

Avaliação da depressão e ansiedade na pessoa com doença oncológica: Protocolo de projeto

Assessment of depression and anxiety in people with oncological disease: Project protocol

Ana Luísa Almeida¹, Bernardete Sídrónio¹, Adriana Caldeira¹

1. Centro Hospitalar de Setúbal E.P.E.

Resumo

Enquadramento: A doença oncológica provoca perturbações emocionais, como a depressão e a ansiedade, que desencadeiam enorme sofrimento tanto para a pessoa doente como para a família e/ou cuidador. Estas perturbações estão relacionadas com a sobrevivência da pessoa, sendo a depressão um preditor independente de baixa sobrevida em pessoas com doença oncológica avançada.

Objetivos: Avaliar a presença de depressão e ansiedade em pessoas portadoras de doença oncológica, e encaminhar as pessoas com depressão e ansiedade para serviços especializados de acordo com o resultado obtido na aplicação da *Hospital Anxiety and Depression Scale*.

Metodologia: A equipa de enfermagem irá avaliar todas as pessoas portadoras de doença oncológica, internadas no Serviço de Oncologia Médica, com recurso à *Hospital Anxiety and Depression Scale*. De acordo com os resultados obtidos serão realizados encaminhamentos para a consulta de psiquiatria e/ou psico-oncologia.

Resultados: O projeto será avaliado com recurso a indicadores epidemiológicos e de resultado.

Conclusão: Verifica-se a necessidade de identificar a presença de depressão e ansiedade na pessoa com doença oncológica o mais precocemente possível, de modo a que seja fornecido o tratamento adequado. Esta monitorização é ainda mais pertinente perante as intercorrências da doença oncológica como a remissão, recorrência, progressão/metastização ou complicações relacionadas com o tratamento.

Palavras-chave: doença oncológica; depressão; ansiedade; escala de ansiedade e depressão hospitalar; hospital; internamento

Abstract

Background: Oncological disease causes emotional disorders, such as depression and anxiety, which trigger enormous suffering for both the sick person and their family and/or caregiver. These disorders are related to the person's survival, being depression an independent predictor of poor survival in people with advanced cancer.

Objectives: To evaluate the presence of depression and anxiety in people with oncological disease, and to refer people with depression and anxiety to specialised services according to the result obtained with the application of the Hospital Anxiety and Depression Scale.

Methodology: The nursing team will assess all people with cancer disease, admitted to the Medical Oncology Unit, using the Hospital Anxiety and Depression Scale. According to the results obtained, referrals will be made to a psychiatric and/or psycho-oncology consultation.

Results: The project will be evaluated using epidemiological and outcome indicators.

Conclusion: There is a need to identify the presence of depression and anxiety in the person with cancer as early as possible, so that the appropriate treatment is provided. This monitoring is even more pertinent in the event of cancer complications such as remission, recurrence, progression/metastasis or treatment related complications.

Keywords: oncological disease; depression; anxiety; hospital anxiety and depression scale; hospital; inpatient

Introdução

O cancro sendo provavelmente a doença mais receada a nível global, causa além das consequências físicas, consequências psicológicas graves, mesmo quando é potencialmente curável (Lloyd-Williams, Shiels, Taylor, & Dennis, 2009).

Segundo Ferlay et al. (2019) foram estimados 18.1 milhões de novos casos de cancro e 9.6 milhões de mortes causadas por esta doença a nível mundial no ano 2018.

Na prática diária de cuidados de enfermagem num serviço da área médica, é possível perceber como a prevalência da doença oncológica é elevada, e que muitas vezes é causa de perturbações emocionais, como a depressão e a ansiedade, trazendo um enorme sofrimento tanto para a pessoa doente como para a família e/ou cuidador informal.

Existem diversos estudos que reportam a prevalência de depressão em pessoas com doença oncológica, Pasquini e Biondi (2007) referem que existe uma forte evidência científica da coexistência de depressão em situações de doença oncológica, com referência a uma prevalência de 20-50% de depressão em casos de tumores sólidos. Brown, Kroenke, Theobald, Wu e Tu (2010), referem que a avaliação tanto da ansiedade como da depressão são particularmente importantes para se

compreender alguns sintomas somáticos e ainda para se avaliar as necessidades psicológicas das pessoas. No seu estudo, estes autores verificaram ainda que a depressão e a ansiedade estão relacionadas com múltiplos domínios da qualidade de vida das pessoas com doença oncológica, sendo que as pessoas com depressão ou ansiedade apresentaram pior qualidade de vida comparativamente com as restantes.

Lloyd-Williams et al. (2009) realizaram um estudo englobando pessoas com doença oncológica para avaliar se a depressão estava associada à sobrevivência, e determinaram que a depressão é um preditor independente de baixa sobrevida em pessoas em fase avançada da doença.

Apesar de existir a psico-oncologia, área da psicologia que acompanha especificamente pessoas com cancro, familiares e profissionais de saúde, um serviço existente em todos os hospitais que tratam este tipo de patologia, estes serviços não conseguem responder a todas as solicitações de apoio. Dados da Liga Portuguesa contra o Cancro (2019) referem que cerca de 25 a 30% destas pessoas doentes revelam sintomas de perturbações psicológicas. Ainda segundo a Liga Portuguesa contra o Cancro (2019), todas as pessoas com doença oncológica deveriam de ter a possibilidade de falar sobre o seu sofrimento emocional,

assim como ter acesso a apoio psicológico, segundo avaliações realizadas pelos profissionais de saúde. No entanto, segundo a mesma entidade, apenas os casos mais graves são sinalizados no Serviço Nacional de Saúde, muitas vezes quando as pessoas se recusam a perpetuar os tratamentos.

Diariamente, os profissionais de saúde deparam-se não só com o sofrimento destas pessoas, mas também com o sofrimento dos familiares e cuidadores informais. Segundo a Liga Portuguesa contra o Cancro (2019), a maioria das pessoas que recorrem aos psicólogos desta organização são os familiares, apesar do foco principal da sua intervenção ser dirigido à pessoa doente. Embora existam dados que comprovem a importância do reconhecimento precoce de alterações emocionais, este não ocorre por falta de capacidade de resposta dos serviços.

Tendo em conta esta problemática, foi desenvolvido este projeto, que irá permitir à equipa de enfermagem efetuar uma triagem precoce dos casos, através da realização de entrevistas de diagnóstico de situação. Pretende-se avaliar a presença de depressão e ansiedade em pessoas portadoras de doença oncológica, e posteriormente realizar o encaminhamento para serviços especializados.

Enquadramento

Em Portugal, no ano de 2015 previa-se que a incidência de casos de tumores malignos aumentasse regularmente, tendo-se assistido entre 2009 e 2010 a um crescimento de 4% (Direção-Geral da Saúde, 2015).

Para se compreender a contextualização da incidência de doença oncológica em Portugal, importa ter em conta que em 2016 esta doença foi a causa de morte de 27.900 pessoas, ocorrendo um aumento de 3% face ao ano anterior (Serviço Nacional de Saúde, 2018).

Globocan (2018) revelou que em 2018, foram diagnosticados em Portugal 58.199 novos casos de doença, e que morreram 28.960 pessoas. Este relatório refere ainda que a probabilidade de desenvolver uma doença oncológica antes dos 75 anos é de 25% e que o risco de morrer pela mesma antes dos 75 anos é de 10.6%.

Tendo em conta esta realidade, constata-se que o cancro é uma das doenças que presentemente e no futuro, necessita de uma abordagem mais integrativa na sua gestão diagnóstica, terapêutica e também na gestão de sinais e sintomas, tanto físicos como psicológicos, pois como referido nos estudos anteriores irá abranger cada vez mais pessoas.

Para Pais (2004), o diagnóstico de cancro, a realização de tratamentos, sejam eles cirúrgicos, radioterapia ou quimioterapia,

assim como a descoberta de recidivas ou metástases, implicam uma diversificada complexidade de emoções, tanto na pessoa doente como nos familiares, sendo considerado um acontecimento catastrófico na dinâmica familiar.

O modo como cada pessoa com doença oncológica vivencia a sua situação depende de diversos fatores, tais como o tipo de diagnóstico e prognóstico, o tipo de tratamento e a existência ou não de apoio familiar (Pereira, & Figueiredo, 2008).

Não existem dúvidas que a doença oncológica provoca alterações físicas e psicológicas associadas ao diagnóstico, tratamento e progressão da doença, tanto para os portadores como para os cuidadores.

A depressão e a ansiedade

A Organização Mundial da Saúde (2004) define a saúde mental como um estado de bem-estar em que o indivíduo identifica as suas próprias capacidades e limitações, consegue lidar com os desafios normais da vida, trabalha de forma produtiva e proveitosa, e consegue contribuir para a sociedade. Posto isto, a saúde mental estabelece-se como a pedra basilar para o bem-estar e desempenho pleno dos indivíduos e da sociedade.

A ansiedade é definida pela American Psychological Association (2020), como uma emoção caracterizada por sentimentos de tensão, preocupação e

alterações fisiológicas como pressão arterial elevada, taquicardia, sudorese, tonturas e tremores. As pessoas que sofrem de distúrbios de ansiedade apresentam frequentemente pensamentos negativos e preocupações.

A National Comprehensive Cancer Network (NCCN) refere que a ansiedade ocorre em muitas das pessoas com doença oncológica, quer pelo diagnóstico da doença ou pelos efeitos da terapêutica, que são muitas vezes fonte de ansiedade pelo desconhecimento do futuro (NCCN, 2020).

Segundo a American Psychological Association (2013) no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - V, a depressão major é comum, e é uma doença que afeta negativamente a maneira como os indivíduos se sentem, pensam e agem. Provoca sentimentos de tristeza ou perda de interesse em atividades anteriormente admiradas, pode originar uma variedade de problemas emocionais e físicos, com implicações na habilidade do indivíduo funcionar no trabalho e em casa. Os sintomas podem variar de ligeiros a severos, mas é necessária a sua permanência durante pelo menos duas semanas para o diagnóstico de depressão, sendo estes: humor deprimido ou sentimentos de tristeza, anedonia, anorexia, alterações do sono, lentificação ou agitação psicomotora, sentimento de inutilidade ou excesso de culpa, diminuição do

raciocínio ou concentração e pensamentos recorrentes de morte ou ideias suicidas.

O Conselho Nacional de Saúde (2019), aferiu que a depressão afeta 10% da população em Portugal. Mundialmente, a Organização Mundial da Saúde (2020) estima que 264 milhões de pessoas sofram de depressão, sendo uma das principais causas de incapacidade. Muitas das pessoas com depressão apresentam também sintomas de ansiedade.

Foi ainda constatado pelo Conselho Nacional de Saúde (2019) que as perturbações depressivas e da ansiedade ocuparam respetivamente a 4.^a e 6.^a posição dos problemas de saúde que mais contribuem para a incapacidade da pessoa, no ano de 2017.

Esta realidade quando transportada para a doença oncológica é ainda mais marcante. Estima-se que mais de 10% das pessoas com doença oncológica sejam afetadas pela depressão (Smith, 2015), sendo que, segundo Tranças, Cardoso, Luengo, Vieira e Reis, (2010) esta pode afetar até 50% das pessoas doentes. Smith (2015) refere ainda que a depressão é uma co-morbilidade que se mantém sub-diagnosticada, o que leva a implicações graves para a pessoa no sofrimento, na mortalidade e na esperança de vida. Também para Brown et al. (2010) as pessoas que tenham depressão como co-morbilidade estão mais propensas a ansiedade, dor, fadiga e

funcionalidade reduzida, que as sem depressão.

Walker et al. (2014) realizaram um estudo no qual inquiriram 21.151 pessoas com doença oncológica do foro da mama, pulmão, genito-urinário ou ginecológico e colo-retal, e concluíram que a depressão major é substancialmente mais comum nesta população, do que na população em geral. Constataram ainda que a maioria destas pessoas não recebia nenhum tipo de tratamento para a depressão.

Niedzwiedz, Knifton, Rob, Katikireddi e Smith (2019) referem que comparativamente com a generalidade da população, a prevalência de depressão ou ansiedade é superior nas pessoas com doença oncológica, existindo inúmeros fatores que podem provocar variâncias nestes dados, como o tipo e estadiamento da doença oncológica.

Também Andrykowski, Lykins, e Floyd, (2008) referem que o risco de depressão ou ansiedade nos sobreviventes de cancro varia de acordo com o tipo de diagnóstico, estadiamento da doença no momento do diagnóstico, tipo de tratamento recebido, idade, género, raça e etnia. Andersen et al., (2014) reforçam ainda que a falha na identificação e tratamento da ansiedade e depressão aumenta o risco de pior qualidade de vida e potencia a morbilidade e mortalidade relacionada com a doença.

Estes factos são corroborados por Irving e Lloyd-Williams (2010) quando afirmam

que a ansiedade e a depressão reduzem significativamente a qualidade de vida, o tempo de sobrevivência, a eficácia dos tratamentos e prolonga o período de hospitalização do doente oncológico. A depressão, além de complicar os mecanismos de *coping* para lidar com o cancro e a adesão ao regime terapêutico, afeta aspetos da função endócrina e imunológica, processos importantes na resistência à progressão tumoral (Spiegel, & Giese-Davis, 2003).

Andersen et al. (2014) adaptaram a Depression and Anxiety Guideline Adaptation pela American Society of Clinical Oncology, e tal como a NCCN (2020), defendem que a avaliação das alterações psicológicas deve ser identificada, monitorizada, documentada e tratada adequadamente em todos os estádios da doença oncológica, assim como em todos os níveis de prestação de cuidados.

Diversos autores referem que é necessário detetar a doença psicológica nesta população o mais precocemente possível, de modo a receber efetivamente o tratamento de que necessitam seja ele psicológico, farmacológico ou a combinação dos dois (Niedzwiedz et al., 2019; Pereira, & Figueiredo, 2008; Smith, 2015).

Andrykowski et al. (2008) enfatizam ainda que a avaliação periódica do estado emocional durante todo o trajeto do doente oncológico é crítico, para o

tratamento e gestão da ansiedade ou depressão.

A NCCN (2020) recomenda assim que as pessoas com doença oncológica, idealmente, sejam avaliadas em cada consulta médica ou de enfermagem, ou no mínimo em cada primeira consulta e posteriormente em intervalos regulares, ou quando clinicamente indicado, sendo especialmente importante na ocorrência de alterações da doença, como a remissão, a recorrência, a progressão/metastização ou as complicações relacionadas com o tratamento.

Objetivos

O projeto tem como objetivos:

- Avaliar a presença de depressão e ansiedade em pessoas portadoras de doença oncológica;
- Encaminhar a pessoa com depressão e ansiedade para serviços especializados de acordo com o resultado obtido na aplicação da *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS).

Metodologia

A população alvo são todas as pessoas portadoras de doença oncológica, internadas no serviço de Oncologia Médica, sendo excluídas as pessoas em fase agónica ou com algum tipo de

perturbação cognitiva que os impeça de compreender as questões formuladas.

O instrumento escolhido para operacionalizar este projeto é a HADS, desenvolvida por Zigmond e Snaith (1983) para avaliar o nível de ansiedade e depressão.

Pretende-se aplicar o questionário HADS nas primeiras 48 horas de internamento.

Esta escala foi traduzida e adaptada para português por McIntyre, Pereira, Soares, Gouveia e Silva (1999), sendo denominada por Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar e validada para a população portuguesa por Pais-Ribeiro et al. (2007).

Segundo Tranças et al. (2010) existe uma sólida experiência na sua aplicação, apresentando-se como um instrumento simples, mas com boa sensibilidade e especificidade para a deteção de depressão e ansiedade.

Este instrumento é recorrentemente utilizado por não incluir sintomas somáticos da depressão e da ansiedade, que tanto podem ser provocados pela doença, como pelo tratamento da mesma (Zigmond, & Snaith, 1983). Cumpre os requisitos para a aplicação em pessoas com doença oncológica, pois como não inclui os aspetos físicos, como a perda de peso, fadiga, diminuição da energia, que são com frequência sintomas relacionados com a própria doença oncológica e o seu tratamento. Esta escala pode ser auto-administrada,

demorando aproximadamente 10 minutos no seu preenchimento (Pereira, & Figueiredo, 2008)

A escala é constituída por 14 itens que se dividem em duas sub-escalas. A sub-escala ansiedade com 7 questões: Sinto-me tenso; Eu sinto-me um pouco assustado como se algo terrível estivesse para acontecer; Tenho preocupações que não me saem da cabeça; Posso sentar-me à vontade e sentir-me relaxado; Sinto uma espécie de medo como se fosse um aperto no estômago; Sinto-me inquieto como se estivesse sempre a andar de um lado para o outro. A sub-escala da depressão também apresenta 7 questões: Ainda gosto das coisas que costumava gostar; Eu consigo rir-me e ver o lado engraçado das coisas; Sinto-me alegre; Sinto-me mais vagaroso; Perdi o interesse pela minha aparência; Antecipo as coisas com satisfação.

A resposta deste instrumento pode variar entre 0 (baixo) e 3 (elevado), numa escala tipo de *Likert* de 4 pontos.

A classificação final pode variar entre 0 e 21, sendo o resultado a soma de todos os valores dos itens de cada sub-escala. Os valores obtidos permitem avaliar os níveis de ansiedade e/ou depressão. Assim sendo, valores iguais ou inferiores a 7 são considerados normais, valores entre 8 e 10 revelam estar perante níveis de ansiedade e depressão leves, de 11 a 14 valores indicam a presença da variável com alteração do humor de forma

moderada e valores entre os 15 e 21 severa (Pais-Ribeiro et al., 2007; Snaith, 2003). Zigmond e Snaith (1983) sugerem que o valor 8 seja utilizado como ponto de corte, ou seja, os valores inferiores a estes devem ser considerados como ausência de ansiedade e depressão.

Relembrando os objetivos definidos, pretende-se encaminhar as pessoas que apresentem valores superiores a 15, em ambas as sub-escalas, para a consulta de psiquiatria e/ou psico-oncologia. As pessoas que apresentem valores superiores a 11 e inferiores a 15 encaminhamento para o médico assistente, para posterior

encaminhamento para a consulta de psico-oncologia. As pessoas com valores entre os 8 e os 11 serão reavaliados no momento da alta, para posterior reavaliação e encaminhamento pós-alta.

Avaliação

De forma a monitorizar o impacto do projeto na população foram definidos indicadores epidemiológicos e de resultado, os quais são apresentados de seguida.

Indicadores epidemiológicos:

Taxa de incidência de depressão nas pessoas com doença oncológica;

$$\frac{N^{\circ} \text{ de novos casos com risco de depressão documentados durante um dado momento}}{\text{População existente nesse período}} \times 100$$

Taxa de incidência de ansiedade nas pessoas com doença oncológica;

$$\frac{N^{\circ} \text{ de novos casos com risco de ansiedade documentados durante um dado momento}}{\text{População existente nesse período}} \times 100$$

Taxa de prevalência de depressão nas pessoas com doença oncológica;

$$\frac{N^{\circ} \text{ de casos de depressão documentados durante um dado momento}}{\text{População existente nesse período}} \times 100$$

Taxa de prevalência de ansiedade nas pessoas com doença oncológica.

$$\frac{N^{\circ} \text{ de casos de ansiedade documentados durante um dado momento}}{\text{População existente nesse período}} \times 100$$

Indicadores de resultado:

Taxa de efetividade na prevenção de complicações (depressão);

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos com risco de desenvolver depressão, que não desenvolveram, num dado período}}{\text{N}^\circ \text{ de casos com risco documentado, no mesmo período}} \times 100$$

Taxa de efetividade na prevenção de complicações (ansiedade).

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos com risco de desenvolver ansiedade, que não desenvolveram, num dado período}}{\text{N}^\circ \text{ de casos com risco documentado, no mesmo período}} \times 100$$

Conclusão

Na prestação de cuidados a pessoas portadoras de doença oncológica é prioritário avaliar e detetar o mais precocemente problemas de depressão e ansiedade.

Importa assim conhecer o impacto que a doença oncológica provoca na pessoa, de modo a introduzir novas dinâmicas e atitudes no cuidar, estabelecendo estratégias para ajudar essas pessoas a adaptarem-se a este contexto. A equipa multidisciplinar deve conceptualizar uma prestação de cuidados globais a estas pessoas, pois só desta forma se consegue ajudar a manter a sua identidade pessoal, os seus valores de autoestima e autoimagem, capacitando-as a enfrentar a doença de forma confiante.

Seguindo esta linha de pensamento pretende-se realizar a avaliação do nível de depressão e ansiedade, de forma a realizar uma intervenção precoce,

possibilitando a melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

Referências bibliográficas

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), Fifth edition.*

DOI: 10.1176/appi.books.978089 0425596

American Psychiatric Association. (2020). *Anxiety.* Recuperado de: <https://www.apa.org/topics/anxiety/>

Andersen, B., L., DeRubeis, R, J., Berman, B. S., Gruman, J., Champion, V, L., ... Rowland, J. H. (2014). Screening, Assessment, and Care of Anxiety and Depressive Symptoms in Adults With Cancer: An American Society of Clinical Oncology Guideline Adaptation. ASCO Depression and Anxiety Guideline Adaptation. *J Clin Oncol*, 32, 1605-1619.

DOI: 10.1200/JC O.2013.52.4611

- Andrykowski, M. A., Lykins, E., & Floyd, A. (2008). Psychological health in cancer survivors. *Seminars in oncology nursing*, 24(3), 193–201. **DOI:** 10.1016/j.soncn.2008.05.007
- Brown, L. F., Kroenke, K., Theobald, D. E., Wu, J., & Tu, W. (2010). The association of depression and anxiety with health-related quality of life in cancer patients with depression and/or pain. *Psycho-oncology*, 19(7), 734–741. **DOI:** 10.1002/pon.1627
- Conselho Nacional de Saúde. (2019). *Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Lisboa: Conselho Nacional de Saúde. Recuperado de: <https://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/SEM-MAIS-TEMPO-A-PERDER.pdf>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). Portugal – Doenças Oncológicas em números – 2015. Programa Nacional para as Doenças Oncológicas. Recuperado de: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-doencas-oncologicas-em-numeros-2015-pdf.aspx>
- Ferlay, J., Colombet, M., Soerjomataram, I., Mathers, C., Parkin, D. M., Piñeros, M., ... Bray, F. (2019). Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods. *Int J Cancer*, 144(8), 1941–1953. **DOI:** 10.1002/ijc.31937
- Irving, G., & Lloyd-Williams, M. (2010). Depression in advanced cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(5), 395–399. **DOI:** 10.1016/j.ejon.2010.01.026
- Globocan. (2018). Portugal. The Global Cancer Observatory, World Health Organization. Recuperado de: <http://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/620-portugal-fact-sheets.pdf>
- Liga Portuguesa Contra o Cancro. (2019). *10 anos de Psico-Oncologia da LPCC assinalados em Coimbra*. Recuperado de: <https://www.ligacontracancro.pt/noticias/detalhe/url/10-anos-de-psico-oncologia-da-lpcc-assinalados-em-coimbra/>
- Lloyd-Williams, M., Shiels, C., Taylor, F., & Dennis, M. (2009). Depression--an independent predictor of early death in patients with advanced cancer. *J Affect Disord*, 113(1-2), 127-132. **DOI:** 10.1016/j.jad.2008.04.002
- McIntyre, M. T., Pereira, G., Soares, V., Gouveia, J., & Silva, S. (1999). *Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar. Versão Portuguesa de investigação*. Braga, Portugal: Departamento de Psicologia, Universidade do Minho.
- National Comprehensive Cancer Network. (2020). *Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN guidelines) – Distress Management version 1.2020*. Recuperado

de: [https:// www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx#supportive](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx#supportive)

Niedzwiedz, C. L., Knifton, L., Robb, K. A., Katikireddi, S. V., & Smith, D. J. (2019). Depression and anxiety among people living with and beyond cancer: a growing clinical and research priority. *BMC Cancer*, 19, 943. **DOI:** 10.1186/s12885-019-6181-4

Organização Mundial da Saúde. (2004). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. Summary Report*. A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/evidence/en/promoting_mhh.pdf

Organização Mundial da Saúde. (2020). *Depression*. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Pais, F. (2004). O impacto da doença oncológica no doente e família. In Regateiro, *Enfermagem oncológica*, (pp. 24-38). Coimbra: Formasau.

Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health &*

Medicine, 12(2), 225–237. **DOI:** 10.1080/13548500500524088

Pasquini, M., & Biondi, M. (2007). Depression in cancer patients: a critical review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 3, 2. **DOI:** 10.1186 / 1745-0179-3-2

Pereira, M. G., & Figueiredo, A. P. (2008). Depressão, ansiedade e stress pós-traumático em doentes com cancro colorectal - Validação do Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e Impact of Events Scale (IES) numa amostra de doentes oncológicos. *onco.news*, 11(5), 11-19. Recuperado de: <https://www.onco.news/wp-content/uploads/2019/03/15-abs.pdf>

Serviço Nacional de Saúde. (2018). Dados do cancro em Portugal. Recuperado de: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/02/02/dados-do-cancro-em-portugal/>

Smith, H. R. (2015). Depression in cancer patients: Pathogenesis, implications and treatment (Review). *Oncology letters*, 9(4), 1509–1514. **DOI:** 10.3892/ol.2015.2944

Snaith, R. P. (2003). The Hospital Anxiety And Depression Scale. *Health and quality of life outcomes*, 1, 29. **DOI:** 10.1186/1477-7525-1-29

Spiegel, D., & Giese-Davis, J. (2003). Depression and Cancer: Mechanisms and Disease Progression. *Biol Psychiatry*, 54,

269-282. **DOI:** 10.1016/s0006-3223(03)00566-3

Trancas, B., Cardoso, G., Luengo, A., Vieira, C., & Reis, D. (2010). Depressão no doente oncológico: considerações diagnósticas e terapêuticas. *Acta Med Port*, 23, 1101-1112. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/277058014_Depressao_no_doente_oncologico_consideracoes_diagnosticas_e_terapeuticas

Walker, J., Hansen, C. H., Martin, P., Symeonides, S., Ramessur, R., ... Sharpe, M. (2014). Prevalence, associations, and adequacy of treatment of major depression in patients with cancer: a cross-sectional analysis of routinely collected clinical data. *Lancet Psychiatry*, 1, 343–350. **DOI:** 10.1016/S215-0366(14)70313-X

Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. **DOI:** 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x