HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - HECI
ATENÇÃO AO PACIENTE ONCOLÓGICO
PSICOLOGIA

JULIA BRIOSCHI ANDREÃO

A PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS NA PESSOA IDOSA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES

2026

A PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS NA PESSOA IDOSA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

THE PREVALENCE OF DEPRESSIVE SYMPTOMS IN ELDERLY PEOPLE UNDERGOING ONCOLOGICAL TREATMENT

ANDREÃO, Julia Brioschi[1]
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira[2]
TEIXEIRA, Káthia Braga da Silva[3]

RESUMO

Fundamentos: No Brasil, as taxas de incidência para todos os tipos de câncer são três ou quatro vezes maiores nos idosos. Ademais, estudos relatam que 26,18% dos pacientes oncológicos apresentam depressão, sendo necessária maior atenção por parte dos profissionais da saúde mental. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo identificar se o diagnóstico e tratamento oncológico em idosos contribui para o desenvolvimento de sintomas depressivos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo de caráter quantitativo, o qual aplicou-se o Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II), para rastrear sintomas depressivos em 10 pacientes em tratamento oncológico. Utilizou-se estatística descritiva, por meio de frequência absoluta e percentual. **Resultados:** Observou-se que 70% (n=7) dos participantes apresentaram sintomas depressivos em algum grau, sendo 20% (n=2) classificados como depressão leve, 40% (n=4) como depressão moderada e 10% (n=1) como depressão grave. Apenas 30% (n=3) não apresentaram indicativo de depressão. **Considerações Finais:** Os resultados apontam elevada prevalência de sintomas depressivos entre idosos submetidos a tratamento oncológico, evidenciando a necessidade de avaliação psicológica sistemática e intervenções voltadas ao sofrimento emocional nesta população, bem como o desenvolvimento de mais pesquisas relacionadas à temática.
Palavras-chave: Idosos, Neoplasia, Depressão e Psicologia.

ABSTRACT

Background: In Brazil, the incidence rates for all types of cancer are three or four times higher in the elderly. Furthermore, studies report that 26.18% of cancer patients present with depression, requiring greater attention from mental health professionals. **Objectives:** This study aims to identify whether cancer diagnosis and treatment in the elderly contributes to the development of depressive symptoms. **Methodology:** This is a descriptive cross-sectional study of a quantitative nature, in which the Beck Depression Inventory II (BDI-II) was applied to screen for depressive symptoms in 10 patients undergoing cancer treatment. Descriptive statistics were used, through absolute and percentage frequencies. **Results:** It was observed that 70% (n=7) of the participants presented depressive symptoms to some degree, with 20% (n=2) classified as mild depression, 40% (n=4) as moderate depression, and 10% (n=1) as severe depression. Only 30% (n=3) showed no indication of depression. **Final Considerations:** The results indicate a high prevalence of depressive symptoms among elderly people undergoing cancer treatment, highlighting the need for systematic psychological assessment and interventions aimed at emotional distress in this population, as well as the development of more research related to the topic.
Keywords: Elderly, Neoplasia, Depression, Psychology.

[1] Psicóloga residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer, do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - ES. Email: jbandreao@gmail.com.
[2] Orientador: Enfermeiro Mestre em Administração de Empresas, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - ES. Email: gustavo.zigoni@gmail.com.
[3] Coorientador: Psicóloga Mestre em Cognição e Linguagem (UENF), Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - ES. Email: kathia.teixeira@heci.com.br.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2022), o câncer, também denominado de neoplasia maligna, é o nome dado a doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células de tecidos e/ou órgãos. Trata-se de uma doença de causas multifatoriais, relacionados a fatores comportamentais/ambientais e fatores genéticos/hereditários (OPAS, 2020).

Ademais, o câncer é uma doença que afeta principalmente os idosos. No Brasil, as taxas de incidência e prevalência para todos os tipos de câncer são três ou quatro vezes maiores nos idosos, já que mais de 60% dos casos novos ocorrem acima dos 60 anos de idade, como observado no estudo de Ferreira e Reis, em 2022.

Similar ao câncer, a depressão também é uma doença multifatorial, classificada como um transtorno psiquiátrico que envolve a inter-relação de fatores fisiológicos, psicológicos e ambientais. Sendo também um problema comum entre a população idosa (Bergamo, Stolses, Friestino, *et al*, 2020); (DSM-5-TR, 2022).

No entanto, ainda há uma subestimação e subtratamento da depressão em pacientes oncológicos, principalmente na terceira idade, o que pode comprometer a adesão ao tratamento oncológico, piorar a qualidade de vida e até influenciar negativamente os desfechos clínicos (Trevisan e Delgado, 2023).

O diagnóstico de câncer na terceira idade, atrelado ao processo natural de envelhecimento, apresenta grande impacto sobre a saúde mental dessa população. Os idosos diagnosticados com câncer são especialmente vulneráveis a desenvolverem sintomas depressivos. (Bergamo, Stolses, Friestino, *et al*, 2020). Deste modo, a pesquisa pretende avaliar o seguinte problema: *o diagnóstico e tratamento oncológico em idosos podem contribuir para o desenvolvimento de sintomas depressivos?*

Portanto, este estudo tem como objetivo identificar se o diagnóstico e tratamento oncológico em idosos contribui para o desenvolvimento de sintomas depressivos, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de intervenção psicológica futuras, melhorando assim o suporte psicossocial oferecido a estes pacientes.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo e quantitativo. O projeto do presente estudo foi previamente submetido e aprovado pelo *CEP Unimed Vitória*, CAAE 86390024.1.0000.5061 e respeita a Resolução 466/12 do *Conselho Nacional de Saúde*. As palavras-chave da pesquisa são: *Idosos, Neoplasia, Depressão e Psicologia*, foram submetidas aos *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS/MeSH). A partir disso, utilizou-se para busca de artigos para elaboração do trabalho as seguintes bases de dados: *Google Acadêmico, Scielo, PubMed e Lilacs*. Nas buscas, foram incluídos artigos de língua portuguesa, escritos entre 2010 a 2025, para obtenção de referencial científico atualizado e que se relacionam com o assunto proposto. Sendo excluídos, artigos escritos fora do período anteriormente citado e fora da temática.

Público Alvo

A população alvo da pesquisa foram 10 idosos, em tratamento oncológico no *Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - ES (HECI)*, mediante amostra por conveniência, de pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram homens e mulheres, com idade igual ou superior a 60 anos e idade máxima de 80 anos, com diagnóstico confirmado de diferentes sítios neoplásicos, que tivessem realizando o tratamento no HECI há pelo um mês e que aceitaram participar e assinar o *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido* (TCLE) (Anexo A).

Foram excluídos do estudo participantes impossibilitados de responder o teste psicológico devido déficit cognitivo ou comprometimento clínico que poderiam limitar a participação completa no estudo e pacientes que tenham diagnósticos de cânceres hematológicos.

Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

Os dados clínicos dos participantes do estudo foram coletados a partir de uma pesquisa no prontuário hospitalar eletrônico (*SOULMV*®), com base nos registros do

médico responsável pelo paciente. Além disso, foram coletadas as seguintes informações clínicas e sociodemográficas diretamente com o paciente, sendo estas: gênero, idade, cor/raça, escolaridade, estado civil, diagnóstico oncológico e história psiquiátrica/psicológica pregressa. A avaliação de sua orientação tempo-espacial também ocorreu durante a abordagem.

Após todos os critérios de inclusão serem alcançados, o candidato foi convidado a participar da pesquisa. Na ocasião, a pesquisadora descreveu o seu cargo, o objetivo da pesquisa e convidou o participante a realizar a leitura e assinatura do TCLE. O documento foi entregue em 02 (duas) vias, de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 - Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos.

Mediante o aceite de participação, foi realizada a aplicação do *Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)*, um instrumento validado de acordo com o *Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI®)*, para rastrear os sintomas depressivos. Para a coleta de dados, disponibilizou-se um tempo médio de 40 a 60 minutos.

O BDI-II é um dos instrumentos mais utilizados em diversos contextos clínicos e de pesquisa e reflete os critérios diagnósticos para a depressão listados no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR*, 2022). Ele pode ser autoaplicável ou aplicado pelo psicólogo/pesquisador. (Argimon, Paloski, Farina e Irigaray, 2016). Com relação ao estudo, optou-se pelo método aplicado pela pesquisadora, dado as limitações da amostra para interpretação do teste.

O BDI-II é composto por 21 itens, cada um descrevendo um sintoma específico do *Transtorno Depressivo Maior (TDM)*. Cada item é avaliado em uma escala de 0 a 3, onde 0 indica ausência de sintoma e 3 indica uma forma severa do sintoma em questão. Os sintomas abordados incluem, respectivamente: tristeza, pessimismo, fracasso passado, perda de prazer, sentimentos de culpa, sentimentos de punição, autoestima, autocrítica, pensamentos ou desejos suicidas, choro, agitação, perda de interesse, indecisão, desvalorização, falta de energia, alterações no padrão de sono, irritabilidade, alterações de apetite, dificuldade de concentração, cansaço ou fadiga e perda de interesse por sexo (DSM-5-TR, 2022).

Metodologia da Análise de Dados

O perfil sociodemográfico foi traçado com base na abordagem direta ao paciente, mediante entrevista semiestruturada (Anexo B) elaborada pela pesquisadora. Em seguida, os dados foram tabulados e descritos no corpo do texto.

Após a aplicação do teste psicológico BDI-II, os escores foram obtidos por meio da soma simples de cada item, atribuídos aos 21 sintomas do instrumento, resultando em valores totais variando de 0 a 63 pontos. Em seguida, os participantes foram classificados conforme os pontos de corte estabelecidos no manual do instrumento, conforme tabela abaixo:

Tabela 1 – Relação entre a pontuação/escore e classificação do BDI-II.

Pontuação Final/Escore	Classificação
0-13 pontos	Depressão Mínima
14-19 pontos	Depressão Leve
20-28 pontos	Depressão Moderada
29-63 pontos	Depressão Grave
Escore Total: 63 pontos	

Fonte: O autor (2025).

Para a organização e apresentação dos resultados, utilizou-se estatística descritiva, por meio de frequência absoluta e percentual, permitindo identificar a distribuição dos níveis de sintomas depressivos na amostra estudada. Os dados foram dispostos em tabela e descritos no corpo do texto de forma detalhada.

Ademais, os itens/sintomas do teste psicológico foram divididos em 5 categorias, e distribuídos na que melhor se aplica. As categorias são: sintomas cognitivos, sintomas comportamentais, sintomas emocionais, sintomas físicos e fisiológicos e sintomas psicológicos, conforme tabela a seguir:

Tabela 2 – Subdivisão em categorias relacionadas aos itens/sintomas do BDI-II.

Categoria	Itens/Sintomas
Sintomas Cognitivos (2)*	Indecisão (13)** e Dificuldade de concentração (19)**.
Sintomas Comportamentais (3)*	Perda de prazer (4)**; Agitação (11)** e Perda de interesse (12)**.
Sintomas Emocionais (3)*	Tristeza (1)**; Choro (10)** e Irritabilidade (17)**.

Sintomas Físicos e Fisiológicos (5)*	Falta de energia (15)**; Alteração no padrão do sono (16)**; Alteração de apetite (18)**; Cansaço ou fadiga (20)** e Perda de interesse por sexo (21)**.
Sintomas Psicológicos (6)*	Pessimismo (2)**; Fracasso passado (3)**; Sentimento de culpa (5*)*; Sentimento de punição (6)**; Autoestima (7)**; Autocrítica (8)**; Pensamentos ou desejos suicidas (9)** e Desvalorização (14)**.

* Refere- se a quantidade total de sintomas presentes na mesma.
** Item/sintoma correspondente a posição no teste psicológico BDI-II.
Fonte: O autor (2025).

Por fim, os sintomas foram analisados entre presentes ou ausentes, utilizando a estatística descritiva, por meio da frequência absoluta e percentual, para representação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 3 – Perfil clínico-sociodemográfico dos participantes da pesquisa.

Característica	População do Estudo	Quantidade de participantes (n=10)	Porcentagem (%)	Média
Gênero	Homens	7	70	
	Mulheres	3	30	
Idade				69 anos e 7 meses
Escolaridade	Superior incompleto	1	10	
	Médio completo	2	20	
	Ensino fundamental incompleto	6	60	
	Não alfabetizado	1	10	
Cor/Raça	Branca	6	60	
	Parda	4	40	
Estado Civil	Casado	8	80	
	Divorciado	2	20	
Tipo de câncer (sítio primário)	Neoplasia gastrointestinal	8	80	
	Neoplasia de próstata	1	10	
	Neoplasia de útero	1	10	
Histórico de TDM*	Negativo	10	100	

*TDM = Transtorno Depressivo Maior
Fonte: O autor (2025).

A análise do perfil clínico-sociodemográfico dos participantes da pesquisa revela informações relevantes sobre as características do grupo de estudo. A amostra é composta principalmente por homens (n=7 ou 70%), enquanto as mulheres correspondem a 30% (n=3). A média de idade dos participantes é de 69 anos e 7 meses.

Em relação à escolaridade, a maioria dos participantes possui ensino fundamental incompleto (60% ou n=6), seguida por médio completo (20%, ou n=2) e superior incompleto (10%, ou n=1). Apenas 10% dos participantes (n=1) não são alfabetizados. Isso aponta para uma escolaridade predominantemente baixa no grupo, o que pode estar associado à dificuldade de compreensão dos participantes do teste psicológico.

Quanto à cor/raça, a maior parte dos participantes se identifica como branca (60%, ou n=6), enquanto pardos representam 40% (n=4) da amostra. Esse dado pode ser relevante para analisar questões de disparidade racial no acesso à saúde, já que em muitas sociedades as condições de saúde e o acesso a tratamentos médicos podem variar de acordo com a cor ou raça do indivíduo (Pinto; Silva; Gottschalk, *et al,* 2024).

No que diz respeito ao estado civil, a grande maioria dos participantes é casada (80%, ou n=8) e apenas 20% dos participantes (n=2) são divorciados. O fato de a maioria ser casada pode ser um fator positivo no enfrentamento da doença, visto que o apoio familiar tem um papel importante no cuidado e no processo de adaptação ao diagnóstico e tratamento oncológico (Ferreira; Bicalho, Neves, *et al*, 2016).

A análise sobre o tipo de câncer revela que a maioria dos participantes tem neoplasia gastrointestinal (80%, ou n=8), seguida por neoplasia de próstata e neoplasia de útero (1 caso de cada tipo, representando 10% cada). O câncer gastrointestinal é mais prevalente em homens, especialmente na faixa etária dos participantes, o que é consistente com as características da amostra (Bergamo, Stolses, Friestino, *et al*, 2020).

Por fim, em relação ao histórico de *Transtorno Depressivo Maior* (TDM), todos os participantes relataram histórico negativo, o que pode ser relevante para a análise psicológica dos efeitos do câncer.

A Tabela 4 a seguir, apresenta a classificação dos participantes segundo o nível de sintomatologia depressiva de acordo com o teste psicológico BDI-II. Os escores da amostra variaram entre 2 e 29 pontos.

Paciente	Escore Final	Classificação
1	11 pontos	Mínima / Sem depressão
2	29 pontos	Depressão Grave
3	28 pontos	Depressão Moderada
4	14 pontos	Depressão Leve
5	2 pontos	Mínima / Sem depressão
6	26 pontos	Depressão Moderada
7	6 pontos	Mínima / Sem depressão
8	23 pontos	Depressão Moderada
9	16 pontos	Depressão Leve
10	24 pontos	Depressão Moderada

Tabela 4 – Classificação dos escores do BDI-II entre idosos em tratamento oncológico (n=10).

Fonte: O autor (2025).

A análise demonstrou que 70% dos participantes (n=7) apresentaram sintomas depressivos em algum grau. Destes, 20% (n=2) apresentaram depressão leve, 40% (n=4) depressão moderada como a mais prevalente e 10% (n=1) depressão grave. Apenas 30% (n=3) foram classificados como sem indicativo de depressão.

Estes dados são consistentes com a literatura, que aponta que idosos com doenças crônicas, como o câncer, têm maior risco de desenvolver sintomas depressivos, variando entre 20% e 60%, dependendo do tipo de câncer, da fase do tratamento e do método de avaliação utilizado, além de variáveis do processo de envelhecimento que, frequentemente, envolve perdas significativas, mudanças no estilo de vida e redução da autonomia (Bergamo, Stolses, Friestino, *et al*, 2020); (Ferreira; Bicalho, Neves, *et al*, 2016).

De acordo com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-5-TR, 2022), para o diagnóstico de depressão, também denominado *Transtorno Depressivo Maior* (TDM), a pessoa deve apresentar os sintomas durante o período mínimo de duas semanas, e eles devem representar uma mudança em relação ao funcionamento anterior e sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida da pessoa.

Outro aspecto relevante é que os sintomas depressivos, quando não

identificados, podem ser erroneamente atribuídos ao processo de envelhecimento ou aos efeitos adversos do tratamento, o que dificulta a sua detecção. Tal dificuldade em reconhecer os transtornos psiquiátricos em pacientes oncológicos pode estar associada ao fato das duas condições apresentarem sobreposição de sintomas como humor deprimido ou irritável, anedonia, fadiga e perda de peso (Nazaré, Silva, Almeida, *et al*, 2020).

Com base na tabela 2 (pág 5 e 6) observa-se os sintomas considerados em cada categoria, os quais foram analisados na tabela a seguir:

	Quantidade de participantes (N)	**Porcentagem (%)**
Sintomas Cognitivos		
Presente	6	60
Ausente	4	40
Sintomas Comportamentais		
Presente	8	80
Ausente	2	20
Sintomas Emocionais		
Presente	9	90
Ausente	1	10
Sintomas Físicos e Fisiológicos		
Presente	10	100
Ausente	0	0
Sintomas Psicológicos		
Presente	8	80
Ausente	2	20

Tabela 5 – Análise dos sintomas presentes e ausentes na amostra em relação a categoria.

Fonte: O autor (2025).

A análise dos sintomas presentes na amostra revela que a categoria mais frequente foi a de sintomas físicos e fisiológicos, identificada em 100% dos participantes. Isso indica que todos os avaliados relataram algum tipo de manifestação física, como alterações no apetite, mudança no padrão de sono, cansaço ou fadiga e falta de energia. Trata-se de um achado relevante, pois frequentemente se tornam marcadores sensíveis do sofrimento psíquico, além de refletir mecanismos

neurobiológicos associados à expressão clínica da depressão (Machado, Guimarães, Leão, *et al*, 2024).

Em seguida, observou-se alta presença de sintomas emocionais, reportados por 90% da amostra. Esse resultado mostra que sentimentos como tristeza, irritabilidade e choro estavam amplamente distribuídos entre os participantes, reforçando o impacto afetivo típico da depressão e indicando coerência entre a sintomatologia e os critérios contemporâneos de avaliação clínica(DSM-5-TR, 2022).

Os sintomas comportamentais também apareceram em grande parte da amostra, com 80% dos participantes apresentando comportamentos associados ao transtorno, como agitação ou lentificação psicomotora, isolamento social e perda de interesse/prazer em atividades prazerosas. O mesmo percentual (80%) foi observado para os sintomas psicológicos, que abrange elementos como sentimentos de culpa, autocrítica elevada, pessimismo e pensamentos automáticos negativos. Tal configuração é amplamente discutida em modelos teóricos de base cognitivo-comportamental, que descrevem a interação entre pensamentos automáticos negativos, esquemas disfuncionais e alterações comportamentais na manutenção do quadro depressivo (Beck, 2022).

Já os sintomas cognitivos aparecem em 60% dos participantes, sendo a categoria menos frequente entre as analisadas. Ainda assim, representam mais da metade da amostra, indicando que dificuldades de concentração e indecisão, também frequentes na faixa etária do estudo.

De modo geral, os dados mostram o perfil multidimensional da depressão na amostra estudada, afetando principalmente o corpo e as emoções, mas também seguidos de impactos significativos nos processos psicológicos e comportamentais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam uma elevada prevalência de sintomas depressivos entre pessoas idosas em tratamento oncológico, com predominância de quadros moderados. Esses resultados reforçam a importância da avaliação psicológica no contexto da oncogeriatria, bem como da implementação de estratégias de cuidado integradas que contemplem as dimensões psicológicas, emocionais, sociais e clínicas do paciente idoso com câncer, uma vez que a presença de sintomas depressivos pode interferir no enfrentamento da doença, na adesão ao tratamento e na qualidade de vida. Destaca-se a necessidade de integrar serviços de apoio

psicológico, psiquiátrico e social ao cuidado oncológico, com enfoque multidisciplinar e sensível às especificidades do envelhecimento.

Este estudo apresenta algumas limitações, como a dificuldade dos participantes em compreender os itens do BDI-II, devido à idade e escolaridade, o que exigiu a aplicação do teste pela pesquisadora, em vez de ser autoaplicado. Além disso, há a possibilidade de sobreposição entre sintomas depressivos, sinais do envelhecimento e efeitos do câncer e seu tratamento, o que pode ter dificultado a identificação precisa dos sintomas. Por fim, a amostra reduzida (n=10) limita a generalização dos resultados para outras populações de idosos em tratamento oncológico.

Recomenda-se que futuras pesquisas incluam amostras mais amplas e análises de possíveis associações de variantes como, gênero, tipo de câncer, estágio da doença e modalidades de tratamento, de modo a aprofundar a compreensão sobre fatores que influenciam a saúde mental neste público. Investigações posteriores também devem buscar delineamentos que permitam avaliar de forma mais precisa a interação entre depressão, envelhecimento e os impactos específicos do tratamento, contribuindo para o avanço do conhecimento e aprimoramento das práticas de cuidado.

REFERÊNCIAS

ARGIMON, Irani Iracema de Lima; PALOSKI, Luis Henrique; FARINA, Marianne; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **Aplicabilidade do Inventário de Depressão de Beck-II em idosos: uma revisão sistemática**. Avaliação Psicológica, Porto Alegre, v. 15, n. esp., p. 11-17, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15689/ap.2016.15ee.02>. Acesso em: 11 set. 2024.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental:** teoria e prática. 3ª ed., Artmed: Porto Alegre, 2022.

BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K. **Manual do Inventário de Depressão de Beck – BDI-II.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

BERGAMO, Francisco; STOLSES, Priscila Maria; FRIESTINO, Jane Kelly Oliveira; FERRAZ, Rosemeire de Olanda; BACURAU, Aldiane Gomes de Macedo; STOPA, Sheila Rizzato; MOREIRA FILHO, Djalma de Carvalho. Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 23, n. 2, 2020. DOI: 10.1590/1981-22562020023.200023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562020023.200023>. Acesso em: 22 out. 2024.

DSM 5-TR. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**: Texto Revisado. 5. ed; p. 177-215. Porto Alegre: Artmed, 2022.

FERREIRA, Andreia Silva; BICALHO, Bruna Pereira; NEVES, Luiza Figueiredo Gramiscelli; MENEZES, Marcella Tôrres; SILVA, Thais Andressa; FAIER, Thiago Aguiar; MACHADO, Richardson Miranda. **Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 62, n. 4, p. 321-328, 2016. Acesso em: 27 out. 2024.

FERREIRA, V. B. R.; REIS, B. C. C. A prevalência de sintomas depressivos em pacientes oncológicos: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 12, p. 1-8, 2022. DOI: https://doi.org/10.25248/REAMed.e10355.2022.

INCA. **O que é Câncer?** Instituto Nacional do Câncer, 2022. Ministério da Saúde Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 8 out. 2024.

MACHADO, L. C. de S.; GUIMARÃES, I. M. de O.; LEÃO, L. C. da S.; SILVA, G. G; CAMARGO JÚNIOR, E. B. Ansiedade e depressão em pacientes com câncer: associação com aspectos clínicos e adesão ao tratamento oncológico. **Cogitare Enferm**., v. 29, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94978. Acesso em: 02 out. 2024.

NASCIMENTO, F. P. Classificação da Pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. **Metodologia da Pesquisa Científica: teoria e prática.** Brasília: Thesaurus, 2016. Disponível em: <http://franciscopaulo.com.br/arquivos/Classifica%C3%A7%C3%A3o%20da%20Pesquisa.pdf&gt>. Acesso em: 18 out. 2024.

OPAS. **Câncer.** Organização Pan-Americana da Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 31 out. 2024.

PINTO, Rosa Maria Ferreiro; SILVA, Patrícia Carvalho; GOTTSCHALK, Jéssica Silva; SANTANA, Sarah Fernandes; COSTA, Patrícia Elizabeth Widmer; BARBOSA, Bárbara Cristina; MONTEIRO, Gisela Vasconcellos. **Aspectos psicossociais do câncer**. Unisanta Health Science, v. 7, n. 1, p. 17-30, 2023. Acesso em: 31 out. 2024.

TREVISAN, Ana Luisa Wiltenburg; DELGADO, Cássia Zimmermann. **Relação entre sintomas depressivos e diagnósticos oncológicos: um estudo caso controle**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, 2023. Acesso em: 03 nov. 2024.

ANEXO(S)

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada **"A PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS NA PESSOA IDOSA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO"**. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é que, pesquisas indicam que, os idosos diagnosticados com câncer, são especialmente vulneráveis a desenvolverem sintomas depressivos. Por isso, pretendemos nesta pesquisa, identificar se o diagnóstico e tratamento oncológico em idosos, somados a fatores subjetivos do paciente, contribuem para o desenvolvimento de sintomas depressivos posteriores.

Caso você concorde em participar, será realizada a aplicação do teste psicológico denominado *Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)*. Trata-se de um instrumento, validado e favorável à aplicação, de acordo com o *Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI®)*, sendo utilizado para o para avaliar a presença e a severidade de sintomas depressivos.

A pesquisa pode ajudar na produção e propagação de conhecimento científico acerca da temática, que poderão ser revertidos em benefícios para a instituição e aos participantes, como a possibilidade do desenvolvimento de estratégias de intervenção psicológica futuras, melhorando assim o suporte psicossocial oferecido.

Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

A pesquisa oferece riscos mínimos, visto que os dados serão controlados pelo pesquisador. Nas informações coletadas, não será divulgado seu nome e os dados serão armazenados em local seguro. Seu nome e/ou o material coletado não será

liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar dessa pesquisa. Os pesquisadores trataram a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Por fim, o trabalho em questão pode aflorar aspectos emocionais, assim, caso seja necessário, o apoio psicológico será oferecido ou o participante também pode solicitar o atendimento psicológico.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente.

Qualquer dúvida sobre esta pesquisa o(a) senhor(a) poderá solicitar informações pelo Cias Unimed Vitória - Telefone: (27) 3134-1505 ou (27) 3335-5348; E-mail: cep@unimedvx.com.br; Endereço: Rua Marins Alvarino, 290, Itararé, Vitória-ES, CEP: 29.074-660; Horário de funcionamento: 12:00h às 18:00h (segunda a sexta). Ou pelo telefone (28) 99913-9569; E-mail: jbandreao@gmail.com, com a pesquisadora JULIA BRIOSCHI ANDREÃO.

Eu, _____,
declaro que fui esclarecido sobre a pesquisa **"A PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS NA PESSOA IDOSA EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO"** e que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Cachoeiro de Itapemirim - ES, _____ de _____ de 20_____.

_____
Assinatura do Participante

_____
Julia Brioschi Andreão
Psicóloga (CRP 16/10191)
Residente em Atenção ao Paciente Oncológico - HECI
Pesquisadora

ANEXO B

Ficha de perfil clínico-sociodemográfico
Nome: Nº de identificação:
Gênero: M ( ) F ( ) Idade:
Cor/Raça: ( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Indígena ( ) Amarelo / Asiático
Escolaridade: Curso/Série:
Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável ( ) Divorciado ( ) Viúvo
Diagnóstico oncológico:
Diagnóstico prévio de TDM: ( ) Sim ( ) Não