

A DEPRESSÃO EM PACIENTES COM CÂNCER: UMA REVISÃO

THE DEPRESSION IN CANCER PATIENTS: A REVIEW

Maria Alice Amorim GARCIA¹
Maria Júlia TAFURI²
Ricardo de Carvalho NOGUEIRA²
Thiago Mussato CARCINONI²

RESUMO

Este artigo é uma revisão bibliográfica, na qual foram levantados e correlacionados os temas depressão e câncer. Ficou clara a relevância do estudo, tendo-se em conta que depressão em pacientes oncológicos pode preceder ou manifestar-se a posteriori do diagnóstico e tratamento do tumor. Alguns estudos demonstram que a maior parte dos pacientes oncológicos pesquisados apresentavam história prévia de depressão, mas, em outros, a depressão se manifesta como um agravante do câncer. Assim, criou-se a psiconeuroimunologia, que objetiva a estudar a influência de fatores emocionais sobre o sistema imunológico. Segundo estes trabalhos, a depressão, ao provocar a queda desse sistema, serviria de "gatilho" para o desenvolvimento do câncer. Frente a isso, registrou-se a importância da avaliação psicológica do paciente, ou seja, ver a pessoa como um todo, para fins tanto profilático, como terapêutico.

Unitermos: depressão, neoplasias, psiconeuroimunologia.

ABSTRACT

The authors' review in this article is about a possible association between depression and cancer. It shows the importance of this study in oncological individuals, since depression can appear in these patients before or after the diagnosis or treatment of cancer. Some articles show that most of these patients researched had a previous history of depression, while others showed the depression as an aggravations of cancer. Nowadays, there is the psychoimmunology, which intends to study the influence of emotional factors on the immunologic system. According to these researches, depression can cause the deficiency of immunology, and, then, would induce cancer. That is why it is the important to evaluate the psychological aspects of the patient, considering him as a mind and body, for a possible prevention and for a better treatment.

Keywords: depression, neoplasms, psychoneuroimmunology.

INTRODUÇÃO

Sabendo-se ser o câncer um problema de grande magnitude e transcendência, o que lhe confere prioridade inclusive em termos de Saúde Pública, buscou-se

estudá-lo, destacando sua correlação com a depressão.

Muitos trabalhos evidenciam a importância da avaliação psicológica dos pacientes oncológicos,

⁽¹⁾ Curso de Medicina, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas. Av. John Boyd Dunlop, s/n., Bloco A, Jd. Ipaussurama, 13059-900, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: M.A.A. GARCIA.

⁽²⁾ Acadêmicos do Curso de Medicina, bolsistas de Iniciação Científica, Faculdade de Ciências Médicas, PUC-Campinas.

independentemente de fatores causais, pois a depressão pode funcionar tanto como um “gatilho” para o desenvolvimento do câncer, como um acometimento posterior à doença, e até como seu agravante^{2,5,8,9,27}.

Este estudo coletou dados a respeito da comorbidade entre câncer e depressão, a fim de se reforçar a importância do enfoque do paciente como um todo, ou seja, como mente e corpo. Buscou-se, também, contribuir para o entendimento da relação entre as emoções humanas e as neoplasias, trazendo aos profissionais de saúde a necessidade de um maior apoio psicossocial e valorizando-se as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

A bibliografia disponível, na qual se destaca Moreira^{15,16,17}, mostra que há indícios de estar a depressão organicamente relacionada as várias formas de neoplasias. Não se pode negligenciar a prevenção e o tratamento da depressão, devendo atentar para o seu valor preditivo no diagnóstico precoce do câncer, de modo a superar que muitos trabalhos e serviços priorizam os fatores biológicos em detrimento do componente emocional.

Os estudos da psiconeuroimunologia derivam da medicina psicossomática, surgida no final dos anos 30s, em Chicago, Estados Unidos da América. Denominada por Franz Alexander, a medicina psicossomática demonstrou o importante papel da mente na manutenção da saúde física⁵.

Estudos empíricos também são de difícil operacionalização e análise. Há dificuldade da obtenção de dados secundários, pois nem sempre os aspectos psicossociais são questionados ou registrados. Quanto a investigação com os próprios pacientes, há a implicação ética quanto ao envolvimento com estes. Ainda mais problemática se mostra o estabelecimento de coortes de pacientes depressivos, pois este diagnóstico é difícil e muito variável.

Assim, o intuito deste trabalho foi o de chamar a atenção para esta correlação, buscando-se melhorar a qualidade de vida e a própria sobrevivência dessas pessoas. Cresce cada vez mais o número de autores que enfatizam um processo mórbido multidimensional⁴. Os trabalhos disponíveis ou em andamento evidenciam resultados interessantes, embora pareça difícil estabelecer relações causais.

É muito citada a depressão pós-diagnóstico de câncer de mama. A maioria dos trabalhos que correlacionam a depressão com uma determinada neoplasia, refere-se a este tipo^{12,13,18,21}.

Frente a estas questões, optou-se por realizar este trabalho, por meio de uma revisão bibliográfica, através dos bancos de dados *Medline* e *Lilacs* de 1982 a 1999, utilizando-se como descritores neoplasias e depressão, dando preferência aos estudos de epidemiologia clínica e revisões sobre o assunto, e os resultados foram apresentados através dos seguintes itens: a importância epidemiológica do câncer e depressão, depressão como possível fator de risco e a depressão como consequência do câncer ou de seu diagnóstico.

CÂNCER E DEPRESSÃO: IMPORTÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Os dados epidemiológicos disponíveis permitem configurar o câncer como um problema de Saúde Pública no Brasil. Trata-se da terceira causa *mortis*, e a segunda por doença, o que corresponde a 11,38% da mortalidade proporcional, segundo dados do Instituto Nacional de Câncer para o ano de 1996³.

Estima-se que a incidência e a mortalidade por neoplasias para 1998 foi de 269 mil casos novos e 107 950 mortes e para 1999, 261 900 casos e 104 200, respectivamente³.

Em São Paulo, o câncer de pulmão é o responsável pelo maior índice de mortalidade por neoplasia nos homens, enquanto nas mulheres é o câncer de mama. Em relação à idade, a maior prevalência destes dois tipos de cânceres se dá após os 50 anos²⁵.

Tem-se atualmente, no Brasil, informações relativamente adequadas sobre esta enfermidade, com aproximadamente 30 Registros Hospitalares de Câncer (RHC), implantados em hospitais especializados e 5 Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) em atividade. Estes bancos de dados são geograficamente bem distribuídos, estando localizados em Belém, PA, Fortaleza, CE, Campinas, SP, Porto Alegre, RS e Goiânia, GO. Apresentam-se em fase de implantação, os RCBP do Rio de Janeiro, RJ, Curitiba, PR, Salvador, BA, São Luís, MA e Natal, RN, e o da cidade de São Paulo, SP, encontra-se em fase de reativação. Estes RCBP dedicam-se à coleta contínua e sistemática da ocorrência e das características de todos os casos novos de câncer, em uma população geograficamente definida representando, portanto, registros de incidência³.

Em relação à depressão, podemos inferir ser também um problema de Saúde Pública, entretanto, não

⁽³⁾ Extraído da entrevista com o Dr. José Alberto Del Porto, professor titular do Departamento de Psiquiatria da UNIFESP (Revista Médico Repórter, v.1, n.8, p.51, set., 1999).

se tem dados populacionais por tratar-se de distúrbio de difícil diagnóstico e controle.

Estima-se que, no ano de 2 020, a depressão se tornará a segunda causa de impacto social entre todas as enfermidades, só perdendo para as doenças coronarianas. Atualmente, ela acomete cerca de 6% da população geral e apresentam-se em 10 a 15% das pessoas com doenças físicas, constituindo em uma das enfermidades mais prevalentes⁽³⁾.

Certos tipos de câncer são habitualmente acompanhados de síndrome depressiva. Segundo muitos autores, esta deve ser uma entidade investigada em pacientes oncológicos, já que acomete aproximadamente 20% a 30% destes^{2,19,20,26,27}.

De acordo com Arnt (1992)¹, dos 215 pacientes oncológicos, 47% apresentavam diagnósticos psiquiátricos, sendo que, destes, 13% eram de depressão.

Em estudos realizados com pacientes internados, as taxas de depressão oscilam entre 20% e 25 % dos pacientes com câncer^{1,5}.

Analisando dados do Instituto Nacional de Câncer, Moreira¹⁵ observou que, de um total de 250 pacientes cancerosos, 76,8% apresentaram um estado depressivo prévio à eclosão da doença.

DEPRESSÃO COMO POSSÍVEL FATOR DE RISCO DE CÂNCER

Fica difícil estabelecer uma relação causal entre a depressão e a doença orgânica, ou seja, o que vem primeiro. Entretanto a bibliografia demonstra que existe associação entre elas^{2,9,20,27}.

Segundo Schwenk (1998)²⁴, há fortes evidências de que a depressão possa ter profundos efeitos negativos no estado funcional e psicológico dos doentes e, possivelmente, ser o fator desencadeante do câncer. Mas, como refere Vidal²⁹, apesar dos indícios de que a depressão possa predispor ou causar doença física em determinados pacientes, os mecanismos desse fenômeno ainda são pouco conhecidos. De acordo com Carvalho & Sougey (1995)⁵:

“Deve-se considerar que pelo menos cerca de 6% dos pacientes com câncer tenham uma história prévia de distúrbio depressivo ou apresentam depressão”.

Como as investigações desta correlação têm sido feitas por meio de estudos retrospectivos, fica difícil separar causa e efeito, pois os pacientes diagnosticados com câncer têm grande chance de estar com depressão. Estudos prospectivos seriam mais adequados para avaliar se o humor depressivo precede o diagnóstico de

câncer, pois permitiriam concluir se a depressão é fator de risco. No entanto, sua efetivação é difícil e dispendiosa⁵.

Não só a depressão, mas também outros distúrbios psicológicos, tem importante papel patogênico na eclosão da doença neoplásica. Como referido por Moreira¹⁷:

“Traços de personalidade, conflitos e frustrações emocionais, bem como afetos diversos, foram examinados como possíveis fatores de contribuição e promoção de diversas doenças, inclusive o câncer”.

Em estudo realizado por este autor, ficou demonstrado que os sintomas depressivos estavam associados a um risco duas vezes mais alto de morte por câncer (17 anos depois) e a uma maior incidência de câncer (nos 10 anos iniciais da pesquisa). Foi observado, em algumas histórias clínicas, que certos antecedentes, como frustrações e conflitos, precedem sempre o quadro neoplásico¹⁷.

Sobre a personalidade do paciente, foram feitas algumas especulações, propondo-se uma história natural para a malignidade, da qual consta: o isolamento afetivo, o sentimento de rejeição, a desesperança e o desespero. Para Deitos et al. (1997)⁷ estas características não predisporiam diretamente a doenças auto-imunes, ao câncer ou à infecção, mas funcionariam como potencialmente imunossupressoras.

Vários autores têm observado que os pacientes oncológicos possuem dificuldades para expressar suas emoções, principalmente as agressivas e hostis, e inclusive as desconhecem. São pessoas que não têm acesso ao seu mundo interno, não identificam sentimentos e emoções e, conseqüentemente, não conseguem nomeá-los^{6,12,18}.

“A frustração poderá ter conseqüências as mais variadas, dependendo da junção de numerosos fatores, tais como a natureza do obstáculo frustrante, a força da motivação do comportamento frustrado e, finalmente, a personalidade do indivíduo que experimenta a frustração” (Moreira 1992)¹⁵.

Segundo o grau de adaptação, a frustração poderá ser considerada normal ou patológica, e, conclui através de seus estudos: “Jamais deixamos de encontrar um nexo psicossocial nocivo, estressante, na gênese da doença cancerosa”¹⁷. Hipócrates afirmava que o que quer que aconteça na mente afeta o corpo⁶.

A PSICONEUROIMUNOLOGIA

A partir dos indícios que correlacionam a depressão como fator de risco do câncer, criou-se o

campo da psiconeuroimunologia, a qual busca analisar a associação entre neurotransmissores, neuropeptídeos e neuro-hormônios e a função imunológica^{7,10,11,14,15}.

Entre outros estudos, observou-se que esta relação pode ser bidirecional, ou seja, o sistema imunológico pode, através da produção de citocinas, criar um *feedback* negativo sobre o sistema nervoso central, e vice-versa^{6,11}.

Sabe-se que alguns agentes estressantes podem modificar a imunocompetência do hospedeiro e levar a uma imunodeficiência do mesmo, podendo atuar como um “gatilho” para o desenvolvimento do câncer¹⁴.

Como explica Deitos *et al.* (1997)⁷, durante diversos eventos estressantes, tais como perda, privação, afeição, situação de dor e sofrimento, ocorre uma perturbação da inter-relação dos processos adaptativos do sistema imunológico e do endocrinológico, aumentando a vulnerabilidade do organismo às doenças em geral.

Cita-se a possibilidade de que o comprometimento imunológico facilitaria aos microorganismos, que compõem a flora orgânica normal, tornarem-se potencialmente patogênicos, o que propiciaria o surgimento da neoplasia⁷.

Segundo Moreira¹⁵:

“Pode-se afirmar que o aparecimento do câncer, bem como sua evolução são afetados pelas variáveis psicossociais, assim como sabe-se que fatores psicológicos influem no sistema imunológico, o qual por sua vez pode contribuir para o aparecimento e a progressão da carcinogênese”.

Ainda em relação ao humor, apontam-se diferentes predisposições ao câncer nas pessoas de temperamento “expressivo” e “repressivo”, que correspondem aos portadores de temperamentos noradrenérgico e adrenérgico. Os indivíduos noradrenérgicos são aqueles que, em situação de perigo, atacam e enfrentam, e os adrenérgicos têm comportamento de fuga. Com isso, os indivíduos de personalidade adrenérgica seriam mais estressados e, portanto, com maior predisposição ao câncer. Há também os indivíduos colinérgicos, que por terem um temperamento tranquilo, agradável, sociável, calmo, não se deixam agredir por estímulos ambientais, que seriam estressantes em indivíduos de outros temperamentos¹⁷.

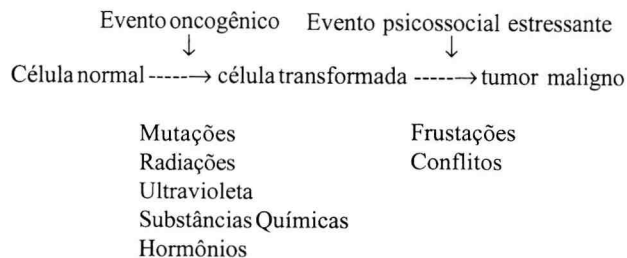
Como conclui Moreira¹⁶: *“as reações psicológicas podem, em qualquer caso, ser primariamente determinantes ou interagirem com os fatores biológicos na produção da doença”*, o que sugere ser o câncer de etiologia multifatorial e uma doença psicossomática.

Outro mecanismo etiológico para a depressão como fator determinante do câncer é a interferência imunológica por vias serotoninérgicas¹.

O cérebro e as células do sistema imunológico se comunicam através do sistema nervoso autônomo, e isso estabelece a ligação anatômica, fisiológica e emocional entre o sistema nervoso central e o imunológico. A depressão é capaz de inibir as respostas do sistema imunológico, predispondo o organismo às neoplasias malignas^{10,11}.

Moreira¹⁵ observa que a atividade da célula “*natural killer*” é significativamente diminuída em pessoas deprimidas, quando comparado com grupos-controle normais. Um outro mecanismo seria o da indução, pelo estresse psicossocial, do aumento da produção de ácidos graxos livres e colesterol (níveis séricos), os quais apresentam acentuada ação imunossupressora.

“No surgimento do tumor maligno no homem estariam implicadas variáveis como a suscetibilidade individual, a constituição genética, a idade do indivíduo, o tempo de exposição ao agente carcinogênico e um período de latência entre o evento oncogênico e o aparecimento clínico do tumor”. O evento estressante ocorreria no período de latência¹⁵.



DEPRESSÃO COMO CONSEQÜÊNCIA

Mesmo que não se comprove a depressão como um fator desencadeante do câncer, não se pode negligenciar seu papel agravante com conseqüente piora do prognóstico do paciente oncológico. Este geralmente desenvolve uma depressão reativa que acompanha a doença de base e desaparece após a cura ou melhora desta.

Tem-se estudado por muitos anos os aspectos psicológicos dos pacientes com câncer a fim de se desenvolver a sua prevenção e o tratamento. Para isso, foi criada, no Hospital do Câncer AC Camargo, em São Paulo, a Psico-Oncologia, que estuda a fenomenologia, a prevalência e o tratamento das síndromes psiquiátricas que envolvem o doente com câncer, a fim de melhorar sua qualidade de vida.

“Há uma vulnerabilidade prévia ao distúrbio afetivo que pode facilmente levar a graves quadros depressivos que, quando não são devidamente reconhecidos e tratados, comprometem não só o prognóstico do paciente, mas também sua qualidade de vida e seu sentimento de bem estar com a vida”
Carvalho & Sougey (1995)⁵.

A tristeza e a mágoa são respostas esperadas em doenças que se associam com ameaça de vida como o câncer. A auto-estima baixa e culpa indevida geralmente são citações do paciente^{21,23}.

É imprescindível o aconselhamento psico-educacional, colocando o doente e sua família a par das informações e conselhos sobre a enfermidade, sendo que este apoio pode ser conduzido não só pelo profissional da área da saúde mental, mas por qualquer membro da equipe responsável pelo paciente.

Num acompanhamento de 10 anos de pacientes sob tratamento, Moreira (1994a)¹⁶ observou que a sobrevida foi maior nos pacientes submetidos à psicoterapia ou quimioterapia do que aqueles que recusaram qualquer tratamento. A sobrevida foi ainda mais longa naquelas pessoas que receberam ambos os tratamentos, o que demonstrou um efeito sinérgico. A média da sobrevida do grupo que se submeteu à psicoterapia foi de 34,8 meses, enquanto no grupo-controle foi de apenas 18,9 meses. Uma longevidade maior do grupo submetido a psicoterapia foi associada a diminuição de distúrbios do humor e maior vigor pessoal.

Verifica-se, com uma certa freqüência, em pacientes com doenças graves ou terminais, relatos acerca de estarem vivendo melhor, ou mais saudavelmente, a partir do momento em que se conscientizaram de sua doença por psicoterapias, havendo diminuição de sintomas como o de dor e melhor ajustamento social^{16,19,22,26,28}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar dos limites e dificuldades de investigar o câncer e a depressão, pôde-se observar a correlação direta entre eles e certas evidências de que a depressão pode ser um “gatilho” para o desenvolvimento do câncer. Existe uma evidente relação entre os fatores psicológicos e imunológicos.

Ficou ainda mais claro que o paciente oncológico freqüentemente apresenta quadros depressivos que, quando não acompanhados por algum tipo de psicoterapia, resultam no agravamento da enfermidade e diminuição da sobrevida.

Como conseqüência das observações levantadas da literatura estudada, é de elevada importância a abordagem psicológica destas pessoas e que o profissional de saúde não se limite à investigação clínica de caráter biológico, mas valorize a história de vida do paciente em todos os eventos que possam caracterizar os aspectos biopsicossociais.

Há muitas evidências, mas poucas certezas quanto a relação entre estes dois problemas de alta relevância para a nossa sociedade. Neste estudo buscou-se clarear alguns aspectos desta problemática, mas, principalmente, o levantamento de trabalhos de investigação, apontando caminhos para outros aprofundamentos e possíveis mudanças na atenção a estes pacientes.

Assim, concluímos com Carvalho (1997)⁶ *“que o simples fato de que muitos olhem o mesmo assunto com diferentes olhares já nos fale que esse tema ainda se mostra em aberto, de maneira que é importante nos acautelarmos contra paixões que nos induzam a defendermos um determinado ponto de vista, sem mantermos a disposição necessária para revisões de nossas posições sempre que estas se impuserem pelo surgimento de dados e idéias novas”*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARNT, C.A., ARNT, F. Depressão em pacientes com câncer: aspectos psiquiátricos e tratamento. *Rev Hosp Clín Porto Alegre*, Porto Alegre, v.12, n.4, p.46-49, 1992.
2. BOTTOMLEY, A. Depression in cancer patients: a literature review. *Eur J Cancer Care*, v.7, n.3, p.181-191, 1998.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Estimativa de incidência e mortalidade por câncer no Brasil*. [online]. Brasília, 2000. Disponível na www: <<http://www.inca.org.br/epidemiologia/estimativas>> [citado 15-8-2000].
4. BUCHER, R.E., COSTA, D.G. A psicooncologia e sua contribuição à abordagem multifatorial do câncer. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat*, Buenos Aires, v.28, n.2, p.129-42, 1982.
5. CARVALHO, T.F.R., SOUGEY, E.B. Depressão em pacientes com câncer: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. *J Bras Psiquiatr*, Rio de Janeiro, v.44, n.9, p.457-462, 1995.
6. CARVALHO, V.A. A questão do câncer. In: FERRAZ, F.C., VOLICH, R.M. (Org.). *Psicossoma: psicossomática psicanalítica*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1997. p.177-195.

7. DEITOS, T.F.H. *et al.* Psiconeuroimunologia: aspectos biopsicossociais. *J Bras Psiquiatr*, Rio de Janeiro, v.46, n.2, p.77-81, 1997.
8. FAN, R.L., ZHENG, S.H., WU, Z.S. Study on the relationship between lung cancer at pre clinic stage and psycho-social factor. A case-control study. *Chung Hua Liu Hsing Ping Hsueh Tsa Chih*, Pei-Ching, v.18, n.5, p.289-292, 1997.
9. HERRMANN, C. *et al.* Diagnostic groups and depressed mood as predictor of 22-month mortality in medical inpatients. *Psychosom Med*, Baltimore, v.60, n.5, p.570-577, 1998.
10. HOLDEN, R.J., PAKULA, I.S., MOONEY, P.A. An immunological model connecting the pathogenesis of stress, depression and carcinoma. *Med Hypotheses*, Harlow, v.51, n.4, p.309-314, 1998.
11. KEMENY, M.E., GRUENEWALD, T.L. Psyconeuroimmunology up date. *Semin Gastrointest Dis*, v.10, n.1, p.20-29, 1999.
12. LILJA, A. *et al.* Attitude towards aggression and creative functioning in patients with breast cancer. *Percept Mot Skills*, Missoula MT, v.87, n.1, p.291-303, 1998.
13. LONGMAN, A.J., BRADEN, C.J., MISHEL, M.H. Side-effects burden, psychological adjustment and life quality in women with breast cancer: pattern of association over time. *Longman*, v.26, n.5, p.909-915, 1999.
14. MARTÍNEZ-TRIANA, R., LOY ESPINOSA, A. Influência de la depresión sobre la respuesta inmune: algunas consideraciones. *Rev Cuba Hematol Immunol Hemoter*, Havana, v.5, n.2, p.225-231, 1989.
15. MOREIRA, M.S. Câncer e psicoimunologia. *JBM*, São Paulo, v.63, n.1, p.47-56, 1992.
16. MOREIRA, M.S. Depressão e câncer. *An Acad Nac Med*, Rio de Janeiro, v.154, n.3, p.114-117, 1994a.
17. MOREIRA, M.S. Psicologia e câncer. *JBM*, São Paulo, v.1/2, n.66, p.149-161, 1994b.
18. MORROW, V.R. Psychological aspects of breast cancer. *Conn Med*, New Haven CT, v.63, n.1, p.35-39, 1999.
19. NEWPORT, D.J., NEMEROFF, C.B. Assessment and treatment of depression In the cancer patient. *J Psychosom Res*, Oxford, v.45, n.3, p.215-237, 1998.
20. NORDIN, K., GLIMELIUS, B. Predicting delayed anxiety and depression in patients with gastrointestinal cancer. *Br J Cancer*, London, v.79, n.3/4, p.525-529, 1999.
21. OKTAY, J.S. Psychosocial aspects of breast cancer. *Lippincotts Prim Care Pract*, v.2, n.2, p.149-159, 1998.
22. OLIVEIRA, H. *et al.* Psicoterapia e apoio terapêutico a pacientes com câncer. *Rev Arte Cura*, p.1-20, out., 1996.
23. PALMEIRA, G.A.E.S. *A medida da psique: uma apreciação das variáveis utilizadas na investigação dos aspectos psicológicos relacionados ao câncer.* Rio de Janeiro, 1994. Dissertação (Mestrado) - ENSP, 1994.
24. SCHWENK, T.L. Cancer and depression. *Prim Care*, Philadelphia, v.25, n.2, p.505-513, 1998.
25. SEADE *estatísticas vitais do Estado de São Paulo.* São Paulo : Fundação SEADE [online]. São Paulo, 1999. Disponível na [www: <http//www.seade.org.br>](http://www.seade.org.br) [citado 1999].
26. SOUEN, J.S., MORAES, M.C., BITTENCOURT, W. Estudo preliminar sobre reação emocional em pacientes com câncer genital em fase terminal. *Rev Bras Ginecol Obstet*, Rio de Janeiro, v.7, n.4, p.139-141, 1985.
27. THOMPSON, D.S., SHEAR, M.K. Psychiatric disorders and gynecological oncology: a review of the literature. *Gen Hosp Psychiatry*, New York, v.20, n.4, p.241-247, 1998.
28. TWILLMAN, R.K., MANETTO, C. Concurrente psycoteraphy and pharmacotherapy in the treatment of depression and anxiety in cancer patients. *Psychooncology*, v.7, n.4, p.285-290, 1998.
29. VIDAL, C.E.L. Depressão e doença física. *Informação Psiquiatr*, Rio de Janeiro, v.13, Suplemento 1, p.19S-22S, 1994.

Recebido para publicação em 5 de junho e aceito em 11 de setembro de 2000.