

AVALIAÇÃO DO RISCO DE SUICÍDIO EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO



Pastore, D.E.A., Gaspar, K.C., Azevedo, R.C.S., Lima, C.S.P.

Agência financiadora: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico CNPq

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

Palavras-chave: Tumor de cabeça e pescoço; Risco de suicídio; Tabagismo; Etilismo

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) tem alta prevalência em brasileiros. Compromete funções essenciais para esses pacientes, tais como a fonação, a deglutição e a respiração e causa frequentemente dor e desfiguração estética¹. Tais condições geram grande impacto na qualidade de vida, auto-imagem e condições psicossociais dos próprios pacientes e de seus cuidadores, e podem, portanto, constituir-se em importantes fatores de risco para o suicídio^{2,3,4}. Destaca-se ainda a escassez de dados nacionais acerca do risco de suicídio em pacientes com CCP.

OBJETIVOS

Estimar o risco de suicídio nos nossos pacientes com CCP.

Verificar a existência de associação entre as variáveis sócio-demográficas e clínicas, o tabagismo, o uso de bebidas alcoólicas e o risco de suicídio nesses pacientes.

PACIENTES E MÉTODOS

De julho de 2009 a abril de 2011, foram avaliados 100 pacientes (8 mulheres e 92 homens) com CCP durante seu primeiro atendimento nos ambulatórios de Oncologia Clínica e, a eles, aplicada a escala sobre risco de suicídio do Mini International Neuropsychiatry Interview (MINI)⁵. O risco de suicídio foi identificado com base na soma da pontuação das respostas "sim": 1 a 5 pontos (risco leve), 6 a 9 pontos (risco moderado) e 10 pontos ou mais (risco elevado). O consumo de álcool foi avaliado pelo "Alcohol Use Disorders Identification Test" (AUDIT).

RESULTADOS

A maioria dos sujeitos recebeu o diagnóstico de carcinoma espinocelular (CEC), (93% ou 93 pacientes). A localização mais comum do tumor foi a laringe (43% ou 43 sujeitos), seguido de orofaringe (29%; 29 pacientes) e cavidade oral (15%; 15 pacientes). O estádio IV foi o mais freqüente (68% ou 68 sujeitos), seguido pelo estádio III (21%; 21 sujeitos).

39% dos sujeitos (39 sujeitos) eram tabagistas presentes; 56% (56 sujeitos) eram ex-tabagistas e 5% (5 sujeitos) nunca foram tabagistas.

17% dos sujeitos (17 sujeitos) eram alcoolistas presentes; 50% (50 sujeitos) eram ex-alcoolistas e 8% (8 sujeitos) nunca foram alcoolistas.

Cinquenta sujeitos responderam ao AUDIT (17 que mantiveram consumo atual de bebida alcoólica e 33 que interromperam o hábito há menos de um ano). A média de pontuação foi 4,1. Destes, 36 (72%) pontuaram menos que oito (AUDIT negativo) e 14 (28%) pacientes pontuaram oito ou mais (AUDIT positivo).

Quanto ao risco de suicídio, 18 pacientes (18%) apresentaram risco leve (MINI entre 1-5 pontos) de suicídio e oito pacientes (8%) apresentaram risco moderado (MINI entre 6-9 pontos) de suicídio. Risco elevado de suicídio não foi observado em nenhum dos nossos pacientes. Assim, a prevalência do risco de suicídio nesta população foi de 26% (Figura 1).

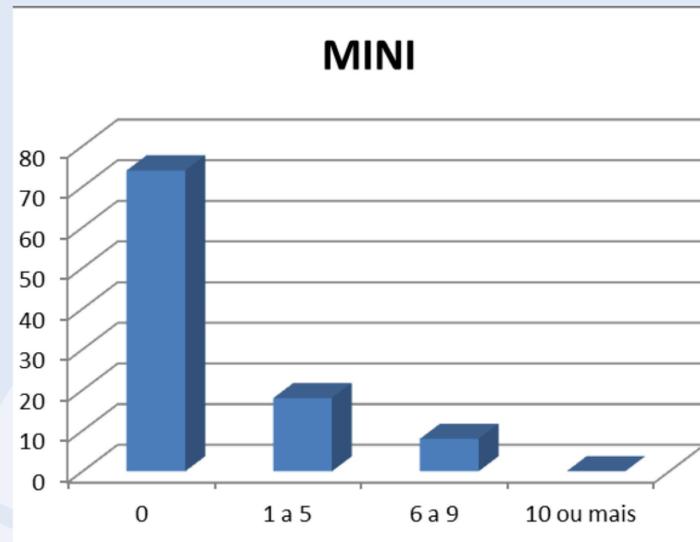


Figura 1 - Distribuição dos pacientes com tumor de cabeça e pescoço de acordo com a pontuação no questionário MINI.

As variáveis sexo, estado civil, escolaridade, situação de trabalho, religião, tabagismo, etilismo, localização de neoplasia, tipo histológico e estadiamento do tumor não estiveram associados com o risco de suicídio ($p > 0,1$).

96% dos pacientes entre 61-70 anos não apresentaram risco de suicídio (MINI zero), enquanto que 40% dos pacientes com menos de 50 anos apresentaram algum risco (MINI maior que zero). O CP da comparação idade "61 anos ou mais" versus idade "até 60 anos" foi 0,4054 (IC 95%: 0,1670-0,9843) e a OR foi 0,3125 (IC 95%: 0,1063-0,9189) ($p = 0,03$).

29,1% dos pacientes sem adição significativa ao álcool (escore < 8) apresentaram risco de suicídio e apenas 7,1% daqueles com adição significativa (escore > 8) exibiram algum risco. O CP da comparação AUDIT maior que 8 pontos versus AUDIT menor ou igual a 8 pontos foi de 0,2457 (IC 95%: 0,03610-1,672) e o OR foi 0,1877 (IC 95%: 0,02328-1,513) ($p = 0,10$).

Tabela 1. Distribuições dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço com e sem ideação suicida de acordo com dados demográficos e clínicos

Variáveis	0	%	>0	%	p
Idade					0,03**
<50	15	60,0%	10	40,0%	
51-60	27	71,1%	11	28,9%	
61-70	24	96,0%	1	4,0%	
>70	8	66,7%	4	33,3%	
Sexo					0,43
Masculino	69	75,0%	23	25,0%	
Feminino	5	62,5%	3	37,5%	
Estado Civil					0,48
Casado	45	77,6%	13	22,4%	
Solteiro	28	70,0%	12	30,0%	
Escolaridade					0,66
Analfabeto	11	84,6%	2	15,4%	
Ens. Fundamental	52	73,2%	19	26,8%	
Ens. Médio	10	71,4%	4	28,6%	
Situação de Trabalho					0,93
Aposentado	24	77,4%	7	22,6%	
De licença saúde	20	76,9%	6	23,1%	
Desempregado	13	68,4%	6	31,6%	
Empregado	11	68,8%	5	31,3%	
Outros	5	71,4%	2	28,6%	
Religião					0,43
Católico	50	72,5%	19	27,5%	
Outros	22	81,5%	5	18,5%	
Fumo					0,58
Sim	28	71,8%	11	28,2%	
Sim, mas parou há mais ou há menos de 1 ano	24	70,6%	10	29,4%	
Não	22	81,5%	5	18,5%	
Álcool					0,26
Sim	15	88,2%	2	11,8%	
Sim, mas parou há mais ou há menos de 1 ano	22	66,7%	11	33,3%	
Não	37	74,0%	13	26,0%	
AUDIT					0,10*
<8	61	70,9%	25	29,1%	
8 ou mais	13	92,9%	1	7,1%	
Localização					0,96
Cavidade oral	11	73,3%	4	26,7%	
Faringe	25	71,4%	10	28,6%	
Laringe	33	76,7%	10	23,3%	
Outros	5	71,4%	2	28,6%	
Tipo					0,65
CEC	69	74,2%	24	25,8%	
Outros	4	66,7%	2	33,3%	
Estadiamento					0,33
<4	26	81,3%	6	18,8%	
4	48	70,6%	20	29,4%	

*:10% de significância ; **:5% de significância

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Nossos resultados indicam a importância do risco de suicídio como comorbidade psiquiátrica comum entre pacientes com CCP em nosso meio. Vários fatores de risco de suicídio específicos foram considerados, dentre os quais o estágio avançado da doença, o prognóstico desfavorável, a dor, a desfiguração estética e incapacidades expressivas^{6,7}, os distúrbios depressivos⁸, a perda de controle, a exaustão, a fadiga, psicopatologias pré-existentes, as tentativas prévias de suicídio e a história familiar de suicídio⁹.

Diversos estudos disponíveis na literatura colocam que pacientes com câncer têm risco maior de suicídio do que indivíduos da população em geral^{10,11}. Especificamente os pacientes com CCP, estes apresentam risco 2 a 10 vezes maior de cometer suicídio do que indivíduos da população em geral^{6,7,9,10-12}.

Nossos achados mostraram que estar numa faixa etária menor que 60 anos pode se correlacionar com algum risco de suicídio. De forma oposta, possuir idade mais elevada, especialmente encontrar-se na faixa entre 61-70 anos, correlacionou-se de forma inversa ao risco de suicídio. Entretanto, Sharma¹¹ coloca que, entre os homens, maiores taxas de suicídio foram encontradas quando estes pacientes se apresentam com idade elevada ao diagnóstico.

Concluimos, portanto, que este tema deve merecer atenção especial por parte da equipe multiprofissional que presta assistência a estes pacientes, devendo esta estar atenta e adequadamente preparada para lidar com esta condição, com o intuito de se garantir satisfatória qualidade de vida a esses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Dobrossy L. Epidemiology of head and neck cancer: magnitude of the problem. *Cancer and Metastasis Rev* 2005;24:9-17.
2. Filiberti A. Suicide and suicidal thoughts in cancer patients. *Tumori* 2002;88: 193-199.
3. Massie MJ, Gangon P, Holland JC. Depression and suicide in patients with cancer. *J Pain Symptom Manage* 1994;9:325.
4. Harris CE, Barraclough B-M. Suicide as an outcome for medical disorders. *Medicine* 1994;73:281.
5. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2000; 22:106-15.
6. Fox BH, Stanek EJ, Boyd SC, et al. Suicide rates among cancer patients in Connecticut. *J Chronic Dis* 1982;35:89.
7. Bolund C. Suicide and cancer: I. Demographic and social characteristics of cancer patients who committed suicide in Sweden, 1973-1976. *J Psychosoc Oncol* 1985;3:31.
8. Lydiatt WM; Moran J; Burke WJ. A Review of Depression in the Head and Neck Cancer Patient. *Clin Adv Hematol Oncol*. 2009 Jun;7(6):397-403.
9. Filiberti A. Suicide and suicidal thoughts in cancer patients. *Tumori* 2002;88: 193-199.
10. Henderson JM, Ord RA. Suicide in Head and Neck Cancer Patients. *J Oral Maxillofac Surg* 1997;55:1217-1221.
11. Sharma SP. High Suicide Rate Among Cancer Patients Fuels Prevention Discussions. *J Natl Cancer Inst*. 2008 Dec 17;100(24):1750-2. Epub 2008 Dec 9.
12. Farberow NL, Ganzler S, Cutter F, et al. An eight-year survey of hospital suicides. *Life Threat Behav* 1971;1:184.

