

SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM MULHERES DIAGNOSTICADAS COM CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: ANÁLISE TEMPORAL

Mônica Dias (PIBIC/CNPq/FA/UEM), Sandra Marisa Pelloso (Orientador), e-mail:
smpelloso@uem.br.

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde/Maringá, PR.

Área: Enfermagem

Sub-área: Enfermagem saúde Pública

Palavras-chave: câncer de colo, ansiedade, depressão.

Resumo:

A estimativa do câncer de colo do útero para 2022 foi de 16.710 casos o que representa um risco de 15,38 casos para cada 100 mil mulheres. A prevalência de depressão e ansiedade é particularmente elevada em pacientes com câncer e aumenta à medida que chega ao estágio terminal da patologia. O objetivo foi analisar a mortalidade de mulheres com câncer de colo e verificar os sintomas de ansiedade e depressão. Estudo epidemiológico de séries temporais, realizado nas 5 regiões brasileiras entre 2010 a 2020. Foram utilizados os dados relacionados ao câncer do colo do útero (C-53) de acordo com o CID-10, e dados relativos aos Transtornos de humor (F30 - F39), transtornos neuróticos, e relacionados com o "stress" (F40 - F48). O câncer de colo continua sendo um grave problema de saúde pública. Entre 2010 e 2020, o número de óbitos foi de 63.991 casos entre as faixas etárias de 15 até 80 anos ou mais, sendo o ano de 2020 o de maior número de óbitos, apresentando 6.627. A região com maior incidência é a Norte, na sequência a Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. Quanto aos sintomas de depressão e ansiedade no sudeste, sul e centro oeste as mulheres apresentaram mais sintomas comparadas as norte e nordeste. Os programas de educação em saúde devem proporcionar ações específicas no tratamento de ansiedade e depressão para melhorar as taxas de sobrevivência do câncer. Mulheres com sintomas depressivos e ansiedade apresentam piores resultados de tratamento e consequentemente maiores chances de morrer.

Introdução

O câncer do colo do útero é uma das principais causas de mortalidade. A estimativa para 2020 foi de 604.000 casos em todo o mundo e de 342.000 mortes. O câncer do colo do útero é o câncer mais comumente diagnosticado em 23 países e é a principal causa de morte por câncer em 36 países. A grande maioria desses países está na região subsaariana (WHO, 2021). No Brasil a estimativa para 2022 foi de 16.710 casos o que representa um risco de 15,38 casos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2021). Apesar do progresso no tratamento e no diagnóstico eles

podem ter um grande impacto no bem-estar psicológico. A prevalência de depressão e ansiedade é particularmente elevada em pacientes com câncer e aumenta à medida que chega ao estágio terminal da patologia (LÉVESQUE et al. 2004). As mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero sofrem interrupções na qualidade de vida, que podem ser graves e prolongadas. Estudos clínicos que avaliam a qualidade de vida em pacientes com câncer no colo do útero geralmente relatam alterações ao longo do tempo. Casos de ansiedade, depressão, tentativas de suicídio e suicídio são fatos que estão associados a essa diminuição na qualidade de vida (ANDREASSEN, et al. 2019). Durante o processo de diagnóstico e tratamento do câncer, emoções intensas podem ser geradas, incluindo reações agudas ao estresse (consequências de todas as fases da trajetória da doença) seja na detecção do câncer, procedimentos de diagnóstico e tratamento e, às vezes, recorrências da patologia. A natureza crônica e multifacetada da experiência com câncer, acrescenta complexidade psicológica adicional (distúrbios relacionados ao estresse são reações comuns ao longo da trajetória da experiência de um paciente com câncer) (PÉREZ et al. 2015). Há um número pequeno de estudos na literatura sobre suicídio e câncer do colo do útero. Estudos que relataram sintomas de depressão, ansiedade, entre outros sentimentos, evidenciaram também comportamentos suicidas nessas pacientes (NOOR-MAHOMED, et al. 2003). Desta forma, o objetivo deste estudo foi analisar a mortalidade de mulheres com câncer de colo e verificar os sintomas de ansiedade e depressão.

Materiais e Métodos

Estudo epidemiológico, de séries temporais, realizado nas cinco grandes regiões brasileiras entre 2010 e 2020. Foram utilizados dados relacionados ao câncer do colo do útero (C-53) de acordo com o CID-10, comparados os dados relativos aos Transtornos de humor [afetivos] (F30 - F39), transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o "stress"(F40 - F48). Após a coleta das informações, as mesmas foram transcritas para uma planilha do programa *Microsoft Excel LTSC®*. Para a compilação dos dados e análise estatística foi utilizado o software Epi Info, versão 3.5.1. O presente estudo utiliza dados de acesso público, sem identificação dos participantes e estão embasados nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012), conforme Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Entre 2010 e 2020, o número de óbitos por câncer do colo do útero foi de 63.991 casos entre as faixas etárias de 15 a 80 anos, sendo 2020 o ano de maior número de óbitos, apresentando 6.627 registros. Quanto à taxa de mortalidade específica, observou-se uma média de 7,139 a cada 100 mil mulheres. A menor média foi apresentada em 2010, com valor de 6,642 e a maior média foi 2018, com 7,698, com aumento no número absoluto dos óbitos ao longo do período. Houve um aumento significativo nos óbitos e na taxa em 2017 em relação ao ano anterior com

uma tendência de alta. Em relação a idade, a taxa de mortalidade na faixa etária de 50 a 80 anos, foi três vezes o valor da faixa de 15 a 49 anos, em todos os anos.

Quanto às regiões, o número absoluto de mortes por câncer de colo de útero, a região Sudeste está em primeiro lugar com 21.276 óbitos, Nordeste, com 19.987 óbitos, Sul, 9.184 óbitos, Norte, 8.481 óbitos, e Centro-Oeste, 5.063 óbitos. A região Norte aparece em 1º lugar, com a taxa de 12,421 / 100 mil. Na sequência a região Nordeste apresenta taxa de 8,263, Centro-Oeste, 7,623, e Sul e Sudeste, com 6,996 e 5,478 respectivamente. Em termos de mortalidade, a região Norte apresentou o maior valor em todos os anos considerados, com taxa mais elevadas que as demais regiões, com maior crescimento entre 2016 e 2017. A região Nordeste apresentou um aumento em 2011 e aparece com a segunda maior taxa de mortalidade. Apesar de ter taxas de mortalidade significativamente menores que as da região Norte, a região Nordeste apresenta dados semelhantes, apresentando um crescimento relevante da taxa de mortalidade entre 2016 e 2017, mas vem apresentando redução desde então. A região Centro-Oeste, que configurava o 2º lugar em taxa de mortalidade em 2010, vem se mantendo em 3º desde 2011. Em 2017 esta região apresentou queda na mortalidade, tendo a 2ª menor taxa, mas apresentou um aumento permanecendo em 3º. Este fato pode estar associado ao represamento de informação dos dados. A região Sul apresentou a 2ª menor taxa de mortalidade em praticamente todos o período, exceto em 2017. Esta região demonstrou uma tendência de alta até 2018, apresentando queda em 2019 e, novamente, em 2020. A região Sudeste foi a que apresentou maior estabilidade ficando com a menor taxa de mortalidade. Estudos tem observado altos índices de mortalidade e de óbitos por câncer do colo do útero, uma vez que o câncer de colo ainda é muito comum nos países emergentes (GIRIANELLI et al, 2014).

Ao comparar os índices de mortalidade entre as faixas etárias, distribuídas por regiões demográficas, a diferença entre as taxas de mortalidade da região Norte e as demais regiões torna-se ainda mais evidente. A faixa de 15 a 49 anos, apresenta uma média de 6,4/100 mil na região Norte e abaixo de 4/100 mil nas outras regiões. Na faixa de 50 a 80 anos a região Norte tem índices mais elevados, chegando a 36/100 mil, acima do dobro da taxa média das outras regiões e 5 vezes maior que a média geral do Brasil. As demais regiões, continuam com os índices mais elevados na faixa de 50 a 80 em relação à 15 aos 49 anos. A classificação das regiões com maiores índices repete as mesmas posições que da análise anterior, para ambas as faixas etárias. Em relação entre este tipo de câncer e idade, o INCA aponta que o câncer de colo útero é incomum em mulheres com menos de 30 anos, e o auge de incidência corresponde às mulheres na faixa dos 45 até os 50, com mortalidade aumentada a partir da 4ª década de vida (INCA, 2021).

Quanto aos sintomas de ansiedade e depressão as mulheres residentes na região Sudeste e sul apresentaram mais sintomas de depressão e ansiedade seguidas pela região Nordeste e Norte e a região Centro Oeste apresentou a menor taxa. Em todas as regiões as mulheres mais velhas apresentaram mais sintomas depressivos e de ansiedade comparadas as mais jovens. Estudo realizado com mulheres idosas demonstrou uma maior prevalência de sintomas depressivos entre as mulheres idosas com câncer ginecológico e de câncer de colo de útero, ovário e

útero, respectivamente) do que mulheres idosas sem câncer (KLAPHEKE, et al 2019).

Conclusões

Uma das consequências desse aumento da mortalidade por câncer nas áreas mais pobres é o enorme custo social e econômico que afeta o serviço de saúde já desorganizado. Os programas de saúde devem proporcionar ações específicas no tratamento de ansiedade e depressão e melhorar as taxas de sobrevivência do câncer.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao CNPq e a Fundação Araucária pelo apoio ao desenvolvimento científico. Agradecimentos ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, à Prof.^a Dr.^a Sandra Marisa Pelloso pela orientação.

Referências

ANDREASSEN T., et. al. Psychological effect of cervical cancer screening when changing primary screening method from cytology to high-risk human papilloma virus testing. **Int J Cancer**, 2019. 145(1):29–39.

Instituto Nacional Do Cancer / Ministério Da Saúde. **Números do Câncer**. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 11 fev. 2021.

LÉVESQUE M. et.al.(2004). Efficacy of cognitive therapy for depression among women with metastatic cancer: a single-case experimental study. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, 35(4), 287–305.

NOOR-MAHOMED SB, SCHLEBUSCH L, BOSCH BA (2003). **Suicidal behavior in patients diagnosed with cancer of the cervix**. *Crisis*; 24(4):168-72.

FEDRIZZI E.N, PONCE N.M. **Coverage of pap smear and mortality from cervical cancer in Brazil from 2006 to 2014**. *DST – J. Bras. Doenças Sex. Transm.* 2017; 29(4):117-24.

GIRIANELLI, V. R, et. al. Gulnar. **Disparities in cervical and breast cancer mortality in Brazil**. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2014, v. 48, n. 3, pp. 459-467. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005214>. Acesso em: 4 jul. 2022.

Klapheke AK, Keegan THM, Ruskin R, Cress RD. Depressive symptoms and health-related quality of life in older women with gynecologic Cancers. **Journal of geriatric oncology**. 2019

PÉREZ, S., et. al. (2015). Acute stress trajectories 1 year after a breast cancer diagnosis. **Supportive Care in Cancer**, 24, 1671–1678

31º Encontro Anual de Iniciação Científica
11º Encontro Anual de Iniciação Científica Júnior



10 e 11 de novembro de
2022

WHO. **Guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition.** Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.