

Indicadores de esperança, ansiedade e depressão de pacientes em tratamento oncológico

Level of hope, anxiety and depression in patients with cancer diagnoses

Mariana Vidotti Grandizoli¹, Ivone Silva Mariz Ibiapina¹, Randolpho dos Santos Junior¹, Viviane Cristina Bianchi Garcia¹

Resumo

Introdução: A esperança de pacientes com neoplasia maligna tem papel fundamental, pois ajuda na resolução das dificuldades enfrentadas. Esses pacientes vivenciam grandes mudanças em razão da enfermidade que lhes acomete, o que pode gerar sofrimento emocional. **Objetivo:** Identificar e correlacionar os indicadores de esperança, ansiedade e depressão de pacientes em tratamento oncológico. **Casística e Métodos:** Pesquisa transversal e descritiva com indivíduos que estavam em tratamento oncológico no Instituto do Câncer e no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Foram respondidos três instrumentos: a) questionário socio-demográfico, b) Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar e c) Escala de Esperança de Herth. **Resultados:** Participaram do estudo 118 indivíduos, com média de idade de 55,11 ± 13,34 anos, com predomínio do sexo feminino. Em relação às características clínicas, houve maior porcentagem de câncer de mama (28%) e 54% dos participantes apresentavam metástase. Os níveis de esperança apresentaram média de 39,6; os níveis de ansiedade apresentaram média de 5,36 ± 3,66 e os de depressão 5,82 ± 4,12. Nessa amostra, 27% dos pacientes apresentaram índices de depressão e 24% índices de ansiedade. Dentre esses, 13% apresentaram tanto ansiedade quanto depressão. Houve também correlação negativa significativa entre esperança, ansiedade ($p=0.0001$) e depressão ($p=0.0001$). **Conclusão:** Os indivíduos apresentaram elevados níveis de esperança, o que se revela como um possível fator de proteção à ansiedade e depressão.

Descritores: Esperança; Ansiedade; Depressão; Neoplasias.

Abstract

Introduction: The hope of patients with malignant neoplasm plays a crucial role because it helps to resolve the difficulties which they deal with. These patients experience great changes, once this disease can result in emotional suffering. **Objective:** The aim of this research was to identify and correlate the indicators of hope, anxiety and depression of patients undergoing on cancer treatment. **Patients and Methods:** This is a cross-sectional, descriptive research involving individuals undergoing cancer treatment at the Cancer Institute and Hospital de Base in the city of São José do Rio Preto, inland of São Paulo State. Three instruments were answered by the participants: a) a sociodemographic questionnaire; b) The Hospital Anxiety and Depression Scale, and c) Herth's scale of hope. **Results:** The study sample was composed of 118 patients. Participants' mean age was 55.11 ± 13.34, with female prevalence. Regarding the clinical characteristics, there was a higher percentage of breast cancer (28%) and 54% of the participants presented cases of metastasis. The levels of hope presented an average of 39.6, anxiety 5.36 ± 3.66, and depression 5.82 ± 4.12. In this sample, 27% of the patients presented indicative indexes of depression and 24% anxiety indexes. Of these, 13% of the participants had both anxiety and depression. There was also a significant negative correlation between hope, anxiety ($p = 0.0001$) and depression ($p = 0.0001$). **Conclusion:** The individuals presented high levels of hope, which is revealed as a possible factor to protect anxiety and depression.

Descriptors: Hope; Anxiety; Depression; Neoplasms.

¹ Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) - São José do Rio Preto - SP - Brasil.

Conflito de interesses: Não

Contribuição dos autores: MVG coleta, tabulação, delineamento do estudo, discussão dos achados, etapas de execução e elaboração e redação do manuscrito. ISMI coleta e tabulação. RSJ orientação do projeto e delineamento do estudo. VCBG delineamento do estudo.

Contato para correspondência: Mariana Vidotti Grandizoli

E-mail: mariana.vidotti@hotmail.com

Recebido: 22/02/2017; **Aprovado:** 06/06/2017

Introdução

O câncer é uma denominação dada a um composto de mais de 100 doenças que tem por semelhança o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outros locais do organismo. Essas células, multiplicando-se rapidamente, podem ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores denominados neoplasias malignas⁽¹⁾.

Hoje em dia, mesmo com as modernas medicações e tratamentos inovadores em relação ao tratamento do câncer, o diagnóstico da doença pode ser vivenciado de maneira traumática, uma vez que problemas emocionais como, por exemplo, a ansiedade e a depressão, ocorrem com frequência nesses pacientes. Isso porque, ao terem conhecimento de uma doença grave, muitos indivíduos se colocam em uma situação de finitude e enxergam um diagnóstico composto de pensamentos que influenciam o estado emocional daquele que o vivencia⁽²⁾, como uma sentença final. Ser diagnosticado com uma doença como o câncer gera consequências para a vida do indivíduo. As perspectivas e possibilidades da vida cotidiana são interrompidas, a vida social é modificada e as atividades podem se tornar de mais difícil execução em razão do tratamento e dos procedimentos invasivos, isto é, o diagnóstico e o tratamento podem gerar perdas significativas em vários aspectos e alterar drasticamente a vida e a rotina do doente. Isso significa dizer que, para a maioria das pessoas, o câncer é muito mais do que um desconforto ou uma dor física. Ele interfere na qualidade de vida, na imagem corporal e no trabalho, pois muitas vezes o indivíduo diagnosticado com essa doença deverá deixar de realizar suas atividades costumeiras para se submeter aos tratamentos propostos⁽³⁻⁴⁾.

Além disso, o sentimento de desesperança e a falta de recursos para enfrentar determinadas situações, sejam elas internas ou externas ao indivíduo, são vivenciados em algum momento da nossa existência. Portanto, para enfrentar as adversidades, os indivíduos precisam utilizar um conjunto de estratégias e recursos que os ajudem a enfrentar e lidar com essas dificuldades⁽⁵⁾. Sabe-se que o processo do adoecimento é mais satisfatório quando há esperança. É este sentimento que move o paciente a enfrentar as novas vivências, isto é, os longos e difíceis tratamentos para a enfermidade que lhe acomete. A esperança torna-se, então, um fator considerável nos resultados das intervenções terapêuticas⁽⁶⁾.

Além disso, a esperança tem uma função significativa na vida de cada indivíduo, uma vez que é pessoal e exclusiva, apesar de sofrer influências do meio no qual está inserida. Cada ser humano tem a possibilidade e a necessidade de almejar significados para sua vida, os quais podem se originar tanto no nível cotidiano quanto nas situações de crise. Segundo afirmam os autores, a esperança pode alterar positivamente o significado do enfermo em relação a sua doença, já que esta lhe proporciona melhor enfrentamento de sua situação. Deste modo, esse sentimento é fundamental para que o indivíduo alcance o seu bem-estar físico e emocional⁽⁷⁾.

Sabe-se que elevados níveis de esperança podem contribuir na resolução de dificuldades enfrentadas, principalmente no que diz respeito ao tratamento. Isto é, a esperança estimula a pessoa

a mover-se e agir perante as dificuldades. Ela é relacionada à melhor qualidade de vida e ajuda o indivíduo a lidar de maneira menos traumática com as perdas e sofrimentos causados pelo diagnóstico e pelo tratamento⁽⁶⁾.

Outro fator a ser considerado diz respeito ao número de indivíduos que apresentam sofrimento emocional em resposta ao tratamento oncológico. A perda da sua funcionalidade, diminuição da frequência ou até mesmo afastamento do trabalho, medo, tristeza, ansiedade e depressão colaboram para um maior sofrimento⁽⁸⁾.

Desta forma, em virtude dos inúmeros fatores envolvidos, pacientes oncológicos podem apresentar ansiedade e depressão. Estas desordens alavancam a gravidade dos sintomas relacionados ao tratamento, podendo influenciar no enfrentamento da doença e na aderência necessária ao tratamento, como, por exemplo, na adesão à medicação, nas idas às sessões de quimioterapia e até mesmo na dieta a ser seguida. Quadros de depressão e ansiedade influenciam nos efeitos colaterais no tratamento⁽⁴⁻⁹⁾.

A depressão é o efeito colateral psicológico mais comumente relatado durante o tratamento do câncer, e está relacionada a um aumento da dor e dos efeitos colaterais do tratamento. Os autores afirmam que pacientes que sofrem estas desordens e perdem a esperança acabam obtendo menor sobrevida se comparados aos pacientes que não apresentam essas doenças⁽¹⁰⁾.

Desse modo, a esperança e o desejo de viver são essenciais para a instauração da confiança no tratamento, já que altos níveis de esperança auxiliam no enfrentamento das dificuldades relacionadas ao câncer. Nesse sentido, o paciente oncológico não deve ser considerado apenas um corpo doente, mas um ser que carrega uma história construída através de suas relações biopsicossociais⁽¹¹⁾.

Diante desses apontamentos, o presente trabalho teve como objetivo identificar e correlacionar os indicadores de esperança, ansiedade e depressão de pacientes em tratamento oncológico.

Casística e Métodos

Trata-se de uma pesquisa transversal e descritiva. A coleta de dados, que se deu no período de setembro a novembro de 2016, iniciou-se após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP (FAMERP), Nº do parecer 830.746/2014. A amostra foi composta por 118 pacientes que estavam em tratamento oncológico no Instituto do Câncer (ICA) e no Hospital de Base de São José do Rio Preto (HB). Esses pacientes foram abordados durante a hospitalização, sessões de quimioterapia e consulta ambulatorial, situações nas quais foram orientados sobre o tema e os objetivos da pesquisa, aspectos éticos, a não obrigatoriedade de participação, a preservação do anonimato e a interrupção da pesquisa por parte do paciente se o mesmo julgar necessário. Após as orientações, foi apresentado aos pacientes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo dados de identificação do pesquisador e dos participantes, objetivos e procedimentos da pesquisa.

Participaram da pesquisa, adultos com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, em tratamento há pelo menos 03 (três) meses (considerado período mínimo para ajustamento psicossocial).

Após consulta ao prontuário médico excluíram-se os pacientes com comorbidades psiquiátricas graves e os impossibilitados de responder aos questionários em função do déficit cognitivo e dos prejuízos na fala em virtude de neoplasia de cabeça e pescoço. Foram abordados 118 indivíduos para a realização da pesquisa. No entanto, 18 deles foram excluídos devido a comorbidades psiquiátricas graves (n=3) ou à impossibilidade de responder aos questionários por prejuízos na fala em virtude de neoplasia de cabeça e pescoço (n=15). Sendo assim, o número de integrantes correspondeu a um total de 100 pacientes.

Para a avaliação sociodemográfica e clínica utilizou-se um questionário inicial de dados sociodemográficos, instrumento de autoria dos pesquisadores, construído com o objetivo de caracterizar os participantes quanto aos aspectos demográficos e clínicos. O instrumento é dividido em duas partes. Inicialmente realiza-se o levantamento do diagnóstico; tempo de tratamento e presença de metástase no prontuário do paciente e por fim, por meio da entrevista individual, idade, sexo, endereço, escolaridade, estado civil e religião.

Para o processo de avaliação psicológica, foram aplicados os seguintes instrumentos:

Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar – HAD (Escala para avaliar ansiedade e depressão em adultos). Composta por 14 questões de múltipla escolha e duas sub-escalas (ansiedade e depressão) com sete itens cada, ambas utilizando ponto de corte de 8 pontos. Foram adotados os pontos de corte apontados por Zigmond e Snait (1983), recomendados para ambas as situações: de 0-7 pontos: improvável; 8-11 pontos: possível (questionável ou duvidoso) e 12-21: provável. As análises foram feitas a partir das normas propostas pela validação elaborada pelos autores⁽¹²⁾. Escala de esperança de Herth (EEH). A escala originou-se do instrumento americano *Hert Hope Index* e possibilitou a existência de um instrumento específico para mensuração da esperança, o qual foi traduzido e validado no Brasil pelo estudo de Sartore e Grossi (2008). Trata-se de uma escala de autorrelato, que quantifica a esperança de vida. Esta escala possui 12 afirmativas e a graduação dos itens segue a escala do tipo Likert de quatro pontos, variando de “concordo completamente” a “discordo completamente”: 1 indica “discordo completamente” e 4 corresponde a “concordo completamente”. Os itens 3 e 6 apresentam escores invertidos. O escore total varia de 12 a 48 e quanto maior o escore, mais alto o nível de esperança de vida. É uma escala considerada breve, de fácil compreensão e que demonstra prioridades psicométricas adequadas, sendo, por isso, disponível para utilização⁽⁶⁾.

Em função da ausência de distribuição normal das variáveis dependentes, demonstrada pelo teste de Kolmogorov and Smirnov ($p=0.09272$), as análises inferenciais da comparação e correlação entre as variáveis foram realizadas por meio de testes não paramétricos. Para a análise dos dados foram utilizadas estatística descritiva, apresentação dos dados clínicos e sociodemográficos, o Teste de Mann Whitney para comparação de médias entre grupos de participantes e o Teste de Spearman para a análise de correlação entre as variáveis com nível de significância de $p<0.005$.

Resultados

Quanto às características dos participantes, observou-se o predomínio de mulheres, de indivíduos com companheiros, com baixa escolaridade, católicos e moradores de municípios da região de São José do Rio Preto (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de pacientes em tratamento oncológico de São José do Rio Preto e região/SP, 2016

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	36	36
Feminino	64	64
Escolaridade		
Não frequentou a escola	3	3
Ensino Fundamental Incompleto	47	47
Ensino Fundamental Completo	8	8
Ensino Médio Incompleto	2	2
Ensino Médio Completo	27	27
Universitário Incompleto	3	3
Universitário Completo	9	9
Outro	1	1
Estado Marital		
Com companheiro (a)	68	68
Sem companheiro	32	32
Orientação Religiosa		
Não possui religião/ Não acredito em Deus	-	-
Acredito em Deus, mas não sigo nenhuma religião	5	5
Católico	57	57
Evangélico	30	30
Espírita	3	3
Outro	5	5
Cidade de origem		
São José do Rio Preto	26	26
Outros municípios	74	74

n= número de participantes; %= porcentagem dos participantes

No que diz respeito às características clínicas, observou-se o predomínio de participantes com diagnóstico primário de tumores de mama (28%), seguido de participantes com tumores colorretais (16%). Outro fator constatado é que a maioria dos participantes tinha entre três a oito meses de diagnóstico (36%) e presença de metástase (54%).

Dessa amostra, 27% dos participantes apresentaram indicadores de depressão, 24% apresentaram indicadores de ansiedade e 13% apresentaram indicadores de transtorno tanto de ansiedade quanto de depressão. Quanto aos indicadores de esperança, os escores variaram de 12 a 48 pontos ($39,6 \pm 4,89$; média \pm desvio padrão).

Tabela 2. Correlação entre indicadores de esperança e outras variáveis de São José do Rio Preto e região/SP, 2016

Variáveis	Esperança	P
Ansiedade	r=-0.4015	<0,0001*
Depressão	r= -0.4552	<0,0001*
Tempo de tratamento	r= 0.2630	0.0085*
Idade do paciente	r= 0.2331	<0,0196*

Como é possível notar pela tabela, foi observada uma correlação negativa significativa entre esperança, ansiedade ($p=0.0001$) e depressão ($p=0.0001$).

Quando comparados os indicadores de esperança entre pacientes com e sem companheiros, observou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p=0.0245$). Notam-se indicadores mais elevados entre os pacientes que declararam ter um companheiro. Pacientes sem um companheiro (solteiros, viúvos, divorciados) apresentaram também maiores médias em seus indicadores de depressão ($7,56 \pm 4,81$) quando comparados a pacientes que relataram ter um companheiro ($5,33 \pm 3,51$), o que se comprova mediante uma diferença estatisticamente significativa (média \pm desvio padrão; $p=0,0205$). Observa-se a mesma tendência para os indicadores de ansiedade, porém sem diferença estatística significativa ($p=0,6761$).

Quando comparados alguns indicadores de pacientes com e sem presença de metástase, não foi observada diferença significativa entre as variáveis esperança ($p=0,4299$), ansiedade ($p=0,4299$) e depressão ($p=0,2194$).

Por outro lado, como se pode notar pela tabela, observa-se correlação positiva significativa entre indicadores de esperança e tempo de tratamento dos participantes ($p=0,0085$), e entre indicadores de esperança e a idade dos pacientes entrevistados ($p=0,0196$).

Discussão

Os resultados deste estudo corroboram o que afirma a literatura e os dados epidemiológicos ao descreverem uma população predominantemente feminina, de baixa escolaridade e em tratamento de tumores mamários⁽¹³⁾.

Sabe-se que atualmente o câncer de mama é o segundo tipo de neoplasia mais comum, sendo o de maior incidência entre as mulheres⁽¹³⁾. Além disso, reconhece-se que a baixa escolaridade pode ser considerada um fator de vulnerabilidade, uma vez que pode influenciar nos cuidados em relação à saúde, especialmente no que diz respeito ao diagnóstico precoce e à prevenção da neoplasia maligna⁽¹⁴⁾.

Estudos afirmam que o diagnóstico de câncer faz com que os pacientes convivam com vários sentimentos em função do impacto da descoberta do adoecimento e, conseqüentemente, do início do tratamento. O indivíduo muitas vezes busca forças para se adaptar à mudança de vida e aos tratamentos necessários. Diante dessa situação e apesar de todos os percalços, a esperança pode surgir como um modo de enfrentamento que influencia a percepção daquele que vivencia tal enfermidade⁽¹⁵⁾.

Estudos apontam que elevados níveis de esperança proporcionam ao paciente uma maior capacidade de enfrentamento das

dificuldades, o que resulta na resolução de problemas de maneira mais eficaz. Nesta pesquisa, o nível de esperança encontrado (Média = 39,6) se aproxima ao de estudos desenvolvidos em âmbito internacional⁽⁵⁻¹⁶⁾.

Como se afirmou, elevados níveis de esperança proporcionam uma maior capacidade de enfrentamento dos problemas. Embora a esperança não cure, esta crença emocional garante não somente uma melhor percepção dos sujeitos em relação a sua saúde física e psicológica, mas também uma melhor interação nas relações sociais, visto que podem modificar positivamente a visão do paciente oncológico⁽⁷⁾. Sendo assim, a esperança proporciona um efeito benéfico, pois fortalece a capacidade dos indivíduos de enfrentar situações de crise e assegura a manutenção e a proteção da saúde⁽⁷⁾. Dessa maneira, essa crença cumpre um importante papel no processo de gerenciamento emocional e nos indicadores de bem estar diante da doença⁽¹⁵⁾.

Além disso, em um tratamento de alta complexidade, a esperança está associada à persistência, à busca pela recuperação da qualidade de vida e à manutenção dos vínculos afetivos, os quais constituem importante fator de proteção, segundo apontam os resultados deste estudo⁽¹⁶⁾.

Compreender os possíveis fatores de proteção ao estresse de um tratamento oncológico tem sido o objetivo de outros estudos, uma vez que, com frequência, esse tratamento traz consequências à vida de muitos pacientes que necessitam ser retirados do convívio social à rotina hospitalar, os efeitos dos medicamentos e os procedimentos invasivos afastam o indivíduo do trabalho, dos amigos e, principalmente, dos familiares, o que pode acarretar em prejuízos emocionais⁽³⁾.

Ter acesso a informações, poder expressar suas emoções e sentir-se acolhido por outros indivíduos são fontes benéficas para a adaptação ao tratamento e para a sensação de controle perante a enfermidade. Um companheiro ou outra pessoa mais próxima garante uma importante fonte de suporte social para os pacientes em tratamento oncológico. Quando o enfermo tem maior percepção sobre essa relação de apoio, seu bem-estar físico e emocional sofre grandes melhorias⁽¹⁷⁾.

Neste estudo, a ausência de um companheiro esteve relacionada a maiores níveis de depressão do que a presença de metástase. Esses dados são corroborados por estudos que apontam que uma relação conjugal promove suporte social, minimiza o efeito do estresse e proporciona auxílio ao indivíduo em tratamento oncológico⁽¹⁴⁾.

Na amostra, a correlação entre idade, tempo de tratamento e esperança se mostrou significativa. Uma hipótese é a de que a idade esteja também associada a um maior tempo de tratamento, o que poderia gerar uma melhor adaptação às incertezas. Assim, um maior conhecimento do tratamento está relacionado a um aumento da capacidade do indivíduo para o enfrentamento das adversidades⁽¹⁶⁾.

Neste estudo, o indicador de depressão entre os participantes é maior do que o encontrado na população geral. Dessa forma, os dados são similares aos de outro estudo e apontam que aproximadamente 25% de pacientes oncológicos apresentam esse transtorno do humor. Esse resultado é esperado visto que há estressores relacionados ao diagnóstico e ao tratamento que

podem explicar os índices mais elevados de depressão entre pacientes em tratamento oncológico⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, a identificação precoce de indicadores de transtornos mentais em pacientes com câncer, pode ser uma medida de grande importância para o tratamento. Estudos apontam que a ansiedade e a depressão podem reduzir a qualidade de vida dos pacientes com neoplasia maligna, pois é possível que tais transtornos causem impacto na adesão ao tratamento e elevem a gravidade dos sintomas relacionados à neoplasia. Do mesmo modo, podem gerar sintomas somáticos, como, por exemplo, a falta de apetite e a fadiga, as quais muitas vezes já estão correlacionadas ao tratamento⁽⁹⁻¹³⁾.

É importante destacar, também, que os níveis dos fatores emocionais ansiedade e depressão são superiores em pacientes oncológicos se comparados aos da população em geral, uma vez que há nessa população variadas alterações, sejam elas de cunho psicológico ou advindas dos tratamentos. Quando há diagnóstico de metástase pode-se ter um sentimento de impotência em relação à doença e ao tratamento, o que pode fazer o indivíduo refletir sobre o seu futuro. No entanto, a presença de metástase não é determinante para que ocorra desesperança, ansiedade e depressão, fato este observado na presente pesquisa⁽¹⁶⁻¹⁹⁾.

Conclusão

Tendo em vista os aspectos abordados, observam-se níveis elevados de esperança em pacientes oncológicos, o que resultou em indicadores reduzidos de ansiedade e depressão. Estar em um relacionamento conjugal e permanecer mais tempo em tratamento favorecem maiores níveis de esperança. A presença de metástase não está diretamente relacionada a menor nível de esperança ou a maiores indicadores de ansiedade e depressão. O presente estudo pode ser relevante para aprimorar a prática dos profissionais envolvidos com os pacientes em tratamento oncológico, uma vez que a avaliação da esperança, ansiedade e depressão proporciona subsídios que possibilitam o planejamento de intervenções mais eficazes para reduzir o sofrimento emocional daquele que o vivencia.

No entanto, as limitações deste estudo devem ser consideradas. Por ser uma pesquisa transversal, reflete um momento específico do tratamento. Para uma melhor compreensão do papel da esperança na adaptação ao tratamento e sua relação com as características históricas, clínicas e demográficas dos pacientes, serão necessários outros estudos, especialmente de delineamento longitudinal e com maior controle de variáveis.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer - INCA [homepage na Internet]. 2016. [acesso em 2016 Jun 9]. O que é câncer; [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322
2. Sette CP, Gradvohl SMO. Vivências emocionais de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Rev Psicol UNESP*. 2014;13(2):26-31.
3. Oliveira PP, Rodrigues AB, Ferreira LPT, Manzan CS, Araújo I, Hiratsuka MKB. Estresse em pacientes submetidos a tratamento antineoplásico. *Rev Pesq Cuid Fundamental Online*.

2016;8(2):4487-4500. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4487-4500>.

4. Pinto AC, Marchesini SM, Zugno PI, Zimmermann KG, Dagostin VS, Soratto MT. A importância da espiritualidade em pacientes com câncer. *Rev Saúde Com*. 2015;11(2):114-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.22481/rsc.v11i2.263>.
5. Tomás CF. Estratégias de coping religioso: a espiritualidade como fator promotor de saúde e bem-estar. *INFAD Rev Psicol*. 2015;1(2):483-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.17060/ijoda-ep.2015.n1.v2.110>.
6. Sartore AC, Grossi SAA. Escala de Esperança de Herth: instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):227-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200003>.
7. Schuster JT, Feldens VP, Iser BPM, Ghislandi MG. Esperança e depressão em pacientes oncológicos em um hospital do sul do Brasil. *Rev AMRIGS*. 2015;59(2):84-9.
8. Albuquerque KA, Pimenta CAM. Distress do paciente oncológico: prevalência e fatores associados na opinião de familiares. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):744-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670511>.
9. Nunes FA, Almeida AM, Sampaio PACF, Schnaider, TB. Espiritualidade, depressão e sexualidade em pacientes portadoras de neoplasia mamária. *Rev Médico Residente*. 2012;14(3):157-64.
10. Avelar AMA, Lourenço LS, Derchain SFM, Camargo CPP, Sarian LOZ, Yoshida A. Qualidade de vida, ansiedade e depressão em mulheres com câncer de mama antes e após a cirurgia. *Rev Ciênc Médicas*. 2006;15(1):11-20.
11. Mansano-Schlosser TC, Ceolim M F. Variação longitudinal da qualidade do sono em mulheres com câncer de mama. *Acta Paul Enferm*. 2016;29(5):595-602. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600082>.
12. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia CJ, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação da escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública*. 1995;29(5):355-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>.
13. Castro EK, Romeiro FB, Lima NB, Lawrenz P, Hass S. Percepção da doença, indicadores de ansiedade e depressão em mulheres com câncer. *Psicol Saúde Doenças*. 2015;16(3):359-72. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160307>.
14. Hisse CN, Schwartz E, Lima LM, Feijó AM, Santos, BP, Viegas, AC. Caracterização dos pacientes de quimioterapia e hormonioterapia de uma unidade de oncologia. *Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro*. 2014;4(2):1185-93. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.492>.
15. Sales CA, Cassarotti MS, Piolli KC, Matsuda LM, Wakiuchi J. O sentimento de esperança em pacientes com câncer: uma análise existencial. *Rev Rede Enferm Nordeste*. 2014;15(4):659-67. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000400013.
16. Wakiuchi J, Marchi JA, Norvila LS, Marcon SS, Sales, CA. Esperança de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Acta Paul Enferm*. 2015;28(3):202-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500035>.
17. Straub RO. *Psicologia da saúde*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

18. Souza BF, Pires FH, Dewulf NDLS, Inocenti A, Silva AEBC, Míasso AI. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1):61-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100008>.

19. Ferreira AS, Bicalho BP, Oda JMM, Duarte SJH, Machado, RM. Câncer de mama: estimativa da prevalência de ansiedade e depressão em pacientes em tratamento ambulatorial. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2015;19(3):185-9. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v19i3.2015.5548>.

Mariana Vidotti Grandizoli é psicóloga, tem aperfeiçoamento profissional em Psicologia da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) e é mestranda em Psicologia e Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: mariana.vidotti@hotmail.com

Ivone Silva Mariz Ibiapina é psicóloga, aprimoramento profissional em Psicologia da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). E-mail: ivonemariz@hotmail.com

Randolfo dos Santos Junior é psicólogo, doutorando em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Chefe do Serviço de Psicologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto. E-mail: randolfojr@yahoo.com.br

Viviane Cristina Bianchi Garcia é psicóloga, especialista em Gestão Avançada de Recursos Humanos pela Instituição Nacional de Pós Graduação (INPG). E-mail: vivi_garcia90@hotmail.com