

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER MAMÁRIO E GINECOLÓGICO SOB QUIMIOTERAPIA¹

Patrícia Afonso Regino*
Thaís Cristina Elias**
Caroline Freitas Silveira***
Cristina Wide Pissetti****
Gilberto de Araújo Pereira*****
Sueli Riul da Silva*****

RESUMO

Tristeza e pesar são reações comuns entre pessoas que enfrentam o câncer, e estas reações podem influenciar sua qualidade de vida. Este estudo teve por objetivo verificar a existência de correlações entre os escores de ansiedade e depressão e domínios de qualidade de vida, nos momentos pré e pós-quimioterapia. Tratou-se de estudo observacional quantitativo, descritivo e de delineamento longitudinal-prospectivo. Participaram do estudo 14 mulheres, diagnosticadas com câncer de mama ou ginecológico, submetidas à quimioterapia, entre dezembro/2012 e abril/2013. Foram utilizados o WHOQOL-bref e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão. A coleta de dados deu-se a partir da resposta individual das mulheres aos instrumentos. Para correlacionar os escores de ansiedade e depressão com os domínios de qualidade de vida, utilizou-se o coeficiente de correlação linear de Pearson. O domínio físico da qualidade de vida correlacionou-se negativamente com depressão, nos momentos pré e pós-quimioterapia. Houve também correlação negativa entre domínio psicológico e ambiental com ansiedade e depressão nos momentos pré e pós-quimioterapia. Em relação ao domínio social, não houve correlação. Concluiu-se que ansiedade e depressão influenciaram negativamente a qualidade de vida das mulheres estudadas nos domínios físico, psicológico e ambiental.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Qualidade de vida. Quimioterapia. Enfermagem..

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença estigmatizada e devastadora. A tristeza e o pesar são reações comuns que as pessoas enfrentam ao depararem com o diagnóstico de câncer. A consciência da doença tem grande impacto na vida dos pacientes, o medo da morte, as mudanças físicas e psíquicas, o estilo de vida alterado, decorrentes de todo o processo de enfrentamento da doença, e seu tratamento requer uma atenção especial quanto ao desenvolvimento e surgimento de estados de estresse, depressão, angústia e ansiedade^(1,2).

Ansiedade e depressão são consequências que alguns pacientes com câncer experimentam, desde o diagnóstico, continuando durante e após o tratamento, e que podem aumentar a gravidade dos sintomas associados à quimioterapia, podendo afetar a adesão ao tratamento⁽¹⁾. O câncer ginecológico acarreta preocupações adicionais que podem gerar um senso alterado de feminilidade e sentimentos de baixa autoestima com repercussões na qualidade de vida⁽³⁻⁵⁾.

A pessoa com câncer passa a necessitar de

assistência integral para identificar e acompanhar as inúmeras e diferentes repercussões que acometem o indivíduo e seus familiares, por ocasião do diagnóstico, tratamento, reabilitação, cura, recidiva e/ou terminalidade⁽⁶⁾. Diante do exposto, observam-se, frequentemente, pacientes com sentimentos de tristeza, pesar e sintomas de ansiedade, que podem ser considerados como 'reações esperadas e normais' frente ao diagnóstico da doença. Essas reações interferem na qualidade de vida (QV) dos pacientes.

A detecção precoce de morbidades psiquiátricas, conhecendo fatores predisponentes, ajuda no manejo adequado do tratamento com impacto na melhora da QV desses pacientes. Incontestavelmente, esforços vêm sendo empreendidos com o intuito de aumentar a sobrevivência dos pacientes oncológicos. Contudo os impactos do tratamento quimioterápico na qualidade de vida requerem atenção no que se refere à prevenção e detecção precoce dos sintomas, o que aumenta não só as chances de cura, mas também um equilíbrio de corpo e mente para um melhor enfrentamento da doença⁽⁷⁾.

O estresse físico e psicológico atribuído ao

¹Manuscrito originário de dissertação intitulada: Ansiedade, depressão e qualidade de vida de pacientes com câncer de mama e ginecológico frente aos efeitos da quimioterapia antineoplásica

*Enfermeira. Mestre, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. E-mail: paty_afonso@yahoo.com.br ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7347-7334>.

**Enfermeira. Mestre, UFTM, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: thaiscristinas2@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5253-3229>.

***Enfermeira. Mestre, Faculdade de Talentos Humanos, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: caroline.freitas@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6167-168X>.

****Biomédica. Doutor, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: cristinawpissetti@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-5534-8544>.

*****Estatístico. Doutor, UFTM, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: pereira_gilberto@yahoo.com.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-9149-6368>.

*****Enfermeira. Doutor, UFTM, Uberaba, MG, Brasil. E-mail: sueliriuiladasilva@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9050-6037>.

diagnóstico do câncer contribui para o surgimento de distúrbios afetivos e emocionais, como a ansiedade e depressão, os quais interferem na qualidade de vida. O estado físico das pacientes com doenças crônicas tem um impacto direto nos sintomas psicológicos⁽⁸⁾.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi verificar a existência de correlações entre os escores de ansiedade e depressão e os domínios de qualidade de vida, nos momentos pré e pós-quimioterapia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, de caráter descritivo e delineamento longitudinal prospectivo. A pesquisa foi realizada na Unidade Central de Quimioterapia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CQ/HC/UFTM), no município de Uberaba-MG.

Participaram do estudo 14 mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, diagnosticadas com câncer de mama ou ginecológico pelo Serviço de Oncologia Ginecológica e que foram submetidas ao tratamento quimioterápico, no período de dezembro de 2012 a abril de 2013, na CQ/HC/UFTM, tendo recebido pelo menos três ciclos de quimioterapia, e que, após compreensão dos Termos de Esclarecimento e Consentimento Livre, aceitaram participar do estudo.

As informações necessárias para o desenvolvimento do estudo foram obtidas a partir de diferentes instrumentos de coleta de dados. Para avaliação da QV, foi utilizado o instrumento proposto pela *World Health Organization* (WHO), o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref) - versão em português e abreviada. É um instrumento genérico composto de 26 questões, duas gerais acerca da qualidade de vida e 24, que representam cada uma das 24 facetas que compõem os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente⁽⁹⁾. As perguntas do questionário foram respondidas com base nas duas últimas semanas de vida e em situação de privacidade⁽⁹⁾, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes. O WHOQOL-bref foi aplicado em dois momentos, imediatamente antes do primeiro ciclo de quimioterapia e após o terceiro ciclo. Os resultados obtidos foram categorizados em escala tipo likert, em que, quanto maior o escore, melhor a QV⁽¹⁰⁾.

Para avaliação da ansiedade e depressão, foi utilizada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), que possibilita avaliar a ansiedade tanto em pacientes com outras doenças instaladas

como em indivíduos considerados não doentes⁽¹¹⁾. Ela difere de outros instrumentos por não possuir itens somáticos, como perda de peso, anorexia, insônia, fadiga, pessimismo sobre o futuro, cefaleia, tontura, entre outros, permitindo que sintomas frequentemente associados ao câncer não afetem os escores de depressão⁽¹⁾. Para a interpretação da HADS, é atribuída uma nota que pode variar de 0 a 21. Pontuação de oito ou mais nas subescalas de ansiedade e depressão é indicativo de transtornos de ansiedade ou depressão⁽¹²⁾.

Para análise estatística dos dados, foi construída uma planilha eletrônica para armazenagem dos dados, por meio do programa Excel[®], e, posteriormente, importada para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Para correlacionar-se os escores de ansiedade e depressão com os domínios de QV, utilizou-se o coeficiente de correlação linear de Pearson. O coeficiente de correlação de Pearson foi classificado em relação à sua intensidade como fraco ($0 \leq r < 0,3$), moderado ($0,3 \leq r < 0,5$) e forte ($0,5 \leq r \leq 1$). O nível de significância para todos os procedimentos inferenciais foi de 5% ($p \leq 0,05$).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição, sob protocolo 2304/2012, respeitando-se a Resolução CNS 196/96, vigente no período de análise do projeto, contudo em consonância com a Resolução CNS 466/12.

RESULTADOS

Participaram do estudo 14 mulheres, com média de idade de 47,5 anos, mediana de 49 anos (variando de 18 a 76 anos). A maioria delas (56,3%) encontrava-se na faixa etária de 41 a 60. Em relação ao diagnóstico médico, cinco das mulheres (35,7%) apresentavam carcinoma epidermóide invasivo do colo do útero e cinco (35,7%), carcinomaductal invasivo de mama; as quatro pacientes restantes foram diagnosticadas com carcinoma de ovário, mola hidatiforme, carcinoma de endométrio e neoplasia de vulva.

Os protocolos quimioterápicos utilizados pelas pacientes basearam-se em derivados platínicos (42,8% dos casos), derivados antracíclicos (35,7%) e outros (methotrexato e taxanes) (21,5% dos casos).

A Tabela 1 apresenta a correção entre os escores de ansiedade e depressão e os domínios de QV nas mulheres com câncer de mama e ginecológico nos momentos de pré e pós-quimioterapia.

Tabela 1. Correlação de Pearson entre os escores de ansiedade e depressão e os domínios de qualidade de vida nas mulheres com câncer de mama e ginecológico nos momentos de pré-quimioterapia e pós-quimioterapia (n=14). Uberaba (MG), 2013

Domínios	*	Ansiedade		Depressão	
		Pré-QT	Pós-QT	Pré-QT	Pós-QT
Físico	r	-0,46	-0,03	-0,70	-0,53
	ρ -valor	0,099	0,915	0,006	0,050
Psicológico	r	-0,74	-0,62	-0,83	-0,90
	ρ -valor	0,002	0,018	0,000	0,000
Social	r	-0,23	-0,52	-0,34	-0,47
	ρ -valor	0,436	0,055	0,235	0,086
Ambiental	r	-0,81	-0,62	-0,74	-0,80
	ρ -valor	0,000	0,017	0,002	0,001

Fonte: Dados coletados pela autora (2013).

*r = coeficiente de correlação de Pearson, ρ -valor = significância estatística

De acordo com o coeficiente de correlação de Pearson (r), ao correlacionar o domínio físico do WHOQOL-bref com os escores de ansiedade apresentados pelas pacientes antes do início do tratamento quimioterápico, observa-se a existência de uma relação linear negativa e de intensidade moderada ($r = -0,46$) entre as variáveis. À medida que o escore de ansiedade apresentado pelas mulheres aumenta, o escore da QV diminui, porém sem significância estatística ($p = 0,099$). Avaliando o domínio físico com os escores de ansiedade, apresentados no pós-quimioterapia, há uma relação linear negativa não significativa entre as variáveis e de fraquíssima intensidade ($r = -0,03$; $p = 0,915$). Correlacionando-se os escores do domínio físico do WHOQOL-bref com os escores de depressão apresentados pelas pacientes, antes de iniciarem o tratamento quimioterápico, observa-se que as variáveis estão forte e negativamente correlacionadas ($r = -0,70$; $p = 0,006$). Há também uma relação linear negativa e de intensidade forte entre as variáveis, após a quimioterapia ($r = -0,53$; $p = 0,050$).

Analisando o domínio psicológico do instrumento WHOQOL-bref e os escores de ansiedade, antes do início do tratamento quimioterápico, verifica-se a existência de uma correlação linear negativa e de forte intensidade ($r = -0,74$; $p = 0,002$). Após o tratamento quimioterápico, há também uma relação linear negativa e forte ($r = -0,62$), com p de 0,018, o que nos permite observar a influência da ansiedade no domínio psicológico da QV também após o tratamento.

Observando o coeficiente de correlação de Pearson relacionado aos escores das variáveis depressão e domínio psicológico, tanto no momento de pré quanto no de pós-quimioterapia ($r = -0,83$ e $r = -0,90$, respectivamente), nota-se a existência de uma relação

linear negativa e forte entre as variáveis analisadas, com p de 0,000 nos dois momentos das entrevistas (pré e pós-quimioterapia).

Em relação ao domínio social do instrumento WHOQOL-bref e sua correlação com os sintomas de ansiedade e depressão apresentados pelas pacientes, antes de iniciarem o tratamento quimioterápico, a correlação entre o domínio social e os escores de ansiedade apresentados foi negativa e de fraca intensidade ($r = -0,23$), sem significância estatística ($p = 0,436$). Associações parecidas foram encontradas com relação à influência dos escores de depressão no domínio social da QV. Houve uma relação linear negativa de moderada intensidade ($r = -0,34$), porém não apresentando significância estatística (p de 0,235). Os escores de ansiedade aferidos no momento de pós-quimioterapia apresentaram uma relação linear negativa e de intensidade com tendência à moderada ($r = -0,52$), o que nos indica uma leve dependência entre essas variáveis, com valor de p marginal à significância estatística ($p = 0,055$). Já os escores de depressão continuaram não influenciando o domínio social, com dados evidenciando uma relação linear negativa de moderada intensidade ($r = -0,47$), embora sem significância estatística ($p = 0,086$).

Analisando o domínio ambiental da QV em relação à influência sofrida pelos escores de ansiedade, antes do início do tratamento quimioterápico proposto, observa-se uma relação linear negativa e de intensidade forte ($r = -0,81$), estatisticamente significativa ($p = 0,000$). O mesmo pode ser visto no momento após a quimioterapia, com a presença de uma correlação linear negativa e de forte intensidade ($r = -0,62$), estatisticamente significativa ($p = 0,017$). Verificando a influência dos escores de depressão no

domínio ambiental da QV, observa-se uma correlação linear negativa e de intensidade forte antes e depois de se iniciaro tratamento quimioterápico ($r = -0,74$ e $r = -0,80$, respectivamente), estatisticamente significativa ($p = 0,002$ e $p = 0,001$, respectivamente).

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados deste estudo, a ansiedade, nos momentos de pré e pós-quimioterapia, não influenciou significativamente a QV das mulheres com câncer de mama e ginecológico em relação à dor e ao desconforto, à energia e à fadiga, ao sono e ao repouso, à mobilidade, às atividades da vida cotidiana, à dependência de medicação e à capacidade para o trabalho (domínio físico do WHOQOL-*bref*). Em relação à depressão, houve influência estatisticamente significativa sobre a QV, nos momentos de pré e pós-quimioterapia, no que diz respeito ao domínio físico. Portanto, à medida que o escore de depressão aumentou, o escore de QV diminuiu, numa relação inversamente proporcional. Assim, a análise desses dados mostrou que as mulheres mantiveram um nível de ansiedade que não influenciou sua QV, antes de iniciarem o tratamento quimioterápico e após seu início, e que o sintoma de depressão apresentou influência na QV delas, mesmo antes do tratamento quimioterápico, relacionado ao domínio físico do instrumento WHOQOL-*bref*.

A avaliação da ansiedade e depressão em pacientes oncológicos deve ser sempre considerada, pois esses transtornos psiquiátricos afetam a adesão ao tratamento, a qualidade de vida e podem influenciar a evolução do câncer⁽¹³⁾.

Em relação ao domínio psicológico do instrumento WHOQOL-*bref*, os dados analisados apontam que a presença dos sintomas de ansiedade e de depressão nas mulheres com câncer de mama e ginecológico, antes do início do tratamento quimioterápico e após o tratamento, influencia significativamente a redução da QV dessas mulheres no que diz respeito a fatores relacionados aos sentimentos positivos, a pensar e a aprender, à autoestima, à imagem corporal, a sentimentos negativos e à espiritualidade.

Embora se utilizando de outros instrumentos de mensuração, estudo conduzido com mulheres com câncer de mama, em um município do interior de Mato Grosso, concluiu que terapias em grupos de fisioterapia e psicologia, utilizadas na reabilitação de mulheres em tratamento do câncer de mama,

contribuem para melhora da qualidade de vida⁽¹⁴⁾.

Analisando o domínio social do instrumento WHOQOL-*bref*, apesar de apresentar uma relação inversamente proporcional entre as variáveis ansiedade e depressão, essa relação não influenciou significativamente a QV das mulheres com câncer de mama e ginecológico, antes e depois do tratamento quimioterápico realizado. Os sintomas de ansiedade e depressão não interferiram na QV das mulheres entrevistadas, no que diz respeito às relações pessoais desenvolvidas, ao apoio recebido e a suas atividades sexuais.

Estudo realizado na Turquia procurou avaliar níveis de ansiedade e depressão entre mulheres, após realizarem um tratamento de câncer de mama, para a aferição dos mencionados níveis, avaliação do enfrentamento da doença e a sua QV. Encontraram 19% das pacientes com depressão e 98,5% com algum grau de ansiedade. Observaram, também, que os níveis de ansiedade e depressão foram maiores à medida que as pacientes possuíam baixo suporte social⁽¹⁵⁾. É possível inferir que, para a realização de intervenções psicológicas, é necessário considerar o contexto psicossocial no qual as pacientes estão inseridas, focalizando também a melhora do suporte social, diminuindo a sensação de isolamento e proporcionando melhor compreensão de seus sentimentos e emoções.

Dois outros estudos conduzidos dentro da temática QV, um com mulheres em tratamento de câncer de mama⁽¹⁶⁾ e outro com mulheres em tratamento de câncer de colo do útero⁽¹⁷⁾, também encontraram alterações na QV das mulheres, relacionadas a aspectos do domínio social.

Em relação ao domínio ambiental, o aumento nos escores de ansiedade e depressão apresentados acarretou uma diminuição na QV das mulheres com câncer de mama e ginecológico, no que diz respeito a aspectos como segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, informação, recreação e lazer, ambiente físico e transporte.

Estudo realizado em Campinas-SP avaliou 85 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, antes da realização da cirurgia, e 64 delas responderam ao mesmo questionário seis semanas após a realização da cirurgia. Os piores escores de QV encontrados estiveram significativamente associados com a ansiedade e a depressão. A ansiedade obteve uma relação significativa com a depressão. Os autores mostram, ainda, uma melhora significativa nos escores da QV, ansiedade e depressão após realização da

cirurgia em relação ao momento pré-operatório. Apesar da melhora significativa das taxas de ansiedade e depressão após a cirurgia, esses sintomas se mantiveram numa frequência elevada nessas mulheres (25% ansiosas e 14% deprimidas). Portanto, a QV tende a melhorar nas primeiras semanas após a cirurgia em mulheres com câncer de mama, e estas devem permanecer em constante avaliação durante o período de tratamento quimioterápico para verificar a evolução desses sintomas⁽¹⁾.

Ainda que em outras esferas, outros estudos mostram que o câncer e seu tratamento afetam de algum modo os pacientes, causando déficits nas funções desempenhadas e na capacidade funcional e presença de mais sintomas, prejudicando sua qualidade de vida^(18,19).

Neste contexto, aponta-se como relevante a argumentação de que a complexidade do tratamento quimioterápico e das consequências advindas dos eventos adversos relacionados a este torna indiscutível a necessidade de capacitação e especialização dos profissionais de saúde que atuam na área, buscando uma prática de qualidade na assistência em oncologia⁽²⁰⁾.

Há que se apontar como limitação deste estudo o reduzido número de sujeitos, condicionado pelo curto

tempo de coleta de dados da pesquisa, contudo foi possível realizar uma análise estatística que permitiu identificar correlação entre ansiedade, depressão e QV, resultado que pode ser utilizado como referência em estudos futuros.

CONCLUSÃO

Conclui-se, pelos dados obtidos neste estudo, que à medida que os escores de ansiedade e depressão apresentados pelas mulheres com câncer de mama e ginecológico aumentavam evidenciava-se uma diminuição da sua QV em relação aos domínios psicológico e ambiental, quando avaliadas antes do início do tratamento quimioterápico, e uma diminuição da QV relacionada aos domínios físico, psicológico e ambiental, quando avaliadas após o terceiro ciclo de quimioterapia. Somente o domínio social da QV não sofreu influência significativa dos sintomas de ansiedade e depressão nos dois momentos analisados.

Estes achados podem orientar o enfermeiro na sua prática assistencial, proporcionando a ele antecipar-se nas observações relativas a alterações psicoemocionais dos pacientes oncológicos propondo assim apoio e assistência que favoreçam a QV.

ANXIETY, DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH BREAST OR GYNECOLOGICAL CANCER UNDERGOING CHEMOTHERAPY

ABSTRACT

Sadness and grief are common reactions among people facing cancer, and these reactions can have an impact on their quality of life. The objective of this study was to determine the existence of correlations between depression and anxiety scores and quality of life domains, during pre- and post-chemotherapy. This was an observational, quantitative, descriptive study, with a longitudinal-prospective design. The 14 women who participated in the study had been diagnosed with breast or gynecological cancer and underwent chemotherapy between December 2012 and April 2013. The WHOQOL-BREF and Hospital Anxiety and Depression Scale were used. The data was collected through the individual responses of the women to the instruments. To correlate the anxiety and depression scores with the quality of life domains, the Pearson correlation coefficient was used. The physical health domain of quality of life had a negative correlation with depression during pre- and post-chemotherapy. There was also a negative correlation between the psychological and environment domains and anxiety and depression during pre- and post-chemotherapy. As for the social relationships domain, there was no correlation. It was concluded that anxiety and depression did not negatively influence the quality of life of the women in the physical health, psychological and environment domains.

Keywords: Anxiety. Depression. Quality of life. Chemotherapy. Nursing.

ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON CÁNCER MAMARIO Y GINECOLÓGICO EN QUIMIOTERAPIA

RESUMEN

Tristeza y pesar son reacciones comunes entre personas que enfrentan el cáncer, y estas reacciones pueden afectar su calidad de vida. Este estudio tuvo el objetivo de verificar la existencia de correlaciones entre las puntuaciones de ansiedad y depresión y dominios de calidad de vida, en los momentos pre y post quimioterapia. Se trató de un estudio observacional cuantitativo, descriptivo y de delineamiento longitudinal-prospectivo. Participaron del estudio 14 mujeres, diagnosticadas con cáncer de mama o ginecológico, sometidas a quimioterapia, entre diciembre/2012 y abril/2013. Fueron utilizados el WHOQOL-bref y Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión. La recolección de datos ocurrió a partir de la respuesta individual de las mujeres a los instrumentos. Para correlacionar las puntuaciones de ansiedad y depresión con los dominios

de calidad de vida, se utilizó el coeficiente de correlación lineal de Pearson. El dominio físico de la calidad de vida se correlacionó negativamente con depresión, en los momentos pre y post quimioterapia. Hubo también correlación negativa entre dominio psicológico y ambiental con ansiedad y depresión en los momentos pre y post quimioterapia. Con relación al dominio social, no hubo correlación. Se concluyó que ansiedad y depresión influyen negativamente la calidad de vida de las mujeres estudiadas en los dominios físico, psicológico y ambiental.

Palabras clave: Ansiedad. Depresión. Calidad de vida. Quimioterapia. Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Avelar AMA, Derchain SFM, Camargo CPP, Lourenço LSD, Sarian LOZ, Yoshida A. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama após a cirurgia. *Rev. Ciênc. Méd., Campinas*. 2006; 15(1):11-20. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-515928>.
2. Nikbakhsh N, Moudi S, Abbasian S, Khafri S. Prevalence of depression and anxiety among cancer patients. *Caspian J Intern Med*. 2014;5(3):167-170. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4143739/>.
3. Fiorelli S, Rossi I, Souza M, Nuevo M, Dávila W, De Vitta A. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. *Ciênc. Saúde Colet*. 2013;18(3):779-788. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63025680021>.
4. Lôbo SA, Fernandes AFC, de Almeida PC, de Lima Carvalho CMC, Sawada NO. Quality of life in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Acta Paul. Enferm*. 2014;27(6):554-559. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400090>.
5. Silva ECS, da Silva JM, Silva LF, Batista RF, Sampaio S, Cameiro PFP. Câncer de mama e qualidade de vida durante o tratamento radioterápico. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-FACIPE*. 2014;1(3):85-93. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/view/1719>.
6. Menezes RR, Kameo SY, dos Santos Valença T, Moco GAA, de Jesus JM. Qualidade de vida relacionada à saúde e espiritualidade em pessoas com câncer. *Rev. Bras. Cancerol*. 2018;64(1):9-17. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_64/v01/pdf/01-qualidade-de-vida-relacionada-a-saude-e-espiritualidade-em-pessoas-com-cancer.pdf.
7. Bushatsky M, Silva RA, Lima MTC, Barros MBSC, Neto JEVB, de Moraes Ramos YT. Quality of life in women with breast cancer in chemotherapeutic treatment. *Ciênc. cuid. saúde*. 2017; 16(3). doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v16i3.36094>.
8. Tomazoni EI, Benvegnú DM. Symptoms of anxiety and depression, and quality of life of patients with crohn's disease. *Arq. Gastroenterol*. 2018;55(2):148-153. doi: dx.doi.org/10.1590/S0004-2803.201800000-26.
9. UFRGS: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina de Porto Alegre. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Psiquiatria: [Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL) 1998]. Porto Alegre: UFRGS, 2010 [acesso em 16 out 2017]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/qualidep/>.
10. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SDCC, Ribeiro RDCL, Sampaio RF, Priore SE, Cecon PR. Contribution of the physical, social, psychological and environmental domains to overall quality of life of the elderly. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul*. 2006; 28(1):27-38. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000100005>.
11. Marcolino JÁM, Mathias LAST, Piccinini Filho L, Guaratini AA, Suzuki FM, Alli LAC. Hospital anxiety and depression scale: a study on the validation of the criteria and reliability on preoperative patients. *Rev. Bras. Anestesiol*. 2007; 57(1):52-62. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942007000100006>.
12. Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Health Qual Life Outcomes*. 2003 Aug 1; 1:29. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-1-29>.
13. Ferreira AS, Bicalho BP, Neves LFG, Menezes MT, Silva TA, Faier TA, Machado RM. Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes. *Rev. Bras. Cancerol*. 2016, 62(4), 321-328. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_62/v04/pdf/04-artigo-prevalencia-de-ansiedade-e-depressao-em-pacientes-oncologicos-e-identificacao-de-variaveis-predisponentes.pdf.
14. Cezar K, Nascimento APC. Qualidade de vida de pacientes pós-mastectomizadas em reabilitação oncológica. *UNOPARCient. Ciênc. Biol. Saúde*. 2014;16(1):29-32. doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2014v16n1p%25p>.
15. Karakoyun-Celik O, Gorken I, Sahin S, Orcin E, Alanyali H, Kinay M. Depression and anxiety levels in woman under follow-up for breast cancer: relationship to coping with cancer and quality of life. *Med. Oncol*. 2010;27(1):108-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s12032-009-9181-4>.
16. Garcia SN, Galdino C, Castro GC, Jacowski M, Guimarães PRB, Kalinke LP. Quality of life domains affected in women with breast cancer. *Rev. Gaúch. Enferm*. 2015;36(2):89-96. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.45718>.
17. Lofrano AD, Coura, CPDM, Silva MJSD. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com carcinoma do colo do útero em quimioterapia paliativa. *Rev. Bras. Cancerol*. 2016;62(3): 203-213. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/03-artigo-avaliacao-da-qualidade-de-vida-de-mulheres-com-carcinoma-do-colo-do-utero-em-quimioterapia-paliativa.pdf.
18. Nicolussi AC, Okino Sawada N, Coelho Cardozo FM, Andrade V, de Paula JM. Health-related quality of life of cancer patients undergoing chemotherapy. *Rev. Rene*. 2014; 15(1):132-40. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20reene.v15i1.3099>.
19. Freire MEM, Costa SFGD, Lima RAGD, Sawada NO. Health-related quality of life of patients with cancer in palliative care. *TextoContextoEnferm*, 2018; 27(2):e5420016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>.
20. Oliveira Gozzo T, de Souza SG, Moisés AMB, de Carvalho RADO, de Araújo Ferreira S M. Knowledge of a nursing team about chemotherapy adverse effects. *Ciênc. cuid. saúde*. 2015; 14(2):1058-1066. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v14i2.25040>.

Endereço para correspondência: Sueli Riul da Silva. Rua Donaldo Silvestre Cicci, 665. Uberaba/MG. Brasil. CEP 38082-166. E-mail: sueliriuuldasilva@gmail.com

Data de recebimento: 18/05/2018

Data de aprovação: 09/11/2018