

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL**

**AMANDA BRAGION**

**A relação do estresse com o enfraquecimento do sistema imunológico como vulnerabilidade para o desenvolvimento de formações tumorais: a atuação da psicologia como prevenção e controle**

**Marília  
2016**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
PROGRAMA DE APRIMORAMENTO PROFISSIONAL**

**AMANDA BRAGION**

**A relação do estresse com o enfraquecimento do sistema imunológico como vulnerabilidade para o desenvolvimento de formações tumorais: a atuação da psicologia como prevenção e controle**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Aprimoramento Profissional\SES-Fundap, elaborado na Faculdade de Medicina de Marília em Psicologia Hospitalar, sob a orientação da Prof<sup>a</sup> Noemi Peres Honorato.  
**Área:** Saúde Mental

Marília  
2016

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca da Faculdade de Medicina de Marília

B813r      Bragion, Amanda.  
A relação do estresse com o enfraquecimento do sistema imunológico como vulnerabilidade para o desenvolvimento de formações tumorais: a atuação da psicologia como prevenção e controle / Amanda Bragion. - - Marília, 2016.  
25 f.

Orientadora: Profa. Noemi Peres Honorato.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Programa de Aprimoramento Profissional) – Secretaria de Estado da Saúde-Fundap, elaborado na Faculdade de Medicina de Marília em Psicologia Hospitalar.  
Área: Saúde Mental.

1. Psiconeuroimunologia. 2. Estresse psicológico. 3. Neoplasias.

Amanda Bragion

A relação do estresse com o enfraquecimento do sistema imunológico como vulnerabilidade para o desenvolvimento de formações tumorais: a atuação da psicologia como prevenção e controle

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Aprimoramento Profissional/ SES Fundap, elaborado na Faculdade de Medicina de Marília em Psicologia Hospitalar.  
Área: Saúde Mental

Comissão de Aprovação:

---

Prof<sup>a</sup> Noemi Peres Honorato  
Orientador

---

Prof<sup>a</sup>. Camila Mugnai Vieira  
Coordenador PAP (SES/Fundap) – FAMEMA  
Área: Saúde Mental

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Roseli Vernasque Bettini  
Coordenadora PAP (SES/Fundap) – Famema

Data de Aprovação: \_\_\_\_\_

## Agradecimentos

A minha Orientadora Professora Noemi Peres Honorato pela sua dedicação e orientação imprescindível para o satisfatório desenvolvimento desta pesquisa. Agradeço também a confiança que depositou no meu trabalho ao concordar com esta orientação. Agradeço, sobretudo, pelos laços que foram construídos neste período.

*“Não sei se a vida é curta ou longa para nós, mas sei que nada do que vivemos tem sentido se não tocamos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove. E isso não é coisa de outro mundo, é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira, pura enquanto durar”.*

(Cora Coralina)

## RESUMO

Ao longo dos anos observa-se o crescimento do interesse geral pelo papel desempenhado pelo estresse no desencadeamento das mais variadas doenças. Estresse diz respeito aos fenômenos diante dos quais não se consegue com facilidade uma adaptação suficiente, causando reações psicofisiológicas que alteram o funcionamento de todas as partes do corpo. Há décadas vários estudos vêm sendo desenvolvidos e mostram existir fortes evidências na correlação entre variáveis psicológicas, o surgimento e a progressão do quadro de câncer. Chama-se de psico-oncologia a área do conhecimento da psicologia da saúde aplicada aos cuidados com o paciente com câncer, sua família e os profissionais envolvidos no seu tratamento. Esta área atribui, também, grande importância aos aspectos psicossociais na etiologia e desenvolvimento do câncer, e defende um tratamento de base psicossocial com enfoque ao indivíduo como um todo, não fragmentado, e não apenas à doença. Este estudo teve por objetivo analisar e compreender a relação do estresse com o enfraquecimento do sistema imunológico como vulnerabilidade para o desenvolvimento de formações tumorais, bem como compreender a atuação da psicologia frente ao câncer, através de pesquisa bibliográfica. A revisão de literatura permitiu traçar um abrangente panorama nos estudos que correlacionam estresse e as formações tumorais, bem como a atuação da psicologia frente a isso. A literatura apontou potencialidades da psico-oncologia, possibilitando uma atuação mais eficiente e efetiva com pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Psiconeuroimunologia. Estresse psicológico. Neoplasias.

## **ABSTRACT**

Over the years there has been the growth of general interest in the role of stress in triggering the most varied diseases. Stress regards the phenomena on which it can not easily adapt a sufficient causing psychophysiological responses that alter the operation of all parts of the body. Several studies have been developed decades and show that there is strong evidence the correlation between psychological variables, the emergence and progression of cancer frame. It called psycho-oncology area of health psychology Knowledge applied to the care of the cancer patient, his family and the professionals involved in their treatment. This area gives also great importance to psychosocial factors in the etiology and development of cancer, and advocates a psychosocial treatment base with focus on the individual as a whole, not fragmented, not just the disease. This study aimed to analyze and understand the stress related to the weakening of the immune system as vulnerable to the development of tumor formations, as well as understanding the role of psychology against cancer through literature. The literature review allowed us to outline a comprehensive overview on studies that correlate stress and tumor formations, as well as the psychology of acting against it. The literature showed the psycho-oncology capabilities, enabling more efficient and effective work with cancer patients.

Key-words: Psychoneuroimmunology. Stress, psychological. Neoplasms.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>8</b>  |
| 1.1 Estresse e Psiconeuroimunologia .....   | 8         |
| 1.2 Câncer e Psico-oncologia .....  | 12        |
| <b>2 OBJETIVOS</b> .....  | <b>16</b> |
| 2.1 Objetivo Geral .....  | 16        |
| 2.2 Objetivos Específicos .....   | 16        |
| <b>3 MÉTODO</b> .....   | <b>17</b> |
| 3.1 Procedimento de Coleta de Dados .....   | 17        |
| <b>4 DESENVOLVIMENTO</b> .....  | <b>18</b> |
| 4.1 O papel do psicólogo no manejo do estresse e estratégias de<br><i> coping</i> frente ao diagnóstico de câncer ..... | 18        |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   | <b>22</b> |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | <b>23</b> |

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Estresse e Psiconeuroimunologia

Ao longo dos anos observa-se o crescimento do interesse geral pelo papel desempenhado pelo estresse no desencadeamento das mais variadas doenças.

O estresse pode ser caracterizado e definido como uma reação do organismo a eventos externos ameaçadores, ou seja, uma reação neuropsicofisiológica do organismo que o prepara, através de alterações orgânicas e psicológicas para reagir adequadamente a estes eventos ameaçadores (LIPP, 2003 a b, GILES e RICHARD'S, 2001; FRANÇA e RODRIGUES, 1999, GRARCÍA, 1998; FONTANA, 1994 e JANISSE, 1988). Estresse diz respeito, portanto, aos fenômenos diante dos quais não se consegue com facilidade uma adaptação suficiente, mantendo o organismo em tensão e inquietude, em mal-estar e sofrimento. O estresse psicossocial mostra-se como agente estressor especialmente nocivo e efetivo quanto ao seu poder potencialmente patogênico (MOREIRA, 1985).

Lipp, Romano, Covolan e Nery (1990) definem o estresse como um desgaste generalizado do organismo causado por alterações psicofisiológicas que ocorrem em virtude da pessoa ver-se forçada a enfrentar uma situação que signifique uma situação de ameaça ou excitação, comprometendo a homeostase do organismo. As mudanças fisiológicas associadas com as reações de estresse são processadas por um centro nervoso no cérebro, o hipotálamo, que quando estimulado por um estressor elicia uma cadeia de reações bioquímicas que alteram o funcionamento de quase todas as partes do corpo.

O estresse excessivo pode afetar o sistema imune, uma vez que dificulta o sono profundo. Por sua vez, o sono profundo é responsável pela produção de citocinas, que são responsáveis pela regulação do sistema imunológico (PINHO, 2003). Estando o organismo com o sistema imunológico debilitado pelo estresse, este ficará mais propenso a infecções oportunistas. O nível de estresse elevado, observado em inúmeras pesquisas, bem como as evidências de sua correlação com diversas doenças físicas e mentais, leva a pensar que o estresse pode estar se tornando um problema de saúde pública (BENZONI, 2008).

Moreira (1985, p.19), em seu artigo intitulado A Síndrome do "Stress", discorre que em sujeitos expostos a eventos estressores é possível observar uma mesma

tríade sintomatológica composta de *“considerável dilatação da córtex supra-renal; notável redução (ou atrofia) do timo, baço, nódulos e de todas as estruturas linfáticas do organismo e desaparecimento quase total dos eosinófilos; e o aparecimento de úlceras perfuradas nas paredes do estômago e no duodeno”*. Este conceito é trazido, inicialmente, por Hans Selye, médico cientista que elaborou o conceito de estresse, bem como descreveu a síndrome geral de adaptação (SGA).

O pesquisador Selye, ao conceituar estresse, desenvolveu um modelo trifásico composto pelas fases de alerta, resistência e exaustão, sendo que cada fase representa um grau diferente de reação aos eventos estressores, bem como sinais sintomatológicos diferentes. Já Lipp, no processo de validação de seu Inventário de Sintomas de *Stress* para Adultos, identificou uma quarta fase intermediária entre as fases de resistência e de exaustão, denominada de “quase exaustão” (LIPP, 2005a).

A autora (2005a) caracteriza a Fase de Alerta como uma necessidade da pessoa utilizar mais força ante o perigo, ativando um mecanismo de luta ou fuga que desencadeiam uma série de reações fisiológicas. Tais alterações culminam com um aumento de motivação, de energia, e melhora a produtividade, desde que este processo não seja excessivo. Já a Fase de Resistência é caracterizada pelo aumento de resistência do organismo fora do normal. Nesta fase o organismo busca se restabelecer, o que gera consumo de energia do corpo e consequentes dificuldades com a memória e sensação de desgaste generalizado. A fase seguinte, de Quase Exaustão, é a fase em que as defesas do organismo começam a ceder. Há uma alternância entre resistência e exaustão, manifestada por momentos de desconforto generalizado. Na última fase, de Exaustão, o organismo sucumbe ao estresse. A imunidade fica afetada e consequentemente começam a aparecer doenças em função da exaustão física. Do ponto de vista psicológico o indivíduo pode apresentar sinais de depressão.

Desta forma, pode-se compreender a predisposição ao desenvolvimento de doenças como uma resposta do organismo em um esforço para restaurar o seu equilíbrio (SELYE, 1965).

Lipp (2003, p. 20) ao falar sobre este processo, sintetiza que

[...] quando o estresse é prolongado, ele afeta diretamente o sistema imunológico reduzindo a resistência da pessoa e tornando-a vulnerável ao desenvolvimento de infecções e doenças contagiosas. Em consequência da queda do sistema imunológico, doenças que permaneceriam latentes podem ser desencadeadas. Úlceras, hipertensão arterial, diabete, problemas dermatológicos, alergias, impotência sexual e obesidade podem surgir.

Teixeira e Balen (2002) apontam que, ao longo dos anos, estudos foram desenvolvidos e demonstraram que situações de traumas, perdas importantes e estilo de vida estressante podem causar uma condição nociva ao estado de saúde física e mental. Entretanto, faz-se necessário lidar com essas diversas situações. Lazarus e Folkman (1984, apud ZAKIR, 2003)<sup>1</sup> caracterizam *coping* como uma tentativa de lidar com a situação ou o evento estressor. Em português, *coping* vem sendo traduzido com “enfrentamento”. O conceito centraliza-se nos acontecimentos que se sucedem ao longo da vida das pessoas, referem-se a perdas, dificuldades, fatos inesperados, tragédias que os indivíduos precisam enfrentar ajustando-se ao seu impacto (CERQUEIRA, 2000).

Ao ser constantemente exposto a eventos estressores e com a inabilidade de lidar com os mesmos, as alterações emocionais decorrentes podem afetar diretamente o sistema imunológico, uma vez que as vivências emocionais exercem influência sobre o sistema neurovegetativo autônomo, regulador do sistema imunológico, e gera, também, o aumento ou a diminuição de células *natural killer* (células NK) circulantes na corrente sanguínea.

Teixeira e Balen (2002) acrescentam que, ao submeter um organismo a estímulos estressores é desencadeada uma série de respostas no organismo que mobilizam os sistemas endócrino, nervoso, imunológico e psicológico. Automaticamente, então, é iniciado um mecanismo que visa restaurar o equilíbrio desses sistemas. Porém, a homeostase nem sempre é conseguida, conseqüentemente, este mesmo organismo tenderá a apresentar reações adversas na tentativa de adaptar-se à situação. Neste sentido, Brown (1999) acrescenta, que qualquer situação estressante para o indivíduo causa uma reação no sistema nervoso autônomo e, conseqüentemente, ocasionará mudanças no estado normal das funções neurovegetativas. Todavia, será a experiência particular de cada

---

<sup>1</sup> LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer, 1984.

indivíduo e sua estrutura emocional que irá avaliar um estímulo como estressor, bem como a estratégia de *coping* para enfrentar a situação, desencadeando ou não diversas reações (BROWN, 1999).

Teixeira (2003, p. 43) sinaliza que

o funcionamento cerebral e imunológico integrado e equilibrado é condição de possibilidade para prevenir muitas doenças de cunho inflamatório e imunológico. As interrupções na manutenção deste equilíbrio dinâmico, que hoje sabemos promovidas pelo estresse psicológico, são amplamente reconhecidas como fator crucial de risco para inúmeras enfermidades.

Deitos e Gaspary (1996), também descrevem que, tanto o sistema imune quanto o sistema nervoso e o sistema endócrino tem capacidades para responder a estímulos específicos originados do ambiente (externo ou interno). Algumas pessoas são mais emocionalmente reativas do que outras, e isso tem sido associado a déficits imunológicos. Os mesmos autores também destacam que o nível de influência imunológica dos agressores ambientais e emocionais são diretamente inter-relacionado com a capacidade do indivíduo em enfrentá-los. Relacionam fatores psicossociais com a patogênese de certas doenças físicas e mentais, uma vez que, quando as demandas impostas por situações excedem a capacidade adaptativa pessoal, uma resposta estressora psicológica composta de estados cognitivos e emocionais negativos é desencadeada.

As doenças imunológicas, adquiridas ou exacerbadas como consequência do estresse psicológico, ocorrem quando a conexão entre o sistema neuroendócrino e o imunológico está prejudicada ou, em último caso, perdida (TEIXEIRA, 2000).

Com base neste fundamento, várias implicações clínicas direta ou indiretamente relacionadas começaram a ser observadas, pois, de acordo com a demanda ambiental e da natureza do processo fisiopatológico, sabe-se que o estresse e a depressão podem alterar os mecanismos de defesa do sujeito, o que implica, como consequência, a susceptibilidade às infecções, neoplasias e doenças auto-imunes (DEITOS; GASPARY, 1996).

## 1.2 Câncer e Psico-oncologia

Desde os anos 50, vários estudos vêm sendo desenvolvidos, que mostram existir fortes evidências na correlação entre variáveis psicológicas, o surgimento e a progressão do quadro de câncer. Embora a investigação de fatores etiológicos e de variáveis psicológicas que pudessem explicar a vulnerabilidade individual ao câncer tenha mais de um século de história, o primeiro estudo publicado sobre a descrição de variáveis psicológicas em pacientes oncológicos ocorreu apenas no início desta década. Apesar disso, os avanços mais significativos em psico-oncologia foram obtidos a partir da década de 80, com estudos que buscavam variáveis sociais a respeito do ciclo do câncer a partir de um olhar mais humanístico ao paciente (COSTA JUNIOR. 1998; LEAL,1993).

O câncer é uma doença que se desenvolve no próprio organismo a partir de suas células, porém possuem uma estrutura diferente. Durante toda a vida essas células anormais, que podem ser neoplásicas ou não, surgem inúmeras vezes, sendo destruídas pelo sistema imunológico, que as reconhece como fora da normalidade. Em determinado momento, esse processo se modifica, fazendo com que o organismo reconheça essas células anormais como integrantes da sua estrutura. Desta forma, não provocariam reações imunológicas e não seriam eliminadas. Esse mecanismo neoplásico acontece na intercomunicação entre os sistemas nervoso e imune, que se realizada pelos neurotransmissores gerados no cérebro, pelos hormônios produzidos pelo sistema endócrino e por células que regulam a resposta imune (BANDEIRA; BARBIERI, 2007).

Estresse e emoções negativas também têm sido relacionados à taxa de progressão do câncer. Meyers (2000, p. 396), ao citar pesquisas que investigam a conexão entre estresse e câncer, relata que *as pessoas estão em maior risco para desenvolver algum câncer nos anos subsequentes tanto a crises de depressão quanto a situações de falta de solidariedade ou de privações*. Desta maneira Volich (1998), reitera esta compreensão da diminuição do funcionamento do sistema imunológico em pessoas enlutadas e deprimidas, bem como sua correlação com a incidência ou o risco de câncer.

Schávelzon (1992), menciona que condições psicológicas como o estresse ou a depressão podem ser causas dessa modificação no processo de identificação da célula diferente, e neste momento o organismo passa a ceder às necessidades

metabólicas do tumor. Neste processo, o estresse e a depressão são responsáveis por gerar a diminuição de citocinas, células T e células NK, afetando a vigilância imunológica contra tumores.

Ainda neste sentido, Moreira (1994, p.150) em um artigo intitulado *Psicologia e Câncer* coloca 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 progressão da carcinogênese*, como já fora exposto anteriormente.

Algumas hipóteses permeiam esta relação. Existem os que consideram os sintomas depressivos como sintoma da neoplasia, os que acreditam que esses sintomas possam aumentar a propensão ao desenvolvimento de câncer e há, ainda, aqueles que defendem a ideia de uma associação (TENG et al., 2005).

Entende-se, portanto, a correlação do sistema imunológico com o psicológico, mas Carvalho et al. (2008, p. 39), colocam a seguinte observação:

Não que alterações psíquicas venham a se tornar a “causa” do câncer, mas não é impossível que processos psíquicos, mediados ou não pelos sistemas endócrino e imunológico, possam estar envolvidos no surgimento do fenótipo maligno, assim como na progressão tumoral.

Meyers (2006) destaca que um perigo em supervalorizar relatos que interligam atitudes e o desenvolvimento do câncer é levar as pessoas a se culparem por suas doenças. Para o autor, ao correlacionar as emoções e o prognóstico do câncer, deve-se lembrar que o estresse não causa as células cancerosas. Em vez disso, ele afeta o crescimento, enfraquecendo as defesas naturais do corpo contra a proliferação das poucas células malignas. Tal observação destaca a importância do manejo correto das informações no diagnóstico da doença. Neste sentido, a psico-oncologia permite ampliar este conhecimento.

Chama-se de psico-oncologia a área do conhecimento da psicologia da saúde aplicada aos cuidados com o paciente com câncer, sua família e os profissionais envolvidos no seu tratamento. A origem da palavra está associada a fatores relacionados ao desenvolvimento da oncologia e da psicologia.

A psico-oncologia atribui grande importância aos aspectos psicossociais na etiologia e desenvolvimento do câncer, e defende um tratamento de base psicossocial com enfoque ao indivíduo como um todo, não fragmentado, e não

apenas à doença. De acordo com esta perspectiva, essa gênese poderia ser ampliada considerando os fatores psicossociais além dos biológicos (BANDEIRA; BARBIERI, 2007).

Carvalho et al. (2008), a respeito do surgimento da psico-oncologia, discorrem que despontou no decorrer da prática médica quando foi se percebendo que aspectos psicossociais estavam envolvidos na incidência, evolução e remissão do câncer, e com isso, muitos médicos passaram a se preocupar com os aspectos psicológicos presentes no adoecimento por câncer. Sendo assim tornou-se necessário desenvolver técnicas de abordagem psicológica na área da saúde que pudessem melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, garantindo a participação ativa em todo o processo de tratamento. Desta forma, a psicologia desenvolveu um corpo de conhecimentos específicos objetivando melhorar a qualidade de vida do paciente oncológico.

No que diz respeito ao tratamento da doença uma vez instalada, em um estudo que relaciona estresse e neoplasia mamária, Teixeira e Balen (2002) discorrem a respeito de pesquisas que salientam os estados emocionais considerados típicos em mulheres com câncer de mama. Entre eles aparecem perdas afetivas e emocionais significativas, falta de planos para o futuro e perdas afetivas, desesperança, desamparo e incapacidade de expressar raiva e hostilidade. Neste mesmo estudo, referem a existência de pesquisas que sugerem um aumento de sobrevida em pacientes portadores de câncer submetidos a um acompanhamento psicológico. Outros estudos também trazem a importância para o entendimento do humor nessas pessoas.

Os transtornos de humor têm recebido uma atenção crescente em pacientes com câncer. A associação entre quadros depressivos e câncer é muito frequente e tem relação a uma pior evolução clínica e à má qualidade de vida dos pacientes. Porém, trata-se o assunto com delicadeza, pois muitos dos sintomas confundem-se com os sintomas desencadeados pela própria doença. Além disso, considera-se o paciente que sente sua vida ameaçada, vivenciando a dor e momentos de intensa fadiga, principalmente ao se submeter às várias modalidades de tratamentos oncológicos necessários (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997).

Por esta razão a psico-oncologia busca compreender o indivíduo, considerando únicas as suas vivências. Prezando pela individualidade, Leshan (1992) afirma que as pessoas têm necessidades diferentes e, portanto, requerem

tratamento personalizado, pensando na sua herança genética e experiências de vida particulares e na forma como interagiram. Busca, também, enfatizar o que o paciente tem de melhor, em vez de trabalhar apenas sobre suas dificuldades. Discorre a respeito de métodos para causar transformações psicológicas, associadas a tratamentos médicos, para mobilizar um sistema imunológico para cura.

Qualidade de vida tem se tornado um tópico maior na interface entre pesquisas de medicina e psicologia, sendo este conceito de senso individual de bem estar nos domínios somáticos, cultural e social. Há um consenso crescente de que qualidade de vida deve ser incorporada nos estudos clínicos como uma importante variável frente à taxa de mortalidade e sobrevida, mensurando este conceito para a melhora das intervenções terapêuticas. Os profissionais que lidam com o paciente devem estar preocupados com o impacto de seus manejos sobre a vida do mesmo. Para os pacientes oncológicos, não são os avanços científicos, mas o manejo diário da doença e o seu impacto nas suas atividades que determinam se eles podem viver em condições dignas, evidenciando as preocupações de ordem emocional e social sobre a sua saúde geral (DEITOS; GASPARY, 1996).

Por fim, Moreira (1994) destaca que entre pacientes portadores de neoplasias malignas estudados por ele, não foi encontrado um único caso em que o fator emocional de estresse não estivesse associado à origem da doença. Dada a multiplicidade de fatores e condições possivelmente relacionados ao câncer, sua identificação etiológica ainda é um problema aberto para a pesquisa. Ao estudar a gênese do câncer, a literatura indica a necessidade de estudos mais detalhados acerca das variáveis subjetivas pessoais e das situações e contexto do estresse na história de vida das pessoas afetadas.

Frente a essas colocações, evidencia-se a necessidade do manejo correto dos fatores estressores ao longo da vida das pessoas, a fim de prevenir o desencadeamento de doenças a partir de um sistema imune comprometido, bem como após da instalação das doenças. Desta forma, percebe-se a importância do acompanhamento psicológico como benéfico em pelo menos alguma extensão.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisar e compreender a relação do estresse com o enfraquecimento do sistema imunológico como vulnerabilidade para o desenvolvimento de formações tumorais.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Verificar a relação dos fatores psicológicos como intervenientes do processo do estresse, nas formações tumorais;
- Identificar o manejo e intervenção psicológica do estresse como prevenção do desenvolvimento de formações tumorais;
- Explorar a compreensão da psicologia no campo da oncologia.

### 3 MÉTODO

Este estudo foi realizado utilizando a modalidade de Pesquisa Bibliográfica, conforme solicitado pela coordenação do Aprimoramento em Psicologia Hospitalar da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA).

#### 3.1 Procedimento de coleta de dados

A pesquisa foi realizada através de consulta e análise de contribuições científicas já existentes, com buscas em bibliografias publicadas sejam em artigos, revistas, e livros.

Os bancos de dados utilizadas foram o SCIELO e o LILACS, e para as buscas foram usados os seguintes termos: Psicoimunologia, Psiconeuroimunologia, estresse, *stress*, câncer, formações tumorais e psico-oncologia. Para essa busca não foi delimitado tempo referente ao ano de publicação, tornando-se possível a utilização de materiais considerados fundamentos teóricos nos diversos temas buscados, bem como os mais recentes que abrangem o olhar atual desenvolvido sobre tais assuntos.

A seleção de bibliografia se deu conforme a abrangência necessária para a construção desta pesquisa.

O objetivo das buscas foi tornar possível uma maior aproximação com o material já publicado sobre o assunto, favorecendo para a construção do entendimento ampliado a respeito da literatura levantada.

## 4 DESENVOLVIMENTO

### 4.1 O papel do psicólogo no manejo do estresse e estratégias de *coping* frente ao diagnóstico de câncer

O câncer é, sem dúvida, uma questão de saúde pública. Há conhecimento de que a incidência mundial do câncer cresceu 20% na última década e, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2030 estima-se o surgimento anual de 27 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas acometidas pela doença (RODRIGUES; AMARAL, 2012).

Além dos aspectos mais difundidos como desencadeadores da doença, conforme amplamente discutido na introdução desta pesquisa, torna-se possível identificar o estresse como fator somático no processo de formações tumorais.

Com relação ao adoecer, a capacidade de ajustamento emocional do paciente envolve diversos aspectos de sua vida. Entre eles aparecem perspectivas profissionais antes e durante o surgimento da doença, suporte social e aspectos relativos à doença, como sintomas, localização, tratamento e prognóstico. Frente a isso, observa-se frequentemente nos indivíduos sentimentos de tristeza, pesar e sintomas de ansiedade. Apesar de serem sintomas esperados, caracterizados como freqüentes em pacientes com câncer, é importante observar esses sintomas como a possibilidade de prevenir um quadro depressivo ou ansioso e, assim, identificar a necessidade de um tratamento específico (GORAYEB et al., 2012).

Neste contexto, fala-se em Resiliência, terminologia entendida como a capacidade do indivíduo de passar por experiências de adversidades e sair fortalecido delas. Trata-se, portanto, da capacidade do portador de lidar com a doença, a ponto de aceitar suas limitações e colaborar com a aderência ao tratamento de forma positiva. Todavia, sabe-se que diante das mesmas condições adversas alguns indivíduos se desenvolvem satisfatoriamente e superam os limites da condição humana, enquanto outros sucumbem, desenvolvem patologias ou se vitimizam (AMARO, 2013). Em seu artigo sobre Resiliência em pacientes com câncer de mama, Amaro (2013) esclarece que o conceito de Resiliência é recente na psicologia, começando a ser pesquisado no início da década de 80. Relata que a literatura produzida desde então permite visualizar um campo de investigação que se preocupa com a superação ou transcendência do sofrimento humano em distintos

contextos, como pobreza, violência, catástrofes ambientais, doenças, entre outros. Na psicologia, o termo está relacionado à superação de situações estressantes ou traumáticas, sendo uma capacidade de passar por estas situações de forma positiva.

Pinheiro (2004) ressalta que este processo vai se desenvolver ao longo da vida de cada indivíduo, a partir do ajuste entre fatores de risco e proteção. Refere-se a uma relação equilibrada, em que de algum lado estão os eventos estressantes, ameaças, sofrimento, e de outro, estão às competências, o sucesso e a capacidade de reação e enfrentamento. Desta forma, a importância de um acontecimento ou vivência estressante dependerá de como cada pessoa vai lidar com este fato. Portanto, há de ser considerados aspectos individuais, contexto social, quantidade e qualidade dos acontecimentos no decorrer da vida, e os chamados fatores de proteção, encontrados na família e no meio social.

O acompanhamento psicológico de pacientes com câncer pode favorecer o comportamento resiliente frente ao diagnóstico, ampliando a possibilidade de um comportamento autoconfiante e de adesão satisfatória a todas as etapas do tratamento.

Ao discutir a importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama, em artigo de mesmo nome, Venâncio (2004, p. 58) enfatiza que

[...] o psicólogo atuante na área de psicologia oncológica visa manter o bem-estar psicológico do paciente, identificando e compreendendo os fatores emocionais que intervêm na sua saúde. Outros objetivos do trabalho desse profissional são prevenir e reduzir os sintomas emocionais e físicos causados pelo câncer e seus tratamentos, levar o paciente a compreender o significados da sua experiência do adoecer, possibilitando assim re-significações desse processo.

A autora Venâncio (2004), também considera a importância de trabalhar com a realidade num espaço de acolhimento e escuta, preocupando-se em falar numa linguagem acessível ao paciente e sempre checar se as informações e orientações dadas pela equipe foram efetivamente compreendidas, incluindo a família no atendimento, já que são personagens fundamentais no auxílio aos pacientes, fortalecendo vínculos. Considera, também, a necessidade do psicólogo saber distinguir sintomas emocionais dos sintomas decorrentes de questões orgânicas, conhecer os estágios da doença e prognósticos associados a estes, possibilitando a

definição do trabalho a ser desenvolvido com cada paciente, adequando sua atuação à demanda que lhe é feita.

O apoio psicológico busca fortalecer os mecanismos de proteção do paciente oncológico, que podem ser caracterizados como aspectos que contribuem para uma resignificação da situação estressora. São favoráveis neste processo o otimismo, apoio social, autoestima, espiritualidade, controle dos impulsos, a fim de minimizar o efeito e as conseqüências negativas esperadas na maioria das pessoas (AMARO, 2013).

Entre as perdas vivenciadas por estes pacientes a autora (2013) destaca a perda da integridade psicológica, da rotina diária, perda da saúde, entre outras. Relata ser este um processo permeado de temores e angústias, instalando-se um estado de crise, o qual implica em desorganização da pessoa como um todo.

O campo da psicologia preocupa-se também com a possibilidade de seqüelas emocionais posteriores. A este respeito, deve ser observado como o paciente reage à vivência hospitalar. Negação, regressão e isolamento podem ser prejudiciais ao paciente comprometendo sua relação com o tratamento e até agravando seu estado clínico. O ideal é que o paciente encontre recursos positivos de enfrentamento da situação de hospitalização e possa se reorganizar frente à doença, enfrentando os episódios específicos do processo de tratamento. As intervenções em psico-oncologia proporcionarão mecanismos que poderão ser utilizados a longo prazo, mesmo após a cura da doença. Algumas estratégias desta atuação visam educar e prevenir sobre o câncer, promovendo mudanças de atitudes, comportamentos e hábitos alimentares, elucidar sobre políticas públicas de saúde e intervir em situações de estresse, favorecendo melhor estratégia de *coping* frente a adversidades (GALLI; SILVA; MINUZZI, 2014).

Em seu artigo intitulado *A neoplasia na infância: aspectos emocionais e cuidados humanizados no âmbito hospitalar*, Galli, Silva e Minuzzi (2014) destacam a importância dos familiares da criança doente desenvolverem habilidades eficazes para lidar com o adoecimento. Consideram como fundamental, também, a importância que o tratamento para crianças com neoplasias malignas, com necessidade de internação hospitalar que por vezes é de longa duração, que tenha o respaldo de técnicas que ofereça riscos reduzidos, buscando oferecer um cuidado voltado para a recuperação biopsicossocial. Esta dimensão vai muito além do cuidado dos aspectos biológicos.

Herman (2007) também considera que as funções do psicólogo diante dos quadros de neoplasias devem visar o favorecimento à adaptação dos limites e das mudanças impostas pela doença, buscar maior adesão ao tratamento, procurar auxiliar no manejo do estresse e da dor física e emocional do paciente e sua família, auxiliar no momento de tomada de decisões, preparar o paciente para a realização de procedimentos invasivos e dolorosos e, não menos importante, promover a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares.

Conforme destacado por Rezende, Schall e Modena (2009), muitas vezes o diagnóstico desperta para a consciência da morte, causando temor. O paciente deve ser acolhido em seu sofrimento para, assim conseguir enfrentar seu medo e re-significar sua vivência.

Por fim, deve-se destacar que cada indivíduo leva em consideração seu universo simbólico, sua história de vida e suas relações intersubjetivas diante do enfrentamento de qualquer situação. Por este motivo, sendo o processo do adoecimento um evento estressor, a percepção do sujeito se dá de maneira individual uma vez que nenhuma pessoa vivencia as mesmas experiências e os mesmos momentos de maneira idêntica a outra.

Diante do exposto, observa-se que a atuação do psicólogo junto à população acometida pela doença pode ser de grande valia, objetivando a redução de problemas psicológicos adjacentes, como ansiedade, depressão e o desgaste pelo estresse do tratamento. Além destes, o acompanhamento psicológico tem como benefício a melhora da qualidade de vida e do estado geral de saúde, aumento da tolerância aos efeitos colaterais da terapêutica oncológica e maior controle dos sintomas físicos, como dor e fadiga.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão de literatura permitiu traçar um rico e abrangente panorama nos estudos que se dedicaram a investigar as relações entre estresse e as formações tumorais, bem como à atuação da psicologia frente a isso, desenvolvendo manejo adequado às situações e eventos estressores como forma de prevenção de doenças crônicas, bem como no manejo da situação uma vez já instalada a doença neoplásica, contemplando os objetivos desta pesquisa.

Além disso, a literatura pesquisada apontou potencialidades deste campo de conhecimento, que possibilitam os profissionais da área de atuação desenvolver atuações eficientes e efetivas com pacientes oncológicos, despertando, ainda, o interesse de pesquisadores por essa temática.

Considera-se que as informações, orientações e intervenções psicológicas têm extrema importância. Ao trabalhar a origem dos sintomas, é possível obter melhoras significativas na redução de estresse, e por consequência, na qualidade de vida. Ao desenvolver um trabalho com evidências científicas, base teórica adequada, a psico-oncologia consolida sua atuação como de suma importância, favorecendo o reconhecimento da atuação e, por sua vez, o incremento e ascensão da Psicologia inserida em hospitais gerais e oncológicos.

## REFERÊNCIAS

- AMARO, L. S. Resiliência em pacientes com câncer de mama: o sentido da vida como mecanismo de proteção. **Logos & Existência**, João Pessoa, v. 2, n. 2, p. 147-161, 2013.
- BANDEIRA, M. F.; BARBIERI, V. Personalidade e câncer de mama e do aparelho digestório. **Psicologia: teoria e pesquisa**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 295-304, jul./set. 2007.
- BENZONI, P. E. **Stress crônico e temas de vida: uma proposta cognitivo-comportamental para conceitualização**. 2008. 179 f. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica Campinas, Campinas, 2008.
- BROWN, D. O. O estresse, o trauma e o corpo. In: GOLEMAN, D. (Org.). **Emoções que curam: conversas com o Dalai Lama sobre mente alerta, emoções e saúde**. Rio de Janeiro: Rocco, 1999. p. 104-120.
- CARVALHO, V. A.; VEIT, M. T. Psico-oncologia: definições e área de atuação. In: CARVALHO, V. A. et al. (Org.). **Temas em psico-oncologia**. São Paulo: Summus, 2008. p. 15 - 21
- CERQUEIRA, R. S. A. R. O conceito e metodologia de coping: existe consenso e necessidade? In: KERBAUY, R. R. (Ed.). **Sobre o comportamento e cognição: conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico**. São Paulo: Ayrbytes, 2000. p. 279- 289.
- COSTA JUNIOR, A. **Psico-oncologia e manejo e procedimentos em oncologia pediátrica: uma revisão de literatura**. Brasília: Universidade de Brasília, 1998.
- DEITOS, T. F. H.; GASPARY, J. F. P. Teorias Psiconeuroimunológicas – Implicações clínicas. **Psiquiatria Biológica**. São Paulo, vol. 4, p.127-136, 1996.
- FONTANA, D. **Estresse: faça dele um aliado e exercite a auto defesa**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1994.
- FRANÇA, A. C. L; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GALLI, A. K.; SILVA, A. N.; MINUZZI, D. D. A neoplasia na infância: aspectos emocionais e cuidados humanizados no âmbito hospitalar. **Ciências biológicas e saúde**. Maceió, v. 2, n. 1, p. 109-132, 2014.
- GARCIA, J. M. G. La promoción del eustrés. **Psicologia.com: Revista Electronica de Psicologia**, v. 2, n. 1, ene. 1998. Disponível em: <<http://www.psiquiatria.com>>. Acesso em: 15 ago. 2015.
- GORAYEB, R.; et al. Ansiedade e depressão pré-cirúrgica numa enfermaria de ginecologia oncológica e mastologia. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**. Lisboa, vol. 13, n.2, p. 145 – 156, 2012..

HERMAN, A. R. S. **Câncer pediátrico**: impacto de intervenção psicoeducacional sobre enfrentamento e práticas parentais. 2007. Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP, 2007.

JANISSE, M. P. **Individual differences, stress and health psychology**. New York: Springer-Verlag, 1988.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LEAL, V. M. S. Variáveis psicológicas influenciando o risco e o prognóstico do câncer: um panorama atual. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, Vol. 39, p. 39 – 53, 1993.

LESHAN, L. **O câncer como ponto de mutação**. São Paulo: Summus, 1992.

LIPP, M. E. N. O *stress* através dos tempos: a angústia do futuro. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE *STRESS*, 2003, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Centro Psicológico de Controle do *Stress*, 2003a.

LIPP, M. E. N. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp** (ISSL). 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2005a.

LIPP, M. E. N. O modelo quadrifásico do stress. In: LIPP, M. E. N.(org) **Mecanismos neuropsicológicos do stress**: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p.13-14

LIPP, M. E. N. O modelo quadrifásico do stress. In: LIPP, M. E. N. (Org.). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress**: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003b. p.13-14

LIPP, M. N. et al. **Como enfrentar o stress**. 4. ed. São Paulo: Ícone, 1990.

MEYERS, D. G. **Psicologia**. Rio de Janeiro: LTC, 2000.

MOREIRA, M. S. **A Síndrome do “Stress”**. Rio de Janeiro, Vol.48, p.19; abril, 1985.

MOREIRA, M. S. Psicologia e câncer. **Jornal brasileiro de medicina**. Rio de Janeiro, Vol. 66, p. 149-161, 1994.

PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em estudo**. Maringá, Vol. 9, p. 67 - 75, 2004.

PINHO, A. J. JUNIOR *Stress* e imunidade. In: M. E. N. Lipp (Org.). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress**: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p.53-56.

REZENDE, A. M.; SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. O “adolescer” e adoecer? Vivência de uma adolescente com câncer. **Aletheia**, Canoas, Vol.3, n. 30, p.88-100, jul-dez, 2009

RODRIGUES, F. A.; AMARAL, L. R. Aplicação de métodos computacionais de mineração de dados na classificação e seleção de oncogenes medidos por microarray. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, Vol.58, p. 231 – 237, 2012

SCHÁVELZON, J. Sobre psicossomática e câncer. In: MELLO FILHO. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. p.215-226.

SELYE, H. **Stress**: a tensão da vida. São Paulo: IBRASA, 1965.

TEIXEIRA, A. T. Os glicocorticóides e a neuroimunomodulação. In: LIPP, M. E. N. **Mecanismos Neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p.43-50

TEIXEIRA, I.; BALEN, J. O estresse e o câncer. **Femina**. Rio de Janeiro, Vol.30, n. 8, p. 519 – 523, 2002.

TENG, C. T.; HUMES, E. C.; DEMÉTRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**. Santiago, v. 32, p.49-59, 2005.

VENANCIO, J. L. Importância da atuação do psicólogo no tratamento de mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, 2004; p.58.

VOLICH, R. M. Fundamentos psicanalíticos da clínica psicossomática. In: VOLICH, R. M.; FERRAZ, F. C.; ARANTES, M. A. A. C. (org.). **Psicossoma II – Psicossomática Psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.s/p.

ZAKIR, N. S. Mecanismos de coping. In: M. E. N. Lipp (Ed.), **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. p.13 - 14