13	23,21	
59 a 68 anos	17	29,82		15	26,31	
Acima de 68 anos	19	38,00		18	36,00	
Tipo de câncer						
Colorretal	6	25,00	0,586	3	12,50	0,124
Mama	24	24,74		26	26,80	
Próstata	8	40,00		1	5,00	
Laringe	4	44,44		3	33,33	
Esôfago	5	50,00		3	30,00	
Estômago	3	37,50		3	37,50	
Pulmão	8	72,72		3	27,27	
Outros	15	27,77		19	35,18	
Tipo de tratamento						
Quimioterapia	48	33,56	0,484	36	25,17	0,506
Radioterapia	15	25,00		14	23,33	
Terapia-alvo**	1	100,00		1	100,00	
Quimioterapia + Radioterapia	9	31,03		10	34,48	
Tempo de tratamento						
0 a 6 meses	31	31,31	0,994	28	28,28	0,266
6 meses a 3 anos	33	31,13		23	21,69	
Acima de 3 anos	9	32,14		10	35,71	

*Pelo teste Qui-Quadrado; **Retirado da análise estatística.

em todas as faixas etárias, devendo ser investigados durante todo o curso da doença^{19,20}.

A literatura aponta que o câncer de mama é o tipo com maior prevalência de comorbidades psiquiátricas² e, em decorrência da predominância do mesmo no estudo, o câncer de mama aparece com a maior porcentagem de triagem positiva tanto para ansiedade quanto para depressão. Independentemente do tipo de tumor maligno, a ansiedade e a depressão apresentam peculiaridades no que diz respeito ao seu surgimento. A ansiedade relaciona-se ao estigma do tratamento, sendo mais frequente no início, frente ao desconhecido, e menos relacionada a determinado diagnóstico. Por outro lado, a depressão está diretamente associada ao estigma do câncer, que é variável com a idade, o órgão acometido e, principalmente, o sexo¹².

O tempo do tratamento decorrido desde o diagnóstico até o momento da abordagem ao paciente deve ser considerado. A literatura aponta uma tendência de que os pacientes com diagnóstico recente e pouco tempo de tratamento sejam acometidos por ansiedade, enquanto a depressão é mais comum no curso da doença¹². Em relação à ansiedade, o trabalho confirma os dados verificados na literatura, apresentando maior prevalência entre os pacientes com diagnóstico e tratamento iniciais de câncer.

Por outro lado, em relação à depressão, percebe-se que há um distanciamento dos resultados da literatura, uma vez que foi observada alta prevalência de quadros precoces de depressão na amostra. Um potencial motivo para essa variação é o fato de o presente estudo ser constituído, em sua maioria, por mulheres portadoras de câncer de mama.

Nesse aspecto, a literatura corrobora esse achado, já que o câncer de mama apresenta elevada prevalência de depressão em mulheres jovens e adultas não idosas, principalmente no primeiro ano de diagnóstico². Outro ponto que embasa esse achado é que esses transtornos podem coexistir em qualquer fase da doença. Esses resultados mostram a importância da detecção precoce de sinais e sintomas desses transtornos psiquiátricos pelos profissionais da saúde, com o objetivo de planejar ações que minimizem o sofrimento do paciente, melhorem sua qualidade de vida e evitem a evasão ao tratamento.

O estudo não aponta associação entre o tipo de tratamento com a presença de depressão ou ansiedade, porém a quimioterapia é citada como um fator de risco para sintomas depressivos em pacientes com câncer de mama²¹. A depressão pode ser uma consequência direta das terapias antineoplásicas. Acredita-se que a ativação de citocinas pró-inflamatórias, secundária à terapia com antineoplásicos e em resposta à destruição de tecidos

pelos tratamentos radioterápicos e quimioterápicos, seja o principal mecanismo biológico relacionado aos sintomas depressivos²².

Os transtornos psiquiátricos em pacientes com câncer frequentemente não são diagnosticados e, portanto, não tratados². As barreiras para o tratamento podem decorrer da incerteza sobre o diagnóstico e o tratamento, além do tempo, por vezes limitado, para investigar questões emocionais e dos custos associados ao tratamento²³. A própria natureza dos transtornos psiquiátricos, muitas vezes, é atribuída ao próprio câncer.

Por fim, ressalta-se que o estudo possui limitações, pois as prevalências de ansiedade e depressão foram obtidas por meio de um instrumento de triagem, e não foram realizadas entrevistas psiquiátricas para confirmação do diagnóstico de ansiedade e/ou depressão. Além disso, a pesquisa não abordou variáveis como estadiamento ou recidiva tumoral que poderiam influenciar o nível de ansiedade e depressão.

CONCLUSÃO

A avaliação da ansiedade e depressão em pacientes oncológicos deve ser sempre considerada, pois esses transtornos psiquiátricos afetam a adesão ao tratamento, a qualidade de vida e podem influenciar na evolução do câncer. A identificação dos pacientes que seriam mais vulneráveis, com o rastreamento de sintomas depressivos e ansiosos por intermédio de instrumentos como a HADS, e a observação dos fatores de risco como sexo e tempo de tratamento podem ajudar o médico nas estratégias de prevenção e no uso criterioso de antidepressivos e ansiolíticos em pacientes oncológicos.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram em todos os estágios da preparação deste projeto.

Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.

REFERÊNCIAS

1. Palaez Dóro MP, Pasquine R, Medeiros CR, Bitencourt MA, Moura GL. O câncer e a sua representação simbólica. *Psicol Ciênc Prof.* 2004;24(2):120-34.
2. Cantinelli FS, Camacho RS, Smaletz O, Gonsales BK, Braguittoni E, Rennó Jr J. A oncopsiquiatria no câncer de mama: considerações a respeito de questões do feminino. *Rev Psiquiatr Clín.* 2006;33(3):124-33.
3. Lucchese R, Sousa K, Bonfin SP, Vera IR, Santana F. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paul Enferm.* 2014;27(3):200-7.
4. Fiorini JS. Estresse no trabalho e transtornos mentais comuns em participantes ELSA-Brasil [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015.
5. Bottino SMB, Fráguas RG, Gattaz WF. Depressão e câncer. *Rev Psiquiatr Clín.* 2009;36 Suppl 3:109-15.
6. Torres SRP. Avaliação dos índices de ansiedade e depressão em doentes oncológicos a fazer tratamento de quimioterapia pós-cirurgia no centro hospitalar do porto [tese]. Porto: Univesidade do Porto; 2011.
7. Brown LF, Kroenk K, Theobald DE, Wu J, Tu W. The Association of depression and anxiety with health-related quality of life in cancer patients with depression and/or pain. *Psychooncology.* 2010;19(7):734-41
8. Husson O, Mols F, van de Poll-Franse LV. The relation between information provision and healthrelated quality of life, anxiety and depression among cancer survivors: a systematic review. *Ann Oncol.* 2011;22(4):761-72.
9. Stark DP, House A. Anxiety in cancer patients. *Br J Cancer.* 2000;83(10):1261-67.
10. Gullich I, Ramos AB, Zan TRA, Scherer C, Mendoza-Sassi RA. Prevalência de ansiedade em pacientes internados num hospital universitário do Sul do Brasil e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2013;16(3):644-57.
11. Sadock BJ, Sadock VA. Sinais e sintomas em psiquiatria. In: Sadock BJ, Sadock VA, editores. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.* 9 ed. Brasil: Artmed; 2007. p. 306-18.
12. Fanger PC, Azevedo RCS, Mauro MLF, Lima DD, Gaspar KC, Silva VF, et al. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados. *Rev Assoc Med Bras.* 2010;56(2):173-8.
13. Rombaldi AJ, Silva MC, Gazalle FK, Azevedo MR, Hallal PC. Prevalence of depressive symptoms and associated factors among southern Brazilian adults: cross-sectional population-based study. *Rev Bras Epidemiol.* 2010;13(4):620-9.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União, Brasília, DF,* 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
15. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Junior CG, Pereira WAB. Transtornos de humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saude Publica.* 1995;29(5):359-63.
16. Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the hospital anxiety and depression scale: an updated literature review. *J Psychosom Res.* 2002;52(2): 69-78.
17. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Rev Epidemiol Serv Saude.* 2003;12(4):189-01.

18. Gianini MMS. Câncer e gênero: enfrentamento da doença [dissertação]. São Paulo: Pontificia Universidade Católica; 2007.
19. Walker J, Holm Hansen C, Martin P, Sawhney A, Thekkumpurath P, Beale C, et al. Prevalence of depression in adults with cancer: a systematic review. *Ann Oncol.* 2013;24(4):895-900.
20. Härter M, Reuter K, Aschenbrenner A, Schretzmann B, Marschner N, Hasenburg A, et al. Psychiatric disorders and associated factors in cancer: results of an interview study with patients in inpatient, rehabilitation and outpatient treatment. *Eur J Cancer.* 2001;37(11):1385-93.
21. Matos e Souza FG, Ribeiro RA, Silva, MSB, Ivo PSA, Lima Jr VS. Depressão e ansiedade em pacientes com câncer de mama. *Rev Psiq Clín.* 2000;27(4):207-14.
22. Raison CL, Demetrashvili M, Capuron L, Miller AH. Neuropsychiatric adverse effects of interferon-alpha: recognition and management. *CNS Drugs.* 2005;19(2):105-23.
23. Greenberg DB. Barriers to the treatment of depression in cancer patients. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2004;(32):127-35.

Abstract

Introduction: The diagnosis of cancer can often be followed by psychiatric disorders such as anxiety and depression.

Objective: to evaluate the occurrence of depression and anxiety in cancer patients, besides analyzing the association between clinical and sociodemographic variables and psychiatric comorbidities. **Method:** This was a cross-sectional, analytical-descriptive study based on randomly-selected charts of cancer patients undergoing treatment at the referral hospital in the central-western region of Minas Gerais. Sociodemographic and clinical data (gender, age, and type of cancer, type of treatment and time of treatment) were collected. The sample was screened for depression and anxiety by using the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), already validated in Brazil. The obtained data were interpreted by absolute and relative frequency. Then, associations were analyzed using the Chi-Square Test. **Results:** The sample consisted of 233 patients, 65% of whom were women, 55% were interviewed in the chemotherapy sector and 37% with up to 3 years of treatment. Among the interviewees, 31.33% (IC 95%: 25.37-37.28) of the patients showed probable or possible anxiety and 26.18% (CI 95% 20.53-31.82) presented probable or possible depression. After correlation of the data found using the Chi-square, no difference was identified in the subgroups, but there is a higher tendency for women to have depression. **Conclusion:** Anxiety and depression are prevalent disorders in cancer patients. In this study, more than a quarter of the patients demonstrated components of psychological disorder (26.18% anxiety and 31.33% depression), with depression predominating in women.

Key words: Neoplasms/complications; Neoplasms/psychology; Depression; Anxiety.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de cáncer puede ser acompañado de trastornos psiquiátricos como ansiedad y depresión.

Objetivo: Evaluar la incidencia de la depresión y la ansiedad en pacientes con cáncer, y analizar la asociación entre las variables clínicas y sociodemográficas y comorbilidades psiquiátricas. **Método:** Se trata de un estudio transversal, analítico-descriptivo, en el cual fueron seleccionados al azar los registros de pacientes en tratamiento oncológico en el hospital referencia de Minas Gerais, en la región del Medio Oeste de Brasil. Fueron recogidos los datos sociodemográficos y clínicos (sexo, edad, tipo de cáncer, el tipo de tratamiento y tiempo de tratamiento) y analizados de manera descriptiva por medio de una tabla de frecuencias. Una muestra fue seleccionada para la depresión y la ansiedad al utilizarse la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), ya validada en Brasil. Los datos fueron interpretados por frecuencia absoluta y relativa. Luego fue analizada la asociación por medio de la prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** La muestra es compuesta por 233 pacientes, entre los cuales 65% son mujeres, 55% están en la quimioterapia y el 37% presentan hasta 3 años de tratamiento. Entre los entrevistados, se encontró 31,33% (IC 95%: 25,37-37,28) de pacientes con ansiedad probable o posible y 26,18% (IC 95% 20,53-31,82) con la depresión probable o posible. Después de la correlación de los datos encontrados utilizando la prueba de Chi-cuadrado, no identificamos diferencias en los subgrupos sin embargo, hay una mayor tendencia a que las mujeres tengan depresión. **Conclusión:** La ansiedad y la depresión son trastornos frecuentes en los pacientes con cáncer. En este estudio, más de una cuarta parte de los pacientes tienen componentes de trastornos psicológicos (26,18% 31,33% de ansiedad y depresión), y hay una mayor tendencia a que las mujeres tengan depresión.

Palabras clave: Neoplasias/complicaciones; Neoplasias/psicología; Depresión; Ansiedad.