



A prevalência de sintomas depressivos em pacientes oncológicos: uma revisão de literatura

The prevalence of depressive symptoms in cancer patients: a literature review

La prevalencia de síntomas depresivos en pacientes con cáncer: una revisión de la literatura

Victor Baltazar Ribeiro Ferreira¹, Bruno Cezario Costa Reis¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência de sintomas depressivos em pacientes com diagnóstico oncológico relacionando com o tipo de câncer acometido. Avaliando, assim, a existência de maior prevalência em determinado diagnóstico cancerígenos. **Métodos:** A abordagem dessa pesquisa bibliográfica ocorreu por meio de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados National Library of Medicine, Biblioteca Virtual em Saúde e Directory of Open Access Journals. Os descritores utilizados foram “prevalence”, “depression” e “breast cancer”. Os critérios de inclusão foram ensaios clínicos, randomizados ou não randomizados, estudos de caso-controle, estudo de coorte, livre acesso, publicados em inglês, português, espanhol e no intervalo de 2012 a 2022. **Resultados:** Os 20 artigos selecionados, foram avaliados e construído um quadro comparativo, na qual é composta pelo número de indivíduos abordados nos estudos, diagnóstico em que há sintomas depressivos e a prevalência desses. **Considerações finais:** Dessa forma, o câncer de mama é o principal causador de sintomas depressivos ao diagnóstico. Além disso, a maior prevalência dos sintomas depressivos no momento do diagnóstico foram o portadores de câncer de mama e colorretal, com a prevalência de 100% e 95%, respectivamente.

Palavras-chave: Neoplasias da mama, Depressão, Antineoplásicos.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence of depressive symptoms in patients with cancer diagnosis relating it to the type of cancer affected. Thus, evaluating the existence of a higher prevalence of carcinogenic diagnoses in a given diagnosis. **Methods:** The methodological approach of this work proposes a compilation of bibliographic research with a qualitative approach and descriptive character through an integrative literature review in the National Library of Medicine, Virtual Health Library and Directory of Open Access Journals databases. The descriptors used were “prevalence”, “depression” and “breast cancer”. Inclusion criteria were randomized or non-randomized clinical trials, case-control studies, cohort study, free access, published in English, Portuguese, Spanish and between 2012 and 2022. **Results:** The 20 selected articles were evaluated. and built a comparative table, which is composed by the number of individuals approached in the studies, diagnosis in which there are depressive symptoms and their prevalence. **Final considerations:** In this way, the breast cancer is the main cause of depressive symptoms at diagnosis. In addition, the highest prevalence of depressive symptoms at the time of diagnosis were those with breast and colorectal cancer, with a prevalence of 100% and 95%, respectively.

Key words: Breast neoplasms, Depression, Antineoplastic agents.

¹ Universidade de Vassouras, Vassouras – RJ.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia de síntomas depresivos en pacientes con diagnóstico de cáncer relacionándola con el tipo de cáncer afectado. De esta forma, evaluar la existencia de una mayor prevalencia de diagnósticos cancerígenos en un determinado diagnóstico. **Métodos:** El enfoque metodológico de este trabajo propone una recopilación de investigaciones bibliográficas con enfoque cualitativo y carácter descriptivo a través de una revisión integrativa de la literatura en las bases de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina, Biblioteca Virtual en Salud y Directorio de Revistas de Acceso Abierto. Los descriptores utilizados fueron “prevalencia”, “depresión” y “cáncer de mama”. Los criterios de inclusión fueron ensayos clínicos aleatorizados o no aleatorizados, estudios de casos y controles, estudio de cohortes, de libre acceso, publicados en inglés, portugués, español y entre 2012 y 2022. **Resultados:** Se evaluaron los 20 artículos seleccionados y se construyó un cuadro comparativo, el cual está compuesto por el número de individuos abordados en los estudios, diagnóstico en los que existen síntomas depresivos y su prevalencia. **Consideraciones finales:** De esta manera, la cáncer de mama es la principal causa de síntomas depresivos al diagnóstico. Además, los de mayor prevalencia de síntomas depresivos al momento del diagnóstico fueron aquellos con cáncer de mama y colorrectal, con una prevalencia del 100% y 95%, respectivamente.

Palabras clave: Neoplasias de la mama, Depresión, Antineoplásicos.

INTRODUÇÃO

Uma condição comum, mas grave, chamada depressão, interfere nas atividades diárias, como trabalhar, dormir, estudar, comer e aproveitar a vida. É provocada por uma confluência de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos. Alguns estudos genéticos sugerem que a influência de múltiplos genes atuando em conjunto com fatores ambientais ou outros aumenta o risco de depressão (QUEMEL GKC, et al., 2021). Alguns tipos de depressão são mais comuns nas famílias. No entanto, a depressão pode ocorrer em pessoas que não têm histórico familiar de transtorno. Nem todos com transtornos depressivos apresentam os mesmos sintomas. A gravidade, a frequência e a duração variam de acordo com o indivíduo e sua situação específica (ALENCAR RSS, et al., 2021; GREINER B, et al., 2021).

Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sejam afetadas por ele. A situação é distinta das mudanças de humor normais e das respostas emocionais aos desafios cotidianos. A depressão pode se tornar uma condição crítica de saúde, principalmente quando dura muito tempo e tem intensidade moderada ou grave. Ela tem o potencial de causar sofrimento e disfunção graves nas pessoas afetadas no trabalho, na escola ou em casa. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio. Todos os anos, mais de 800 milhões de pessoas morrem por suicídio, tornando-se a segunda principal causa de morte entre pessoas de 15 a 29 anos (FERREIRA AS, et al., 2019; IVANA N e SVETLANA PP, 2016).

Apesar de existirem tratamentos eficazes para a depressão, menos da metade das pessoas afetadas em todo o mundo (em muitos países, menos de 10%) os recebe. A falta de recursos, a escassez de profissionais qualificados e o estigma associado aos transtornos mentais impedem um tratamento eficaz. Outro impedimento ao serviço é a avaliação imprecisa. A depressão é são diagnosticada erroneamente em países de todos os níveis de renda, e aqueles que não têm acesso a transporte são frequentemente diagnosticados erroneamente, resultando em intervenções desnecessárias (BARROS MBA, et al., 2020; LEMOGNE C, et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é uma transformação mental que pode ser leve, moderada ou grave, dependendo da gravidade dos sintomas. É um problema médico, bem como uma questão de saúde pública. De acordo com o Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, o diagnóstico de depressão ocorre quando pelo menos cinco de um total de onze sintomas estão presentes, com um ou ambos os sintomas principais, como humor deprimido e anedonia, sendo presente. Os demais sintomas estão associados a sentimentos de inutilidade, culpa, insônia ou hipersonia, ganho ou perda de peso, agitação ou retardo psicomotor, fadiga energética, baixa concentração e ideação suicida (RICK O, et al., 2018).

Estima-se que 11,5 milhões de pessoas são afetadas no Brasil. A ligação entre a depressão e a deterioração dos parâmetros clínicos, com foco em cardiopatias, diabetes, obesidade e questões oncológicas.

O diagnóstico de câncer altera o modo de vida e o pensamento do paciente, pois ele se depara com uma doença que coloca em risco sua vida e passa a ver a morte como algo muito mais próximo. O público em geral contribui para a visão pessimista do prognóstico do paciente com câncer por acreditar que a cura é algo raro e difícil de ser alcançado (ZHU J, et al., 2019).

Com o tempo, à medida que os pacientes percebem que sua doença pode ser controlada e suas vidas podem ser estendidas, muitos pacientes passam a aceitar sua nova situação de forma mais positiva, com a possibilidade de continuar sua vida diária e completar seus objetivos pessoais. Outro ponto crucial é que, mesmo após o tratamento, os pacientes com câncer se sentem vulneráveis devido à possibilidade de recorrência (LEMOGNE C, et al., 2017).

A depressão associada ao câncer apresenta uma evolução que pode levar a muitos pacientes de fato de maior importância ao sexo feminino, que também podem levar a um grupo de preocupação e que pode levar a um conjunto de câncer. Este diagnóstico causa muitas dúvidas e preocupações para os pacientes e seus familiares, que são frequentemente acompanhados por transtornos psiquiátricos. Esses transtornos são categorizados em dois grupos básicos: ansiedade e depressão (AL-ALAWI NM, et al., 2019; RICK O, et al., 2018).

Além disso, a depressão pode ser um fator grave no número de eventos adversos associados à terapia quimioterápica, comprometendo as atividades diárias, os papéis sociais e a adesão e continuidade ao tratamento, resultando na redução da qualidade de vida desses indivíduos (KIRKOEN B, et al., 2016).

De tal maneira, esta revisão teve como objetivo analisar a prevalência de sintomas depressivos em pacientes com diagnóstico oncológico relacionando com o tipo de câncer acometido. Avaliando, assim, a existência de maior prevalência em determinado diagnóstico cancerígeno.

MÉTODOS

Esse trabalho constitui uma pesquisa bibliográfica de revisão integrativa da literatura. As bases de dados utilizadas foram o *National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Directory of Open Access Journals* (DOAJ).

A busca pelos artigos foi realizada por meio dos descritores: “*prevalence*”, “*depression*” e “*breast cancer*” utilizando o operador booleano “*and*”. Os descritores citados foram usados apenas na língua inglesa e são encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS).

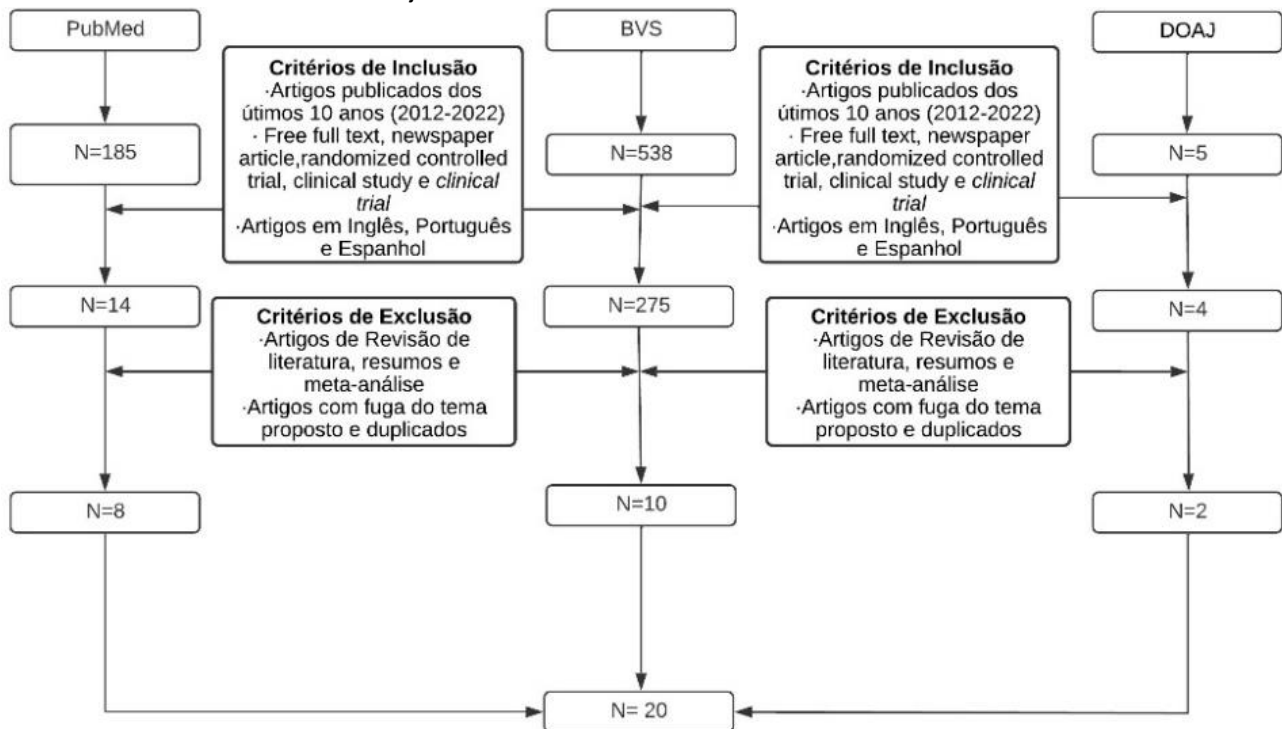
Ocorreu a utilização de filtros de pesquisa como *newspaper article*, *randomized controlled trial*, *clinical study* e *clinical trial*. Também foram usados os seguintes filtros: artigos de livre acesso, artigos publicados em inglês, português e espanhol. Foram incluídos todos os artigos originais, ensaios clínicos, randomizados ou não randomizados, estudos de caso-controle e estudos de coorte. Além disso, foi critério de inclusão o recorte temporal de publicação de 2012 a 2022, devido à escassa fonte de artigos científicos envolvendo a temática específica.

Os critérios de exclusão são artigos de revisão de literatura, resumos e metanálise. Todos os artigos que constaram em duplicação ao serem selecionados pelos critérios de inclusão, foram excluídos. Os demais artigos excluídos não estavam dentro do contexto abordado, fugindo do objetivo da temática.

RESULTADOS

Após a associação de todos os descritores nas bases pesquisadas foram encontrados 728 artigos. Foram encontrados 185 artigos na base de dados PubMed, 538 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde e cinco artigos na base de dados DOAJ. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados oito artigos na base de dados PubMed, dois artigos na DOAJ e 10 artigos na BVS, totalizando para análise completa 20 artigos, conforme apresentado na **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde e Doaj.



Fonte: Ferreira VBR e Reis BCC, 2022.

Os 20 artigos selecionados, foram avaliados e construído um quadro comparativo, na qual é composta pelo número de indivíduos abordados nos estudos, diagnóstico em que há sintomas depressivos e a prevalência desses conforme apresentado no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos conforme ano de publicação, número de indivíduos abordados e principais diagnósticos com sintomas depressivos e prevalência.

Autor e Ano	N	Diagnóstico	Prevalência
FOSTER M e NIEDZWIEDZ CL (2021)	8.438	Câncer de mama	5,3%
EL AM, et al. (2020)	349	Câncer colorretal	95%
ANDREASSEN T, et al. (2019)	1.008	Câncer do colo do útero	21%
LEMOGNE C, et al. (2017)	2.691	Câncer de mama	90%
GARCÍA-GUTIERREZ S, et al. (2018)	1629	Câncer de mama	6%
FIELD JK, et al. (2016)	247.354	Câncer de pulmão	6,7%
KIRKOEN B, et al. (2016)	14.294	Câncer colorretal	8%
KAERLEV L, et al. (2012)	92	Câncer de pulmão	10%
BT T, et al. (2020)	197	Câncer colorretal	88%
IVANA N e SVETLANA PP (2017)	40	Câncer de mama	20%
MASSETTI GM, et al. (2017)	90.821	Câncer de pele	5%
GREINER B, et al. (2021)	53.200	Câncer colorretal	95%
LAFONT C, et al. (2021)	2.293	Câncer colorretal	72%
NIEDZWIEDZ CL, et al. (2020)	143.461	Câncer de mama	95%
AL-ALAWI NM, et al. (2019)	300	Câncer de mama	100%
TRUONG DV, et al. (2019)	510	Câncer colorretal	27,6%
ZHU J, et al. (2019)	4756	Câncer de mama	51,4%
ILIC I, et al. (2019)	198	Câncer do colo do útero	28,8%
WANGMAR J, et al. (2018)	1409	Câncer colorretal	79%
RICK O, et al. (2018)	476	Câncer de mama	40%

Fonte: Ferreira VBR e Reis BCC, 2022.

Dentre os 20 artigos selecionados, 8 artigos relatam a respeito do câncer de mama como principal causador de sintomas depressivos ao diagnóstico. Além disso, 7 artigos apresentam o câncer colorretal. Dos artigos abordados apenas 2 relatam o câncer do colo do útero como causador de sintomas psíquicos no momento do diagnóstico, assim como o câncer de pulmão que também é relatado em apenas 2 artigos. Por fim, apenas 1 artigo relata a respeito do câncer de pele como causador de sinais e sintomas depressivos após o diagnóstico e início do tratamento.

Em relação as porcentagens das prevalências desses sintomas depressivos em pacientes portadores do diagnóstico de câncer, os que apresentaram maiores no momento do diagnóstico foram o câncer de mama e câncer colorretal, sendo a prevalência deles de 100% e 95%, respectivamente.

DISCUSSÃO

A depressão em pacientes com câncer é muitas vezes subdiagnosticada e, portanto, não tratada. As barreiras ao tratamento da depressão em pacientes com câncer podem estar relacionadas à incerteza da diagnose e tratamento, bem como ao tempo limitado para investigar os problemas emocionais e os custos associados ao tratamento. A depressão é, por sua própria natureza, composta por sentimentos de inutilidade e desesperança que inibem a busca por tratamento e interferem na capacidade do paciente de avaliar as distorções emocionais e cognitivas causadas pela depressão, muitas vezes atribuídas ao câncer (FOSTER M e NIEDZWIEDZ CL, 2021).

Os especialistas em saúde mental são frequentemente separados dos oncologistas devido à organização e localização dos serviços de saúde, bem como à dificuldade em obter cobertura de seguro de saúde. Isso leva a um aumento no número de pacientes que procuram serviços médicos e uma permanência mais longa nos hospitais, aumentando assim os custos do tratamento. No entanto, o aumento do sofrimento humano, acompanhado pelo agravamento dos sintomas do câncer, tem prejudicado a aceitação e a resposta aos tratamentos, levando ao aumento da mortalidade (EL AM, et al., 2020).

Alguns pacientes podem apresentar depressão antes, durante ou após o tratamento do cancer. A depressão é uma mudança de humor que dificulta o tratamento.. Detectar e tratar a depressão também são aspectos cruciais do tratamento do câncer. Os sintomas depressivos podem aparecer imediatamente após o diagnóstico ou a qualquer momento durante ou após o tratamento, variando de leve a grave. Um episódio depressivo grave interfere nos relacionamentos e nas atividades do dia a dia do paciente, sendo referido como um episódio depressivo maior (ANDREASSEN T, et al., 2019).

A triagem para uma possível depressão deve começar no momento do diagnóstico do câncer e continuar em intervalos regulares durante o tratamento e a recuperação. O tratamento para a depressão será determinado pelos sintomas e frequência de ocorrência. Essa triagem para possível depressão deve começar no momento do diagnóstico do câncer e continuar em intervalos regulares durante todo o tratamento e recuperação. O tratamento para a depressão será determinado pelos sintomas e frequência de ocorrência (LEMOGNE C, et al. 2017).

Pacientes com câncer que estão deprimidos geralmente se beneficiam de tratamento especializado. Para pessoas com depressão ou grave, uma psicoterapia e costuma ser a abordagem mais eficaz. Para alg umas pessoas com depressão leve, a conversa com um terapeuta pode ser suficiente para aliviar os psicodélicos (GARCÍA-GUTIERREZ S, et al., 2018).

Alguns pacientes mostraram sinais de melhoria duas semanas depois de iniciar uma medicação antidepressivo. No entanto, pode levar até 8 semanas para que a medicação tenha efeito total. A medicação é muito eficaz na melhora do humor e dos sintomas físicos associados a um episódio depressivo grave. Adicionar tratamento psicológico à medicação pode ser eficaz na redução de pensamentos negativos e baixa autoestima, além de identificar melhores estratégias de enfrentamento (KIRKOEN B, et al., 2016; FIELD JK, et al., 2016).

A ligação entre câncer e sintomas depressivos é comum e está ligada a um pior resultado clínico e menor qualidade de vida do paciente. Determinar a depressão em pacientes com câncer continua sendo um desafio

porque certos sintomas (de depressão) se sobrepõem aos da própria doença (câncer), tornando o diagnóstico impreciso. Outro fator que dificulta o diagnóstico é a alteração do humor do paciente, que ocorre após um período de intensa dor e fadiga, principalmente em decorrência do tratamento oncológico. De qualquer forma, o paciente oncológico deve ser acompanhado por uma equipe de saúde mental para melhorar a adesão ao tratamento (KAERLEV L, et al., 2012).

A depressão está ligada a uma permanência mais longa no hospital para tratamento de câncer. O impacto da morbidade psicológica no tempo de internação de pacientes com câncer hematológico internados para transplante de células-tronco. Alguns autores notaram que um diagnóstico de transtornos de humor, ansiedade foi ligada a mais um dia de estadia no hospital (BT T, et al., 2020).

Pessoas com depressão podem ter baixa adesão aos regimes de tratamento do câncer ou podem se envolver em comportamentos prejudiciais à saúde, como fumar. A depressão está associada a piores resultados e aumento da mortalidade em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Fatores biológicos, como desregulação do eixo hormonal relacionado ao estresse e aumento das respostas inflamatórias, são comuns em pacientes com depressão e têm sido sugeridos como possíveis mecanismos patológicos que levam a pior prognóstico em pacientes com câncer (IVANA N e SVETLANA PP, 2017).

Apesar de a maioria dos pacientes com câncer avançado desejar cuidados contínuos e alívio dos sintomas, a depressão tem um impacto maior no desejo de " abreviar a vida " do que a presença da dor. Surpreendentemente, única em torno de metade dos pacientes com avançado câncer que têm moderada a grave depressão sintomas receber antidepressivo tratamento. Pacientes com avançado câncer têm transtornos psiquiátricos que são semelhantes a aqueles de cuidadores pacientes com avançado câncer. A presença de transtornos psicológicos em pacientes com câncer avançado aumenta o risco de seus cuidadores preencherem critérios para qualquer transformação psicológica (MASSETTI GM, et al., 2017).

Cerca de 71 % dos oncologistas e 81 % dos pacientes acreditam que fatores psicológicos influenciam a progressão do câncer. Há também um modelo biológico que tenta explicar a ligação entre depressão e mortalidade por câncer. Já foi estabelecido que a depressão afeta vários sistemas fisiológicos do nosso corpo, potencialmente agravando a condição oncológica do paciente (GREINER B, et al., 2021).

Os sintomas depressivos podem ser um efeito colateral das terapias antineoplásicas, mais frequentemente conhecidas como quimioterapia. Um exemplo é que entre 21% e 58 % dos pacientes tratados com interferon-alfa sofrem de transtorno. Além deste medicamento, estudos mostram que o uso de interleucina-2, procarbazona, asparaginase, vimblastina, vincristina, tamoxifeno, ciproterona e outros quimioterápicos e corticosteróides podem causar depressão (prednisona, dexametasona) (LAFONT C, et al., 2021).

Após a terapia com interferon, citocinas pró-inflamatórias (fator-alfa, interleucina 1 e 6) são ativadas. Ela ocorre como resultado da destruição tecidual causada por tratamentos radioterápicos e quimioterápicos. Essa ativação é o principal mecanismo biológico ligado aos sintomas de anedonia, anorexia e inibição social. Como resultado, essa conduta é frequentemente observada em pacientes com câncer e referida como comportamento de doença ou comportamento de doença. Os sintomas depressivos podem incluir coisas como mudanças de humor, ansiedade e dificuldades cognitivas. No entanto, também pode se apresentar como uma síndrome neurovegetativa, com sintomas como fome, anorexia, dor e retardo psicomotor coexistindo em muitos casos esses sintomas (NIEDZWIEDZ CL, et al., 2020).

Outros efeitos colaterais neuropsiquiátricos associados ao uso de interferon-alfa incluem um rápido início de confusão após o início de altas doses da droga. Além disso, pode desenvolver-se uma síndrome depressiva, que se manifesta mais lentamente ao longo de semanas ou meses de tratamento. Há também casos de quadros maníacos, caracterizados por irritabilidade, agitação e, menos frequentemente, euforia (AL-ALAWI NM, et al., 2019).

As taxas de pessoas com câncer que desenvolvem depressão variam dependendo de onde o câncer está localizado. Por exemplo, em casos de câncer de pâncreas, a prevalência de depressão é superior a 21%, enquanto as estimativas de casos de depressão em casos de câncer de cabeça e pescoço variam entre 6% e 15% (TRUONG DV, et al., 2019).

Por outro lado, as taxas de depressão associadas ao câncer de mama variam de 10% a 20%. As mulheres estão agora em maior risco de desenvolver depressão do que os homens. As chances de desenvolver um transtorno são maiores no primeiro ano após a descoberta do tumor, principalmente nos pacientes mais jovens. Independentemente das variáveis, os estudos não explicam por que alguns locais têm maior propensão ao transtorno (ZHU J, et al., 2019).

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) informa que a prevalência de transtorno depressivo em mulheres com câncer de mama pode chegar a 25 %, acometendo principalmente mulheres mais jovens e em tratamento de quimioterapia, e reafirma que todos os casos de depressão devem ser tratados, independentemente do paciente é submetido a quimioterapia, radioterapia, ou nenhum dos dois (ILIC I, et al., 2019).

Psicólogos e psiquiatras fornecem ferramentas para aprimorar as habilidades de combate , criar um sistema de apoio e diminuir os pensamentos negativos. Terapia individual, terapia familiar ou de grupo e terapia de grupo são todas as opções. Diferentes tipos de medicamentos antidepressivos estão disponíveis. O médico prescreverá o melhor antidepressivo com base em suas necessidades, possíveis efeitos colaterais e histórico médico (WANGMAR J, et al., 2018).

Uma paciente com câncer de mama, por exemplo, que tem quadro depressivo e está em tratamento quimioterápico, precisa ser tratada com o objetivo de diminuir seu sofrimento, melhorar sua qualidade de vida, aumentar a adesão ao tratamento e proporcionar um melhor prognóstico. Um paciente com um transtorno psiquiátrico requer tratamento, seja recebendo quimioterapia, radioterapia ou tratamento pós-operatório, e deve ser avaliado quanto a drogas e interações medicamentosas que possam aumentar ou inibir outras funções. Os casos de depressão, vinculados ou não ao câncer, devem ser seguidos por uma equipe multidisciplinar que inclui um psiquiatra, um psicólogo, um terapeuta ocupacional e um assistente social, entre outros profissionais (RICK O, et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento de transtornos depressivos é inevitável nos pacientes portadores de câncer independente dos subtipos e podem levar o indivíduo ao controle da doença. Dessa forma, tem sido observado o câncer de mama como principal causador de sintomas depressivos ao diagnóstico. Além disso, as maiores porcentagens das prevalências dos sintomas depressivos nos portadores do diagnóstico foram o câncer de mama e câncer colorretal, com a prevalência de 100% e 95%, respectivamente. Dessa forma, é de total importância a conscientização dos profissionais responsáveis pelo diagnóstico e a capacitação necessária para traçar o tratamento. Além disso, o diagnóstico dos sintomas depressivos deve ser feito pelo médico psiquiatra associado a equipe multidisciplinar, o que reduz a possibilidade de diagnósticos inadequados.

REFERÊNCIAS

1. AL-ALAWI NM, et al. O impacto psicológico do encaminhamento para rastreamento mamográfico para câncer de mama entre mulheres na província de Mascate: um estudo transversal. *Sultan Qaboos Univ Med J*, 2019; 225–229.
2. ALENCAR RSS, et al. Fatores de risco relacionados ao suicídio em pacientes com câncer de pulmão. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(5): 18854–18861.
3. ANDREASSEN T, et al. Efeito psicológico do rastreamento do câncer do colo do útero ao mudar o método de rastreamento primário de citologia para teste de vírus do papiloma humano de alto risco. *Int J Cancer*, 2019; 145(1): 29–39.
4. BARROS MBA, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2020; 29(4).
5. BT T, et al. Medição da qualidade de vida relacionada à saúde entre pacientes com câncer colorretal usando o conjunto de valores vietnamita do EQ-5D-5L. *Preferência e adesão do paciente*, 2020; 14: 2427–2437.
6. EL AM, et al. Avaliação econômica de um programa combinado de triagem e tratamento escalonado visando sofrimento psicológico em pacientes com câncer colorretal metastático: um estudo controlado randomizado em cluster. *Palliat Med*, 2020; 34(7): 934–945.
7. FERREIRA AS, et al. Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. *Rev. Bras. Cancerol*, 2019; 62(4): 321-8.

8. FIELD JK, 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 Technol Assess*, 2016; 20(40): 1-146.
9. FOSTER M, NIEDZWIEDZ CL. Associações entre multimorbidade e depressão entre sobreviventes de câncer de mama na coorte do UK Biobank: um estudo transversal. *BMC Cancer*, 2021; 21: 650.
10. GARCÍA-GUTIERREZ S, et al. Pesquisa de serviços de saúde em pacientes com câncer de mama (CAMISS-prospectivo): protocolo de estudo para um estudo prospectivo observacional. *BMC Cancer*, 2018; 18: 54.
11. GREINER B, et al. Disparidades nacionais no rastreamento do câncer colorretal em pacientes com comorbidades: uma análise do Behavioral Risk Factor Surveillance System. *J Osteopath Med*, 2021; 657–662.
12. ILIC I, et al. Confiabilidade e validade da escala do Centro de Estudos Epidemiológicos de Depressão (CES-D) em mulheres sérvias com resultados anormais de Papanicolaou. *Int J Gynecol Cancer*, 2019; 996–1002.
13. IVANA N, SVETLANA PP. Traços de personalidade como preditores do estado afetivo em pacientes após cirurgia de câncer de mama. *Arquivo de Oncologia*, 2017; 23(1): 3–8.
14. KAERLEV L, et al. A tomografia computadorizada para câncer de pulmão não aumenta o uso de medicamentos ansiolíticos ou antidepressivos. *BMC Cancer*, 2012; 12: 188.
15. KIRKOEN B, et al. Não causar danos: nenhum dano psicológico do rastreamento do câncer colorretal. *Br J Cancer*, 2016; 114(5): 497–504.
16. LAFONT C, et al. Desempenho diagnóstico da escala de depressão geriátrica de 4 itens para rastreamento de depressão em pacientes idosos com câncer: o estudo de coorte ELCAPA. *Oncologista*, 2021; 983-991.
17. LEMOGNE C, et al. Personalidade e rastreamento de câncer de mama em mulheres do estudo de coorte GAZEL. *Cancer Med*, 2017; 7(2): 515–524.
18. MASSETTI GM, et al. Problemas de Saúde Mental e Fatores de Risco de Câncer entre Jovens Adultos. *Am J Prev Med*, 2017; 30–39.
19. NIEDZWIEDZ CL, et al. Sintomas depressivos, neuroticismo e participação no rastreamento do câncer de mama e do colo do útero: evidências transversais e prospectivas do UK Biobank. *Psicooncologia*, 2020; 381–388.
20. QUEMEL GKC, et al. Revisão integrativa da literatura sobre o aumento no consumo de psicotrópicos em transtornos mentais como a depressão. *Brazilian Applied Science Review*, 2021; 5(3): 1384–1403.
21. RICK O, et al. Estudo NeuroCog FX: Um estudo de coorte multicêntrico sobre disfunção cognitiva em pacientes com câncer de mama inicial. *Psicooncologia*, 2018; 2016–2022.
22. TRUONG DV, et al. Ansiedade entre pacientes internados com câncer: resultados de um estudo transversal com base em hospital no Vietnã. *Controle do Câncer*, 2019; 1073274819864641–1073274819864641.
23. WANGMAR J, et al. Os níveis de ansiedade estão associados à decisão de participar de um programa sueco de rastreamento do câncer colorretal? Um estudo transversal nacional. *BMJ Open*, 2018; 025109–025109.
24. ZHU J, et al. Impacto de curto prazo da intervenção de rastreamento do câncer de mama na qualidade de vida relacionada à saúde na China: uma pesquisa transversal multicêntrica. *Psicooncologia*, 2019; 1836–1844.