



LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE CÂNCER DE MAMA E COLO DE ÚTERO NA POPULAÇÃO FEMININA DE MARINGÁ-PR E A ASSOCIAÇÃO COM ESTRESSE

Karl Frederico Salum Nehls¹, Pedro Henrique Chamberlain², Valéria do Amaral³

¹ Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Cesumar – UNICESUMAR, Campus Maringá-PR. Bolsista PIBIC-MED/ICET- UniCesumar. karlfsnehls@gmail.com

² Acadêmico do Curso de Medicina, Universidade Cesumar – Unicesumar, Campus Maringá-PR.

³ Orientadora, Mestre, Docente do Curso de Medicina, UNICESUMAR. valeria.amaral@unicesumar.edu.br

RESUMO

As neoplasias de caráter feminino são um grave problema de saúde pública em nosso país. O câncer de mama representa o primeiro tipo mais prevalente em mulheres e responde por 95% dos diagnósticos. O INCA (2020) reporta que o câncer de colo de útero é a quarta maior causa de enfermidade no Brasil e que são registrados em média 16.590 casos/ano. Entre os diversos fatores modificáveis relacionados ao desenvolvimento da doença, o estresse está fortemente sugerido como um deles. O objetivo deste trabalho é coletar informações sobre eventos traumáticos das entrevistadas e relacioná-los com o desenvolvimento de estresse emocional crônico como o possível gatilho para o desenvolvimento de câncer. Foi realizado um estudo exploratório do tipo transversal quantitativo no período de setembro de 2021 a maio de 2022. Os dados foram coletados em uma rede feminina de apoio ao câncer na cidade de Maringá-PR. Foram utilizados quatro tipos de instrumentos de coleta, os quais identificaram o perfil sociodemográfico e emocional das entrevistadas. Os dados foram analisados através de planilhas de Excel e médias aritméticas. Os resultados iniciais sugerem que há uma íntima relação entre o estado emocional das entrevistadas, com o surgimento da enfermidade. Ademais, foi aventada a hipótese de que o estresse possa estar concernente com os casos de tumores de mama e colo de útero com manifestações mais agressivas. Dentre fatores de estresse os mais notáveis envolvem problemas conjugais; problemas materno-afetivos; dificuldades financeiras; trauma físico e doenças prévias.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Eventos traumáticos; Mulheres; Neoplasia.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o INCA (2020), as neoplasias de mama e colo de útero pertencem aos 4 cânceres mais incidentes na população feminina, somente sendo superados pelas neoplasias que acometem a pele e o trato gastrointestinal, sendo os de origem colorretal, os mais comuns. O câncer de mama, descartando os que atingem o tecido tegumentar, corresponde ao 1º tipo de câncer, que mais acomete mulheres brasileiras (INCA, 2020). Os carcinomas mamários representam 95% dos diagnósticos, sendo que os de caráter invasivo são os de maior prevalência. Em relação a classificação das neoplasias invasivas da mama, 75% são de origem ductal (sem outras especificações - CDI/SOE), 15% são de origem lobular e 10% são denominados subtipos especiais (ROCHA *et al.*, 2019).

Paralelamente, os carcinomas invasores da mama também são categorizados de acordo com o perfil imunofenotípico, por meio do estudo imunohistoquímico para receptor de estrógeno (RE), receptor de progesterona (RP) e receptor tipo 2 do fator de crescimento epidérmico humano (HER 2), importantes marcadores prognósticos e preditivos, que definirão o tratamento e o manejo clínico (ROCHA *et al.*, 2019).

Segundo o INCA (2020) a 4ª neoplasia que mais acomete a população feminina no Brasil é a de colo de útero (16.590 casos). O câncer do colo do útero é uma doença de desenvolvimento lento



que tem como característica a progressão de alterações intraepiteliais de fases marcantes, porém, estas podem regredir espontaneamente.

Diversos fatores, intrínsecos e extrínsecos, podem influenciar na progressão da doença, tais como: baixa escolaridade, início precoce de atividade sexual, tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, multiparidade, histórico de IST, uso de anticoncepcionais, dentre outros (SILVA, 2019). Além disso, a presença de infecção pelos subtipos de vírus oncogênicos HPV-16 e HPV-18, são responsáveis pelo desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau e de câncer de colo uterino (LUZ, 2020).

Recentemente, estudos demonstram que alguns dos fatores influenciadores para o crescimento e desenvolvimento tumoral é o estresse (MCDONALD; O'CONNELL; LUTGENDORF, 2013). Definido por alterações energéticas, funcionais e estruturais, desequilíbrio físico ou psicológico, o estresse é reconhecido em duas periodicidades diferentes, uma aguda e não duradoura e a segunda crônica, persistente, duradoura e responsável por consequências na saúde e no declínio da resposta imunológica. Podendo, ainda, outros fatores influenciarem no crescimento tumoral como a privação de sono, a depressão, inflamações e doenças crônicas (RAMOS, 2017).

Uma revisão publicada em 2017 (YARIBEYG *et al.*, 2017) refere que o estresse é capaz de promover alterações significativas no SNC. Os autores mostram que um estado crônico de estresse gera atrofia da massa cerebral e diminuição do seu peso (SARAHIAN *et al.*, 2014). O estudo também revela que a exposição prolongada à glicocorticoides, sobretudo o cortisol, resulta em alterações cognitivas e comportamentais, por aumento de CRH e ACTH (hormônio adrenocorticotrófico) estabelecendo assim, uma relação direta entre os SNC e o sistema nervoso periférico. O mesmo estudo evidencia que o estresse tem papel importante sobre a função do sistema imunológico, inibindo a função linfocitária e fagocitária dos macrófagos, resultando em maior fragilidade nas defesas naturais do organismo. Assim, no estresse crônico, os níveis de cortisol permanecem elevados, o potencial de defesa do organismo se torna mais instável e suscetível a infecções, disseminação do câncer e até mesmo doenças autoimune (Fonseca, 2014).

Níveis aumentados de ACTH geram elevação de cortisol plasmático que, por consequência, promove distúrbios metabólicos tais como: a hiperglicemia, dislipidemia e a liberação de espécies reativas de oxigênio (ROS) (ZEQUI *et al.*, 2019). Cormanique *et al.* (2015), associam em seus estudos, o estresse ao aumento de peso e perda da imunovigilância, situações que corroboram com a tese denexo casuístico entre o estresse, estados inflamatórios e a propensão de desenvolvimento de neoplasias. Os estudos de Zequi *et al.* (2019) corroboram com essa relação de inflamação crônica e risco oncológico.

Analisando o cenário atual e o que expõe a literatura acerca dessa forte relação, faz-se importante o desenvolvimento de pesquisas que consideram esse contexto.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

O estudo foi realizado, mediante aprovação do CEP da Unicesumar (parecer nº 53692021.7.0000.5539) autorização do local, em uma comunidade de apoio (Rede Feminina de Apoio ao Câncer) para mulheres diagnosticadas com neoplasias, na cidade de Maringá-PR. Foram considerados como critérios de inclusão: mulheres acima de 25 anos com diagnóstico de neoplasia de mama ou colo uterino, alfabetizadas e não alfabetizadas, moradoras de Maringá - PR e região e de todas as etnias. As mulheres com outras comorbidades não foram elegíveis para o estudo e aquelas que não



tiveram interesse em participar da pesquisa também. Para a obtenção dos dados foi utilizado instrumento de coleta, produzido pelos autores da pesquisa e que possibilitaram documentar informações sobre as condições: socioeconômica, eventos traumáticos, qualidade de vida e seguimento da doença.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o processo foram analisados 109 prontuários em que as pacientes tiveram o diagnóstico histopatológico de neoplasia de mama ou colo de útero. Dentro do N total de 109 prontuários, 66% (n=72) prontuários são de pacientes ativos na casa até maio de 2022, 27,5% (n=30) são prontuários pacientes inativos que não usufruem mais dos serviços de apoio por motivos desconhecidos e n 6,4% (n=7) evoluíram a óbito.

Foi avaliado que do N total de 109, obtivemos uma relação de faixa etária com as seguintes estatísticas: 25-29 anos 1,8% (n= 2); 30- 39 anos 11,9% (n= 13); 40-49 anos 21,1% (n= 23); 50-59 anos 31,2% (n= 34); 60-69 anos 22% (n= 24); 70-79 anos 6,4% (n= 7); 80-89 anos 2,7% (n= 3), para um N total de 106, pois 3 prontuários 2,7% não eram relatadas as idades. Cerca de 48,6% (n= 53) relataram, segundo anamnese do prontuário, correlação, direta ou indireta, a estresse pós-traumáticos, sendo que obtivemos números expressivos em 5 grandes pilares durante o processo saúde-doença: Problemas conjugais; Problemas materno afetivas; Problemas Financeiros; Trauma Físico; Doenças prévias.

Os problemas materno-afetivos foi a principal queixa de estresse das mulheres, representando 24,5% (n =13) dos relatos. Os problemas relacionados às dificuldades financeiras, foram mencionados por 18,8% (n= 10) das entrevistadas, ocupando o segundo maior motivo de estresse. Os problemas conjugais, representaram 17% (n = 9) das queixas das entrevistadas e por fim, o trauma físico representou 15,1% (n= 8) das manifestações estressoras.

Um dado extremamente relevante e que mereceu destaque, foi a forte relação de doenças prévias, com o desenvolvimento das neoplasias. Os dados mostraram que as pacientes que relataram diagnóstico prévio de neoplasias ou doenças psiquiátricas, foram as que mais relacionaram tais causas estressoras, com o aparecimento das neoplasias supracitadas, sendo achado um total de 30,2% (n=16), dados demonstrados no gráfico 1.

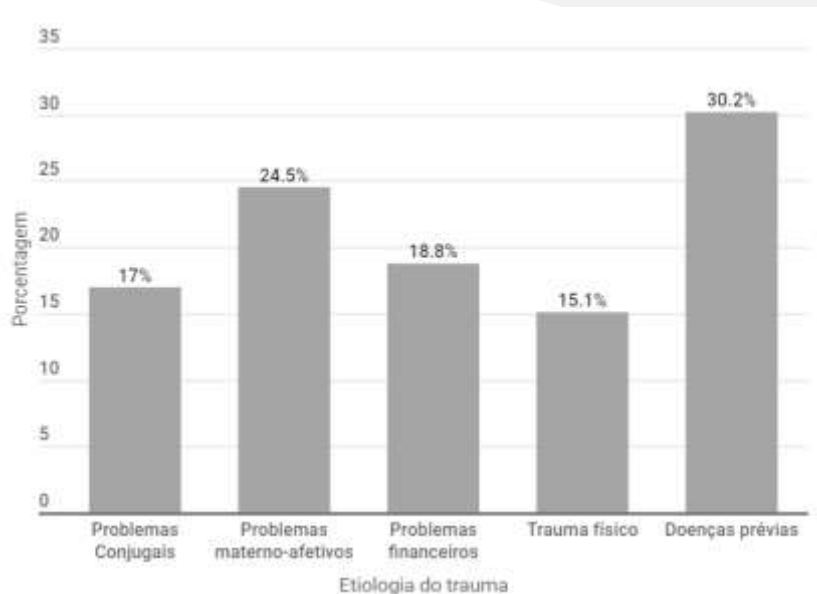


Gráfico 1: Segregação de acordo com a etiologia do trauma.

Fonte: Dados da pesquisa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando em conjunto as informações, entendemos que o estudo da correlação entre o estado psicológico e físico de mulheres, e a predisposição ao desenvolvimento de neoplasias, se faz necessário. Haja vista que, podemos entender que a cronicidade de um estado estressante, em tese, poderia proporcionar ambiente favorável para o desenvolvimento de neoplasias de caráter feminino.

Podemos supor, mas não afirmar que tal análise auxilia na compreensão e identificação precoce de mulheres que se enquadram em um perfil de probabilidade aumentada para a evolução de um estado de estresse e aparecimento de câncer.

Nosso estudo será capaz de contribuir com a produção científica sobre o assunto, bem como, poderá servir de escopo para o desenvolvimento de ferramentas clínicas que possam amparar novas abordagens diagnósticas.

REFERÊNCIAS

BAUER, Moisés Evandro. Como os fatores psicológicos influenciam o surgimento e progressão do câncer? **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, Porto Alegre, v.1, n.1, p.33-40, jan./abr. 2004.

BRASIL. Ministério da saúde. **Câncer de mama**. Instituto nacional de câncer. 2021. 1 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>. Acesso em: 6 mai. 2021.

CORDOVA, M. J.; RIBA, M. B.; SPIEGEL, D. Post-traumatic stress disorder and cancer. **The lancet. Psychiatry**, v. 4, n. 4, p. 330–338, 2017. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30014-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30014-7).

CORMANIQUE, Thayse Fachin *et al.* Chronic psychological stress and its impact on the development of aggressive breast cancer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 352-356,



set. 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082015000300352&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 6 mai. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015AO3344>.

FILGUEIRAS, Julio Cesar; HIPPERT, Maria Isabel Steinherz. A polêmica em torno do conceito de estresse. **Psicologia, ciência e profissão**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 40- 51, 1999.

FONSECA, N. C.; GONÇALVES, J. C.; ARAUJO, G. S. Influência do estresse sobre o sistema imunológico, 2014. *In: Nippromove. Hospedagemdesites.ws*. 24.

GEBRIM, Luiz Henrique. A detecção precoce do câncer de mama no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, eCO010516, 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000500707&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 14 mar. 2021. Epub 31-Maio-2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311XCO010516>.

KRUK, J.; ABOUL-ENEIN, B. H.; BERNSTEIN, J.; GRONOSTAJ, M. Psychological stress and cellular aging in cancer: a meta-analysis. *Oxidative medicine and cellular longevity*, 2019, 1270397. <https://doi.org/10.1155/2019/1270397>.

LUZ, Isabella da Silva. Comportamento de jovens de Campo Grande, Mato Grosso Do Sul, frente às práticas preventivas do HPV e câncer de colo uterino. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, p. 71866-71880. 24 set. 2020.

MACHADO, Angelo; HAERTEL, Lucia Machado. **Neuroanatomia funcional**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2013. 360 p.

MCDONALD, P. G; O'CONNELL, M.; LUTGENDORF, S. K. Psychoneuroimmunology and cancer: A decade of discovery, paradigm shifts, and methodological innovations. **Brain, Behavior, And Immunity**, Amsterdam, v.30, p.1-9, mar. 2013.

RAMOS, Isabela Rodrigues. **Abordagem psiconeuroimunológica sobre o câncer**: relação entre o estresse e o desenvolvimento tumoral. 2017. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2017.

ROCHA, Heloisa Z. *et al.* Análise comparativa do perfil histopatológico e epidemiológico dos carcinomas ductal e lobular da mama diagnosticados no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná entre 2008 e 2013. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 55, n. 1, p. 69-86, feb. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442019000100069&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 mar. 2021. Epub may 09, 2019. <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20190009>.

SILVA, Andrew Yuri de Almeida da. **Prevalência de alterações citopatológicas em mulheres quilombolas do litoral maranhense**. 2019. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019. Disponível em:



<http://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/3969/1/ANDREW-SILVA.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

ZEQUI, Stenio de Cassio **AACR 2019**: estresse e câncer - o que a ciência está encontrando? 2019. Disponível em: <https://www.accamargo.org.br/sobre-o-cancer/noticias/aacr-2019-estresse-e-cancer-o-que-ciencia-esta-encontrando>. Acesso em: 07 mar. 2021.