

# Manifestações Oraís de Lesões Malignas

Sua Associação Com Eventos Estressantes Que Antecedem o Surgimento de Cânceres na Região da Cabeça e Pescoço

## INTRODUÇÃO

Não é recente a observação de que estados emocionais, estariam provavelmente relacionados ao surgimento de muitas doenças orgânicas, entre elas o câncer. Alguns autores associam o seu surgimento a traumas específicos e a condições psicológicas como o luto, a ansiedade e decepções (CARVALHO, 1992).

Durante a década de 1950, surgiram estudos com orientação psicanalítica sobre a estrutura de personalidade dos pacientes com câncer. As conclusões eram baseadas em conjecturas clínicas, e as únicas fontes de informações eram as experiências do médico, dentistas e os estudos retrospectivos. Mais recentemente foram-se sofisticando as técnicas de pesquisa, utilizando-se grupo de controle, estudos estatísticos e recursos multidisciplinares, que passaram a incluir fatores de risco, prevenção, evolução, tratamento e luto. Como resultados, estes estudos identificaram três tipos de risco psicossocial o estresse, traços de personalidade e hábitos pessoais (CARVALHO, 1992).

Na tentativa de enumerar e quantificar os elementos estressores, alguns autores como Holmes e Rahe, da Washington School of Medicine, criaram uma escala de "Avaliação e Readaptação Social", onde listam vários eventos sociais, como morte do cônjuge, divórcio, etc. Ao usarem esta forma de avaliação objetiva á mudanças observáveis na vida das pessoas, os autores foram capazes de prever o aparecimento de doenças com grande grau de exatidão estatística (SIMONTON, 1987).

O objetivo desse trabalho é verificar a existência de eventos estressantes de vida que antecederam a percepção das lesões tumorais por parte do paciente, comparativamente aos pacientes do grupo controle.

## MATERIAL EMÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo caso-controle como descrito por FORATINI (1980). Foram estudados (45) quarenta e cinco pacientes do grupo de estudos cujo diagnóstico são cânceres na região da cabeça e pescoço que foram internados para se submeterem à cirurgia e, (45) quarenta e cinco pacientes do grupo comparativo com lesões não tumorais na cavidade bucal em tratamento no ambulatório da especialidade otorrinolaringologia ORL oral de cirurgia a laser, ambos no Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.

Para efeito deste estudo, considerou-se elegíveis, pacientes com diagnóstico comprovado por exame anatomopatológico de carcinoma espinocelular primário na região de cabeça e pescoço, na formação do grupo de casos e, pacientes com diagnóstico comprovado por exame clínico com lesões não tumorais na cavidade bucal para o grupo comparativo.

INSTRUMENTOS: Foi utilizada a Escala De Eventos Estressantes - Social

### Rosemary Cristina Seguin

Psicóloga clínica mestranda na área de Saúde Mental, Departamento Psiquiatria/UNICAMP

### Mara Aparecida Alves Cabral

Professora Doutora do Departamento de Psiquiatria/UNICAMP

### Antonio Santos Martins

Professor Doutor do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço/ UNICAMP

Os AA estabelecem a existência de eventos estressantes que antecedem a percepção de lesões tumorais e suas manifestações orais



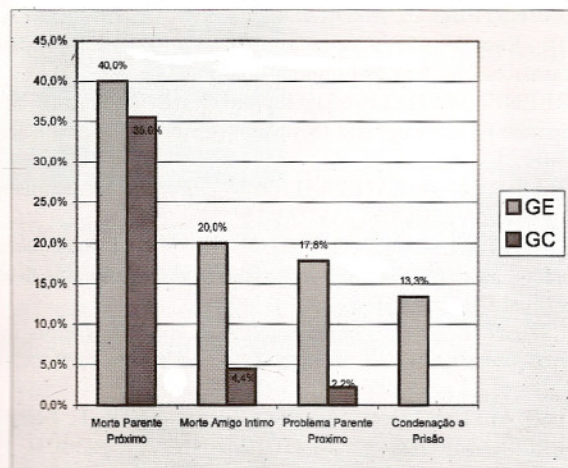
Readjustment Rating Scale (HOLMES & RAHE, 1967). Consiste de uma tabela que contém 43 eventos de vida, referentes a casamento, a família, a ocupação econômica, a relações grupais e de amizade, a educação, a religião, a recreação e saúde, indicando não somente o estilo de vida do indivíduo, mas, também, às ocorrências que o envolvem (GORENSTEIN et. al. 2000).

**PROCEDIMENTO:** Na abordagem aos pacientes de ambos os grupos, após recebermos os nomes dos pacientes, na seqüência em que foram agendados para a cirurgia CCP, e atendimento pela odonto laser, foi solicitado à assinatura do Termo de Consentimento. O anonimato e confidencialidade dos dados foram garantidos.

**MÉTODOS ESTATÍSTICOS:** Para análise estatística, os dados foi utilizado o programa SAS System for Windows, versão 8.01 (1999 – 2000). Para descrever o perfil da amostra segundo as diversas variáveis em estudo, foram feitas tabelas de frequência das variáveis categóricas e, estatísticas descritivas das variáveis contínuas.

Para a comparação da distribuição de uma variável contínua entre os dois grupos, utilizou-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney (CONOVER, 1971). Na comparação da distribuição de uma variável categórica entre os 2 grupos, foi utilizado o teste de Qui-Quadrado ou quando necessário o teste exato de Fisher (FLEISS, 1981). O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja,  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO



O gráfico apresenta a comparação segundo perda de suporte social e lei entre os grupos GE e GC, em termos de porcentagem

Estes achados contribuem para o aprofundamento de outros estudos, como o de PELLER, (1940), LESHAN (1959), que nos relata que determinadas situações de vida tendiam a estar presentes antes do surgimento do câncer. Tratava-se, em geral, da perda ou separação de pessoas chaves para o sujeito, ou da frustração de objetivos de vida significativos e o que parecia subjazer a estas situações era um

intenso sentimento de desesperança e abandono. Havia uma freqüente história de solidão, culpa e autocondenação. Apresentaram, a incapacidade de expressar sentimentos hostis, e tensão em relação à figura parental.

GREENE (1966), por sua vez, ao fazer um estudo de linfomas e leucemias, também observou que a doença ocorria com freqüência após situações de perdas e separações, que provocavam sentimentos de depressão e ansiedade.

Num cuidadoso estudo, LESHAN & WORTHINGTON (1956) detectaram um padrão que lhes propiciou uma compreensibilidade dos fatores observados. Nos primeiros sete anos de vida, a criança sofre um "trauma" no desenvolvimento da sua capacidade de se relacionar com outras pessoas, em decorrência da perda física ou psicológica de um dos pais, morte de irmãos, ou algo parecido. O "trauma" é vinculado a um ou ambos os pais, de modo que a hostilidade resultante não pode ser aceita conscientemente, sendo então reprimida. Parte desta hostilidade se volta contra o próprio sujeito, como ódio de si e sentimentos de culpa, enquanto a aptidão para exprimir sentimentos positivos fica enfraquecida pela dor da retirada do amor da figura parental.

A segunda fase se inicia no começo da vida adulta. Apesar das dificuldades em estabelecer vínculos, surge uma nova situação que proporciona ao sujeito a oportunidade de experimentar uma relação significativa. Este laço se transforma no centro de sua vida, se convertendo nele todas as suas necessidades de relacionamento, guardadas desde o "trauma original". O ódio de si mesmo é dissipado, com o redirecionamento da energia que o alimentava e o sujeito passa a desfrutar da percepção de ser aceito e de possuir uma vida significativa.

A terceira fase começa com a perda desta relação, que se tornou central. Geralmente, isto decorre da morte do cônjuge ou de eventos que alteram os papéis conjugais, como doenças crônicas do (a) esposo (a), afastamento dos filhos, aposentadoria, entre outras. As tentativas de achar relações substitutas fracassam e advém um período de intenso sofrimento, com a convicção de que a vida nada mais significa para a pessoa. A segunda perda reforça a crença inconsciente de que unir-se profundamente a alguém traz a dor do abandono e faz ressurgir a convicção infantil de que o próprio sujeito é responsável pela rejeição, com a culpa e a auto-raiva sendo novamente sentidos. Segundo os autores, decorridos o prazo de seis meses a oito anos, os primeiros sintomas do câncer se fazem notar.

Esta concepção articula-se a compreensão de BAHNSON (1980), de que o estresse de perda e depressão quando combinados com fatores de personalidade parecem aumentar a vulnerabilidade para o câncer clínico. Uma vez que tanto o estilo de defesa do ego como uma sensibilidade especial à perda de objeto é supostamente determinada por primitivas experiências de vida, seguir-se-ia que condições de estresse e de adaptação de longo prazo, enraizadas nos antecedentes do desenvolvimento infantil, seriam tão importantes na predisposição ao câncer, quantos estresses de curto prazo recentes.

Esta opinião é compartilhada por THOMAS & DUSZYNSKI (1974), que acreditam que as condições iniciais de criação nos seres humanos são importantes, para o



desenvolvimento de um efetivo mecanismo biológico de lidar com os estresses posteriores da vida. Em seu estudo, os doentes com câncer estavam entre os mais emocionalmente privados com relação à mãe.

Em 1977 BARTROP et al., (1977) publicaram um artigo em que foi demonstrado que o estresse psicológico sério, em pessoas saudáveis, pode produzir uma anormalidade mensurável no sistema imunológico, não obviamente causada por mudanças hormonais. Ficou comprovado que a função da célula T como medida de teste de transformação de linfócitos, estava significativamente deprimida, seis semanas após a morte do (a) companheiro (a). Não havia diferenças em concentrações séricas para os hormônios: tiroxina, triiodotironina, cortisol, prolactina e hormônio de crescimento. Os autores enfatizam que o achado poderia dar a chave para a descoberta da gênese de doenças que estão supostamente relacionadas com estresse e que têm uma base imunológica.

Muito antes dos avanços da biologia molecular (SLAUGNTER et al., 1953) revisaram histologicamente espécimes cirúrgicos de 783 pacientes operados por carcinomas epidermóides de cavidade oral, orofaringe ou lábio. Os tumores orais ressecados tinham mucosa anormal nas margens de ressecção em todos os casos, a maioria não tumoral.

Com base nestes achados, os autores chamaram de "campo de cancerização" toda área de epitélio, pré-condicionada pela exposição a um agente carcinógeno. Este se presente por muito tempo e intensidade suficiente, produz alterações irreversíveis das células, podendo levar ao surgimento de um câncer. As alterações clínicas (ex: Leucoplasia, líquen plano) e microscópicas (metaplasia, displasia) que podem ser encontradas em todas a região de tecidos expostos a carcinógenos, são em última análise, decorrentes de modificações moleculares. Estudos moleculares recentes (NEES et al., 1993; BRENNAN et al., 1995) detectando alterações genéticas em tecidos histologicamente normais de pacientes com alto risco para o desenvolvimento de câncer dão suporte a esta teoria.

A detecção de tais anormalidades moleculares previamente ao desenvolvimento da doença pode revolucionar o tratamento e a prevenção do câncer, principalmente dos tumores segundo-primários. Importante salientar que estas modificações são em geral de fácil visualização quando ocorrem na cavidade oral, sendo, portanto, fundamental a atenção do dentista desde o exame clínico inicial para que na presença de uma alteração na superfície da mucosa proceda a realização de exame anatomopatológico.

## CONCLUSÃO

Com o conhecimento destes conceitos as características de personalidade, os estresses emocionais são fatores desencadeantes determinantes do surgimento de um tumor, principalmente, se o organismo já estiver celularmente pré-disposto.

É de extrema importância a integração de dentistas, psicólogos, médicos oncologistas, cirurgiões e otorrinolaringologistas numa abordagem multidisciplinar, que passaram a incluir os fatores de risco, a prevenção, a evolução, o tratamento e o luto, nestes estudos, em diferentes abordagens médicas, sociológicas e psicológicas.

## RESUMO

Não é fato recente a observação de que estados emocionais, estariam provavelmente relacionados ao surgimento de muitas doenças orgânicas, entre elas o câncer. Na tentativa de enumerar e quantificar os elementos estressores, alguns autores como HOLMES e RAHE, criaram uma escala de "Avaliação Social", onde listam vários eventos sociais, ao usarem esta forma de avaliação objetiva à mudanças observáveis na vida das pessoas, os autores foram capazes de prever o aparecimento de doenças com grande grau de exatidão estatística.

**Palavras chaves:** Câncer cabeça pescoço, Qualidade de vida, psicossocial.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BAHNSON, C.B. (1980): Stress and cancer: the state of the art. Part. 1. Psychomatics, 21:975-81.
2. BARTROP, R. W.; LUCKHURST, E.; LAZARUS, L.; KILOH, L. G. PENNY, R. (1977): Depressed lymphocyte function after bereavement. Lancet, v. 1:834-6.
3. BRENNAN, J. A., MAO, L., HRUBAN, R. H., BOYLE, J. O., EBY, Y.J., KOCH, W. M., GOODAM, S. N. SIDRANSKY, D. (1995): molecular assessment of histopathological staging in squamous-cell carcinoma of the head and neck. N. Engl. J. Med., v.332, 7:429-35.
4. CARVALHO, V. A. (1992) In: KOVACS, M. J. Morte e desenvolvimento humano, Casa do Psicólogo, São Paulo.
5. CONOVER, W. J. (1971): Practical Nonparametric Statistics. New York: John Wiley & sons.
6. FLEISS, J. L. (1981) Statistical Methods for Rates and proportions. John Wiley & Sons New York.
7. FORATINI, O.P (1980). Epidemiologia Geral. Porto Alegre, Artes Médica.
8. GORENSTEIN, C., ANDRADE, L. H. S. G.; ZUARDI, A. W. (2000): Escalas de Avaliação Clínica em Psiquiatria e Psicofarmacologia. Lemos-Editorial, São Paulo.
9. GREENE, W. H. (1966): The psychosocial setting of the development of leukemia and Lymphomas. Ann.N.Y.Acad.Sciences, 165:794.
10. HOLMES, T.H. & RAHE, R.H. (1967): The social readjustment rating scale. J.Psychos.Res., 11:213-18.
11. LESHAN, L. L. & WORTHINGTON R.E. (1956): Some recurrent life history patterns observed in patients with malignant disease. J.Nerv.Ment.Dis., 124:460-5.
12. LESHAN, L. L. (1959): Psychological states as factors in the development of malignant disease: A critical review. J.Nat.Cancer Inst., 22:1-18.
13. NESS, M., HOMANN, N., DISCHER, H. ANDI, T., ENDERS, C., HEROLD-MENDE, C., SCHUHMAN, A., BOSCH, F. X. (1993): Expression of mutated p53 in tumor-distant epithelia of head and neck cancer patients. A possible molecular basis for the development of multiple tumors. Cancer Res., v.53, 4189-96.
14. PELLER, S. (1940): Cancer and its relations to pregnancy, to delivery and to marital and social status. Surg.Gynes.Obst., 70:1.
15. SIMONTON, O. C.; MATTHEWS-SIMONTON, S.; CREIGHTON, J. (1987): Caminhando com a vida de novo. Summus, São Paulo.
16. THOMAS, C. B.; DUSZYNSKI, L. R. (1974): Closeness to parents and the family constellation in a prospective study of five disease states: Suicide, mental illness, malignant tumor, hypertension and coronary heart disease. John Hopkins Med. J., v 134, 251-70.
17. SLAUGHTER, D.P., SUTHWICK, H.W., SMEJKAL, W. (1953): Field cancerization in oral stratified squamous epithelium. Clinical implications of multicentric origin. Cancer, v5:963-8.