

REVISÃO DA LITERATURA SOBRE O SUICÍDIO NO PACIENTE COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

ERICKA MARTA ALVES DE OLIVEIRA DIAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interinstitucional (MINTER) em Oncologia da Fundação Antônio Prudente em Parceria com Universidade Federal do Vale do São Francisco, para obtenção do título de Mestre em Ciências

Área de concentração: Oncologia

Orientador: Dra. Maria Teresa Cruz Lourenço

Co-Orientador: Dr. Ricardo Santana de Lima

São Paulo

2017

FICHA CATALOGRÁFICA
Preparada pela Biblioteca da Fundação Antônio Prudente

Dias, Ericka Marta Alves de Oliveira

Revisão da literatura sobre o suicídio no paciente com câncer de cabeça e pescoço / Ericka Marta Alves de Oliveira Dias - São Paulo, 2017.
41p.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação
Interinstitucional (MINTER) em Oncologia da Fundação Antônio Prudente
em Parceria com Universidade Federal do Vale do São Francisco
Curso de Pós-Graduação em Ciências - Área de concentração: Oncologia.
Orientadora: Maria Teresa Cruz Lourenço

Descritores: 1. Suicídio/ Suicide. 2. Neoplasias de Cabeça e Pescoço/
Head and Neck Neoplasms. 3. Literatura de Revisão como Assunto/
Review Literature as Topic.

DEDICATÓRIA

Aos meus pais que contribuíram para o meu renascimento e pela oportunidade de refazer caminhos, construir e reconstruir relações de amor e fraternidade. Em especial, a minha querida mãe pelo apoio e incentivo desde as primeiras horas da minha existência até os dias de hoje.

Por fim, dedico com todo amor à minha querida filha Estela, a estrela que sempre iluminou os meus dias mais escuros.

AGRADECIMENTOS

Ao querido Pai Celestial, soberanamente justo e bom, por me dá a vida e pelo seu eterno amor.

À minha orientadora Dra. Maria Teresa Cruz, pela confiança, paciência e disponibilidade, durante a produção deste trabalho. Ao querido e intenso amigo Gilney Costa pelo acolhimento e disponibilidade, pelo seu apoio constante e por acreditar em mim nos momentos pessoais mais vacilantes. Um particular agradecimento à querida Neide, minha cuidadora tão amável e protetora, às minhas amigas Ju, Miriane e Aléssia, pelas incontáveis horas de escuta afetuosa, carinho, conselhos preciosos e incentivo constante.

Por fim, agradeço a todos que direta ou indiretamente me apoiaram na realização deste trabalho.

RESUMO

Dias EMAO. **Revisão da literatura sobre o suicídio no paciente com câncer de cabeça e pescoço.** São Paulo; 2017. [Dissertação de Mestrado-Programa de Pós-Graduação Interinstitucional (MINTER) em Oncologia da Fundação Antônio Prudente em Parceria com Universidade Federal do Vale do São Francisco]

Pacientes com câncer apresentam maiores riscos de cometer suicídio quando comparados à população geral. Dentre os tipos de câncer, as neoplasias de câncer de cabeça e pescoço formam um subgrupo ainda mais vulnerável ao ato e à ideação suicida. Dessa forma, os profissionais de saúde precisam aprender a detectar e terem manejo para cuidar e avaliar o risco nesse grupo de indivíduos. Nesse contexto, o objetivo central deste estudo foi analisar o que tem sido discutido na literatura científica sobre o risco de suicídio e o suicídio em pacientes adultos com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço. Para tanto, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, em bases de dados científicos, nacionais e internacionais, num período de 10 anos (2006 a 2016). Foram recuperados 188 trabalhos e após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, o corpo de análise desta pesquisa constituiu-se de 13 estudos. Os dados indicam que o risco de suicídio é maior em pacientes oncológicos, destacando-se aqueles recém-diagnosticados, os que estão num estágio mais avançado da doença, os com câncer de cabeça e pescoço, os mais idosos e aqueles com diagnóstico de depressão. A pesquisa também revela que pessoas do sexo masculino com câncer cometem mais suicídio que as mulheres.

SUMMARY

Dias EMAO. **[Review of the literature on suicide in patients with head and neck cancer]**. São Paulo; 2017. [Dissertação de Mestrado-Programa de Pós-Graduação Interinstitucional (MINTER) em Oncologia da Fundação Antônio Prudente em Parceria com Universidade Federal do Vale do São Francisco]

Patients with cancer show greater risk of committing suicide when compared to the general population. Among cancer types, patients with head and neck cancer are a subgroup even more vulnerable to suicide or suicidal ideation. Thus, health professionals must learn to detect precocely and to deal with this group of individuals to avoid suicide. In this context, the main objective of this study was to analyze what has been discussed in the scientific literature about the risk of suicide and suicide in adult patients diagnosed with head and neck cancer. A research of scientific papers was carried out, in the national and international databases, for the last 10 years (2006 to 2016). We found 188 papers and after deep analysis, applying the inclusion and exclusion criteria, our study consisted of 13 scientific publications. The data indicate that the risk of suicide is higher in cancer patients, especially those newly diagnosed, those in a more advanced stage of the disease, with head and neck cancer, the elderly and those diagnosed with depression. The survey also reveals that men with cancer commit more suicide than women.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
CECP	Câncer Epidermóide de Cabeça e Pescoço
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial de Saúde
SEER	Vigilância, Epidemiologia e Resultados Finais (SEER)

ÍNDICE

1	INTRODUÇÃO	1
2	OBJETIVOS	9
2.1	Geral.....	9
2.2	Específicos	9
3	METODOLOGIA.....	10
4	RESULTADOS.....	15
4.1	Caracterização de artigos selecionados.....	17
5	DISCUSSÃO	24
5.1	Suicídio e câncer	24
5.2	Depressão e câncer de cabeça e pescoço.....	27
5.3	Suicídio e o câncer de cabeça e pescoço	29
5.4	Estratégias de prevenção.....	32
6	CONCLUSÃO	36
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS	38

1 INTRODUÇÃO

O automatismo da vida cotidiana pode levar o ser humano a refletir cada vez menos sobre a vida em todas as suas dimensões e aspectos, até haver circunstâncias existenciais que põem o homem diante de sua condição essencial de finitude. Dilemas provocados pela chegada de um diagnóstico de uma doença grave, como o câncer, ou mesmo afecções da mente, podem levar o indivíduo a interpretar sua vida como desprovida de sentido. Nada mais mobiliza o ser, exceto querer livrar-se do sofrimento, seja ele físico ou psicológico.

“O suicídio pode ser definido como um ato deliberado executado pelo próprio indivíduo, cuja intenção seja a morte, de forma consciente e intencional, mesmo que ambivalente [quando o desejo de viver e morrer se confundem no sujeito], usando um meio que ele crê ser letal. Também fazem parte do que habitualmente chamamos de comportamento suicida: pensamentos, os planos e a tentativa de suicídio” (Associação Brasileira de Psiquiatria-ABP 2014).

Segundo registros da *World Health Organization*-WHO (2014), citado por BOTEGA (2014, p.231) o suicídio é responsável por um milhão de óbitos anualmente, o que corresponde a 1,4% do total de mortes, além de evidenciar que a cada 45 segundos ocorre um suicídio em algum lugar do planeta.

O suicídio sempre foi observado na história da humanidade, e já nas

culturas primitivas era um evento que fazia parte de costumes tribais com diferentes objetivos como: evitar a desonra, proteger os vivos contra o retorno de espíritos inquietos, e que a população não se tornasse um peso para os mais jovens da tribo, como prática de manutenção da seleção dos mais aptos. Já na antiguidade Greco-romana ora o suicídio era incentivado a fim de evitar a desonra, ora não era tolerado se demonstrasse desrespeito aos deuses. Os corpos dos suicidas eram arrastados em via pública para servir de exemplo aos demais membros da sociedade durante a idade média e só com o advento do século XIX houve a progressiva descriminalização do suicídio até que passasse a ser tratado como um problema de saúde pública, mediante o avanço das pesquisas científicas o que contribuiu para minimizar o julgamento moral e as recriminações religiosas, embora persistam até os dias atuais (BOTEGA 2015).

Dessa forma, os serviços de saúde recebem a cada dia pacientes com problemáticas graves e diversas, o que demanda que o profissional amplie o seu nível de compreensão e condições de manejo e cuidado do caso clínico.

O presente trabalho analisa o que tem sido discutido, de 2006 a 2016, na literatura científica sobre a ocorrência do suicídio nos pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, buscando contribuir com a produção de conhecimento sobre algumas das causas de sofrimento psicológico e físico que circundam essa problemática.

Em um importante estudo BOTTINO et al. (2009), afirmam que “pacientes com câncer podem apresentar ideação suicida na ocasião do

diagnóstico (10%) e na recorrência (14%)”, tendo em vista o sofrimento gerado pela doença e tudo que está em seu entorno. Ainda nesse mesmo estudo de revisão sistemática, as taxas de prevalência da depressão em pacientes com câncer estão entre 20% a 29% e é frequentemente diagnosticada, porém não tratada, o que causa aumento do sofrimento humano prejudicando a adesão e a resposta ao tratamento. Por isso, torna-se imprescindível que as equipes de saúde estejam atentas aos impactos causados pela doença oncológica a ponto de ser um dos fatores de risco para a ocorrência do suicídio tal como refere (BOTTINO et al. 2009).

Já para a ABP (2014), o suicídio é um ato com muitos fatores determinantes e que resulta num complexo resultado da interação de aspectos psicológicos, biológicos, genéticos, socioculturais e ambientais. Todos esses elementos vão interagir na psicodinâmica do sujeito e no desdobramento desse evento complexo.

Dados epidemiológicos mostram que em pacientes com depressão, cerca de 5% tem uma história de suicídio em familiares de primeiro grau, e cerca de 30% a 50% dos pacientes com depressão que têm história familiar positiva tentam, eles próprios, o suicídio (BOTEGA et al. 2010).

BOTEGA (2015, p.22) explicita que Durkheim (1897), precursor dos estudos sociológicos sobre o suicídio, conceitua o ato suicida não mais tendo o indivíduo como foco e sim estando agora associado aos problemas sociais e à sociedade em que este indivíduo está inserido. Para o autor, após a Revolução Industrial e seus desdobramentos no contexto histórico, a Família, o próprio Estado de direito e a Igreja, deixaram de funcionar como

fatores que agregavam e auxiliavam na integração da sociedade, e nada foi encontrado para substituí-los.

As taxas de suicídio são maiores em pacientes com câncer; Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); doenças neurológicas, como esclerose múltipla, doença de Parkinson, doença de Huntington e epilepsia; doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral; doença pulmonar obstrutiva crônica; além de doenças reumatológicas, como o lúpus eritematoso sistêmico. Os sintomas não respondem ao tratamento e os primeiros meses após o diagnóstico também constituem situações de risco (ABP 2014).

É certo que o câncer tem um impacto sobre a saúde mental do indivíduo, e a depressão é o transtorno psiquiátrico mais comum em pacientes com esse diagnóstico, com prevalência de 22% a 29% de ocorrência nesses pacientes BOTTINO (2009), indicando que a depressão esteja presente numa considerável parcela dessa população, e que o comportamento suicida surge também neste tipo de transtorno psicológico, por isso a importância de aprofundar os estudos nessa área.

Em LEUNG et al. (2013), encontra-se que a ideação suicida se refere a pensamentos de tirar a própria vida, tendo ou não um plano específico para isso, e é encontrada em 2% da população geral, enquanto que na população com câncer, esse número representa quase 8% dos pacientes ambulatoriais.

LEUNG et al. (2013) ao avaliar a intenção suicida em 4775 pacientes com câncer, observou que entre aqueles com ideação suicida que

responderam à pergunta sobre intenção suicida, 10,8% relataram essa intenção. A intenção suicida naqueles pacientes com ideação foi mais significativa entre pessoas do sexo masculino e naqueles com maiores dificuldades na tomada de decisões no tratamento e na vida cotidiana.

O Instituto Nacional de Câncer – INCA (Brasil 2016), órgão auxiliar do Ministério da Saúde, estimou a ocorrência de 596.070 novos casos de câncer no Brasil, por 100 mil habitantes, incluindo homens e mulheres. Os dez tipos de câncer mais incidentes, estimados para 2016, de localização primária na população masculina são: o de próstata; traqueia, brônquios e pulmão; cólon e reto; estômago; cavidade oral; esôfago; bexiga; laringe; leucemias e sistema nervoso central. Nas mulheres encontramos: o câncer de mama; cólon e reto; colo do útero; traqueia, brônquios e pulmão; estômago; corpo do útero; ovários; glândula tireoide; linfoma não Hodgkin e sistema nervoso central.

Em estudo realizado com 457 pacientes com quatro tipos de câncer (cólon, mama, cervical e pulmão), em estágio avançado da doença, foi observado que a frequência de pensamentos suicida nesses pacientes é três vezes maior do que a média de adultos na Coreia do Sul (PARK et al. 2016).

Ainda conforme esses autores, em pacientes com câncer avançado, o risco de suicídio aumenta quando os níveis de ansiedade e dor forem maiores, no entanto quando havia a presença de um cônjuge como cuidador primário, esse risco era diminuído.

De acordo com a portaria de número 516, de junho de 2015, do Ministério da Saúde, que trata das Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do

Câncer de Cabeça e Pescoço, o carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço (CECP) diz respeito a um conjunto de neoplasias malignas que compreende várias localizações em diferentes áreas do corpo humano (cavidade oral, laringe e demais sítios dessa região).

No Brasil, o CECP configura-se como uma das causas principais de morbidade e mortalidade, tendo em vista que a maioria dos casos é diagnosticada em fase avançada. “Informações de Registros de Câncer de Base Populacional e de Registros Hospitalares de Câncer dão conta que o CECP no Brasil é mais comum entre homens, com idade entre 40 e 69 anos, tabagistas ou etilistas.” (Portaria 516).

O câncer de cabeça e pescoço é um termo genérico que representa as neoplasias malignas das vias aerodigestivas superiores como cavidade oral, laringe, faringe e seios paranasais. O tipo histológico mais frequente da doença é o carcinoma espinocelular, presente em cerca de 90% dos casos. O tratamento do câncer de cabeça e pescoço é a cirurgia, frequentemente associada à quimioterapia e/ou radioterapia, que muitas vezes levam a deformidades locais impactando na qualidade de vida do paciente e tornando a terapêutica dessas neoplasias uma questão de saúde bem relevante (CASATI et al. 2012).

No caso de pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, o estudo realizado por BASTOS et al. (2007) aponta a prevalência de altos índices de transtornos psiquiátricos, pois os pacientes apresentam incapacidade funcional e alteração das feições faciais em razão do tratamento da doença, além disso, sintomas depressivos são relatados pela

literatura após o início do tratamento.

De acordo com GALBATI et al. (2013), alguns tratamentos para esse tipo de câncer provocam efeitos colaterais importantes, muitas vezes sendo necessário intervenções cirúrgicas que podem mutilar certos órgãos e com isso diminuir a qualidade de vida dos pacientes.

O câncer na região de cabeça e pescoço é especialmente devastador, pois suas sequelas nas regiões da face e do pescoço estão visíveis e comprometem de forma importante o contato social do indivíduo, provocando com isso grande impacto psicológico na auto-estima pelas mudanças na aparência, causando sensação de vergonha, bem como alterando o próprio sentido de identidade do indivíduo e sua relação com seu próprio corpo (CALLAHAN 2015).

Segundo VARTANIAN et al. (2007), a obtenção de informações sobre a qualidade de vida do paciente com câncer de cabeça e pescoço é muito importante. Este tipo de neoplasia maligna tem uma localização anatômica, cujos efeitos do tratamento acarretam mudanças significativas na estética e nas funções fisiológicas vitais como alimentação, comunicação e interação social. Nessa direção, tais dados podem auxiliar médicos e pacientes a decidirem a melhor condução terapêutica para o tratamento.

Em estudos realizados por MISONO et al. (2008), nos EUA, com pacientes atendidos pelo programa de Vigilância, Epidemiologia e Resultados Finais (SEER), diagnosticados com câncer entre os anos de 1973 a 2002, e fazendo uma comparação com a população geral através de dados coletados pelo Centro Nacional de Estatística de Saúde, foi

evidenciado que pessoas com câncer tem quase o dobro (31,4 / 100.00 pessoas por ano) da ocorrência de suicídio em relação a população geral (16,7 / 100.000 pessoas por ano).

Além disso, afirma que os maiores riscos de suicídio foram observados em pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão e brônquios (SMR 5,74), estômago (SMR 4,68), cavidade oral e faringe (SMR 3,66) e laringe (SMR 2,83) (MISONO et al. 2008).

Na população em Tirol, na Áustria, observou-se um risco maior de suicídio na população com câncer comparado à população em geral, sendo os maiores índices encontrados nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço (SMR 4,73) e câncer de pulmão (SMR 4,16) (OBERAIGNER et al. 2014). Neste contexto, torna-se premente compreender os fatores que estão associados ao comportamento suicida nesses pacientes.

Para tanto, o estudo pretende levantar o que dizem os artigos científicos, nacionais e internacionais, sobre o risco de suicídio e o suicídio em pacientes adultos com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, publicados no período de 2006 a 2016.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as evidências científicas, nos últimos 10 anos, sobre a ocorrência do suicídio em pacientes adultos com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 Identificar relações entre o suicídio e o câncer;
- 2 Investigar se os pacientes com câncer de cabeça e pescoço tem um risco maior de suicídio em relação a outros tipos de câncer;
- 3 Identificar estratégias de prevenção ao suicídio para os pacientes com diagnóstico de câncer e cabeça e pescoço.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura nacional e internacional, dos últimos 10 anos, que visa identificar, o que tem sido discutido na literatura científica sobre a ocorrência do suicídio nos pacientes adultos com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, procurando preencher lacunas sobre o tema e encontrar os principais argumentos teóricos.

Um estudo de revisão da literatura constitui-se de um estudo, utilizando padrões de busca da informação claramente definidos, afim de que outros pesquisadores ao seguirem passos semelhantes descritos, possam chegar a iguais resultados e/ou conclusões. Segundo PEREIRA e BACHION (2006) “a revisão sistemática é, portanto, uma forma de se apropriar das melhores evidências externas, contribuindo para a tomada de decisão baseada em evidência”.

Para MINAYO (2007) “toda construção teórica é um sistema cujas vigas mestras estão representadas por conceitos”. Segundo a autora, “conceitos são unidades de significação que definem a forma e o conteúdo de uma teoria” MINAYO (2007).

As revisões de literatura visam organizar, esclarecer e compilar os principais estudos existentes sobre um determinado assunto, e fornecer dados relevantes para a comunidade científica. E no que tange a esse aspecto, buscou-se estudar a temática do suicídio pelo grau de importância

que este fenômeno tem assumido para os profissionais de saúde.

Para recuperar os artigos foram utilizados descritores que fazem parte do vocabulário estruturado e trilingue DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), que foi criado pela BIREME, para servir como linguagem única da indexação de artigos de revistas científicas, livros, entre outros. Tal vocabulário foi desenvolvido a partir do MeSH (Medical Subject Headings) da U.S. National Library of Medicine, com o objetivo de permitir o uso de terminologia comum para pesquisa nos três idiomas.

Assim, utilizou-se os descritores suicídio; ideação suicida; violência auto-infligida; câncer; neoplasias; neoplasmas; tumor; tumores; cabeça e pescoço e saúde. Na língua inglesa utilizamos: suicide; suicidal, self-inflicted violence, neoplasms, câncer, tumors, neoplasia, head and neck e health.

Os artigos foram selecionados a partir de uma série histórica no período compreendido entre 2006 a 2016, a fim de reunir estudos sobre o fenômeno do suicídio em pacientes adultos com neoplasia maligna de cabeça e pescoço.

Desse modo, para a coleta de dados utilizou-se como estratégia de busca a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), que se trata de um site composto por fontes de informação em ciências da saúde, criada pela BIREME, para dar visibilidade e compartilhar as produções científicas e técnicas em saúde da América Latina e Caribe. Nesta base de dados também está incluída a base Lilacs e nela foram recuperados 18 artigos.

A busca foi também na base Scopus, que é a maior base de dados de resumos e citações de literatura científica revisada, disponibiliza uma

produção abrangente sobre a produção científica nas áreas de ciência, tecnologia, medicina, ciências sociais e artes e humanidades, nesta base foram recuperados 24 artigos.

Foi consultada, também, a Web of Science, essa base de dados permite o acesso a periódicos e resumos em todas as áreas do conhecimento. Essa é uma designação comum dada a um conjunto de bases de dados também conhecidas como Science Citation Indexes, no entanto, não foram encontrados resultados com os descritores utilizados na pesquisa.

Em busca realizada no PubMed foram encontrados 35 artigos. Esse recurso de busca é desenvolvido e mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, e oferece também acesso ao Medline, que é o principal do PubMed, e que oferece acesso gratuito a referências e resumos de revistas científicas da área Biomédica.

Por sua vez, a Cochrane Library constitui-se em bancos de dados que reúne revisões sistemáticas na área da medicina, e nesta base o campo de busca utilizado foi todo o texto, sendo recuperados 95 trabalhos. O uso deste procedimento se deu em função do baixo resultado obtido pela base, que no campo "Título, Resumo e Assunto" recuperou apenas 1 estudo. Nas demais bases, os campos de busca permaneceram "Título, Resumo e Assunto".

Na Scientific Eletronic Library Online (SciELO) são encontradas publicações eletrônicas de periódicos científicos e em especial desenvolvida para atender necessidade da comunicação científica de países em

desenvolvimento, em particular na América Latina e Caribe, não havendo resultados na busca com os descritores selecionados na referida pesquisa.

Por fim, a última base de dados consultada foi a PsycInfo, que é desenvolvida e mantida pela American Psychological Association, e se constitui como uma das mais importantes base de dados na área da psicologia, pois ela reúne, organiza e divulga a literatura relevante publicada internacionalmente na área da psicologia e disciplinas correlatas. Nesta base foram recuperados 16 artigos.

Após essa etapa foi realizado uma leitura flutuante, alguns estudos foram excluídos por se tratarem de duplicidades. Assim, o corpo de análise desse trabalho foi constituído de 188 trabalhos.

Foram considerados como critérios de inclusão os artigos que apresentassem um dos descritores no título, os estudos sobre o suicídio na população geral e/ou no Brasil, trabalhos que apresentassem a relação entre o suicídio e o câncer, principalmente aqueles que se referiam diretamente ao câncer de cabeça e pescoço, assim como, artigos sobre o comportamento suicida na população de pacientes adultos com diagnóstico de neoplasia maligna.

Os estudos que descrevessem tratamento médico para o câncer, bem como os que se referissem ao processo biológico de autodestruição celular, também denominado apoptose e artigos que não tivessem em consonância com o objetivo desta pesquisa, foram excluídos do estudo.

Ao final foram selecionados 17 artigos, no entanto, 04 deles não foram analisados por não terem sido recuperados os textos completos dos

estudos. Posteriormente, foi realizada uma leitura criteriosa dos 13 trabalhos completos selecionados, afim de responder às questões norteadoras desta pesquisa.

Assim, partindo do pressuposto apontado por FANGER et al. (2010), a despeito da escassez de estudos na literatura sobre transtornos psiquiátricos e o risco de suicídio em pacientes com câncer na população brasileira, essa pesquisa buscou fazer uma análise da correlação das principais ideias encontradas nos estudos, selecionando conhecimentos significativos sobre os conceitos de suicídio e câncer, com o objetivo de preencher lacunas a respeito do sofrimento dos pacientes oncológicos, mais especificamente aqueles com neoplasia de cabeça e pescoço, e contribuir para que o profissional de saúde exerça uma prática de cuidado mais efetiva e humanizada.

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DE ARTIGOS SELECIONADOS

O resultado dessa busca se constitui por 188 trabalhos, dos quais 175 foram excluídos, por não se encaixarem nos critérios construídos de inclusão, sendo, portanto, a análise final realizada a partir de 13 trabalhos recuperados nas bases de dados científicas, após utilizarmos as seguintes palavras-chaves: suicídio, câncer, cabeça e pescoço e saúde, com recorte temporal no período compreendido entre 2006 a 2016.

Para melhor visualização dos artigos que serão analisados, optou-se por organizá-los em uma tabela com objetivo de caracterizá-los segundo ano de publicação, título do trabalho, autor/a (es/as), objetivo, método, principais resultados, país e ano de publicação. Tal caracterização compõe um primeiro momento da análise.

Através da análise da tabela, é possível concluir que a produção científica voltada para o tema do suicídio em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, ainda é bem escassa, o que corrobora com SEMPLE et al. (2013), quando afirma que ainda há pouca produção científica de pesquisa e trabalhos clínicos com esses pacientes.

Quatro trabalhos descritos na tabela de caracterização se tratam de reportagens de revistas que discorrem especificamente sobre o câncer de cabeça e pescoço, e destacam sobre a grande preocupação com as altas

taxas de suicídio encontradas nessa população, sobre a necessidade de prevenir tal ocorrência, além de discorrer a respeito dos avanços/melhorias e desafios do tratamento médico para melhor a qualidade de vida dos pacientes.

Considerando o intervalo de tempo (2006 a 2016) proposto neste trabalho, outro ponto que merece destaque é que, subtraindo-se as 04 matérias de jornais, a busca trouxe entre os resultados desta pesquisa, 05 artigos tratam dos fatores de risco relacionados ao suicídio em pacientes com diagnóstico de câncer, 01 estudo avaliou a eficácia de intervenção psicossocial, 01 pesquisa examinou a prevalência de sintomas mistos de ansiedade e depressão nos diversos tipos de câncer e finalmente 02 trabalhos destacaram medidas de prevenção ao transtorno depressivo nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Convém ressaltar que no escopo da análise deste estudo, grande parte dos trabalhos publicados dizem respeito à área de conhecimento das ciências da saúde, mais particularmente à área médica, o que podemos inferir que ainda é incipiente o estudo na área de intervenção psicológica no acolhimento e tratamento do sofrimento psíquico desses pacientes como ficou demonstrado ao longo das análises realizadas nesta pesquisa.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados segundo título, autor, objetivos, resultados, revista, local e ano.

TÍTULO	AUTOR/ A(ES/AS)	OBJETIVO(S)	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTUDO	INDICADORES DE PUBLICAÇÃO		
					NOME DA REVISTA	LOCAL	ANO
Alto risco de suicídio encontrado em pacientes com câncer de cabeça e pescoço	Zeller JL.	A matéria enfatiza sobre o aumento considerável do risco de suicídio em pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço de acordo com especialistas do Reino Unido reunidos na Sociedade Americana de Cabeça e Pescoço	Não tem metodologia, pois se trata de reportagem de revista	Os cânceres de cabeça e pescoço frequentemente estão associados a tratamentos invasivos, causando distorções faciais, comprometimento de funções básicas como: comer, mastigar, respirar, e etc. Sendo assim, esses pacientes apresentam um maior isolamento social e comprometimento significativo da qualidade de vida. Aponta ainda um novo paradigma sobre os avanços da medicina no tratamento desses pacientes.	JAMA – Medical News & Perspectives	Chicago	2006
Suicídio e câncer: um estudo comparativo de gênero	Kendal WS.	Caracterizar os fatores de risco específicos para o suicídio em pacientes com câncer e quais desses riscos necessitam de maior suporte.	Foi realizado um estudo de coorte a partir dos dados obtidos do sistema de Registro de Vigilância Epidemiológica e Resultados Finais (SEER) para indivíduos adultos com diagnóstico de câncer invasivo para todos os sítios anatômicos no período de 1973 a 2001	A pesquisa evidenciou um risco maior de suicídio na população com câncer em relação à população geral. A população masculina com câncer de cabeça e pescoço e com mau prognóstico apresentou as maiores taxas de suicídio.	Annals of Oncology	Canadá	2007

Cont/ Quadro 1

TÍTULO	AUTOR/ A(ES/AS)	OBJETIVO(S)	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTUDO	INDICADORES DE PUBLICAÇÃO		
Alta taxa de suicídio entre pacientes com câncer: Combate e prevenção	Sharma SP.	Discutir a prevenção e as altas taxas de suicídio entre os pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço	Não tem metodologia, pois se trata de reportagem de revista	Afirma que a taxa de suicídio em pacientes com câncer é o dobro da observada na população geral nos Estados Unidos; Destaca a importância dos médicos estarem atentos às questões psiquiátricas como a depressão nesse paciente; Aumento maior de suicídio nos primeiros 5 meses após o diagnóstico; Alta prevalência de depressão e comprometimento importante da qualidade de vida desses pacientes.	JNCI	Califórnia	2008
Um ensaio randomizado, controlado por placebo de citalopram para a prevenção de depressão durante o tratamento para câncer de cabeça e pescoço	Lydiatt WM et al.	Minimizar e prevenir o transtorno depressivo maior iniciando a intervenção do tratamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, logo após o diagnóstico, afim de avaliar o uso do antidepressivo citalopram bromidrato em doentes submetidos ao esse tratamento oncológico.	Estudo realizado através de ensaio randomizado, duplo-cego, controlado com placebo do antidepressivo citalopram bromidrato em adultos recém diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço.	Foi o primeiro estudo para a prevenção do transtorno depressivo maior em pacientes com câncer de cabeça e pescoço com o uso de antidepressivo. Sugere que o tratamento profilático pode diminuir a incidência do transtorno depressivo maior durante o tratamento oncológico, mostrando melhora no bem-estar psicológico e físico.	JAMA - Otolaryngo logy – Head and Neck	EUA	2008

Cont/ Quadro 1

TÍTULO	AUTOR/ A(ES/AS)	OBJETIVO(S)	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTUDO	INDICADORES DE PUBLICAÇÃO		
Sintomas mistos de ansiedade e depressão em uma população câncer: Prevalência por tipo de câncer	Brintzenhof e-Szoc KM et al.	Examinar a prevalência de sintomas mistos ansiedade/depressão e verificar a taxa desses sintomas por tipos de câncer.	Os dados de ansiedade e depressão foram coletados com o inventário de sintomas breves em pacientes ambulatoriais adultos que se apresentaram num centro de câncer	Foi observado taxa de sintomas mistos de ansiedade e depressão nos cânceres de estômago, pâncreas, da cabeça e do pescoço e taxas mais baixas no câncer de mama.	Psychosomatics	Orleans-Baltimore	2009
Uma revisão da depressão em pacientes com câncer de cabeça e pescoço	Lydiatt WM et al.	O estudo teve por objetivo enfatizar a necessidade dos médicos oncologistas reconhecerem sintomas depressivos e fazerem um diagnóstico mais preciso.	Estudo de revisão sistemática.	O papel da prevenção da depressão antes do início da terapia com câncer de cabeça e pescoço está sendo investigado. Uma vez que o câncer de cabeça e pescoço é uma doença com uma incidência geralmente maior de depressão e uma maior taxa de suicídio, a prevenção pode ser de significado único. Em um ensaio piloto randomizado controlado com placebo de citalopram, encontramos um benefício não estatístico significativo em termos de qualidade de vida e redução da depressão durante a terapia para aqueles no grupo que recebeu um antidepressivo profilático. A depressão é uma doença que pode causar tremenda dificuldade em um indivíduo com HNC. Existem tratamentos eficazes, mas eles só podem ser usados para tratar um paciente que foi diagnosticado.	Clinical Advances in Hematology & Oncology	EUA	2009

Cont/ Quadro 1

TÍTULO	AUTOR/ A(ES/AS)	OBJETIVO(S)	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTUDO	INDICADORES DE PUBLICAÇÃO		
Revisão literária do suicídio em pacientes com câncer	Anguiano L et al.	Realizar uma revisão da literatura sobre fatores de risco e incidência de suicídio em pacientes com câncer e identificar possíveis ferramentas de rastreamento.	Realizada pesquisa em base de dados: Pubmed, CINAHL e PsycINFO, com a finalidade de identificar artigos no período de 1999 a 2000, para estudar a relação entre a taxa de suicídio, tipo de câncer, características demográficas e sintomas associados ao suicídio e ferramentas de avaliação ligadas a esse último.	A incidência de suicídio na população com câncer é aproximadamente o dobro da incidência de suicídio na população em geral. Assim como na população geral, o risco de suicídio foi maior entre os homens com câncer, em relação às mulheres. Pacientes oncológicos com 65 anos ou mais têm uma maior taxa de suicídio. Os tipos de câncer com maior incidência de suicídio incluem os cânceres de próstata, pulmão, pâncreas e cabeça e pescoço, sendo o primeiro ano após o diagnóstico o período de maior vulnerabilidade. Apesar de haver várias ferramentas de avaliação de risco foram desenvolvidas e são eficazes na identificação de pacientes com depressão ou desesperança, no entanto, não existem ferramentas que prevejam sensivelmente e especificamente o suicídio. A detecção precoce da depressão pode ajudar a identificar aqueles com maior risco de suicídio.	Cancer Nursing	Califórnia	2012

Cont/ Quadro 1

TÍTULO	AUTOR/ A(ES/AS)	OBJETIVO(S)	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTUDO	INDICADORES DE PUBLICAÇÃO		
Intervenções psicossociais para pacientes com câncer de cabeça e pescoço	Semple CJ et al.	Avaliar a eficácia de intervenções psicossociais para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar psicossocial dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço.	Foram pesquisados em base de dados ensaios clínicos randomizados e ensaios controlados quase-randomizados de intervenções psicossociais para adultos com câncer de pescoço. A intervenção psicossocial devia envolver uma relação de suporte entre um auxiliar treinado e indivíduos com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço.	Ainda são limitadas as evidências sobre a intervenção psicossocial pelo número limitado de estudos e por deficiências metodológicas. Outros estudos devem surgir pois é importante um programa de intervenção tendo em vista a magnitude da necessidade de pacientes com câncer de cabeça e pescoço.	Cochrane Database of Systematic Reviews.	Reino Unido	2013
Aumento do risco de suicídio em pacientes com câncer no Tirol / Áustria	Oberaigner W et al.	Investigar se o risco de suicídio no Tirol / Áustria aumentou para os pacientes com câncer em comparação com a população geral e se pode ser definidos subgrupos com excesso de risco.	Foi realizado um coorte baseado em todos os casos de câncer maligno diagnosticados em Tirol, entre 1991 e 2010, excluindo câncer de pele não melanoma. Incluído os pacientes considerando a do diagnóstico do câncer, como a data de entrada, e a data de saída sendo a data do suicídio ou a data da morte por outras razões que não o suicídio ou o fim do seguimento.	Na população estudada, observou-se risco de suicídio em pacientes com câncer em comparação à população em geral, um maior risco de suicídios em pacientes com câncer de cabeça e pescoço e câncer de pulmão, com o excesso de risco concentrado no momento logo após o diagnóstico e em pacientes com mau prognóstico. O estudo ratifica que o cuidado psico-oncológico deve ser intensificado neste grupo de pacientes.	General Hospital Psychiatry	Áustria	2014

Cont/ Quadro 1

TÍTULO	AUTOR/A(ES/AS)	OBJETIVO(S)	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTUDO	INDICADORES DE PUBLICAÇÃO		
Causas de morte em pacientes com câncer laríngeo	Ferlito A et al.	Examinar a literatura relacionada às causas de morte em pacientes com câncer laríngeo, com o objetivo de orientar futuras intervenções para melhorar a longevidade e a qualidade de vida de indivíduos com este câncer.	Análise da literatura científica	Um importante fator de risco para o câncer laríngeo, é o consumo de tabaco, e o impacto negativo do tabagismo sobre a sobrevivência dos pacientes é mais acentuada em pacientes com doença em estágio inicial. A taxa de morte associada ao tratamento cirúrgico do câncer de laringe é geralmente muito baixo. Causas como o suicídio contribuem para mortalidade por câncer, sendo maior a ocorrência entre as pessoas com câncer nos órgãos respiratórios, incluindo a laringe, nos homens e nos primeiros meses após o diagnóstico de câncer.	European Archives of Otorhinolaryngology	Flórida	2014
Incidência de suicídio em pacientes com câncer de cabeça e pescoço	Kam D et al.	Identificar a taxa de incidência, tendências e fatores de risco de suicídio em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.	Este foi um estudo de corte retrospectivo de áreas geográficas atendidas pelo programa de Vigilância, Epidemiologia e Resultados Finais (SEER). No total, 350 413 casos de pacientes com câncer de cabeça e pescoço foram registrados no registro SEER entre 1973 e 2011. As análises de dados foram realizadas em 2014. Os dados de incidência foram calculados a partir do subconjunto daquela população que teve a categoria de causa de morte codificada como "Suicídio e lesão auto-infligida.	Pacientes com câncer de cabeça e pescoço têm mais de 3 vezes a incidência de suicídio em comparação com a população geral dos EUA. Além disso, as taxas de suicídio foram mais altas entre aqueles com câncer de laringe e hipofaringe.	Jama – Otolaryngol Head Neck Surg	EUA	2015

Cont/ Quadro 1

TÍTULO	AUTOR/A(ES/AS)	OBJETIVO(S)	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTUDO	INDICADORES DE PUBLICAÇÃO		
Superfície do suicídio no câncer de cabeça e pescoço	Kam D et al.	A matéria diz que as maiores taxas de suicídio entre os pacientes com câncer de cabeça e pescoço estão associadas à localização da laringe e hipofaringe, tendo em vista que a piora da qualidade de vida tem correlação direta com esses sítios da doença.	Não tem metodologia, pois se trata de reportagem de revista	Ressalta a importância do processo de triagem desses pacientes, ampliando para as dimensões da depressão e da ideação suicida e para preparar melhor o profissional de saúde.	JAMA Otolaryngol Head Neck	EUA	2015
Suicídio: Uma grande ameaça à sobrevivência do paciente com câncer de cabeça e pescoço	Osazuwa-Peters N et al.	A reportagem refere-se ao artigo de Ringash publicado no Journal of Clinical Oncology sobre as melhorias e desafios no tratamento do câncer de cabeça e pescoço afirmando que a taxa de sobrevida tem aumentado nestas últimas três décadas	Não tem metodologia, pois se trata de reportagem de revista	Aponta para a necessidade de que novos modelos de cuidado sejam desenvolvidos em função do grande comprometimento na qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço e que o suicídio estaria intimamente associado à qualidade de vida desses pacientes.	Journal of Clinical on Oncology	EUA	2016

5 DISCUSSÃO

Nesta revisão de literatura, os 13 trabalhos foram selecionados com o objetivo analisar o suicídio em pacientes adultos com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, sendo agrupados em eixos temáticos com vista a auxiliar na discussão dos achados.

5.1 SUICÍDIO E CÂNCER

O sofrimento gerado com a notícia de uma doença como o câncer pode causar potencial sofrimento psíquico pelo medo e pela incerteza sobre o tratamento, como lidar com dores e limitações físicas e até mesmo refletir sobre a finitude da própria existência. Considerando que o adoecimento por câncer é capaz de provocar um abalo emocional, interferindo até mesmo na adesão ao tratamento médico, é importante compreender como o paciente vai lidar com esse momento de sua existência e todas as situações adversas dele decorrentes.

As causas que levam ao suicídio são múltiplas e muitas delas na população geral associam-se a uma doença mental prévia, comumente a depressão, transtorno do humor bipolar e dependência de álcool e de outras drogas psicoativas (BOTEGA 2014).

GALBIATTI et al. (2013) afirma que o tabagismo e o etilismo são os principais fatores de risco para o câncer de cabeça e pescoço. No caso do

tabagismo existe uma correlação com a intensidade e a duração do hábito de fumar.

Baseado nos dados de 1.316.762 indivíduos com câncer no Canadá, recuperados através da base de dados do programa SEER, segundo KENDAL (2007) existem muitos fatores de risco que levam o paciente oncológico ao suicídio, entre eles, os pacientes recém-diagnosticados, do sexo masculino, pacientes com câncer de cabeça e pescoço, pacientes em estágios mais avançados da doença, os mais idosos e os indivíduos com diagnóstico de depressão. Vale ressaltar que os fatores de risco potenciais para a depressão no câncer são: estágios avançados da doença, câncer de pâncreas, pacientes solteiros com câncer de cabeça e pescoço, recusa de tratamento e falta de apoio familiar.

BOTTINO (2009) indica que o câncer tem um impacto importante na saúde mental do indivíduo e destaca que a depressão é o transtorno mais comum com prevalência variando de 22% a 29% nesses pacientes, e que o comportamento suicida estando intrinsecamente ligado aos sintomas depressivos, torna-se fundamental ampliar as pesquisas nessa população.

FANGER et al. (2010) ao investigarem a depressão e o comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados em um hospital universitário, no Brasil, evidenciaram que em termos aproximados um em cada cinco pacientes sofrem de depressão e que 5% tem risco de suicídio, sendo este último achado maior entre os indivíduos que têm dor e os que se encontram deprimidos. Tal estudo demonstra uma maior prevalência de depressão em pacientes com câncer do que em relação a

outras doenças.

Corroboram estudos desenvolvidos por FANGER (2010), a pesquisada feita em Tirol na Áustria, por OBERAIGNER et al. (2014), cujo objetivo era investigar o risco de suicídio entre os pacientes com câncer de cabeça e pescoço, em relação aos pacientes com câncer na população geral. Foram utilizados todos os casos malignos diagnosticados entre os anos de 1991 a 2001, e os dados mostram que os pacientes com esse tipo de neoplasia apresentam um risco duas vezes maior de suicídio, em relação à população geral, principalmente nos 06 primeiros meses após o diagnóstico, em pacientes com estágio bem avançado da doença e com mau prognóstico.

Questões relativas ao comprometimento da qualidade de vida surgem como grande fator de sofrimento e dificultam o processo de enfrentamento para esses pacientes. As crenças religiosas, apoio familiar e uma rejeição cultural ao suicídio foram considerados como fatores que influenciaram na diminuição do risco (KENDAL 2007).

O sofrimento psicológico relacionado pelo comprometimento de funções básicas do indivíduo, são fatores que distinguem o paciente com câncer de cabeça e pescoço de outros tipos de câncer deixando-o mais vulnerável. Por isso, toda a rede de suporte terapêutico deve ser disponibilizada, incluindo a socialização com grupos de apoio ou mesmo filiações religiosas caso seja desejo do paciente.

5.2 DEPRESSÃO E CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

O câncer a despeito de ser uma doença que a partir do estabelecimento do diagnóstico, já afeta a vida do paciente em diversos aspectos como o biológico, psicológico e social é muitas vezes compreendido como sinônimo de sofrimento e finitude (SANTANA et al. 2008).

LYDIATT et al. (2009, p.528) ao analisarem os fatores de risco para depressão citam os trabalhos de Llewellyn et al. (2005), que elencam 05 fatores psicossociais que influenciam a sobrevida do paciente com câncer de cabeça e pescoço. Tais fatores incluíam o suporte social, ou seja, o paciente deve conhecer sua rede de apoio pessoal e social, facilitando a buscar ajuda; consulta e informação a respeito da doença e todo o processo de tratamento para minimizar os efeitos do medo do desconhecido em relação ao tratamento médico; fatores comportamentais como o álcool e o tabagismo podem levar o indivíduo a se sentir culpado pelo vício por ter adquirido o câncer e ainda não conseguir sucesso na interrupção dessa prática; traços de personalidade e sintomas depressivos, altos de níveis de instabilidade e desconfortos emocionais podem levar a pessoa ao grande sofrimento psíquico e história familiar ou pessoal anterior de sintomas depressivos.

LYDIATT et al. (2009), referem que as maiores taxas encontradas para o transtorno depressivo, entre os pacientes oncológicos, estão entre os indivíduos com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, e que a incidência varia de 15 a 50% entre esses pacientes. Ainda conforme esses

autores, a depressão frequentemente ocorre ao longo da doença atingindo maiores níveis sintomáticos nos 2/3 primeiros meses após o diagnóstico. A causa principal da depressão estaria relacionada à desfiguração facial que esses pacientes sofrem durante o tratamento, prejudicando consideravelmente as interações sociais, bem como os aspectos emocionais. Pessoas que sofrem desfiguração facial como resultado de câncer de cabeça e pescoço sofrem profundo trauma psicológico, pois a face exerce uma função de auto-imagem e identidade muito significativa na vida do ser humano.

Como o câncer de laringe é um dos tipos de tumores malignos na região da cabeça e pescoço, os tratamentos utilizados podem levar a perda de voz, acarretando grande impacto na qualidade de vida desses pacientes, pois resulta em problemas na comunicação e nas suas interações pessoais (ROSSI et al. 2014).

FELIPPU et al. (2016), em seus estudos, relataram que o diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço frequentemente é feito em fase mais avançada da doença, sendo o tratamento necessário mais agressivo e um pior prognóstico. Sendo assim, tais pacientes tornam-se ainda mais propensos a um tratamento mais árduo e debilitante.

Nesta direção, a morbidade psiquiátrica desses pacientes é frequente e subdiagnosticada, além disso o transtorno depressivo maior tem sido relatado em até 40% dos pacientes principalmente nos 3 primeiros meses logo após o diagnóstico (LYDIATT et al. 2008).

BRINTZENHOFE-SZOC et al. (2009) em seus estudos sobre a

prevalência de sintomas mistos de depressão em pacientes com câncer em um centro de oncologia evidenciaram que tais sintomas foram mais elevados nos cânceres de estômago, pâncreas, da cabeça e pescoço, e pulmão.

Pesquisas com o objetivo de minimizar e prevenir os sintomas da depressão em pacientes recém-diagnosticados, com intervenção medicamentosa a base de citalopram foram realizadas por (LYDIATT et al. 2008). Os dados sugerem que o uso de medicação profilática antidepressiva pode prevenir casos de depressão durante as 16 primeiras semanas após o diagnóstico em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, sugerindo que houve uma pequena atenuação do prejuízo na qualidade de vida, e consequentemente reduzir o risco de suicídio, já que a depressão é um grande fator de risco para ideação suicida.

5.3 SUICÍDIO E O CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

ANGUIANO et al. (2012), em sua pesquisa de revisão sistemática, mostram que os cânceres de próstata, pulmão, pâncreas, cabeça e pescoço foram associados às maiores taxas de suicídio e ideação suicida, corroborando com os estudos de OBERAIGNER et al. (2014) afirmando que pacientes com câncer de cabeça e pescoço também estão entre os tipos de câncer com maiores taxas de suicídio, na população de Tirol, na Áustria.

Em pesquisas realizadas por KAM et al. (2015), 350.413 casos de pacientes com câncer de cabeça e pescoço foram registrados pelo programa de Vigilância, Epidemiologia e Resultados Finais (SEER), nos EUA, entre o

período de 1973 e 2011, sendo identificados 857 suicídios nessa população, com taxa ajustada por idade, sexo e raça de 37,9 por 100.000 pessoas/ano, em contraste com a taxa de suicídio da população geral dos EUA que foi de 11,8 por 100.000 pessoas/ano. Nesse contexto, pacientes com esse tipo de câncer apresentam 3 vezes mais incidência de suicídio em comparação com a população geral dos EUA. As maiores taxas foram entre aqueles que tinham câncer na região da laringe e hipofaringe.

KAM et al. (2015, p.1075) ao citar os trabalhos realizados por Misono et al. (2008), que usaram os dados do SEER para avaliar a incidência de suicídio em pessoas com qualquer tipo de câncer até o ano de 2002, descobriram que nos cânceres de pulmão e brônquios, estômago, cavidade oral, faringe e laringe foram encontradas as maiores taxas.

LYDIATT et al. (2008), relatando o trabalho de Farberow, descrevem que os tumores malignos de laringe e língua foram responsáveis por uma taxa de suicídio de 2 a 3 vezes maior entre os pacientes com câncer e que esses dois tipos de câncer representam 19% dos casos de suicídio entre esses pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço. Tais achados tornam-se relevantes, pois corroboram outros estudos do mesmo gênero, além de abrir mais um viés de atenção para esses pacientes.

FERLITO et al. (2014) em estudo para investigar as causas de morte nos pacientes com câncer laríngeo relatam que esse tipo, ao lado do câncer bucal são as neoplasias de câncer de cabeça e pescoço mais comuns na Europa, e que os fatores de risco mais comuns ainda são o consumo de tabaco e o álcool, afetando significativamente a mortalidade. Ainda segundo

esses autores, embora alguns estudos envolvam populações grandes pelo local do câncer, tem-se observado de maneira consistente que as maiores taxas de suicídio são entre as pessoas com câncer nos órgãos do aparelho respiratório: pulmão e brônquios (SMR = 5,74), cavidade oral e faringe (SMR = 3,66) e a laringe (SMR = 2,83), sendo essa razão de mortalidade padronizada (SMR) mais elevada nos primeiros 5 anos após o diagnóstico e na população masculina.

Neste sentido, foi observado que tumores na região da hipofaringe, laringe, orofaringe e língua, revelaram estatisticamente uma relação ainda mais significativa para o risco de suicídio, pois estes locais denunciam uma perda drástica de funções básicas importantes como falar, comer e respirar, além de subjetivamente refletir na constituição da identidade por estarem visivelmente na região da face e na autoestima do sujeito (KENDAL 2007; SEMPLE et al. 2013; KAM et al. 2015). Ainda segundo KENDAL (2007), o câncer orofaríngeo estaria associado a grandes deficiências na qualidade de vida e depressão.

Indivíduos relatam a experiência do diagnóstico de câncer como sendo devastador e que o medo e a incerteza fazem parte desse quadro psíquico principalmente a partir da descoberta. Nos estudos realizados por SEMPLE et al. (2013), em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, essas dificuldades ganham uma dimensão bem mais específica que outros tipos de câncer, em função desses pacientes, pela própria natureza da doença não conseguirem esconder os efeitos do tratamento, bem como de verem prejudicadas ações básicas como a capacidade de engolir, mudança

na fala e alterações na aparência. Sendo assim, esses pacientes estariam mais propensos às críticas, olhares de estranheza e segregação social.

Outro achado importante revela que pessoas do sexo masculino com câncer cometem mais suicídio do que as mulheres (KENDAL 2007; ANGUIANO et al. 2012). Ainda conforme KENDAL (2007), na população masculina o risco se torna maior se tiver o diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço.

5.4 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

De acordo com SEMPLE et al. (2013), existem algumas formas de intervenções que estão sendo empregadas no tratamento de pacientes com neoplasia maligna de cabeça e pescoço, entre elas a educação, o apoio emocional e a psicoterapia. Ao citar outras pesquisas, no mesmo estudo, descrevem que a educação reduziria o sofrimento psicológico porém não o suficiente para mudanças no estado afetivo. Já no estudo realizado por Greer et al. (2002), citado por SEMPLE et al. (2013, p.7), analisando um grupo de pacientes que recebeu psicoterapia baseada na terapia cognitivo-comportamental, especialmente desenvolvido para pacientes individualmente com este tipo de câncer, obteve-se escores mais baixos no nível de desamparo, preocupação ansiosa, depressão e fatalismo, apresentando uma melhor expectativa de enfrentamento perante a doença, após as 8 semanas de terapia.

É importante desenvolver estratégias de cuidados psicológicos para

serem oferecidas aos pacientes com câncer com o intuito de diminuir o risco de suicídio como a terapia, o suporte psicossocial, melhor cuidados paliativos e maior atenção aos sintomas da depressão nos pacientes com câncer (OBERAIGNER et al. 2014). Vale ressaltar que esses autores reforçam os benefícios da utilização de instrumentos confiáveis no rastreamento de sintomas iniciais da depressão e de ideação suicida para avaliar o risco do suicídio.

Conforme estudo realizado por LYDIATT et al. (2009) pacientes que estão clinicamente deprimidos após receberem o diagnóstico de câncer, são mais propensos a terem afetada sua qualidade de vida, tendo como agravantes, muita dificuldade no seu desempenho físico e psicossocial que por sua vez também refletem a própria experiência do processo de tratamento de uma patologia como o câncer. Ainda segundo esses autores, o indivíduo depressivo, vai apresentar um número maior de pausas durante o tratamento e vão demandar mais tempo para completar a terapêutica prescrita, quando comparados àqueles que não são.

Pacientes com câncer de cabeça e pescoço podem ter comprometimento na comunicação oral, dificultando o processo psicoterápico principalmente no estágio mais crítico da doença que compreende os três primeiros meses após o diagnóstico, tornando-se mais vantajoso para esse público a medicação anti-depressiva (LYDIATT et al. 2008). Esse mesmo autor em estudo de ensaio randomizado com 23 pacientes, descreve a utilização desse medicamento (citalopram) na prevenção da depressão em pacientes com câncer de cabeça pescoço e

conclui que houve benefícios na redução dos sintomas depressivos, podendo representar um avanço na compreensão do tratamento mais completo destes pacientes.

A pesquisa realizada por KAM et al. (2015), aponta para a necessidade de médicos abordarem sobre a existência ou não de pensamentos suicidas em seus pacientes com câncer de cabeça e pescoço, além de não terem receio de falar abertamente sobre o assunto com esses indivíduos. Os autores observam que uma abordagem multidisciplinar por profissionais da área de saúde mental, médicos e enfermeiros é importante, e pode evitar o desfecho trágico que é o suicídio.

OSAZUWA-PETERS et al. (2016) destaca que novos modelos de cuidado precisam ser desenvolvidos tendo em vista que o tratamento dos pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço afeta significativamente a qualidade de vida, estando o suicídio associado pois o indivíduo sofre um comprometimento estético importante, além de comprometer a utilização de funções básicas como comer, falar por exemplo.

Conforme publicado por SHARMA (2008), os EUA apresentam o dobro da taxa de suicídio na população com câncer quando comparada com a população geral. Houve um aumento relativo do risco de suicídio entre os pacientes com câncer nos primeiros 5 anos após o diagnóstico, mas que diminuiu gradualmente ao longo desse período SHARMA (2008).

ZELLER (2006) destaca que a perda das funções básicas afetam e distorcem características humanas como a voz e a aparência, impactando

também na mastigação e deglutição por isso tais pacientes se tornam mais vulneráveis ao isolamento e ao profundo impacto psicológico. Reafirma que médicos e equipe de enfermagem devem estar atentos aos sinais de sofrimento desses pacientes a fim de realizar o encaminhamento para receberem a intervenção psiquiátrica adequada.

Surgiram como limitações desse estudos o número reduzido de publicações sobre o suicídio e o câncer de cabeça e pescoço, além de que, a maioria dos estudos estão concentrados na população americana/europa.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo alcançou os objetivos almejados identificando as relações existentes entre o suicídio e o câncer, em especial no câncer de cabeça e pescoço.

Tal pesquisa corrobora que o diagnóstico de uma doença oncológica, é um evento extremamente impactante na vida de qualquer pessoa e com consequências, muitas vezes devastadoras, que podem potencializar sobremaneira o sofrimento durante o processo de tratamento, bem como trazer sofrimento psíquico e emocional, podendo culminar com o ato suicida.

Os trabalhos aqui analisados sugerem que pacientes com diagnóstico de câncer constituem um grupo de risco para o suicídio, em ambos os sexos, em relação à população geral.

Destaca-se, no estudo, que alguns fatores de risco para o suicídio em pacientes oncológicos estão associados ao fato de serem pacientes recém-diagnosticados, pacientes com câncer de cabeça e pescoço, pacientes em estágios mais avançados da doença, os mais idosos e os indivíduos com diagnóstico de depressão.

Torna-se importante o avanço de novas tecnologias e dos procedimentos médicos no tratamento do câncer de cabeça e pescoço, pois o tratamento ainda é muito invasivo, levando muitas vezes a uma desfiguração facial, e distorção real da imagem do sujeito, contribuindo por deixar esses pacientes ainda mais vulneráveis ao sofrimento psíquico e

comprometendo sobremaneira sua qualidade de vida.

Torna-se prevalente que oncologistas e equipe de saúde possam reconhecer os sintomas da depressão nesses pacientes como forma preventiva, afim de encaminhar para serviço médico especializado, pois a depressão pode causar ainda mais sofrimento e comprometimento da qualidade e sobrevida destes pacientes.

Informações a respeito da necessidade de suporte psicológico e social para pacientes oncológicos, bem como uma triagem mais eficiente levando em consideração os dados deste estudo, podem ser úteis na detecção precoce, tratamento adequado e intervenção acolhedora na luta contra esse ato de aniquilar a própria existência.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[ABP] Associação Brasileira de Psiquiatria. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: Comissão de Estudos e Prevenção de Suicídio-CFM/ABP; 2014. p.52.

Anguiano L, Mayer DK, Piven ML, Rosenstein D. A literature review of suicide in cancer patients. **Cancer Nurs** 2012; 35:14-26.

Bastos LW, Tesch RS, Porto OV, Dias FL. Níveis de depressão em portadores de câncer de cabeça e pescoço. **Rev Bras Cir Cabeça Pescoço** 2007; 36:12-5.

Botega NJ, Azevedo RCS, Mauro MLF, et al. Factors associated with suicide ideation among medically and surgically hospitalized patients. **Gen Hosp Psychiatr** 2010; 32:396-400.

Botega NJ. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP** 2014; 25:231-36.

Botega NJ. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed; 2015; Atitudes; p.14-30.

Bottino SMB, Fráguas R, Gattaz WF. Depressão e câncer. **Rev Psiquiátr** 2009; 36:109-15.

Brintzenhofe-Szoc KM, Levin TT, Li Y, Kissane DW, Zabora JR. Mixed anxiety/depression symptoms in a large cancer cohort: prevalence by cancer type. **Psychosomatics** 2009; 50:4.

Callahan MSW. Facial disfigurement and sense of self in head and neck cancer. **Social Work in Health Care** 2015; 40:73-87.

Casati MFM, Vasconcelos JA, Vergnhanini GS, et al. Epidemiologia do câncer de cabeça e pescoço no Brasil: estudo transversal de base populacional. **Rev Bras Cir Cabeça Pescoço** 2012; 41:186-91.

Fanger PC, Azevedo RCS, Mauro MLF, et al. Depressão e comportamento suicida em pacientes oncológicos hospitalizados: prevalência e fatores associados. **Rev Assoc Med Bras** 2010; 56:173-8.

Felippu AWD, Freire EC, Silva RA, Guimarães AV, Dedivitis RA. Impact of delay in the diagnosis and treatment of head and neck cancer. **Braz J Otorhinolaryngol** 2016; 82:140-3.

Ferlito A, Haigentz Jr M, Bradley PJ, et al. Causes of death of patients with laryngeal cancer. **Eur Arch Otorhinolaryngol** 2014; 271:425-34.

Galbiatti ALS, Padovani-Junior JA, Maníglia JV, Rodrigues CDS, Pavarino EC, Goloni-Bertollo EM. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. **Braz J Otorhinolaryngol** 2013; 79:239-47.

Kam D, Salib A, Gorgy G, et al. Incidence of suicide in patients with head and neck cancer. **JAMA Otolaryngol Head Neck Surg** 2015; 141:1075-81.

Kendal WS. Suicide and cancer: a gender-comparative study. **Ann Oncol** 2007; 18:381-87.

Kendal WS. Suicide and cancer: a gender-comparative study. **Annals of Oncology** 2007; 18: 381–87.

Leung YW, Li M, Devins G, Zimmermann C, Rydall A, Lo C, Rodin G. routine screening for suicidal intention in patients with cancer. **Psycho-Oncology** 2013; 22:2537-45.

Lydiatt WM, Denman D, McNeilly DP, Puumula SE, Burke WJ. A randomized, placebo-controlled trial of citalopram for the prevention of major depression during treatment for head and neck cancer. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg** 2008; 134:528-35.

Lydiatt WM, Moran J, Burke WJ. A review of depression in the head and neck cancer patient. **Clin Adv Hematol Oncol** 2009; 7:397-403.

Minayo CSM. **O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde**. 12^a ed. São Paulo: Hucitec; 2007; Conceitos para operacionalização da pesquisa; 175-181.

Ministério da Saúde. Brasil. Portaria nº 516, de 17 de junho de 2015. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Câncer de Cabeça e Pescoço. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, nº 114 – DOU – 18/06/15 – seção 1 – p.61.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa/2016 de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2016.

Misono S, Weiss NS, Fann JR, Redman M, Yueh B. Incidence of suicide in persons with cancer. **J Clin Oncol** 2008; 26:4731-8.

Oberaigner W, Sperner-Unterweger B, Fiegl M, Geiger-Gritsch S, Haring C. Increased suicide risk in cancer patients in Tyrol/Austria. **Gen Hosp Psychiatr** 2014; 36:483-87.

Osazuwa-Peters N, Boakye EA, Walker RJ, Varvares MA. Suicide: a major threat to head and neck cancer survivorship. **J Clin Oncol** 2016; 34:1151.

Park SA, Chung SH, Lee Y. Factors associated whit suicide risk in advance cancer patients: a cross-sectional study. **Asian Pacific J Cancer Prev** 2016; 17:4831-36.

Pereira AL, Bachion MM. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. **Rev Gaúcha Enferm** 2006; 27:491-8.

Rossi VC, Fernandes FL, Ferreira MAA, Bento LR, Pereira PSG, Chone CT. Larynx cancer: quality of life and voice after treatment. **Braz J Otorhinolaryngol** 2014; 80:403-8.

Santana JJRA, Zanin CR, Maniglia JV. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. **Paidéia** 2008; 18:371-84.

Semple C, Parahoo K, Norman A, McCaughan E, Humphris G, Mills M. Psychosocial interventions for patients with head and neck cancer. **Cochrane Database Syst Rev** 2013; (7):CD009441

Sharma SP. High suicide rate among cancer patients fuels prevention discussions. **J Natl Cancer Inst** 2008; 100:1750-52.

Vartanian JG, Carvalho AL, Furia CLB, et al. Questionário para avaliação de qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço validados no Brasil. **Rev Bras Cir Cabeça Pescoço** 2007; 36:108-15.

Zeller JL. High suicide risk found for patients with head and neck cancer. **JAMA** 2006; 296:1716-17.