

## Saúde mental dos acompanhantes de pacientes com câncer em estágio avançado em hospital oncológico de Manaus

### Mental health of caregivers of patients with cancer in advanced stage in cancer hospital of Manaus

DOI:10.34119/bjhrv5n3-121

Recebimento dos originais: 14/02/2022

Aceitação para publicação: 28/03/2022

#### **Sandro Adriano de Souza Lima Junior**

Estudante do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Instituição: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Endereço: Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 1200 - Coroado I, Manaus – AM  
CEP: 69067-005

E-mail: osandrolima@outlook.com

#### **André Luís Sales da Costa**

Mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazonia pelo Programa Multi-Institucional do Centro de Pesquisas Leônidas & Maria Deane da Fundação Oswaldo Cruz em parceria com a Universidade Federal do Amazonas - CPqLMD/FIOCRUZ/UFAM

Instituição: Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Endereço: R. Francisco Orellana, 215 - Planalto, Manaus - AM, CEP: 69040-010

E-mail: psi.andre1974@gmail.com

#### **Deise Andrade Melo**

Estudante do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Instituição : Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Endereço: Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 1200 - Coroado I, Manaus - AM  
CEP: 69067-005

E-mail: deisemello@gmail.com

#### **Marcos Vinicius Alves de Souza**

Estudante do curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Instituição: Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Endereço: Av. General Rodrigo Octavio Jordão Ramos, 1200 - Coroado I, Manaus - AM  
CEP: 69067-005

E-mail: marcos\_alves@live.com

#### **RESUMO**

O câncer é uma doença estigmatizada com elevada taxa de mortalidade e consequências agressivas tanto ao paciente, quanto ao seu cuidador. Devido sua virulência em estágios mais avançados, muitos pacientes nessa fase da doença são encaminhados para os cuidados paliativos e são submetidos a tratamentos que flagelam não só a situação psicológica e física do paciente, como também o estado mental do seu cuidador ao longo do processo, que se desgasta devido ao impacto do luto antecipado e a excessiva carga emocional e física. Objetivo: Dessa forma,

avaliar a saúde mental dos cuidadores de pacientes oncológicos, em estados de finitude, tornou-se objeto de estudo. Métodos: Foram realizadas entrevistas por meio da aplicação de questionários e escalas que avaliam os níveis de ansiedade e depressão, e um questionário de levantamento socioeconômico. Resultados: Os resultados da pesquisa mostraram que a maioria dos cuidadores são do sexo feminino, com nível socioeconômico baixo e que 31,72% tem níveis moderados a graves de ansiedade e depressão concomitantemente, ganhando destaque principalmente o primeiro transtorno, por se identificar mais cuidadores com pontuação em níveis graves da escala utilizada. Conclusão: É notório que existe um adoecimento importante da saúde mental dos cuidadores de pacientes com câncer em estágio avançado.

**Palavra-chave:** saúde mental, cuidadores, câncer.

## ABSTRACT

Cancer is a stigmatized disease with a high mortality rate and aggressive consequences for both the patient and his/her caregiver. Due to its virulence in more advanced stages, many patients in this phase of the disease are referred to palliative care and are submitted to treatments that plague not only the psychological and physical situation of the patient, but also the mental state of his caregiver throughout the process, who wears out due to the impact of anticipated mourning and the excessive emotional and physical burden. Objective: Thus, to evaluate the mental health of caregivers of cancer patients in states of finitude became the object of study. Methods: Interviews were conducted by applying questionnaires and scales that evaluate the levels of anxiety and depression, and a socioeconomic survey questionnaire. Results: The results of the research showed that most caregivers are female, with low socioeconomic level and that 31.72% have moderate to severe levels of anxiety and depression concomitantly, gaining prominence mainly the first disorder, by identifying more caregivers with scores in severe levels of the scale used. Conclusion: It is notorious that there is an important mental health condition among caregivers of patients with advanced cancer.

**Keywords:** mental health, caregivers, cancer.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 O CÂNCER

As células em estado normal se proliferam e morrem organizadamente em um ciclo de multiplicação celular. Todavia, há ocasiões em que ocorrem mutações no DNA de algumas células, devido a fatores intrínsecos e extrínsecos, que alteram a regulação do crescimento e senescência celular. Assim, a célula danificada adquire diversas propriedades oncogênicas e tem um crescimento desordenado formando novas células anormais que, por conseguinte, dividem-se em uma maior velocidade, chegando a se aglomerarem formando uma massa de tecido denominada tumor, que podem causar, ainda, metástases e se disseminando pelo corpo. (ROBBINS, 2016)

O câncer, então, é caracterizado por esse desenvolvimento, pela sua alta virulência nos estágios mais avançados da doença e pela sua elevada taxa de mortalidade na sociedade hodierna. Segundo números do Instituto Nacional de Câncer (INCA), a doença está entre as

quatro causas que mais matam prematuramente no Brasil, sendo esperados 625 mil novos casos para cada ano do triênio 2020-2022 no Brasil, havendo um aumento de 4,1% em relação ao anterior. (INCA, 2020) Ademais, o câncer pode ser classificado de acordo com a sua velocidade de multiplicação celular e probabilidade de ocasionar metástases. Assim, a partir do diagnóstico, feito com a história clínica do paciente e através de diversos exames, o médico pode associá-los estadiamento adequado da doença e ficar mais confortável para escolher o tratamento adequado para o quadro clínico do paciente. (ADES, 2016)

### **1.1.1 As modificações e estigmas do cuidado ao câncer**

Em estágios mais avançados, os pacientes com câncer têm os cuidados paliativos como tratamento prioritário, momento em que não se visa cura, mas almeja-se ao prolongamento da vida útil com boa qualidade de vida. (INCA, 2018) Os cuidados paliativos buscam não só o bem-estar social e psicológico do paciente, tentando suprir a maioria dos sintomas de difícil controle, aliviar o sofrimento e garantir dignidade, como também busca ser um serviço de apoio aos familiares, adequando-se aos mais diversos determinantes biopsicossociais que o paciente e os familiares se inserem. (DOMINGUES, 2013) Com isso, há uma suave transferência dos cuidados dos pacientes para seus acompanhantes e familiares. (FONSECA, 2009)

Contudo, o acompanhamento do tratamento do câncer pode modificar a estrutura familiar do paciente, uma vez que o diagnóstico oncológico é extremamente estigmatizado e associado a sofrimento, dor, tratamentos exaustivos e à morte. Isso provoca medo nas pessoas envolvidas no contexto, podendo causar o desenvolvimento de problemas psicológicos. (FARINHAS, 2013) Destacando-se a Depressão e a Ansiedade que já são notoriamente de grande prevalência na população em geral na contemporaneidade. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) asseguram que cerca de 11,5 milhões de brasileiros sofrem de depressão, número que coloca o Brasil em quinto lugar no ranking de casos de depressão no mundo, sendo a principal causa de mortes por suicídio; outrossim, a entidade afirma que, aproximadamente, 18,6 milhões no país são acometidos com transtorno de ansiedade, dessa maneira, despontando a federação como a nação com maior número de casos de transtornos de ansiedade no mundo. (MELLIS, 2019)

### **1.1.2 A saúde mental dos acompanhantes de pacientes com câncer**

A psique humana tem sua paleta de cores formada gradualmente a partir dos sentimentos de alegria e da tristeza, sendo essa última uma resposta fisiológica às adversidades da vida. Porém, de maneira exacerbada, essa sensação pode desenvolver-se para algo psicopatológico:

a depressão - caracterizada por tristeza excessiva, vazio, perda da capacidade de prazer, sentimento de culpa, diminuição do interesse pela vida e alguns sintomas físicos como dormência, tremores e cansaço. (DEL PORTO, 1999) Alguns de seus fatores de risco são o estresse crônico; traumas psicológicos, entre os quais pode-se citar o luto pela perda iminente de um ente querido; conflitos familiares e mudanças bruscas na vida pessoal e financeira. (MS, 2020) Já a ansiedade, é descrita como um sentimento vago de apreensão atrelado a tensão e desconforto gerado pelo sentimento de alerta em resposta ao perigo ou ao desconhecido. Entretanto, é algo normal que, quando se tem um exagero, pode evoluir involuntariamente para uma patologia, que acaba interferindo na qualidade de vida e estado emocional das pessoas. (CASTILLO, 2020) Para adquirir a enfermidade são fatores de risco: a genética, questões comportamentais e questões externas. (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2018)

Mesmo com os avanços medico-científicos das últimas décadas, a mortalidade por neoplasias malignas em estágios avançados é alta e ainda tem tratamentos não totalmente eficazes. Sabendo disso, e vivenciando uma rotina de perda física e emocional, muitos familiares entram em estado de aflição pela perda iminente de seus entes queridos acometidos ficando mais susceptíveis a transtornos psicológicos. (FONSECA, 2009) Por sua vez, os cuidadores tornam-se peças chaves por serem um amparo psicossocial, abandonando suas atividades cotidianas ficando de frente aos mais variados tipos de sentimentos de: medo, angústia, sofrimento e perda de controle. (INOCENTI, 2009) Diante dessa realidade, a OMS ressalta a importância de um sistema que apoie o processo de adoecimento e luto antecipado dos cuidadores de pacientes em estado de terminalidade. (SILVA, 2017)

Frente aos fatos elencados, o presente estudo buscou avaliar a condição psicológica que permeia os cuidadores de pacientes com câncer em estágio de terminalidade em tratamento no hospital oncológico de referência do estado do Amazonas, a partir da avaliação dos níveis dos sintomas de Ansiedade e Depressão que acometem os cuidadores de pacientes, uma vez que o câncer é tratado como estigma relacionado à morte, trazendo uma carga emocional excessiva aos atores inseridos no contexto. Tais transtornos serão pesquisados levando em consideração que têm fatores de riscos que circundam esses cuidadores, devido ao ambiente hostil em que estão submetidos e a situação de morbimortalidade de uma pessoa próxima, atrelados aos sentimentos de tristeza, perda, solidão e angústia.

## 2 METODOLOGIA

O estudo teve sua amostra composta por cuidadores de pacientes com câncer em estágio avançado em acompanhamento pelo Setor de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos (STDCP) do hospital de referência oncológica do estado do Amazonas.

Inicialmente, sucedeu-se uma pesquisa dos dados dos pacientes do STDCP, para assegurar o estágio de finitude da doença dos pacientes encaminhados aos Cuidados Paliativos. Posteriormente, buscou-se o agendamento dos dias em que os pacientes com seus respectivos cuidadores estariam recebendo consultas ambulatoriais, para se fazer a abordagem no hospital; ou os dias que os pacientes receberiam atendimento da equipe de Visita Domiciliar do setor, para que houvesse um acompanhamento da equipe da Visita Domiciliar a fim de realizar a abordagem do cuidador em casa.

O cuidador principal foi identificado pelo próprio paciente, quando se encontrava em condição de responder, e com auxílio das pessoas presentes nos casos em que o paciente não estava apto a responder. Na abordagem, ocorria a apresentação da pesquisa aos acompanhantes, através da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para posteriormente ser assinado voluntariamente. Por fim, havia a aplicação de dois questionários padronizados, estruturados e utilizados em análises psicológicas no rastreamento de ansiedade e depressão, e depois uma entrevista semiestruturada para coleta de dados socioeconômicos.

Em relação a avaliação dos níveis de Ansiedade, foi utilizado a Escala de Ansiedade Beck-A, que contém 21 itens pertinentes a sintomas da Ansiedade que deveriam ser classificados pelo entrevistado em ausente, suave, moderado ou severo, pontuando, respectivamente, 0, 1, 2 ou 3. Com somatório máximo de 63 pontos, a escala é estratificada em: 0-10: ansiedade mínima, 11-19: ansiedade leve, 20-30 ansiedade moderada, 31-63 ansiedade severa.

Já para a analisar os índices de Depressão, foi aplicado o questionário de auto avaliação para depressão usado no Centro Brasileiro de Estimulação Magnética Transcraniana (CBrEMT), uma adaptação simples da Escala de Hamilton de depressão com 20 questões com alternativas que pontuam de 0 a 4 e que avaliam alguns sintomas como inquietude, mudanças de humor, ideias de morte, tristeza excessiva, perda da capacidade de sentir prazer por atividades em gerais, mudanças no ciclo do sono, fadiga, apetite. Dessa maneira, soma-se as respostas encontradas obtendo-se scores que enquadrem os participantes nos seguintes níveis:  $\geq 50$ : Caso é delicado precisando procurar um tratamento urgente,  $\geq 32$  e  $< 50$ : Depressão importante, vale a pena se tratar,  $\geq 18$  e  $< 32$ : A depressão já está começando, deve-se trata-la

senão poderá piorar,  $\geq 5$  e  $< 18$ : Não tem depressão, mas alguma coisa acontece,  $< 5$ : Pessoa equilibrada.

Outros sim, uma entrevista com um questionário socioeconômico foi feita para obter: Idade, sexo, nacionalidade, naturalidade, religião, grau escolar, profissão, nível socioeconômico, dados patológicos sobre a doença do paciente acompanhado, horas dedicadas de cuidados, quantidades de acompanhantes que ajudam no cuidar do paciente.

A coleta de dados teve seu início no mês de dezembro de 2019, terminando em julho de 2021. Houveram algumas interrupções em 2020 devido a Pandemia instaurada pelo novo coronavírus, voltando às atividades atendendo a todas as medidas de biossegurança. O estudo se deu mediante autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da FCECON aprovado em 25/11/2019, Parecer nº 3.722.432 conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Foram incluídos no estudo os cuidadores familiares ou contratados, com idade igual ou superior a 18 anos e que tiveram presentes no tratamento do paciente desde o seu início; orientados em tempo e espaço; acompanhantes que leram, concordaram e assinaram o TCLE. Sendo excluídos, os cuidadores que estavam no ambiente de atendimento somente no dia da aplicação dos questionários, ou seja, não acompanhavam o dia a dia do paciente oncológico; acompanhantes que não responderam aos questionários completamente; aqueles que por algum motivo deixaram de acompanhar o paciente.

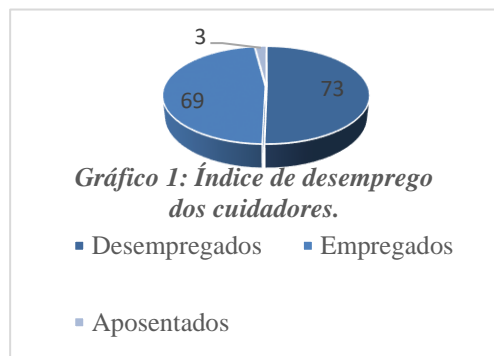
Este é um estudo observacional, transversal, retrospectivo e estimativo que deseja rastrear os níveis sintomatológicos de Ansiedade e Depressão dos cuidadores de pacientes com câncer em estágio avançado devido a carga emocional dessa função, por meio de uma entrevista de cunho quantitativo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 145 cuidadores de pacientes em estágio avançado. Em sua maioria mulheres, representando cerca de 80,68% da amostra, semelhante a um estudo realizado em um hospital universitário de São Paulo, em que a maioria dos cuidadores também eram mulheres.<sup>15</sup> A faixa-etária de maior contingente está entre 41-50 anos, mas com uma diferença desprezível entre as faixas etárias de 31-40 e 41-50 anos, como visualizado na Tabela 1.

Tabela 1: Faixa etária dos cuidadores.

18 - 30	27 Cuidadores
31 - 40	34 Cuidadores
41 - 50	34 Cuidadores
51 - 60	35 Cuidadores
> =61	15 Cuidadores



Sobre a questão socioeconômica: 86 dos cuidadores autodeclararam-se no nível socioeconômico baixo, e 58 no nível médio; e somente um acompanhante numa condição socioeconômica alta, já indicando uma característica de vulnerabilidade social entre os cuidadores dos pacientes do hospital onde foi realizado a pesquisa, o que pode ser um fator de risco para o advento de adversidades psicológicas.

Como mostra o Gráfico 1, a taxa de desemprego entre os entrevistados é de 50,34%, fato que pode ter sido influenciado devido à alta demanda emocional e horária (Tabela 2) solicitada para o tratamento do familiar com câncer, o que faz muitos familiares abdicarem da vida profissional. O paciente não podendo ficar totalmente sozinho causa mudança bruscas no cotidiano, na estrutura familiar e na carreira profissional, dificultando a situação financeira da casa. Poucos acompanhantes enfrentam sozinhos a situação do paciente (Tabela 3).

Tabela 2: Quantidade de horas que os cuidadores ficam diariamente com o paciente.

Integral	100 Cuidadores
Fração de horas	
Até 18h	22 Cuidadores
Até 12h	23 Cuidadores

Tabela 3: Quantidade de cuidadores por caso de paciente oncológico.

1 cuidador	31
2 cuidadores	46
3 Cuidadores	35
4 ou mais cuidadores	33

Esses determinantes sociais são de grande relevância que podem aumentar o risco do adoecimento psicológico dos cuidadores dos pacientes, uma vez que o bem-estar é construído por meio de três fatores interdependentes, sendo eles o: social, físico e mental. (GUIMARÃES, 2015)

Com relação a sintomatologia psicológica, primeiramente, no que tange à depressão, nenhuma amostra obteve pontuação suficientemente alta para classificar-se como o estágio mais extremo desse transtorno, conforme a Tabela 4. É válido ressaltar que, somando-se as amostras que se identificaram no terceiro e quarto grau dessa escala, nota-se que 41,37% dos acompanhantes

têm depressão moderada a grave, que pode vir a se complicar mais. Enquanto isso, 54,54% dos cuidadores ficaram numa margem que não diz respeito a depressão, mas que algo a nível psicológico está afetado; somente 5 “equilibrados”. Os números aqui encontrados são bem elevados quando comparada ao da população brasileira em geral, que tem cerca de 5% de casos de depressão, segundo a OMS.

Tabela 4: Número de casos atingidos em cada classe da escala do Centro Brasileiro de Estimulação Magnética Transcraniana – CBrEMT, uma adaptação da Escala de Hamilton.

<i>Classificação</i>	<b>Intervalo</b>	<b>Nº de casos</b>
<i>“É uma pessoa equilibrada”</i>	<5	5
<i>“Não tem depressão, mas alguma coisa acontece!”</i>	>=5<18	70
<i>“A depressão já está a começar, você deve tratar senão poderá piorar”</i>	>=18<32	53
<i>“Depressão importante. Vale a pena se tratar!”</i>	>=32<50	17
<i>“Seu caso é delicado você precisa procurar um tratamento urgente”</i>	>50	0

Tabela 5: Número de casos dentro das respectivas classificações de Ansiedade da Escala de BECK.

<i>Classificação</i>	<b>Intervalo</b>	<b>Nº de casos</b>
<i>Mínimo</i>	0 - 10	41
<i>Leve</i>	11 - 19	48
<i>Moderado</i>	20 - 30	31
<i>Grave</i>	31 - 63	25
<i>Total</i>		145

Segundamente, no tocante à ansiedade, os dados (Tabela 5) mostram que 38,62% dos participantes obtiveram uma pontuação de ansiedade moderada à grave, revelando que a ansiedade acomete os acompanhantes mais intensamente, quando se comparado a depressão. Além disso, 31,72% dos cuidadores atingiram a marca de depressão e ansiedade nos níveis moderados a grave simultaneamente. Um estudo realizado na cidade de Campinas – SP, mostrou que mais da metade dos cuidadores de pacientes com câncer se apresentaram com ansiedade ou com depressão; sendo a amostra também mais acometida com quadros de ansiedade, quando comparado com a depressão. (REZENDE, 2005)

Diante disso, é importante que os serviços hospitalares não subestimem esses transtornos mentais - principalmente a depressão que é a principal causa de mortes por suicídio. A visão meramente clínica focada exclusivamente na doença esquece que o paciente é um ser biopsicossocial e acaba deixando passar despercebido um sofrimento psicológico no âmbito do



paciente, devido à falta de um olhar mais humano para com a sociedade e suas mazelas sociais. (GUIMARÃES, 2015)

Conforme o andamento da pesquisa, foi percebido algumas limitações da prática quantitativa, pois houveram alguns relatos mais aprofundados que corroboram a presença dessas patologias na amostra, que, no entanto, não puderam ser considerados devido à característica fechada de questionários, por exemplo, relatos de pensamentos e tentativas suicidas. Portanto, sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas qualitativas para aprofundar-se mais o fenômeno estudado, contribuindo para o enriquecimento de dados no meio científico, bem como para um maior amparo psicossocial dos cuidadores dos pacientes em estágio de finitude.

#### **4 CONCLUSÕES**

Diante do exposto, é notório que os cuidadores de pacientes com câncer em estágio avançado são susceptíveis a adquirirem transtornos de ansiedade e depressão, o que deve ser motivo de alerta. Destaque para a ansiedade, devido à carga física, emocional e à atenção diária ao cuidar de uma pessoa querida em estágio complexo e às mudanças socioeconômicas as quais são submetidos. É importante, então, que os hospitais oncológicos, treinem as equipes dos serviços paliativos a fim de obter olhares mais observadores que possam fiscalizar essa diferença de comportamentais dos cuidadores e, não só isso, mas também contratem equipes de saúde mental eficientes para atender a essa demanda que é muito marginalizada devido a limitação do olhar clínico somente na doença do paciente.

#### **AGRADECIMENTOS**

Agradecimento a Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Amazonas – FAPEAM, pelo incentivo a pesquisa com a concessão de bolsas de iniciação científica. Agradeço também a todos os colaboradores do estudo, assim como ao acolhimento de toda a equipe do STDCP.

## REFERÊNCIAS

- ADES, Felipe. O que é grau de agressividade do câncer?. *In: Instituto Espaço de Vida*. 1. ed. [S. l.], 2016. Disponível em: <http://www.espacodevida.org.br/seu-espaco/clinico/o-que-grau-de-agressividade-do-cancer>. Acesso em: 1 jul. 2021.
- CASTILLO, Ana Regina *et al.* Transtornos de ansiedade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, [s. l.], 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 17 abr. 2021.
- DEL PORTO, José Alberto *et al.* Conceito e diagnóstico. *Brazilian Journal of Psychiatry*, [s. l.], 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003)
- DOMINGUES, Gláucia Regina *et al.* A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicologia Hospitalar*, Cuiabá, p. 1-8, 27. 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-74092013000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002). Acesso em: 2 fev. 2021.
- FARINHAS, Giseli Vieceli *et al.* Impacto psicológico do diagnóstico de câncer na família: um estudo de caso a partir da percepção do cuidador. *Pensando famílias*, [s. l.], 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000200009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000200009).
- FONSECA, Ana Patrícia Coelho *et al.* Vivenciando o Estresse por Familiares ou Acompanhantes de Portadores de C.A. *ISMABr*, [s. l.], 2009. Disponível em: <http://www.ismabrasil.com.br/trabalho/6>. Acesso em: 13 abr. 2021.
- GUIMARÃES, Claudine Aparecida. Cuidadores familiares de pacientes oncológicos pediátricos em fases distintas da doença: Processo de Enfrentamento. *In: GUIMARÃES, Claudine Aparecida*. 2015. Tese de doutorado (Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, [S. l.], 2015.
- HOSPITAL Santa Mônica: Ansiedade: o que é, quais são as causas e principais consequências?. *In: Ministério da Saúde*. 1. ed. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/ansiedade-o-que-e-quais-sao-as-causas-e-principais-consequencias/%20>. Acesso em: 5 ago. 2021.
- INCA. ESTIMATIVA 2020: Incidência de Câncer no Brasil. 1. ed. Rio de Janeiro: [s. n.], 2020. ISBN 978-85-7318-389-4. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf%203>. Acesso em: 22 jul. 2021.
- INCA. CUIDADOS paliativos. *In: INCA*. 1. ed. [S. l.], 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: 17 fev. 2020. Acesso em: 4 jul. 2021.
- INOCENTI, A *et al.* Vivências e sentimentos do cuidador familiar do paciente oncológico em cuidados paliativos. *Rev Eletr Enferm*, [s. l.], v. 11, ed. 4, 2009. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n4/pdf/v11n4a11.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a11.pdf). Acesso em: 15 jul. 2021.

MELLIS, Fernando *et al.* Dia da Saúde Mental: Brasil lidera rankings de depressão e ansiedade. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://noticias.r7.com/saude/dia-da-saude-mental-brasil-lidera-rankings-de-depressao-e-ansiedade-10102019>. Acesso em: 8 jun. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. . 1. ed. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>. Acesso em: 29 jul. 2021.

REZENDE, Vera Lucia *et al.* Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, [s. l.], ano 12, n. 27, p. 737-743, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032005001200006&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032005001200006&lng=pt). Acesso em: 22 set. 2021.

ROBBINS, Stanley L. **Patologia: Bases patológicas das doenças**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 1440 p. ISBN 978-8535281637.

SILVA, Suelen Cristina Batista *et al.* Percepções dos acompanhantes de pacientes em estado de terminalidade. **REFACS**, [s. l.], p. 1-4, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497952553006/html/index.html>. Acesso em: 30 jul. 2021.