



PROPENSÃO À DEPRESSÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO EM MONTES CLAROS

Renata Inácio Pereira¹
Cláudio Marcelo Cardoso²
Sabina Pena Borges Pêgo³
Leide Diana Teixeira Dimopoulos³
Daniella Reis Barbosa Martelli²
Fábio Ribeiro³

Resumo: Objetivo: Avaliar a relação entre depressão e câncer em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, além de conhecer o perfil sócio demográfico desses indivíduos. **Método:** A amostra foi composta por 60 pacientes avaliados no Hospital Dilson Godinho, em Montes Claros (MG). A escala utilizada para medir a propensão à depressão foi a *Mini International Neuropsychiatric Interview*. Foram realizadas análises descritivas e bivariadas e a significância estatística foi aferida pelo teste qui-quadrado, com nível de 5,0% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** 78,3% dos pacientes eram do sexo masculino, a média de idade foi de 60,9 anos. Os indivíduos eram, predominantemente, casados (45,0%), com primeiro grau incompleto (50,0%) e renda per capita inferior ou igual a dois salários mínimos (90,0%). A idade apresentou associação significativa com o episódio depressivo maior ($p = 0,018$) seguida das variáveis dor ($p = 0,038$), dificuldade para dormir ($p = 0,009$) e dificuldade para se exercitar ($p = 0,049$). Não se observou associação entre tabagismo, etilismo, doenças prévias e tratamentos complementares com o desfecho. **Conclusão:** É importante investigar fatores que possam influenciar a qualidade de vida de pacientes afetados por câncer, a fim de planejar intervenções que visem a melhoria do seu bem-estar.

Descritores: Câncer de cabeça e pescoço; Depressão; Dor; Episódio depressivo maior.

Autor para correspondência: Renata Inácio Pereira

E-mail: renatainacio02@gmail.com

1- Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES/Campus Montes Claros.

2- Hospital Dilson Godinho, Montes Claros, Minas Gerais - Brasil;

3- Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES/Campus Jaíba.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença genética complexa derivada do acúmulo de várias modificações no genoma celular, associadas ou desencadeadas por fatores ambientais. Por ser potencialmente gerador de risco de morte, seu impacto psicológico nos pacientes representa um importante aspecto da clínica oncológica¹. O câncer de cabeça e pescoço (CCP) apresenta uma alta prevalência e, dentre todos os cânceres desse grupo, 40% ocorrem na cavidade oral². A incidência do câncer da cavidade oral, para o ano 2018, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) foi de 14.700 casos, sendo 11.200 em homens e 3.500 em mulheres³.

A etiologia do câncer de cavidade oral é multifatorial, sendo o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e o hábito de mascar Noz de Betel os fatores mais prevalentes. Quando o câncer da cavidade oral é detectado em fase avançada, as opções terapêuticas são reduzidas e o prognóstico é muito pior. No âmbito biológico, o paciente se depara com o diagnóstico de uma doença que tem uma evolução geralmente agressiva, apresenta uma sintomatologia debilitante, como dor, emagrecimento e nodulações⁴. Cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e terapia biológica são considerados tratamentos padrões após o diagnóstico, podendo causar efeitos tardios e irreversíveis nos pacientes^{5:6}. Como as cirurgias de cabeça e pescoço envolvem grandes ressecções, ocorrem mutilações funcionais e estéticas que repercutem na vida diária dos pacientes⁷.

Os pacientes com CCP são frequentemente acometidos por sintomas físicos múltiplos e altamente desgastantes como dor, fadiga, insônia, desfiguração e deficiências na função corporal, o que apresenta impacto negativo para a manutenção de algumas atividades corriqueiras. Esses eventos têm sido associados a um maior risco de desenvolver

depressão¹.

Nessa perspectiva, o câncer é uma doença carregada de preconceitos, em que o indivíduo, muitas vezes, sente-se inadequado, afastando-se ou sendo afastado de seu grupo, enfrentando a solidão e a ansiedade. A depressão é o distúrbio psiquiátrico mais frequente presente em 25% de todos os pacientes acometidos com algum tipo de câncer, sendo seu grau independente da malignidade do tumor, pois o diagnóstico de câncer, em si, já pode provocar alterações psicológicas significativas nos pacientes⁸. A ocorrência de depressão pode estar relacionada ao Episódio Depressivo Maior (EDM), que se caracteriza pela presença de humor deprimido ou pela perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades, durante um período mínimo de duas semanas. O indivíduo também experimenta outros sintomas: alterações no apetite ou peso, sono e atividade psicomotora; diminuição da energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldades para pensar, concentrar-se ou tomar decisões, ou pensamentos recorrentes sobre morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio. Salienta-se que esses sintomas persistem na maior parte do dia e que o episódio é acompanhado por sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou de outras áreas importantes da vida do indivíduo.

A depressão em pacientes com câncer é frequentemente não diagnosticada e, portanto, não tratada. As barreiras para o tratamento da depressão em pacientes com câncer podem decorrer da incerteza sobre o diagnóstico e o tratamento, além do tempo por vezes limitado para investigar questões emocionais, e dos custos associados ao tratamento. A própria natureza dessa doença, como sentimentos de desvalia e desespero, inibe a procura de cuidado e interfere na capacidade dos pacientes para avaliar a distorção emocional e cognitiva decorrente da depressão. Além disso, especialistas em saúde mental trabalham, frequentemente, separados dos oncolo-

gistas, tanto pela organização e localização dos serviços de saúde, como pela dificuldade de cobertura dos seguros de saúde⁹.

A presença de alcoolismo e tabagismo também afetam negativamente a qualidade de vida dos indivíduos oncológicos. Nesse sentido, alguns autores tentaram identificar variáveis clínico-epidemiológicas que poderiam estar correlacionadas à ocorrência de depressão na população de pacientes com CCP, porém os achados não foram similares entre os estudos. As associações encontradas com a depressão, em pacientes portadores de CCP, foram: estado civil, consumo de álcool, estadiamento avançado da doença, presença de distúrbio de humor prévio ao tratamento e baixo escore nos questionários de avaliação de qualidade de vida¹⁰.

As cirurgias, além das sessões de radioterapia e quimioterapia, podem provocar danos reversíveis e irreversíveis, como: deformidade facial, hipossalivação, mucosite, mudança na voz, na mastigação, no paladar, no olfato, dentre outros efeitos que acarretam sofrimento e queda da qualidade de vida dos pacientes¹¹.

Dentro do que foi exposto, o *Mini-International Neuropsychiatric Interview Plus (MINI-Plus)* é um instrumento, em forma de questionário, estruturado segundo os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV (DSM-IV) e do Código Internacional de Doenças (CID-10), que auxilia no diagnóstico de condições psiquiátricas, como o de EDM, e no julgamento da propensão ao suicídio¹². As informações obtidas por meio do *MINI-Plus*, em conjunto com informações demográficas, sociais, econômicas, bem como com a avaliação de alguns sinais e sintomas relativos ao câncer, permite averiguar possíveis associações entre CCP e EDM. Esta pesquisa, portanto, propõe-se a avaliar a relação entre CCP e EDM.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, observacional e quantitativo, em que foram avaliados pacientes com diagnóstico confirmado de CCP entre os anos de 2017 e 2018. Para participação da pesquisa, os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou maior que 18 anos; diagnóstico de CCP confirmado por meio de exame histopatológico; e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nenhuma distinção foi realizada no que diz respeito ao estágio da doença ou do tratamento. Portanto, avaliaram-se pessoas antes, durante e depois da realização do tratamento oncológico, independentemente do estadiamento da doença. Um total de 60 indivíduos foram avaliados no âmbito hospitalar em sala reservada para evitar constrangimentos e vieses.

Para avaliação dos sintomas relacionados ao CCP e ao EDM foi utilizado um questionário composto de duas partes. A primeira parte é dividida em cinco grupos de perguntas, que se propõem a coletar as seguintes informações dos participantes: perfil social, demográfico e econômico; sintomatologia associada ao câncer; doenças prévias ao diagnóstico de câncer; hábitos deletérios relacionados ao câncer; e tratamentos complementares ao câncer. A presença ou a ausência dos seguintes sintomas relacionados ao CCP foi averiguada: dor (independentemente do local de queixa) e o período de duração da dor, dificuldade para dormir, sono não reparador, cansaço e dificuldade para se exercitar. Além disso, verificou-se a presença ou ausência das seguintes doenças prévias ao diagnóstico de CCP: diabetes, hipertensão arterial, depressão, ansiedade e cardiopatias. Os hábitos deletérios avaliados por meio do questionário foram o etilismo e o tabagis-

mo. O participante era questionado se apresentava ou não algum desses hábitos no momento da entrevista ou se já os apresentou antes. Verificou-se a presença ou ausência dos seguintes tratamentos complementares: fisioterapia, massagens, acupuntura e exercícios.

A segunda parte do questionário é composta pela seção A da escala *MINI-Plus*, que é destinada para a avaliação da presença ou ausência de EDM. Os participantes eram questionados sobre a ocorrência de humor deprimido ou da perda de peso ou apetite e de interesse pelas atividades corriqueiras durante as duas últimas semanas. Suas respostas, então, eram avaliadas e culminavam no resultado: ausência ou presença de EDM. A validade e confiabilidade da versão em português da escala *MINI-Plus* foram averiguadas e apresentaram resultados satisfatórios. A coleta de dados foi realizada por um entrevistador devidamente treinado por um psicólogo, que também acompanhou a aplicação dos questionários.

Os resultados obtidos foram manuseados por meio do *software Statistical Package for Social Sciences 20.0* (SPSS). Foram realizadas análises descritivas das variáveis relacionadas ao perfil social, demográfico e econômico dos participantes. Além disso, também foram realizadas análises bivariadas entre o desfecho, isto é, presença ou ausência de EDM, e todas as variáveis pertinentes à primeira parte do questionário. A significância estatística das diferenças encontradas foi aferida pelo teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5,0% ($p \leq 0,05$).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, parecer nº 2.771.066.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 60 pacientes portadores de CCP, sendo 78,3% do sexo masculino e 21,7% do sexo feminino. A média de idade foi de 60,9 anos, e a faixa etária entre 51 a 70 anos foi a que apresentou o maior número de pacientes (55%). Os participantes da pesquisa eram, predominantemente, casados (45,0%), de cor não branca (65,%) , com primeiro grau incompleto (50,0%), renda *per capita* inferior ou igual a dois salários mínimos (90,0%) e desempregados (78,3%) - (Tabela 1).

A possível associação entre fatores sociodemográficos e EDM foi verificada por meio de análise bivariada. Para esse grupo de fatores, apenas a variável idade na faixa etária maior que 71 anos apresentou associação estatisticamente significativa com o desfecho de EDM ($p = 0,018$) - (Tabela 2).

A Tabela 3 apresenta a associação da sintomatologia relacionada ao CCP com a ocorrência de EDM. As variáveis, dor ($p = 0,038$), dificuldade para dormir ($p = 0,009$) e dificuldade para se exercitar ($p = 0,049$) apresentaram associação estatisticamente significativa entre a sintomatologia e o desfecho. Além disso, dentre a quantidade de sintomas apresentados pelo paciente (dor; dificuldade para dormir; sono não reparador; cansaço; e dificuldade para se exercitar), pacientes que apresentaram dois sintomas, exibiram associação significativa com o desfecho ($p = 0,004$).

Análise bivariada entre hábitos deletérios, doenças prévias e tratamentos complementares relacionados ao CCP e a ocorrência de EDM apresentou associação estatisticamente significativa entre tabagismo, etilismo, doenças prévias (diabetes, hipertensão, cardiopatias, câncer, ansiedade e depressão) e tratamentos complementares relacionados ao CCP (fisioterapia, massagens, acupuntura e exercícios) com a ocorrência de EDM (Tabela 4).

Tabela 1 – Descrição dos entrevistados conforme variáveis sociodemográficas e econômicas (n = 60)

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	47	78,3
Feminino	13	21,7
Idade		
Menor ou igual a 30 anos	1	1,7
De 31 a 50 anos	12	20,0
De 51 a 70 anos	33	55,0
Maior ou igual a 71 anos	14	23,3
Cor de pele		
Branca	21	35,0
Não branca	39	65,0
Renda bruta familiar		
Menor ou igual a dois salários	54	90,0
Maior que dois salários	6	10,0
Escolaridade		
Nenhuma	14	23,3
Primeiro grau incompleto	30	50,0
Primeiro grau completo	9	15,0
Segundo grau incompleto	2	3,3
Segundo grau completo	3	5,0
Ensino Superior	2	3,3
Estado civil		
Solteiro(a)	14	23,3
Casado(a)	27	45,0
União consensual	6	10,0
Divorciado(a)	5	8,3
Viúvo(a)	8	13,3
Emprego		
Possui	13	21,7
Não possui	47	78,3

Tabela 2 – Análise bivariada entre fatores sociodemográficos e EDM (n = 60)

Variável	Não n	Sim n	P significativo
Sexo			
Masculino	31	16	0,423
Feminino	7	6	
Idade			
Menor ou igual a 30 anos	1	0	0,018
De 31 a 50 anos	8	4	
De 51 a 70 anos	25	8	
Maior ou igual a 71 anos	4	10	

Continuação da Tabela 2

Variável	Episódio Depressivo Maior		P significativo
	Não n	Sim n	
Renda bruta familiar			
Menor ou igual a 2 salários*	33	21	0,284
Maior que 2 salários*	5	1	
Emprego			
Possui	11	2	0,072
Não possui	27	20	

* salário mínimo de referência vigente em 2018.

Tabela 3 – Análise bivariada entre sintomatologia relacionada ao CCP e a ocorrência de EDM (n = 60)

Variável	Episódio Depressivo Maior		P significativo
	Não n	Sim n	
Dor			
Não	17	4	0,038
Sim	21	18	
Dificuldade para dormir			
Não	27	8	0,009
Sim	11	14	
Sono não reparador			
Não	32	16	0,284
Sim	6	6	
Cansaço			
Não	30	17	0,879
Sim	8	5	
Dificuldade para exercitar			
Não	27	10	0,049
Sim	11	12	
Quantidade de sintomas apresentados			
Zero	12	1	0,004
Um	12	2	
Dois	4	11	
Três	6	4	
Quatro	1	1	
Cinco	3	3	

Tabela 4 – Análise bivariada entre hábitos deletérios, doenças prévias e tratamentos complementares relacionados ao CCP e a ocorrência de EDM (n = 60)

Variável	Episódio Depressivo Maior		P significativo
	Não n	Sim n	
Tabagismo			
Ausência	5	5	0,211
Tabagista atualmente	4	5	
Ex-tabagista	29	12	

Continuação da tabela 4

Variável	Episódio Depressivo Maior		P significativo
	Não n	Sim n	
Etilismo			
Ausência	8	4	0,321
Etilista atualmente	11	3	
Ex-etilista	19	15	
Doenças prévias			
Sim	10	6	0,936
Não	28	16	
Tratamentos complementares			
Sim	32	19	0,822
Não	6	3	

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico, dos pacientes portadores de CCP avaliados, demonstrou ser na sua maioria do sexo masculino (78,3%), mediana de idade de 60,9 anos, 78,3% estavam desempregados e a variável casado foi de 45%. Esse perfil assemelha-se ao estudo de Fanger e colaboradores que demonstraram um perfil de pacientes de maioria do sexo masculino (62,7%), mediana de idade de 57 anos, 62,3% de desempregados e a maioria dos pacientes eram casados (66,8%)¹³. Bastos e colaboradores que detectaram em seu estudo, 23 indivíduos (76,66%) sendo do sexo masculino e uma mediana de idade de 61 anos¹.

Diferentes estudos da literatura avaliaram associações entre fatores relacionados ao CCP e a ocorrência de depressão. Entre estes destacam-se: sexo feminino, possivelmente devido ao comprometimento estético observado durante o tratamento oncológico; idade mais jovem, o que pode ser relacionado ao impacto do CCP e do seu tratamento no estilo de vida característico de pessoas mais jovens; e baixo nível socioeconômico, possivelmente devido a ocorrência de maiores preocupações com os gastos inerentes ao tratamento^{10; 14}. Neste estudo,

apesar da maior prevalência de CCP em pessoas com mais de 50 anos, o que está em acordo com outros estudos revisados da literatura^{1; 7}, houve associação estatisticamente significativa somente entre a faixa etária maior que 71 anos e EDM.

O número de pacientes portadores de CCP e com EDM foi bem maior na faixa de pacientes que possuem renda bruta familiar menor ou igual a 2 salários mínimos. A baixa renda pode ser um fator limitador para busca por diagnóstico precoce o que pode acarretar em quadros mais graves e de custo mais alto. Segundo outros autores, quando o câncer não é diagnosticado precocemente, o tratamento apresenta alto custo, é mutilador, tem resultado estético pouco satisfatório e há possibilidade de recidiva¹⁵.

Os resultados obtidos nesse estudo estão em concordância com alguns estudos que encontraram associação entre sintomas relacionados ao CCP e a ocorrência de eventos depressivos. Nessa perspectiva, é possível que a dor, o comprometimento funcional e a incapacidade causada pelo CCP e seu tratamento possam estar relacionados à ocorrência de depressão^{1; 7}. Dentro dessa perspectiva, o presente estudo encontrou achados semelhantes, isto é, associação significativa entre dor e EDM. Além

dessa associação, foi também detectada, de maneira estatisticamente significativa, a relação dos pacientes portadores de CCP apresentando sintomas de dificuldade para dormir e para exercitar e com EDM.

No estudo conduzido por Bastos e colaboradores, os sintomas de depressão em pacientes com CCP não estiveram relacionados apenas ao fato de o paciente apresentar sintomatologia dolorosa. Os sintomas de depressão também apresentaram associação com a gravidade/intensidade da dor e com a incapacidade funcional por ela gerada¹.

Os sintomas de depressão são comuns em pacientes com câncer em tratamento radioterápico. Paula e colaboradores identificaram que os sintomas de disforia (estado de desconforto, tristeza ou mal-estar) passaram de 12,1% no início do tratamento de câncer para 21,9% no final do tratamento, enquanto que a depressão aumentou de 7,3% no início da radioterapia para 9,7% ao término da radioterapia¹¹.

Análise bivariada entre hábitos deletérios, doenças prévias e tratamentos complementares relacionados ao CCP e a ocorrência de EDM nesse estudo não apresentou correlação estatisticamente significativa em relação às variáveis tabagismo e etilismo pelo fato que o número de pacientes não tabagistas/etilistas ou ex-tabagista/etilistas ter sido bem maior do que os etilistas e tabagistas. Vale ressaltar que dentre os ex-tabagista/etilistas, estão incluídos aqueles etilistas e tabagistas que afirmaram terem o hábito por muitos anos, mas terem parado de utilizar o cigarro e/ou álcool recentemente. Esse resultado está de acordo com Fanger e colaboradores (2010) que detectaram índice baixo de tabagismo (14,1%) e de dependência ou uso abusivo de álcool de apenas 8% dos pacientes avaliados⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura tem demonstrado alta prevalên-

cia de sintomas depressivos na população oncológica, sobretudo em pacientes com CCP, principalmente pela alta morbidade da doença. Neste estudo, idade, dor, dificuldade para dormir e dificuldade para exercitar estiveram associados à ocorrência de EDM. Torna-se importante investigar fatores influenciam a qualidade de vida desses pacientes, a fim de planejar intervenções que visem à melhoria do seu bem-estar e diminuam a prevalência de sintomas depressivos nesses pacientes, nesse sentido é válido contar com uma equipe multiprofissional.

Além disso, é necessária a compreensão por parte dos profissionais de saúde de que a forma como eles estabelecem sua relação com o paciente com câncer, comunica notícias sobre seu quadro clínico e reconhece suas características pode ser determinante para o reestabelecimento da condição de saúde e para a forma como eles enfrentarão o problema.

Vale ressaltar ainda, a importância do diagnóstico precoce do câncer, tendo em vista que o auto-exame é de suma relevância na percepção de pequenas alterações que possam contribuir para iniciar um tratamento ainda nas fases iniciais, assim diminuindo os tratamentos mutiladores que afetam tanto a qualidade de vida dos pacientes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) pelo apoio financeiro a partir do Edital PROINIC PRP 06/2017 e à direção do Hospital Dilson Godinho pela concessão do espaço para aplicação dos questionários e entrevistas.

REFERÊNCIAS

1. Bastos LW, Tesh RS, Denardin OVP, Dias FL.

- Níveis de depressão em portadores de câncer de cabeça e pescoço. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, v. 36, n. 1, p. 12-15, 2007.
2. Pinheiro SMS, Cardoso JP, Prado FO. Conhecimentos e Diagnóstico em Câncer Bucal entre Profissionais de Odontologia de Jequié, Bahia. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2010; 56(2): 195-20.
 3. Ministério da Saúde. *Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: 2018.
 4. Santos LT, Souza KJF, Teles MAB, Santos CKC. Estratégias de enfrentamento em pacientes com depressão após diagnóstico de câncer bucal. *Rev. Min. de Educ. Fis.*, n. 5, p. 275-282, 2010.
 5. Antunes GC, Cassiano A, Dallanora LMF, Costa MMTM, Ramos GO. Prevenção do câncer bucal e lesões potencialmente malignas: álbum seriado. *Ação Odonto* [internet]. 14 de março de 2017[citado em 20 de maio de 2019]; 0(2): [cerca de 1 p.]. Disponível em: <http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acaodonto/article/view/12531/6967>.
 6. Rossetto MAAM. *Qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço*. Piracicaba, SP [dissertação]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2018.
 7. Paula JM, Sonobe HM, Nicolussi AC, Zago MMF, Sawada NO. Sintomas de depressão nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico: um estudo prospectivo. *Rev. Lat-Am. Enf.* 2012;20(2).
 8. Silva NM, Piassa MP; Oliveira RMC, Duarte MSZ. Depressão em adultos com câncer. *Ciê. Atual*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 02-14, 2014.
 9. Bottino SMB, Fráguas R, Gattaz WF. Depressão e câncer. *Rev. Psiq. Clín.* 2009;36(3):109-15.
 10. Vartanian JG. *et al.* Avaliação de sintomas depressivos em sobreviventes em longo prazo do câncer de cabeça e pescoço. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, v. 35, nº 4, p. 226-229, 2006.
 11. Graner KM. *Pacientes em processo de diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço: aspectos psicológicos, percepções e expectativas* [dissertação]. Botucatu: Faculdade de de Medicina.
 12. Rosa MAC, Slacutsky SMB, Pechansky F, Kessler F. Processo de desenvolvimento de um questionário para avaliação de abuso e dependência de açúcar. *Cad. Saúde Púb.*, Rio de Janeiro, vol. 24, n. 8, p. 1869-1876, 2008.
 13. Fanger PC, Azevedo RCS, Mauro MLF, Lima DD, Gaspar KC, Silva VF, Nascimento WTJ, Botega NJ. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2010; 56(2): 173-8.
 14. Telesca F, Costa R. CÂNCER DE BOCA: ATUAÇÃO DETERMINANTE PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE. *Ação Odonto* [Internet]. 10 de outubro de 2016 [citado 29 de Junho de 2019]; 0(1): [cerca de 2 p.]. Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/10467/0>.
 15. Gullich I, Ramos AB, Zan TRA, Scherer C, Mendoza-Sassi. Prevalência de ansiedade em pacientes internados num hospital universitário do sul do Brasil e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol.* 2013; 16(3): 644-57 6.