

MANEJO DA DEPRESSÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS

AUTORES

João Paulo F. de OLIVEIRA

Natan O. FONTES

Thaiana S. LAPA

Discentes da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Silvia Messias BUENO

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

A incidência de doenças crônicas não transmissíveis vem crescendo consideravelmente, dentre as quais se destaca o câncer, que é uma doença crônico-degenerativa não transmissível existente desde a antiguidade. Muitos avanços surgiram no tratamento do câncer, porém, ainda existem diversas dificuldades para lidar com a doença, uma vez que ela ameaça não apenas a saúde física, mas também a saúde mental do paciente, podendo inclusive levá-lo ao óbito. O câncer pode deixar os pacientes deprimidos e, por isso, o manejo clínico é complexo e precisa ser personalizado e integrado, com cuidados voltados não apenas aos sintomas físicos, mas também a saúde mental do paciente. Diante disso, este estudo objetivou descrever a relação entre o diagnóstico de câncer e o desenvolvimento da depressão, discutindo o manejo, os sintomas, os desafios e o tratamento da doença. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando publicações dos últimos 10 anos, exceto quando não foram encontradas referências mais recentes. Constatou-se uma prevalência significativa de depressão em pacientes oncológicos, principalmente em mulheres com câncer de mama, além do impacto no prognóstico e na qualidade de vida desses pacientes. Enfatizou-se que a doença muitas vezes é subdiagnosticada, sendo fundamental um cuidado integrado ao paciente oncológico, com atenção não apenas aos sintomas físicos, mas aos sintomas mentais, realizando um diagnóstico clínico eficaz da depressão e iniciando o tratamento para a melhora da qualidade de vida e dos resultados do tratamento oncológico do paciente. Além disso, são necessários mais estudos para compreender a relação entre depressão e câncer.

PALAVRAS - CHAVE

Palavras-chave: Manejo clínico; Depressão; Câncer; Pacientes oncológicos.

ABSTRACT

The incidence of chronic non-communicable diseases has been growing considerably, among which cancer stands out, which is a chronic non-communicable degenerative disease that has existed since ancient times. Many advances have been made in the treatment of cancer, however, there are still many difficulties in dealing with the disease, since it threatens not only the physical health, but also the mental health of the patient, and can even lead to death. Cancer can leave patients depressed and, therefore, clinical management is complex and needs to be personalized and integrated, with care focused not only on the physical symptoms, but also on the patient's mental health. Therefore, this study aimed to describe the relationship between cancer diagnosis and the development of depression, discussing the management, symptoms, challenges and treatment of the disease. To this end, a literature review was conducted, using publications from the last 10 years, except when more recent references were not found. A significant prevalence of depression was found in cancer patients, especially in women with breast cancer, in addition to the impact on the prognosis and quality of life of these patients. It was emphasized that the disease is often underdiagnosed, and that integrated care for cancer patients is essential, with attention not only to physical symptoms, but also to mental symptoms, making an effective clinical diagnosis of depression and initiating treatment to improve the patient's quality of life and the results of cancer treatment. In addition, further studies are needed to understand the relationship between depression and cancer.

Keywords: Clinical management; Depression; Cancer; Oncology patients.

1. INTRODUÇÃO

A sociedade contemporânea tem vivenciado um momento de transição demográfica e epidemiológica, causada por diversos fatores, dentre eles o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre as quais se destaca o câncer (LADEIRA & GRINCENKOV, 2020).

O câncer é uma doença crônico-degenerativa não transmissível que afeta os seres humanos desde séculos antes de Cristo. No entanto, apesar de ser uma doença da antiguidade, muitos avanços ocorreram na terapêutica do câncer, que inclusive ajudaram a promover a melhora na qualidade e o aumento no tempo de vida dos pacientes. Contudo, mesmo com a evolução constante, ainda existem diversas dificuldades na maneira de lidar com essa doença, uma vez que ela pode ameaçar não só a saúde física, como a saúde mental; podendo inclusive levar o paciente ao óbito (CORBO et al., 2020).

De acordo com Cordeiro, Santos e Orlandi (2021), o câncer pode afetar o estado psicológico dos pacientes, deixando-os angustiados ou deprimidos, uma vez que a doença pode evoluir para estágios avançados, em que não há nenhuma perspectiva de cura, sendo sugeridos apenas cuidados paliativos. Por isso, o manejo de pacientes oncológicos é complexo e exige uma abordagem personalizada, pois o diagnóstico pode impor desafios físicos e psicossociais sobre o indivíduo, sendo crucial o apoio psicológico e a comunicação eficaz entre pacientes e profissionais de saúde (VAN DONGEN et al., 2022; WANG & FENG, 2022).

Além disso, os pacientes oncológicos enfrentam diversos desafios que podem desencadear ou até mesmo piorar os sintomas depressivos, sendo eles: impacto emocional do diagnóstico; o tipo e o estágio do câncer; a progressão da doença, os tratamentos e seus efeitos colaterais; a presença de comorbidades; as mudanças em sua rotina; a possibilidade de depender de outras pessoas; e contextos socioculturais (CORBO et al., 2020; RIVEST et al., 2024).

Os tratamentos para o câncer podem incluir cirurgias e sessões de quimioterapia e radioterapia, que podem impactar negativamente na qualidade de vida do paciente. Apesar dos diversos avanços, ainda existem efeitos colaterais significativos no tratamento, além da falta de uma rede de apoio, que podem afetar o emocional desses indivíduos (OLIVEIRA et al., 2018).

Síndromes depressivas são muito mais comuns em pacientes oncológicos do que na população em geral, sendo a depressão uma das formas mais frequentes de sofrimento psiquiátrico em pacientes com câncer. O

entendimento errôneo de que todos os pacientes com diagnóstico de câncer estão ou deveriam estar deprimidos pode banalizar a situação, levando ao subdiagnóstico e ao subtratamento da doença (RIVEST et al., 2024).

Diante do exposto, entende-se a importância de enxergar o câncer além dos aspectos físicos, uma vez que a doença está associada não só ao sofrimento físico, mas também ao sofrimento psicológico. Assim, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura, pois o conhecimento médico precisa abranger não apenas a doença em si, mas a maneira que ela afeta a saúde mental dos pacientes para um melhor manejo clínico, seguindo uma abordagem de cuidados integrativos considerando tanto os sintomas físicos quanto os psicológicos que podem ser desencadeados pelo câncer e pelos tratamentos utilizados.

2. METODOLOGIA

Para a elaboração deste trabalho, a metodologia adotada foi a revisão bibliográfica desenvolvida através de artigos científicos publicados em revistas relacionadas ao tema, utilizando as bases de dados Biblioteca Virtual em: Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (NIH - Pubmed). Foram utilizados também dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica, Instituto Nacional do Câncer, Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Os principais descritores utilizados foram: câncer, depressão, pacientes oncológicos e saúde mental. Como critérios de exclusão, não foram incluídas publicações de eventos em forma de resumos/abstracts e trabalhos de conclusão de curso.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1. Câncer

O câncer é uma doença crônica e degenerativa, resultante do crescimento, reprodução e dispersão anormal de células mutadas que agem de forma independente. Os fatores de risco do câncer incluem: herança genética, mutações genéticas por fatores biológicos (tensões emocionais, sono irregular, traumas ou episódios profundos e prolongados de depressão) e mutações genéticas por fatores ambientais (agrotóxicos, poluentes atmosféricos, alcoolismo, tabagismo, hábitos alimentares nocivos, exposição prolongada ao sol) (NÚCLEO DE APOIO AO PACIENTE COM CÂNCER, 2007).

Neoplasias malignas são caracterizadas pelo crescimento celular desordenado, rápido e invasivo de tecidos e órgãos, sendo a segunda principal causa de morte em todo o mundo, atrás apenas das doenças cardiovasculares (OMS, 2018). Nesse contexto, o câncer é considerado uma grave questão de saúde pública no mundo, sendo também uma das quatro principais causas de morte prematura (antes dos 70 anos de idade) na maioria dos países (BRAY et al., 2018).

Segundo a OMS (2020), a Classificação Internacional de Doenças lista mais de 600 tipos de câncer, a maioria dos quais requerem um único diagnóstico e uma gestão de abordagens. Além disso, ainda de acordo com a OMS, o câncer diagnosticado com mais frequência é o de pulmão (11,6% do total de casos), sendo também o principal causador de óbitos, seguido pelo de câncer de mama feminino e o câncer colorretal. O tipo de neoplasia maligna mais prevalente varia entre os países, sendo por exemplo o câncer cervical e o sarcoma de Kaposi mais comuns em países com índice de desenvolvimento humano (IDH) baixo.

Conforme INCA (2019), os tipos de câncer mais comuns no Brasil em mulheres no ano de 2020, com exceção do câncer de pele não melanoma, foram o câncer de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e

tireoide. Já nos homens, ainda conforme o INCA, os principais tipos de câncer, exceto o câncer de pele não melanoma, foram de: próstata, cólon e reto, pulmão, estômago e cavidade oral.

O câncer não distingue sexo ou idade, é multifatorial e pode surgir em qualquer momento com diferentes apresentações (OLIVEIRA et al., 2015). A ciência avançou consideravelmente nos últimos anos quanto a prevenção, diagnóstico e tratamento, o que resulta em um melhor prognóstico para vários tumores (FERRÃO, 2015). Entre as abordagens terapêuticas utilizadas, destacam-se duas:

A quimioterapia, sendo a mais utilizada, podendo proporcionar um aumento significativo da expectativa de vida do paciente ou até mesmo a remissão do câncer, além de diminuir os riscos de metástases. No entanto, apesar destes benefícios, pode causar efeitos colaterais físicos e psicológicos, como náusea, vômito, perda de apetite, fadiga, insônia, ansiedade e depressão, que interferem na qualidade de vida do paciente (HOSSEINI et al., 2016).

A radioterapia, um método que pode ser utilizado isoladamente ou associado a quimioterapia como adjuvante, neoadjuvante ou até mesmo paliativo. Cerca de 50% dos pacientes oncológicos necessitam de radioterapia no Brasil, porém este é um recurso de alta demanda e alto custo, uma vez que os equipamentos, bem como sua manutenção e profissionais qualificados são onerosos (ARAUJO, SÁ, ATTY, 2016). É um tratamento indolor, mas com diversos efeitos colaterais imediatos ou tardios (INCA, 2008). Para escolher qual tratamento utilizar, deve-se considerar o estado geral do paciente; o tipo, tamanho e localização do tumor; a aplicabilidade e a habilidade do manejo da técnica escolhida (INCA, 2010).

A qualidade de vida de pacientes oncológicos tem sido considerada em diversos estudos brasileiros, enfatizando os desafios enfrentados pelo paciente e por seus familiares desde o diagnóstico até a remissão ou o óbito (XIAO et al., 2016; SEEMANN et al., 2018). Diante disso, compreender os fatores que causam o declínio do bem estar dos pacientes pode ser fundamental para o direcionamento de intervenções, uma vez que o sofrimento psicológico pode surgir mesmo antes da certeza do diagnóstico, enquanto o paciente é submetido a diversos exames investigativos (CORMANIQUE et al., 2015; BOTELHO & PEREIRA, 2015).

Além do impacto negativo da própria doença, com todos os seus estigmas, mudanças na vida social, alterações na aparência (como perda capilar), podem ocorrer mudanças comportamentais como tendências ao isolamento ou reclusão social que, inclusive, podem desencadear quadros graves de depressão transitórias ou persistentes que muitas vezes não são notados pelo profissional ou pelos familiares (SEEMANN et al., 2018).

3.2 Depressão

A depressão é um transtorno complexo de humor que tem como principais características o sentimento persistente de tristeza e a perda de interesse, sendo um transtorno categorizado de diversas maneiras, incluindo transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior e transtorno depressivo persistente, entre outros (CHAND, ARIF, KUTLENIOS, 2023).

Xiong et al. (2023) enfatiza que depressão é um grave problema de saúde pública, com consequências graves, sendo o suicídio a mais grave destas. De acordo com as estimativas da OMS publicadas no relatório "*Suicide worldwide in 2019*", mais pessoas morrem de suicídio do que de HIV, malária, câncer de mama, guerras ou homicídios, sendo o suicídio uma das principais causas de morte no mundo todo. Conforme o relatório da OMS, estima-se que em 2019 uma em cada 100 pessoas vieram ao óbito por suicídio (OMS, 2021).

A depressão é um transtorno que envolve a interação de fatores orgânicos, psicológicos e ambientais, tendo como principais manifestações clínicas: angústia, perda de interesse, apatia, choro persistente, sentimento de impotência e perda de prazer pela vida, e sendo considerada uma doença que pode ser tratada com fármacos

antidepressivos e intervenções psicossociais, como ativação comportamental e terapias (ASSUMPÇÃO, OLIVEIRA, SOUZA, 2018).

Além disso, pode ser causada por diversos fatores, como fatores genéticos e ambientais, além de situações estressantes. Pacientes com diagnóstico de câncer podem desenvolver a doença, uma vez que se deparam com uma doença agressiva, que altera seu modo de viver e de pensar sobre a vida. Sua prevalência varia conforme idade e gênero, sendo mais comum em jovens adultos e em mulheres (FERREIRA et al., 2016). Apesar da fisiopatologia da doença ainda não ter sido totalmente explicada, estudos sugerem que a atividade da serotonina tem um papel fundamental para o desenvolvimento da depressão, com lesões vasculares e alterações no ritmo circadiano também contribuindo para a progressão da doença (CHAND, ARIF, KUTLENIOS, 2023).

Atualmente, existem sete tipos de depressão e seis subtipos, descobertos recentemente pela Universidade de Stanford e conforme estudo realizado por Tozzi et al. (2024), os tipos são:

- O primeiro tipo é a depressão casual, caracterizada como um determinado período de tempo em que o indivíduo apresenta mudanças de comportamento, como alterações repentinas de humor que podem durar horas, dias ou semanas. Os sintomas mais evidentes são: insatisfação com a vida, indisposição, tristeza sem causa definida e mudanças repentinas de humor. Esse caso surge sem causa aparente, mas se não for tratada pode se prolongar e evoluir para transtornos mais graves;
- O segundo tipo, de acordo com os autores é a depressão sazonal, em que algumas pessoas sofrem alterações emocionais em decorrência das estações do ano. Um exemplo é a depressão sazonal relacionada ao inverno, comum em locais de inverno longo, uma vez que a falta de exposição ao sol desequilibra o metabolismo enzimático e hormonal, resultando em alterações de humor;
- o terceiro tipo é a distimia, considerada um quadro leve, porém com sintomas persistentes. Nesse caso, o indivíduo consegue cumprir suas atividades, mas se apresenta triste, retraído e negativo em relação a perspectiva futuras. Os principais sintomas incluem irritabilidade, pessimismo excessivo e mau-humor depressivo e persistente;
- o quarto tipo, é constituída por episódios de crises melancólicas, nas quais o indivíduo apresenta-se emocionalmente instável, sem esperança com relação a vida e negando a necessidade de ajuda. Os sintomas são preocupantes e podem incluir tristeza profunda, pensamentos suicidas, perda de interesse, humor apático, cansaço e sono excessivos;
- O quinto tipo, é a depressão pós parto, causada pelas alterações hormonais da gestação que persistem até o pós-parto. Os principais sintomas incluem culpa excessiva, choro constante, baixa autoestima, aparência descuidada, falta de interesse pelo filho, insônia, cansaço extremo, sensação de incapacidade de cuidar do bebê, entre outros;
- O sexto tipo chamado de depressão reativa é causado por respostas a eventos ocasionais como morte de entes queridos, separação conjugal ou perda financeira significativa, ou situações que causam estresse excessivo e negatividade, como um diagnóstico de câncer. Os sintomas podem incluir: insônia, estresse excessivo, ideação suicida, expressão abatida, irritabilidade e falta de apetite;
- O sétimo tipo chamado de depressão maior, são os quadros depressivos recorrentes, com sintomas perdurando por seis meses ou mais. Também é um quadro frequente em pacientes oncológicos e os sintomas incluem choro, angústia, ideação suicida, apatia constante, impulsividade, distúrbios de sono e desinteresse pelo futuro.

3.3. Relação Câncer e Depressão:

As neoplasias são doenças crônicas não transmissíveis frequentemente associadas ao sofrimento dos pacientes que recebem o diagnóstico. Assim, é comum que seja difícil lidar com a doença, uma vez que, apesar dos grandes avanços na tecnologia voltada para a saúde, o câncer ainda é um perigo para a vida e para a integridade física de quem adoece (CORBO et al., 2020). Além do mais, os pacientes podem comumente desenvolver quadros de sofrimento psíquico associado ao diagnóstico e tratamento do câncer, sendo inclusive considerado um sinal vital que precisa ser monitorado e tratado em todas as fases da doença (BANDEIRA et al., 2020).

A depressão grave é uma condição frequente entre pacientes com diagnóstico de câncer, afetando negativamente a qualidade de vida, a adesão ao tratamento e os resultados clínicos (WALKER et al., 2021). Estudos demonstram que a prevalência de depressão em pacientes oncológicos varia de 23,4% a 42,6% (NASER et al., 2021; HABIMANA et al., 2023).

Diversas características da doença e do tratamento estão relacionadas ao desenvolvimento de depressão, entre eles destacam-se os sintomas físicos frequentemente relatados por pacientes oncológicos, sendo os mais prevalentes: dor, náusea e fadiga (HENSON et al., 2020). Características do tratamento, como o tipo de terapia administrada; e fatores associados ao tratamento, como a extensão da doença, o tipo de câncer e o local onde ocorre o tratamento, são fatores de risco para o desenvolvimento de depressão (NIEDZWIEDZ et al., 2019). Além disso, a utilização de terapias antineoplásicas como interferon, vimblastina, vincristina, asparaginase, entre outros quimioterápicos e corticoides podem levar a quadros depressivos (SOUZA et al., 2013).

A presença de depressão pode ainda piorar os sintomas físicos do câncer, como dor e fadiga, além de prejudicar o sistema imune, comprometendo a recuperação e a resposta ao tratamento (WALKER et al., 2021). Vale enfatizar que, de acordo com Souza et al. (2013), embora a depressão seja um transtorno psiquiátrico frequente em pacientes com diagnóstico de câncer, muitas vezes não é diagnosticada ou não é tratada corretamente. Isso pode acontecer em decorrência: da tentativa do paciente em permanecer forte perante o médico, evitando expor seus medos e sentimentos; do pensamento do oncologista de que o paciente falará abertamente sobre isso, mesmo que o médico não o questione sobre possíveis sintomas depressivos; e dos sintomas compartilhados entre ambas as doenças, como fadiga, perda de peso e falta de prazer. Além disso, os profissionais de saúde podem, erroneamente, encarar como algo normal o fato de pacientes oncológicos estarem deprimidos.

A depressão é particularmente frequente entre pacientes com câncer de mama, o tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres. Estima-se que 20 a 30 % das mulheres com neoplasias mamárias apresentam sintomas depressivos em algum momento do tratamento. A relação entre as duas doenças é bidirecional, ou seja, enquanto o diagnóstico pode desencadear episódios depressivos, uma depressão já existente poderia afetar a percepção da doença e a adesão ao tratamento. A identificação rápida e o manejo adequado da depressão são essenciais para melhorar os resultados do tratamento oncológico, bem como a qualidade de vida dos pacientes (WANG et al., 2020).

Um estudo realizado por Walker et al. (2020) analisou dados de uma grande amostra de pacientes com câncer de mama, colorretal, ginecológico, de pulmão e de próstata, utilizando questionários de autoavaliação e entrevistas diagnósticas estruturadas. Os autores encontraram uma associação consistente entre a depressão grave e a pior sobrevida dos pacientes, independentemente do tipo de câncer. (WALKER et al., 2021).

Alguns pacientes podem apresentar a depressão antes, durante e/ou após o tratamento e, por isso, deve ser detectada e tratada (ANDREASSEN et al., 2019). A triagem para uma possível depressão deve iniciar logo no

momento do diagnóstico e continuar em intervalos regulares durante a continuidade do tratamento. A melhor maneira de tratar a depressão será determinada pelos sintomas e pela frequência destes (LEMOGNE et al. 2018). Para pessoas com quadros graves, o acompanhamento psiquiátrico e a terapia medicamentosa costuma ser a abordagem mais eficaz. Já para pessoas com depressão leve, uma conversa com um terapeuta pode ser suficiente para aliviar os sintomas (GARCÍA-GUTIERREZ et al., 2018).

O uso de antidepressivos é uma abordagem frequente para tratar a depressão em pacientes oncológicos, sendo comumente prescritos antidepressivos tricíclicos, inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS) ou inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina (IRSN), com preferência para os dois últimos, uma vez que os ISRS, como a sertralina e o citalopram, e os IRSN, como a venlafaxina e a duloxetina, apresentam efeitos colaterais mais manejáveis em comparação aos antidepressivos tricíclicos. a. Vários fatores são considerados antes de escolher o antidepressivo ideal para cada paciente, como os efeitos colaterais e as interações medicamentosas com a quimioterapia e comorbidades que o paciente possa ter. Pesquisas sugerem que esses medicamentos aliviam os sintomas depressivos, melhorando a adesão ao tratamento (VITA et al., 2023).

Alguns pacientes mostram melhorias após duas semanas do início dos antidepressivos, contudo, a medicação pode levar até oito semanas para exercer seu efeito total. Os medicamentos são eficientes na melhora do humor e dos sintomas físicos, além disso pode ser eficaz adicionar o acompanhamento psicológico para a redução de pensamentos negativos e baixa autoestima do paciente (KIRKOEN et al., 2016; FIELD et al., 2016).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Oncologia (2024), o tratamento do câncer geralmente é conduzido pelo oncologista. No entanto, conforme já mencionado, este profissional não deve atuar sozinho, mas sim em uma equipe multidisciplinar envolvendo vários especialistas, podendo inclusive ser recomendado o acompanhamento psiquiátrico, uma vez que boa parte desses pacientes desenvolvem quadros depressivos e, nesses casos, o médico pode prescrever medicações para controlar o problema.

Desse modo, o tratamento oncológico integral permite prevenir, diagnosticar e tratar o mais rápido possível a depressão, além de possibilitar o equilíbrio emocional, que é essencial para que o paciente consiga lidar positivamente com seus efeitos colaterais e outras adversidades. Portanto, entender a associação entre o câncer e a saúde mental ameniza a trajetória do paciente e favorece a adesão as terapias, aumentando assim a chance de sucesso do tratamento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA, 2024).

Em resumo, a presença de depressão em pacientes oncológicos claramente é associada a um prognóstico desfavorável, destacando a importância de uma abordagem de tratamento integrada, em que a saúde mental seja considerada um componente essencial do cuidado ao paciente. Sugere-se a realização de mais estudos para continuar explorando os mecanismos dessa associação e avaliando se intervenções direcionadas a depressão podem impactar positivamente a expectativa de vida dos pacientes oncológicos (REANGSING, PUNSUWUN, KELLER, 2023)

4. CONCLUSÃO

Esta revisão sobre o manejo da depressão em pacientes oncológicos destacou a significativa prevalência da depressão nesses pacientes, bem como seus impactos na qualidade de vida e no prognóstico clínico. Demonstrou-se que a depressão é comum em pacientes com câncer, principalmente em mulheres com câncer de mama. Além disso, foi relatado como esta doença muitas vezes é subdiagnosticada ou não tratada corretamente, em virtude da sobreposição de sintomas da depressão e do tratamento quimioterápico, do fato de muitos profissionais considerarem normal que pacientes oncológicos estejam deprimidos e do fato de muitos médicos não

questionarem os pacientes sobre sintomas depressivos, esperando que o paciente fale sobre sua situação abertamente sem ser questionado sobre.

Assim, faz-se necessário um diagnóstico clínico eficaz da depressão pelos profissionais de saúde, estando atento ao paciente oncológico, tratando não apenas seus sintomas físicos, mas também sua saúde mental. Antidepressivos, como os ISRS e os ISRN, geralmente são a terapia de escolha para a depressão nesses pacientes, pois apresentam menos efeitos colaterais em comparação aos antidepressivos tricíclicos. Os ISRS e os ISRN aliviam os sintomas e melhoram a adesão ao tratamento oncológico, embora a escolha do medicamento deva ser cuidadosa levando em consideração o perfil do paciente, os efeitos colaterais e as interações medicamentosas.

Este trabalho também enfatizou a necessidade da realização de estudos futuros para compreender os mecanismos da relação entre a depressão e a piora do prognóstico em pacientes com câncer, bem como para analisar o impacto das intervenções direcionadas a depressão na sobrevivência desses pacientes. O manejo da depressão em pacientes oncológicos requer uma abordagem integrada, deve ser considerado uma etapa fundamental do cuidado integral, com o objetivo de não apenas melhorar os sintomas depressivos, mas também otimizar os resultados do tratamento oncológico e a qualidade de vida dos pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREASSEN, T. et al. Psychological effect of cervical cancer screening when changing primary screening method from cytology to high-risk human papilloma virus testing. **International journal of cancer**, v. 145, n. 1, p. 29-39, 2019.

ARAUJO, L. P.; SÁ, N. M.; ATTY, A. T. M. Necessidades Atuais de Radioterapia no SUS e Estimativas para o Ano de 2030. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 1, p. 35-42, 2016.

ASSUMPÇÃO, G. L. S.; OLIVEIRA, L. A.; SOUZA, M.F.S. Depressão e suicídio: uma correlação. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 312-333, 2018.

BANDEIRA, L. L. M. et al. Estratégias de promoção de saúde mental à pacientes oncológicos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e188996597-e188996597, 2020.

BOTELHO, A. S. C.; PEREIRA, M. G. Qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e estresse familiar em pacientes com câncer colorrectal em quimioterapia. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 20, p. 50-60, 2015.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.

CHAND, S. P.; ARIF, H.; KUTLENIOS, R. M. Depression. **Nursing**. 2021.

CORBO, L. N. et al. O impacto do câncer na saúde mental: uma revisão da literatura brasileira em enfermagem. **Rev Bras Multidisciplinar.[Internet]**, v. 23, n. 1, p. 179-187, 2020.

CORDEIRO, L. M.; SANTOS, D. G. M.; ORLANDI, F. S. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes oncológicos em quimioterapia e familiares. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 3, 2021.

CORMANIQUE, T. F. et al. Estresse psicológico crônico e seu impacto no desenvolvimento de neoplasia mamária agressiva. **einstein (São Paulo)**, v. 13, p. 352-356, 2015.

FERRÃO, A. R. C. O tratamento de metástases ósseas de fração única vs múltiplas frações com 3D CRT ou SBRT: artigo de revisão sistemática. **Saúde & Tecnologia**, n. 14, p. 36-41, 2015.

FERREIRA, A. S. et al. Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 4, p. 321-328, 2016.

FIELD, J. K. et al. The UK Lung Cancer Screening Trial: a pilot randomised controlled trial of low-dose computed tomography screening for the early detection of lung cancer. **Health technology assessment (Winchester, England)**, v. 20, n. 40, p. 1, 2016.

GARCÍA-GUTIERREZ, S. et al. Health services research in patients with breast cancer (CAMISS-prospective): study protocol for an observational prospective study. **BMC cancer**, v. 18, p. 1-10, 2018.

HABIMANA, S. et al. Prevalence and associated factors of depression and anxiety among patients with cancer seeking treatment at the Butaro Cancer Center of Excellence in Rwanda. **Frontiers in Public Health**, v. 11, p. 972360, 2023.

HENSON, L. A. et al. Palliative care and the management of common distressing symptoms in advanced cancer: pain, breathlessness, nausea and vomiting, and fatigue. **Journal of clinical oncology**, v. 38, n. 9, p. 905-914, 2020.

HOSSEINI, M. et al. Guided imagery effects on chemotherapy induced nausea and vomiting in Iranian breast cancer patients. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 25, p. 8-12, 2016.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro, 2008.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atualização para técnicos em radioterapia**. Rio de Janeiro, 2010.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2019.

KIRKOEN, B. et al. Não causar danos: nenhum dano psicológico do rastreamento do câncer colorretal. **Br J Cancer**, v.114, n.5, p.497–504, 2016.

LADEIRA, T.; GRINCENKOV, F. Relação entre a saúde mental de pacientes com câncer avançado em quimioterapia paliativa e seus familiares cuidadores. **CES Psicologia**, v. 13, n. 2, p. 1-17, 2020.

LEMOGNE, C. et al. Personality and breast cancer screening in women of the GAZEL cohort study. **Cancer medicine**, v. 7, n. 2, p. 515-524, 2018.

NASER, A. Y. et al. Depression and anxiety in patients with cancer: a cross-sectional study. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 585534, 2021.

NIEDZWIEDZ, C. L. et al. Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. **BMC cancer**, v. 19, p. 1-8, 2019.

NÚCLEO DE APOIO AO PACIENTE COM CÂNCER. **Revista do Paciente Oncológico**. 2007. Disponível em: http://nappacan.com/Revista_do_paciente_Oncologico_2007.pdf. Acesso em 28 out. 2024.

OLIVEIRA, C. P. et al. Intervenções cognitivas e comportamentais para manejo de insônia em pacientes oncológicos. **Psicologia Revista**, v. 27, n. 1, p. 111-128, 2018.

OLIVEIRA, M. M. et al. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 18, p. 146-157, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cancer**. Geneva. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em 19 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Uma em cada 100 mortes ocorre por suicídio, revelam estatísticas da OMS**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms>. Acesso em 25 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all**. Geneva, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001299>. Acesso em 25 out. 2024.

REANGSING, C.; PUNSUWUN, S.; KELLER, K. Effects of mindfulness-based interventions on depression in patients with breast cancer: A systematic review and meta-analysis. **Integrative Cancer Therapies**, v. 22, p. 15347354231220617, 2023.

RIVEST, J. et al. Patients with cancer: Clinical features, assessment, and diagnosis of unipolar depressive disorders. **UpToDate**, 2024. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/patients-with-cancer-clinical-features-assessment-and-diagnosis-of-unipolar-depressive-disorders>. Acesso em 15 out. 2024.

SEEMANN, T. et al. Influência de sintomas depressivos na qualidade de vida em homens diagnosticados com câncer de próstata. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 70-78, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA. **Entenda a relação entre saúde mental e o câncer.** 2024. Disponível em: <https://sbco.org.br/entenda-a-relacao-entre-saude-mental-e-o-cancer/>. Acesso em 27 out. 2024.

SOUZA, B. F. et al. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 61-68, 2013.

TOZZI, L. et al. Personalized brain circuit scores identify clinically distinct biotypes in depression and anxiety. **Nature Medicine**, p. 1-12, 2024.

VAN DONGEN, S. I. et al. The views of healthcare professionals on self-management of patients with advanced cancer: an interview study. **Patient Education and Counseling**, v. 105, n. 1, p. 136-144, 2022.

VITA, G. Antidepressants for the treatment of depression in people with cancer. **Cochrane Database Syst Rev**, 2023.

WALKER, J. et al. Major Depression and Survival in People With Cancer. **Psychosom Med**, [S. I.], p. 410-416, 1 jun. 2021.

WANG, X. et al. Prognostic value of depression and anxiety on breast cancer recurrence and mortality: a systematic review and meta-analysis of 282,203 patients. **Molecular psychiatry**, v. 25, n. 12, p. 3186-3197, 2020.

WANG, Y.; FENG, W. Cancer-related psychosocial challenges. **General psychiatry**, v. 35, n. 5, 2022.

XIAO, C. et al. A prospective study of quality of life in breast cancer patients undergoing radiation therapy. **Advances in radiation oncology**, v. 1, n. 1, p. 10-16, 2016.

XIONG, R. et al. The role of gut microbiota in anxiety, depression, and other mental disorders as well as the protective effects of dietary components. **Nutrients**, v. 15, n. 14, p. 3258, 2023.