



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

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

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

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) tem alta prevalência em brasileiros, e compromete funções essenciais para a vida diária desses pacientes, tais como perda da voz, alterações da deglutição e da respiração, além da dor e da 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

Identificar o perfil sócio-demográfico de nossos pacientes com CCP.

Estimar o risco de suicídio nos nossos pacientes com CCP.

Estabelecer a prevalência de uso de bebidas alcoólicas e tabagismo entre esses pacientes.

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.

METODOLOGIA

De julho de 2009 a junho de 2010, foram avaliados 54 pacientes (7 mulheres e 47 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 dado de acordo com a soma da pontuação das respostas “sim”, de modo que cada questão tem uma determinada pontuação: 1 a 5 pontos (risco leve), 6 a 9 pontos (risco moderado) e 10 pontos ou mais (risco elevado).

RESULTADOS PARCIAIS

A grande maioria dos sujeitos com CCP receberam o diagnóstico de carcinoma espinocelular (CEC), (90,7% ou 49 pacientes). A localização mais comum foi a laringe (19 pacientes; 35,2%), seguido de orofaringe (16 pacientes, 29,6%) e cavidade oral (10 pacientes; 8,5%). O estágio IV do tumor foi o mais freqüente (36 sujeitos; 66,6%), seguido pelo estágio III (12 sujeitos; 22,2%).

Vinte e um pacientes (38,9%) eram tabagistas, 30 pacientes (55,5%) eram ex-tabagistas e três pacientes (5,6%) nunca foram tabagistas.

Oito pacientes (14,8%) eram alcoolistas, 40 pacientes (74,0%) eram ex-alcoolistas e seis pacientes (11,1%) nunca foram alcoolistas.

Em nossa amostra, 15 pacientes (27,7%) apresentaram risco leve (1-5 pontos) e sete pacientes (12,9%) apresentaram risco moderado (6-9 pontos) de suicídio. Trinta e dois pacientes (59,2%) não apresentaram risco de suicídio, por não pontuar no questionário MINI. Assim, a prevalência do risco de suicídio nesta população ficou em 40,6%.

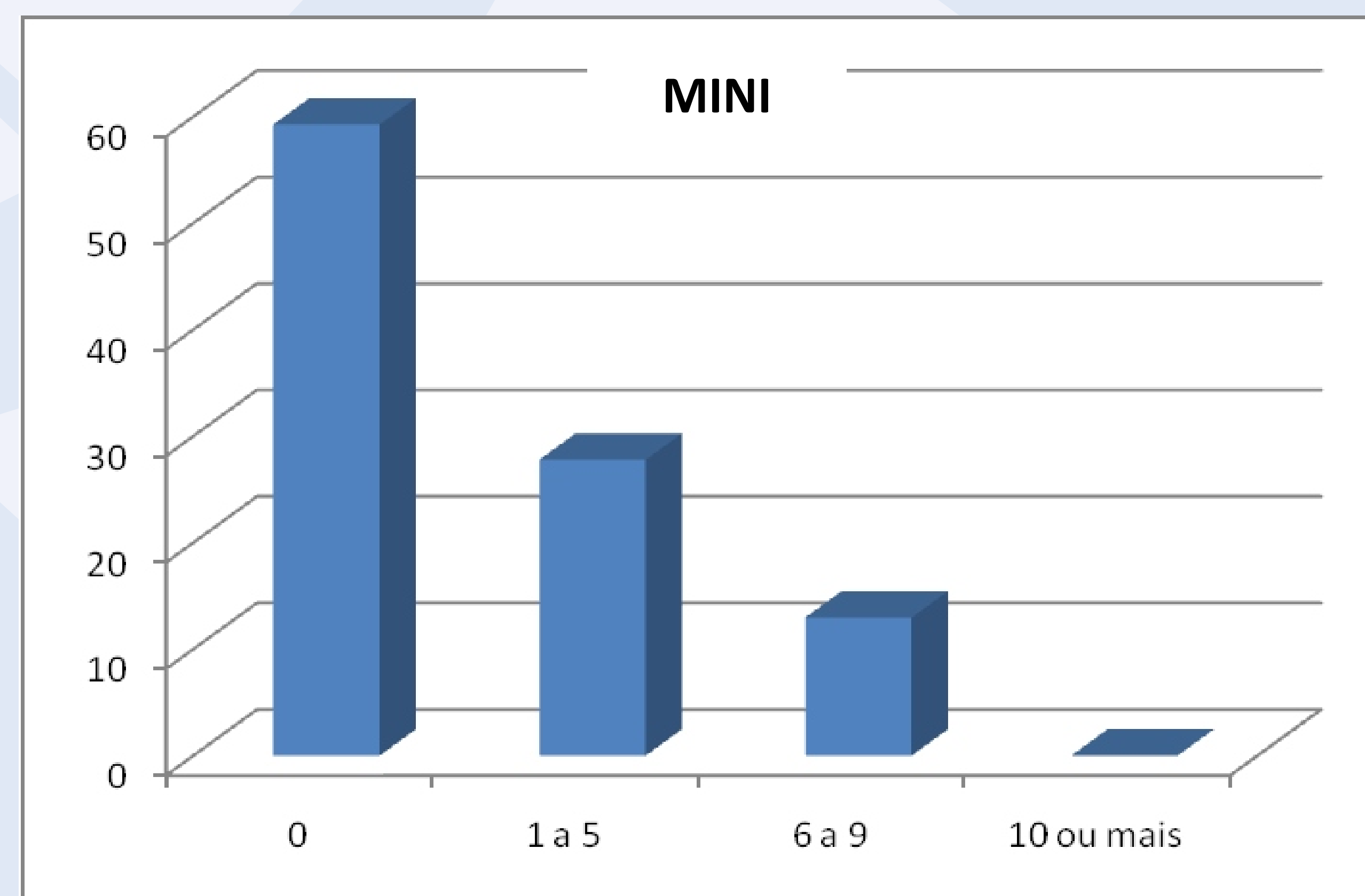


Figura 1 - Distribuição dos pacientes com tumor de cabeça e pescoço de acordo com a pontuação no questionário MINI.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Nossos resultados indicam a importância do risco de suicídio como comorbidade psiquiátrica comum entre pacientes com CCP em nosso meio. Deste modo, membros da equipe multiprofissional que prestam assistência oncológica devem estar atentos e adequadamente preparados para lidar com esta condição, com o intuito de se garantir satisfatória qualidade de vida a estes pacientes.

Nossa pesquisa teve a bolsa de Iniciação Científica do PIBIC/CNPq renovada por mais um ano; esperamos, assim, ampliar nossa amostra e contemplarmos os objetivos a que nos propusemos esclarecer.

REFERÊNCIAS

- Dobrossy L. Epidemiology of head and neck cancer: magnitude of the problem. *Cancer and Metastasis Rev* 2005;24:9-17.
- Filiberti A. Suicide and suicidal thoughts in cancer patients. *Tumori* 2002;88: 193-199.
- Massie MJ, Gangon P, Holland JC. Depression and suicide in patients with cancer. *J Pain Symptom Manage* 1994;9:325.
- Harris CE, Barraclough B-M. Suicide as an outcome for medical disorders. *Medicine* 1994;73:281.
- Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2000; 22:106-15.

MINI – RISCO DE SUICÍDIO

Durante o último mês:			
C1 Pensou que seria melhor estar morto(a) ou desejou estar morto(a)?	NÃO	SIM	1
C2 Quis fazer mal a si mesmo(a)?	NÃO	SIM	2
C3 Pensou em suicidar-se?	NÃO	SIM	6
C4 Pensou numa maneira de se suicidar?	NÃO	SIM	10
C5 Tentou o suicídio?	NÃO	SIM	10
Ao longo da sua vida:			
C6 Já fez alguma tentativa de suicídio?	NÃO	SIM	4
Há pelo menos um “sim” de C1 à C6?	NÃO	SIM	
Se sim, especificar o nível do risco de suicídio:	Risco de suicídio atual:		
1 a 5 = leve	Leve ()		
6 a 9 = moderado	Moderado ()		
> 10 = elevado	Elevado ()		