

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO MAIOR EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

PREVALENCE OF MAJOR DEPRESSION IN PATIENTS WITH BREAST CANCER

Sionara Melo Figueiredo de Carvalho^{1,2}, Italla Maria Pinheiro Bezerra¹,
Thiago Holanda Freitas³, Ricardo César da Silva Rodrigues¹,
Idelfonso Oliveira Chaves de Carvalho¹, Aline Quental Brasil²,
Francisco Telésforo Celestino Júnior², Lucyo Flávio Bezerra Diniz¹, Alexandra Paz-Cox¹,
Luiz Carlos de Abreu¹

Aplicação clínica: fazer a triagem das pacientes com câncer de mama sem diagnóstico prévio de depressão de forma adequada, evitando-se classificar sintomas depressivos subsindrômicos ou transtornos depressivos moderados como depressão maior.

DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96770>

RESUMO:

Introdução: o câncer de mama é uma das principais causas de morte entre as mulheres no Brasil e no mundo. O diagnóstico de neoplasia mamária geralmente representa uma sobrecarga emocional, podendo desencadear reações de ajustamento ou mesmo ser gatilho de quadros afetivos (principalmente depressão), ansiedade ou até mesmo psicoses. O Inventário de Depressão de Beck (IDB) é um dos instrumentos mais usados para avaliação de depressão, tanto em pesquisa quanto em clínica. A prevalência de depressão em pacientes com câncer tem variado bastante em diferentes trabalhos, de 3 a 55%. A falta de padronização, especialmente no que diz respeito aos métodos de avaliação, escore/ponto de corte, tipo de entrevista e critérios para diagnóstico contribuem para a grande discrepância nos achados desses estudos. No geral, quanto mais especificamente o termo depressão é definido e avaliado, menores índices de prevalência são reportados. Vários trabalhos falharam em mostrar significância estatística entre depressão e variáveis relacionadas ao câncer, sugerindo que os fatores de risco para depressão parecem estar mais relacionados à própria paciente, como variáveis contextuais e fatores pré-mórbidos inerentes à sua personalidade, do que ao câncer em si ou ao seu tratamento. **Objetivo:** determinar a prevalência de depressão maior em mulheres com câncer de mama. **Método:** foi realizado um estudo transversal de prevalência em mulheres com câncer de mama. A amostra foi constituída por 51 pacientes que responderam o Inventário de Depressão de Beck (IDB). Considerou-se como presença de depressão os escores maiores do que 20. Foi aplicado também um questionário contendo dados complementares referentes às pacientes (idade, estado civil, etnia, escolaridade, renda familiar mensal, história familiar de depressão e de câncer de mama) e ao câncer (tempo de diagnóstico, estadiamento, tipo de tratamento, ocorrência de alopecia). Foi realizada análise descritiva e teste de associação (qui-quadrado). **Resultados:** a prevalência de depressão maior encontrada foi de 5,9%, semelhante à observada na população feminina não portadora de câncer de mama. 21,6% apresentaram sintomas depressivos subsindrômicos (escores do IDB de 16 a 20). A partir do teste de qui-quadrado, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) na classificação do IDB em função das variáveis testadas (características referentes às pacientes e ao câncer em si), indicando que o contexto isolado das variáveis não exerce influência sobre o evento depressão. **Conclusão:** mulheres com câncer de mama apresentaram prevalência de depressão maior de 5,9%.

Palavras-chave: câncer de mama, neoplasia de mama, prevalência, estudos transversais, depressão maior, transtorno de humor.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente na população mundial e o mais comum entre as mulheres, sendo uma das principais causas de morte entre elas em todo o mundo¹⁻³. Ocorreram cerca de 520.000 mortes por cân-

cer em 2012. No Brasil em 2010, o número de óbitos por esta neoplasia foi de 12.852 (147 homens e 12.705 mulheres)² e essas taxas de mortalidade continuam elevadas no país porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados³.

O câncer traz demandas específicas sobre os indivíduos, sendo estressores substanciais tanto seu

1 Laboratório de Delineamento de Estudos e Escrita Científica da Faculdade de Medicina do ABC, Santo André-SP, Brazil.

2 Universidade Federal do Cariri, Faculdade de Medicina, Barbalha-CE, Brazil.

3 Universidade de Fortaleza, Fortaleza-CE, Brazil.

Corresponding author: sionaracarvalho@gmail.com

Suggested citation: de Carvalho SMF, et al. Prevalence of major depression in patients with breast cancer. *Journal of Human Growth and Development*. 25(1): 68-74

Manuscript submitted Mar 08 2014, accepted for publication Jul 29 2014.

diagnóstico quanto o tratamento⁴. As neoplasias mamárias têm sua demanda sobre os aspectos físicos e psíquicos das mulheres⁵, sendo que, dentro da análise do tratamento cirúrgico e adjuvante dessas pacientes, deve ser ressaltado seu impacto sobre a saúde mental⁶.

O diagnóstico de câncer geralmente representa uma sobrecarga emocional e pode desencadear reações de ajustamento ou mesmo ser gatilho de distúrbios afetivos (principalmente depressão), ansiedade ou até mesmo psicoses⁷. Porém, é importante frisarmos que nem toda alteração de humor pode ser considerada depressão, muitas vezes a paciente apresenta apenas labilidade emocional ou alterações leves de humor.

De todas as complicações de humor associada ao câncer, depressão tem sido a mais extensamente investigada, mas apesar de muitos anos de pesquisa, a prevalência de depressão em pacientes com câncer ainda é assunto de muito debate⁸. A prevalência de depressão em pacientes com câncer tem variado bastante em diferentes trabalhos, um extenso estudo de revisão realizado por Spiegel relatou variações de índices entre 4,5% a 50%⁹, outros trabalhos mostraram uma variação em câncer de mama entre 3% e 55%¹⁰⁻¹². Esses estudos geralmente englobam todos os distúrbios depressivos e não apenas depressão maior^{5,13,14}, e a falta de padronização, especialmente no que diz respeito aos métodos de avaliação, escore/ponto de corte dos questionários de mensuração da depressão e critérios para diagnóstico contribuem para a grande discrepância entre eles. No geral, quanto mais especificamente o termo depressão é definido e avaliado, menores índices de prevalência são reportados, inclusive em metanálise publicada em 2011 no *Lancet*, os autores identificaram uma associação entre baixa prevalência de depressão e estudos de publicação mais recentes e de alta qualidade⁸.

Embora muito se fale da associação de câncer de mama e depressão, vários trabalhos falharam em mostrar significância estatística entre depressão e variáveis relacionadas ao câncer. Os fatores de risco para depressão parecem estar mais relacionados à própria paciente do que ao câncer em si ou seu tratamento^{6,12,15-21}. Considerando, portanto, que fatores psicossociais, particularmente sociais, bem como características pré-mórbidas inerentes à personalidade são mais frequentemente associadas com depressão no câncer de mama, nossa hipótese testada foi que a prevalência de depressão maior nas pacientes com câncer de mama é semelhante à das amostras comunitárias (em torno de 5%^{7,22-24}).

Assim, o objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de depressão maior em mulheres com câncer de mama.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, de prevalência, no Centro de Oncologia do Cariri, localizado na cidade de Barbalha-CE, na região Nordeste do Brasil.

A amostra total foi composta por 51 mulheres, sendo que o cálculo para determinação do ta-

manho desta amostra considerou a prevalência do transtorno depressivo maior como sendo 5% (prevalência em mulheres adultas na população em geral^{7,22-24}), a precisão absoluta de 6% e o nível de significância de 5%.

Os critérios de inclusão foram: pacientes maiores de 18 anos, com diagnóstico de câncer de mama, em tratamento antineoplásico e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram abordadas 59 mulheres e 8 foram excluídas (3 porque não estavam realizando tratamento e 5 porque se recusaram a participar da pesquisa).

A ocorrência de depressão foi detectada pela aplicação do Inventário de Depressão de Beck (IDB) e a análise estatística foi realizada pelo teste qui-quadrado (X^2), foi aplicado também um questionário contendo os seguintes dados complementares: idade da paciente, dados demográficos e sócio-econômicos (estado civil, raça, escolaridade, renda familiar mensal), história familiar de depressão maior, história familiar de câncer de mama, tempo de diagnóstico (em meses), estadiamento do tumor, tratamento realizado, tipo de cirurgia (mastectomia ou cirurgia conservadora) e ocorrência de alopecia.

O Inventário de Depressão de Beck (IDB) é, provavelmente, a medida de auto-avaliação de depressão mais usada tanto em pesquisa como em clínica²⁵. Vários achados corroboraram sua validade em amostras clínicas e em população não-clínica, tendo sido traduzido para várias línguas, inclusive para o Português²⁶. Consiste em um questionário composto de 21 itens, que incluem sintomas e atitudes com intensidade variando de 0 a 3 numa gradação crescente, sendo o escore 0 representado pela falta do sintoma ou atitude avaliada e o 3 pela presença do sintoma ou atitude de forma mais grave^{27,28}. Os 21 itens avaliados referem-se à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, auto-acusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, isolamento social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbios do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição de libido.

Há várias propostas de pontos de corte para distinguir os níveis de depressão utilizando o Inventário de Depressão de Beck. Para amostras de pacientes com transtorno afetivo, o "Center of Cognitive Therapy" recomenda os seguintes pontos de corte: menor que 10 = sem depressão ou depressão mínima; de 10 a 18 = depressão de leve a moderada; de 19 a 29 = depressão de moderada a grave; de 30 a 63 = depressão grave²⁹. Já para amostras não diagnosticadas, há diretrizes diferentes, que recomendam escores acima de 15 para detectar "disforia" (definida pelos autores como uma "afetividade negativa inespecífica") e concluem que o termo "depressão", por ser referente a casos mais graves, deve ser apenas utilizado para os indivíduos com escores acima de 20^{28,30}. Numa atualização dessas denominações, disforia foi chamada no nosso estudo de sintomas depressivos subsindrômicos (SDS) e depressão severa e grave receberam a denominação de depressão maior.

Como nosso estudo refere-se a uma amostra não diagnosticada (sem diagnóstico prévio de depressão), os pontos de corte padronizados foram: menor ou igual a 15 = ausência de depressão; de 16 a 20 = sintomas depressivos subsindrômicos; maior que 20 = depressão maior.

RESULTADOS

Dentre as 51 mulheres com câncer de mama, a prevalência de depressão maior foi de 5,9% (tabela 1), visto que apenas 3 pacientes apresentaram escore do Inventário de Depressão de Beck

Tabela 1: Distribuição de 51 mulheres com câncer de mama, classificadas segundo o Inventário de Depressão de Beck. Barbalha-CE, Brasil, 2014

Escore do IDB	N	%
Sem alteração	37	72,5
SDS	11	21,6
Depressão	3	5,9
Total	51	100

Abreviações: IDB (Inventário de Depressão de Beck); SDS (Sintomas Depressivos Subsindrômicos).

Tabela 2: Características referentes a 51 mulheres com câncer de mama, distribuídas segundo a classificação do Inventário de Depressão de Beck (IDB), seguida do teste χ^2 . Barbalha-CE, Brasil, 2014

Variáveis	Total (%)	Sem alteração		SDS		Depressão		χ^2	
		N	%	N	%	N	%	χ^2	P
Idade (em anos)									
< 40	5 (9,8)	3	8,1	1	9,1	1	33,3	2,918	0,232
40 a 59	18 (35,3)	17	46,0	1	9,1	0	-		
60 a 69	18 (35,3)	12	32,4	4	36,4	2	66,7		
> 70	10 (19,6)	5	13,5	5	45,4	0	-		
Total	51 (100)	37	100	11	100	3	100		
Estado civil									
Casada	30 (58,8)	22	59,5	5	45,4	3	100	3,399	0,493
Viúva	11 (21,6)	7	18,9	4	36,4	0	-		
Solteira	8 (15,7)	6	16,2	2	18,2	0	-		
Divorciada	2 (3,9)	2	5,4	0	-	0	-		
Total	51 (100)	37	100	11	100	3	100		
Raça									
Branca	33 (64,7)	26	70,3	5	45,4	2	66,7	4,363	0,628
Parda	11 (21,6)	7	18,9	3	27,3	1	33,3		
Preta	7 (13,7)	4	10,8	3	27,3	0	-		
Total	51 (100)	37	100	11	100	3	100		
Escolaridade									
< Ensino Médio	42 (82,4%)	30	81,1	10	90,9	2	66,7	2,098	0,350
Ensino médio completo	4 (7,8%)	3	8,1	0	-	1	33,3		
Graduação	5 (9,8%)	4	10,8	1	9,1	0	-		
Total	51 (100%)	37	100	11	100	3	100		
Renda familiar mensal									
< 1 SM	23 (45,1%)	18	48,7	5	45,5	0	-	2,098	0,911
> 1 SM e < 2 SM	21 (41,2%)	13	35,1	5	45,5	3	100		
> 2 SM	7 (13,7%)	6	16,2	1	9	0	-		
Total	51 (100%)	37	100	11	100	3	100		
História familiar de depressão									
Não	44	31	83,8	11	100	2	66,7	12,159	0,059
Sim	7	6	16,2	0	-	1	33,3		
Total	51	37	100	11	100	3	100		
História familiar de cancer de mama									
Não	46	32	86,5	11	100	3	100	11,593	0,313
Sim	5	5	13,5	0	-	0	-		
Total	51	37	100	11	100	3	100		

Abreviações: SDS (Sintomas Depressivos Subsindrômicos), SM (Salário Mínimo).

Tabela 3: Características referentes ao câncer de mama e seu tratamento em 51 mulheres, distribuídas segundo a classificação do Inventário de Depressão de Beck (IDB), seguida do teste χ^2 . Barbalha-CE, Brasil, 2014

Variáveis	Total (%)	Sem alteração		SDS		Depressão		χ^2	
		N	%	N	%	N	%	χ^2	P
Tempo de diagnóstico (em meses)									
< 12	20 (39,2)	16	43,2	2	18,2	2	66,7	0,788	0,674
De 12 a 36	16 (31,4)	10	27,1	5	45,4	1	33,3		
> 36	15 (29,4)	11	29,7	4	36,4	0	-		
Total	51 (100)	37	100	11	100	3	100		
Estadiamento									
IIA	21 (41,2)	15	40,5	5	45,4	1	33,3	7,622	0,471
IIB	8 (15,7)	7	19,0	1	9,1	0	-		
IIIA	7 (13,7)	4	10,8	2	18,2	1	33,3		
IIIB	14 (27,4)	11	29,7	2	18,2	1	33,3		
IV	1 (2,0)	0	-	1	9,1	0	-		
Total	51 (100)	37	100	11	100	3	100*		
Tipo de tratamento									
CIR+ QT	19 (37,3)	11	29,7	6	54,5	2	66,7	6,436	0,598
CIR+ QT+ RT	18 (35,3)	14	37,9	4	36,4	0	-		
CIR+QT+RT+HT	6 (11,8)	5	13,5	0	-	1	33,3		
CIR+QT+HT	4 (7,8)	4	10,8	0	-	0	-		
QT apenas	4 (7,8)	3	8,1	1	9,1	0	-		
Total	51 (100)	37	100	11	100	3	100		
Tipo de cirurgia									
Mastectomia	30	22	59,5	6	54,5	2	66,7	0,368	0,985
Quadrantectomia	17	12	32,4	4	36,4	1	33,3		
Sem cirurgia	4	3	8,1	1	9,1	0	-		
Total	51	37	100	11	100	3	100		
Ocorrência de alopecia									
Sim	38	28	75,7	7	63,6	3	100	3,116	0,211
Não	13	9	24,3	4	36,4	0	-		
Total	51	37	100	11	100	3	100		

Abreviações: SDS (Sintomas Depressivos Subsindrômicos); CIR (Cirurgia); QT (Quimioterapia); RT (Radioterapia); HT (Hormonioterapia). * A soma foi aproximada para 100.

(IDB) maior que 20. Esta taxa de prevalência, portanto, foi semelhante à encontrada na população feminina em geral.

21,6% das pacientes apresentaram sintomas depressivos subsindrômicos e 72,5% (tabela 1) foram classificadas, segundo o IDB, como sendo sem alterações (escore menor ou igual a 15).

Na tabela 2, estão ilustrados os dados gerais relacionados às 51 pacientes estudadas. Foi verificada uma média de idade de 58,5 + 14,2 anos, com valores entre 26 (idade mínima) e 86 anos (idade máxima), estando 70,6% delas entre as idades de 40 e 69 anos. 58,8% das pesquisadas encontravam-se casadas e 64,7% eram brancas (a categorização da raça ou cor seguiu a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, que considera a cor da pele auto-referida). Com relação à escolaridade, 82,4% não haviam concluído o ensino médio e apenas 9,8% eram graduadas. Com relação à renda familiar mensal (baseada no salário mínimo brasileiro que corresponde a 289,58 dólares americanos), 86,3% tinham renda de até US\$ 579,17. 9,8% das pacientes tinham história familiar de câncer de mama e 13,7% tinham história familiar de depressão.

Os dados relacionados ao câncer de mama mostraram que 39,2% das pacientes estavam com menos de 12 meses de diagnóstico, sendo que 70,6% estavam em um período de até 36 meses do diagnóstico de câncer. 41,2% tinham tumor com estadiamento IIA. Com relação ao tipo de tratamento, 92,1% fizeram cirurgia, com 58,8% tendo sido submetida à mastectomia. 37,3% das pacientes fizeram tratamento com cirurgia associada à quimioterapia, e 35,3% fizeram cirurgia associada à quimioterapia e radioterapia. 74,5% tiveram alopecia decorrente do uso da quimioterapia.

A partir da aplicação do teste qui-quadrado, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) na classificação do IDB em função das variáveis testadas, conforme tabela 2 e 3. Isso ocorreu tanto nas características relacionadas às pacientes em si (idade, estado civil, etnia, escolaridade, renda familiar mensal, história familiar de depressão, história familiar de câncer de mama) quanto naquelas relacionadas ao câncer de mama e seu tratamento (tempo de diagnóstico, estadiamento do tumor, tipo de tratamento, tipo de cirurgia e alopecia), indicando que o contexto isolado das variáveis não exerce influência sobre o evento da depressão. A única variável que mostrou

uma tendência à significância estatística ($p=0,059$) foi a história familiar de depressão.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A prevalência de depressão maior entre mulheres com câncer de mama encontrada neste estudo foi semelhante a taxas reportadas em estudos com mulheres na população geral^{7,22-24}.

A maior parte das pacientes estudadas não apresentou alterações importante de humor, segundo a classificação a partir dos escores de Inventário de Depressão de Beck (IDB). Embora o diagnóstico de câncer de mama traga impacto em várias áreas da vida da paciente, inclusive desencadeando alterações de humor, percebeu-se que algumas mulheres manifestaram sintomas depressivos subsindrômicos, mas a grande maioria não apresentou depressão maior (sintomas depressivos clinicamente importantes).

O diagnóstico de câncer representa uma sobrecarga emocional, porém, o aparecimento da depressão parece estar muito mais relacionado às características inerentes à paciente (sua personalidade e comorbidades pré-câncer) do que às características relacionadas ao câncer e seu tratamento^{6,12,15,16}.

As variáveis estudadas no presente artigo foram selecionadas a partir do que a literatura refere como fatores relacionados ao câncer de mama e à depressão maior. Os resultados encontrados deram suporte à hipótese inicial, que admitiu que a prevalência de depressão maior entre mulheres com câncer de mama é semelhante à prevalência-ponto encontrada em amostras comunitárias.

Assim como em outros estudos, não foi estatisticamente significativa a associação de variáveis câncer-específicas com a depressão^{12,15-19,21}, indicando que essas variáveis isoladamente não exercem influência sobre a depressão. A única variável com tendência à significância estatística foi a história familiar de depressão ($p=0,059$) e sabe-se que transtorno depressivo maior é 1,5 a 3 vezes mais comum entre os parentes biológicos em primeiro grau de pessoas com este transtorno do que na população geral⁷.

O câncer de mama é um evento desagradável, que pode trazer experiências traumáticas à paciente, como medo da morte, alteração de autoimagem, insegurança quanto ao tratamento e prognóstico. Após receberem o diagnóstico, muitas mulheres enfrentam conflitos pessoais, algumas apresentam dificuldade na aceitação da doença, aparentam medo de sofrer discriminação social ou mesmo dentro da própria família, além de enfrentar sensação de mutilação decorrente da retirada total ou parcial da mama, órgão diretamente ligado à representação de sua feminilidade. Todas essas mudanças decorrentes do aparecimento do câncer podem se refletir como distúrbios de humor, auto-estima e sexualidade.

É importante salientar, no entanto, que todas essas alterações causadas pelo câncer de mama no contexto biopsicossocial da mulher não levam necessariamente ao desencadeamento de depressão maior, podendo a paciente manifestar distúrbios afetivos mais leves, reações de ajustamento

ou sintomas depressivos subsindrômicos. Admite-se que características funcionais, estresse cotidiano e outros distúrbios independentes do câncer causem influência importante na função psicológica da paciente, devido a fatores pré-mórbidos inerentes à personalidade¹⁶. As variáveis contextuais, mais do que os fatores de risco relacionados diretamente ao câncer, parecem ser fator preditivo para o aparecimento de depressão em pacientes com câncer de mama^{12,15-17}, dentre elas destacam-se a estrutura de personalidade e a capacidade de enfrentamento de problemas⁶.

A maioria da nossa amostra foi composta por mulheres com mais de 49 anos, brancas, casadas, com baixa escolaridade e baixa renda familiar, sem história familiar de câncer de mama e/ou de depressão. Com relação ao câncer de mama, a maior parte delas estava em um período de até 36 meses do diagnóstico, tinham estadiamento avançado, fizeram cirurgia associada com outra modalidade de tratamento (quimioterapia, radioterapia e/ou hormonioterapia), foram submetidas à retirada total da mama (mastectomia) e também apresentaram alopecia devido ao uso de quimioterápicos.

Após a aplicação do teste qui-quadrado, verificou-se que a idade, estado civil e as condições socioeconômicas das pacientes (escolaridade e renda familiar) não foram relacionadas ao evento depressão, bem como a história familiar de câncer de mama e de depressão.

Verificou-se que o tempo menor desde o diagnóstico do câncer, a severidade da doença (estádios mais avançados), a modalidade de tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia e/ou hormonioterapia), bem como o tipo de cirurgia (com retirada ou preservação da mama) não apresentaram correlação com a depressão maior. Assim também ocorreu com relação à alopecia.

Não há consenso na literatura quanto aos achados de associação de variáveis relacionadas ao câncer com distúrbios depressivos. Alguns dados sugerem que o aparecimento de distúrbios de humor pode variar conforme a fase do tratamento do câncer^{20,31}, estadiamento da doença³² ou tratamento^{33,34}, enquanto outros estudos não encontraram influência dos fatores câncer-específico^{12,15,16}.

O câncer de mama e a depressão são problemas de saúde pública. Quando uma comunidade ou população tem um problema, o primeiro passo é perguntar qual é a magnitude dele para, então, decidir-se o que funciona e escolher-se uma intervenção ou um programa que sejam adequados³⁵. Estudos de prevalência ajudam neste primeiro passo, sendo importantes para decisões ao nível de saúde pública.

Conforme se verifica na tabela 1, foi considerado que mulheres com alto escore (acima de 20) no IDB têm depressão maior (sintomas depressivos clinicamente significantes), no entanto, por se tratar de um estudo transversal de prevalência, dados referentes à causalidade não puderam ser determinados.

A literatura apresenta estudos com taxas de prevalência muito discrepantes de depressão entre pacientes com câncer de mama^{5,8-10,13,14}, porém esses estudos referem-se não apenas a depressão

maior, mas incluem todo tipo de distúrbios depressivos. A depressão maior não pode ser confundida com simples sensação de tristeza, com alteração passageira de humor ou sintomas depressivos leves, sob risco de termos sua prevalência superdimensionada, portanto, é fundamental classificarmos criteriosamente as pacientes quanto à presença de sintomas depressivos.

REFERENCES

- World Health Organization [internet homepage]. Geneva: The Organization; c2008. [cited 2014 May 07] Available from: <http://www.who.int/en>.
- Instituto Nacional do Câncer [internet homepage]. Estimativa para o biênio 2014/2015: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA- Ministério da Saúde, c1996-2012. [cited 2014 May 07] Available from: <http://www.inca.gov.br>.
- Carvalho SMF, Rolim Neto ML, Abreu LC, Celestino Junior FT. A panorama of cancer in Brazil. *Neurobiologia*. 2012; 75 (1-2): 206-8.
- Hamaker ME, Jonker JM, Rooij SE, Gvos A, Smorenburg CH, Munster BC. Frailty screening methods for predicting outcome of a comprehensive geriatric assessment in elderly patients with cancer: a systematic review. *Lancet Oncol*. 2012; 13(10): e437-44. doi: 10.1016/S1470-2045(12)70259-0.
- Cangussu RO, Soares TBC, Barra AA, Nicolato R. Sintomas depressivos no câncer de mama: Inventário de Depressão de Beck – Short Form. *J Bras Psiquiatr*. 2010;59(2): 106-110.
- Cantinelli FS, Camacho RS, Smaletz O, Gonsales BK, Braguittoni E, Rennó Jr J. A oncopsiquiatria no câncer de mama – considerações a respeito de questões do feminino. *Rev Psiquiatr Clin*. 2006; 33(3): 124-133.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM IV-TR)* 4ª ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
- Mitchell AJ, Cham M, Bhatti H, Halton M, Grassi L, Johansen C, et al. Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *Lancet Oncol*. 2011; 12(2): 160-74. doi: 10.1016/S1470-2045 (11)70002-X.
- Spiegel D. Cancer and depression. *B J Psych*. 1996; 168(30): 109-16.
- Somerset W, Stout SC, Miller AH, Musselman D. Breast cancer and depression. *Oncology*. 2004; 18(8):1021-1034.
- Fallowfield L, Hall A, Maguire GP, Baum M. Psychological outcomes of different treatment policies in women with early breast cancer outside a clinical trial. *BMJ*. 1990; 301 (6752):575-580.
- Golden-Kreutz DM, Andersen BL. Depressive symptoms after breast cancer surgery: relationships with global, cancer-related, and life event stress. *Psychooncology*. 2004; 13(3): 211-20. Doi: 10.1002/pon.736.
- Pasquini M, Biondi M. Depression in cancer patients: a critical review. *Bio Med Central*. 2007; 3 (2):1-9. doi: 10.1186/1745-0179-3-2.
- Popoola AO, Adewuya AO. Prevalence and correlates of depressive disorders in out patients with breast cancer in Lagos, Nigeria. *Psychooncology*. 2012; 21(6): 675-9. Doi: 10.1002/pon.1968
- Ell K, Sanchez K, Vourlekis B, Lee PJ, Dwight-Johnson M, Lagomasino I, et al. Depression, correlates of depression, and receipt of depression care among low-income women with breast or gynecologic cancer. *J Clin Oncol*. 2005; 23(13): 3052-60. Doi: 10.1200/JCO.2005.08.041.
- Bardwell WA, Natarajan L, Dimsdale JE, Rock CL, Mortimer JE, Hollenbach K, et al. Objective cancer-related variables are not associated with depressive symptoms in women treated for early-stage breast cancer. *J Clin Oncol*. 2006; 24(16):2420-7. Doi: 10.1200/JCO.2005.02.0081
- Wong-Kim EC, Bloom JR. Depression experience by young women newly diagnosed with breast cancer. *Psychooncology*. 2005; 14(7): 564-73. Doi: 10.1002/pon.873
- Miller SL, Jone LE, Carney CP. Psychiatric sequelae following breast cancer chemotherapy: a pilot study using claims data. *Psychosomatics*. 2005; 46(6): 571-22. Doi: 10.1176/appi.psy.46.6.517.
- Ganz PA, Desmond KA, Leedham B, Rowland JH, Meyerowitz BE, Belin TR. Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. *J Natl Cancer Inst*. 2002; 94(1): 39-49. Page 73.
- Burguess C, Cornelius V, Love S, Burguess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observation a cohort study. *BMJ*. 2005; 330(7493): 702. Doi: 10.1136/bmj.38343.670868.D3.
- Aukst-Margetic B, Jakovljevic M, Margetic B, Biscan M, Samija M. Religiosity, depression and pain in patients with breast cancer. *Gen Hosp Psychiatry*. 2005; 27(4): 250-55. Doi: 10.1016/j.genhosppsy.2005.04.004
- Massie MJ. Prevalence of depression in patients with cancer. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2004; (32): 57-71. Doi: 10.1093/jncimonographs/lgh014
- Espósito E, Wang JL, Adair CE, Williams JV, Dobson K, Schopflocher D, et al. Frequency and adequacy of depression treatment in a Canadian population sample. *Can J Psychiatry*. 2007; 52(12): 780-9.
- Waraich P, Goldner EM, Somers JM, Hsu L. Prevalence and incidence studies of mood disorders: a systematic review of the literature. *Can J Psychiatry*. 2004; 49(2): 124-38.
- Dunn G, Sham P, Hand D. Statistics and the nature depression. *Psychol Med*. 1993; 23(4): 871-89.
- Gorenstein C, Andrade L. Validation of Portuguese version of the Beck depression inventory and the state-trait anxiety inventory in Brazilian subjects. *Braz J Med and Biol Res*. 1996; 29(4): 453-57.

27. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh G. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961; 4: 53-63.
28. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de Beck: propriedades psicométricas da versão em Português. *Rev Psiq Clin*. 1998; 25(5):245-50.
29. Beck AT, Steer RA, Garbin MG. Psychometric properties of the Beck depression inventory: twenty-five years of evaluation. *Clin Psychol Rev*. 1988; 8(1): 77-100. Doi: 10.1016/0272-7358(88)90050-5
30. Kendall PC, Hollon SD, Beck AT, Hammen CI, Ingram RE. Issues and recommendations regarding use of the Beck depression inventory. *Cognitive Ther Research*. 1987; 11(3): 289-99.
31. Schlegel RJ, Manning MA, Molix LA, Talley AE, Bettencourt BA. Predictors of depressive symptoms among breast cancer patients during the first year post diagnosis. *Psychol Health*. 2012; 27(3): 277-93. doi: 10.1080/08870446.2011.559232.
32. Aapro M, Cull A. Depression in breast cancer patients: the need for treatment. *Ann Oncol*. 1999; 10: 627-36.
33. Leedham B, Ganz PA. Psychosocial concerns and quality of life in breast cancer survivors. *Cancer Invest*. 1999; 17(5): 342-48.
34. Schag CA, Ganz PA, Polinsky ML, Fred C, Hirji K, Petersen L. Characteristics of women at risk for psychosocial distress in the year after breast cancer. *J Clin Oncol*. 1993; 11(4): 783-93.
35. Atrash HK, Carpentier R. The evolving role of public health in the delivery of health care. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2012; 22(3): 396-99.

ABSTRACT

Introduction: breast cancer is one of the main causes of death among women in Brazil and worldwide. The diagnosis of breast neoplasms usually represents an emotional burden, and it may lead to adjustment reactions and even be the trigger for affective disorders (mainly depression), anxiety or psychosis. The Beck Depression Inventory (BDI) is one of the most used mechanisms for the evaluation of depression in research and in clinics. Depression prevalence in patients with cancer varies from 3% to 55% among different studies. Methodological variation, different instruments to assess depression and different cut-off points for diagnosis contribute to the huge discrepancy in current findings. In general, the more specifically depression is defined and evaluated, the lower the rates of prevalence are reported. Many articles fail to demonstrate a statistical significance in the relationship between depression and cancer-specific factors. This suggests that risk factors for depression in those patients are more related to the patient – as contextual variables and premorbid factors of personality – and not to the cancer or its treatment. **Objective:** to determine the prevalence of major depression in women with breast cancer. **Methods:** a cross-sectional study was conducted in women with breast cancer. The sample consisted of 51 patients who answered the Beck Depression Inventory (BDI). The presence of depression was considered in cases where the scores were above 20. A questionnaire with additional data about the patients such as age, marital status, ethnicity, education, family income, family history of depression and breast cancer, and cancer-related variables including staging, months since diagnosis, treatment modality, type of surgery, alopecia occurring were used. Descriptive analysis and test of association (chi-square) were conducted. **Results:** the prevalence of major depression was 5.9%, similar to that observed in community samples. Subsyndromal depressive symptoms had a score of 21.6% (BDI scores from 16 to 20). Chi-square test was conducted and showed no statistically significant relationship between the classification of BDI and the variables tested (characteristics related to patient and cancer-specific). This indicates that the isolated context of the variables does not influence the event of depression. **Conclusion:** the prevalence of major depression in women with breast neoplasms was 5.9%.

Key-words: breast cancer, breast neoplasms, prevalence, cross-sectional studies, major depression, mood disorders.