

As interfaces entre câncer de cabeça e pescoço e sofrimento psíquico

¹ Kethllen Stephanie Beranger; ² Mariluz Sott Bender; ³ Edna Linhares Garcia; ⁴ Jane Dagmar Pollo Renner ;

¹ Biomédica, Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC;

² Psicóloga, Doutoranda em Promoção da Saúde pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC;

³ Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica. Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Brasil.

⁴ Farmacêutica, Doutora em Biologia Celular e Molecular, Docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, Brasil.

Área temática: Biomedicina e Inovações em Pesquisas

Modalidade: Comunicação Oral Online

E-mail dos autores: beranger@mx2.unisc.br¹; mariluzabender@unisc.br²; edna@unisc.br³; janerenner@unisc.br⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer da cabeça e pescoço (CCP) é um problema de saúde pública e uma ameaça real à vida devido os diagnósticos que, comumente, ocorrem de forma tardia. Assim, a saúde mental destes pacientes precisa ser considerada, a fim de identificar o sofrimento psíquico e dirimir fantasias. **OBJETIVO:** Discutir as interfaces entre o CCP e o sofrimento psíquico. **MÉTODOS:** Revisão narrativa da literatura. **RESULTADOS:** São identificadas cinco interfaces entre CCP e o sofrimento psíquico: a intensificação da desorganização do paciente e de sua família após o início do tratamento, as dificuldades de aceitação do diagnóstico de CCP e o início do tratamento que podem resultar em desfiguração e disfunção, a carga física e psicológica extrema enfrentadas por pacientes e familiares diante do diagnóstico e a possibilidade de desencadeamento de sofrimento psíquico e/ou emocional significativo, que pode se cronificar e culminar no desenvolvimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão. **CONCLUSÃO:** É fundamental que estes pacientes recebam avaliação e acompanhamento psicológico, a fim de proporcionar espaço de fala, escuta e acolhimento, além de diminuir o sofrimento psíquico e acionar estratégias de enfrentamento adaptativas.

Palavras-chave: transtorno mental, neoplasia, psicologia.



1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morte e o principal problema de saúde pública no mundo. Na maior parte dos países, o câncer corresponde à primeira ou segunda causa de morte imatura, antes dos 70 anos de vida (SUNG et al., 2021). O CCP é o sexto câncer mais comum no mundo, mais de 90% dos CCP possuem malignidade, envolvendo cavidade oral, faringe e laringe. Infelizmente, mesmo com o avanço cirúrgico e tratamento com melhores qualidade de vida e paliativa, as taxas de sobrevida ainda são baixas para esse tipo de neoplasia (OLIVEIRA et al., 2021). No Brasil, para cada ano do triênio 2023-2025, estima-se 6,99 novos cânceres de CCP por 100 mil habitantes, sendo 10.900 em homens e 4.200 em mulheres (INCA, 2022).

Apesar de haver estudos que referem que uma pequena quantidade de cânceres possuem origem genética, os fatores comportamentais e ambientais estão mais ligados ao desenvolvimento de células cancerígenas. No Brasil, estima-se também que a alimentação inadequada, alto consumo de bebidas alcoólicas, tabaco, excesso de peso, inatividade física e obesidade sejam responsáveis por 14,7% dos casos de câncer e 17,8% dos óbitos por câncer atribuídos ao estilo de vida (INCA, 2020).

O diagnóstico para CCP acontece de forma tardia na grande maioria dos casos, o que pode ser explicado por três razões: a demora do paciente em procurar assistência médica; a desqualificação dos profissionais nas áreas de saúde para diagnóstico e seguimento; e o número reduzido de serviços de referência com profissionais habilitados (HUANG et al., 2019). A detecção precoce e o tratamento adequado do CCP podem reduzir a mortalidade e aumentar a probabilidade de recuperação completa (TAKABATAKE et al., 2020). Pacientes com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço (HNSCC), vem apresentando desafios no ponto de vista psico-oncológico e, em analogia com pacientes com outros tipos cancerígenos, mostram níveis aumentados de sofrimento psíquico, que incluem os transtornos de ansiedade e depressão (WALD et al., 2022).

O HNSCC é predominante em homens, sendo duas vezes mais diagnosticado do que em mulheres, e atualmente os tratamentos estão cada vez mais modernos, estimando-se que 70% dos pacientes diagnosticados com HNSCC irão sobreviver além dos cinco anos (IANCU et al., 2019). Contudo, o diagnóstico de câncer pode ter resultados psicossociais duradouros, e por isso, a avaliação apropriada do sofrimento psíquico e da carga psicossocial é relevante para os pacientes com CCP (WALD et al., 2022). Assim, objetivou-se discutir as interfaces entre o CCP e o sofrimento psíquico.



2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cuja busca de estudos e artigos fica a critério do objetivo e dos interesses dos autores. As buscas dos estudos utilizados foram realizadas no Google Acadêmico e na PubMed utilizando como descritores de busca: câncer de cabeça e pescoço e saúde mental.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A localização do tumor de CCP e a fase da doença influencia no surgimento dos sinais e sintomas. Alguns tumores de CCP, mais especificamente de cavidade oral, em fases iniciais, são observados com dor, manchas brancas ou vermelhas, dificuldade na deglutição e alterações no paladar. Já os tumores localizados em outras regiões como orofaringe, laringe e hipofaringe apresentam sintomas como rouquidão, otalgia em fases mais avançadas e dor de garganta. Por esses motivos, o diagnóstico acontece de forma tardia, levando o paciente a um pior prognóstico (ROCHA et al., 2017).

No início da doença o tratamento é realizado apenas em uma modalidade, cirurgia ou radioterapia, dependendo da localização do tumor e da clínica do paciente. Já nos estágios mais avançados o tratamento precisará ser realizado de forma multimodal, associando mais de um tipo de tratamento, o que resulta em diversos efeitos colaterais, tanto físicos, como emocionais e funcionais, repercutindo na vida diária do indivíduo e dos familiares (VALADARES et al., 2021; ROCHA et al., 2017).

Assim, existem diversas modalidades de tratamento para os pacientes com CCP, como cirurgia, radioterapia e quimioterapia, podendo haver a combinação de um ou mais métodos dependendo do estadiamento tumoral, ressecabilidade do tumor e condições clínicas do paciente. Essas modalidades terapêuticas, permitem aumentar a sobrevida do paciente e também melhorar o controle tumoral. Contudo, diversas alterações físicas são observadas nos pacientes, como dificuldades para a alimentação, a respiração e a fala, que podem comprometer a qualidade de vida desses pacientes (VALADARES et al., 2021).

A primeira interface do CCP com o sofrimento psíquico está relacionada ao fato de que a rotina de tratamento pode intensificar a desorganização da rotina familiar e do paciente, além dos impactos já causados pela progressão da doença. Assim, surge a segunda interface, pois o CCP produz



comprometimento na vida do paciente, destacando-se o limiar da dor, o uso de máscaras durante a radioterapia, a disfagia, a perda de peso e a possibilidade de inserção de sonda nasoenteral, a suplementação alimentar artificial, perda total ou parcial do paladar, náuseas, vômitos, toxicidade pelos quimioterápicos e/ou radiação entre outros sintomas (SANT'ANA, 2019).

A terceira interface refere-se a desfiguração facial, que também implica as condições emocionais dos pacientes. Apesar do longo tempo de realização de estudos sobre a qualidade de vida desses pacientes, ainda persiste uma carência de trabalhos que discutam a resiliência desse grupo (VALADARES et al., 2022). A National Comprehensive Cancer Network (NCCN) define a vivência do diagnóstico e tratamento do câncer como uma experiência multifatorial e emocional, de natureza psicológica, espiritual e social (WALD et al., 2022). De acordo com Lima et al. (2020), diante do sofrimento causado no tratamento, alguns pacientes conseguem superar as dificuldades e utilizam das “pedras do caminho” para o crescimento pessoal, tornando-se mais resilientes.

Todavia, a aceitação do diagnóstico de CCP e o início do tratamento pode resultar em desfiguração e disfunção, significando uma carga física e psicológica extrema aos pacientes (WALD et al., 2022), que podem apresentar sofrimento psíquico e/ou emocional (VALADARES et al., 2021). Surge assim a quarta interface, pois a depressão é a doença psicológica mais estudada em relação ao CCP. Segundo Kim et al. (2016), o diagnóstico de depressão é um fator prognóstico de sobrevida em até três anos a menos nos pacientes com CCP.

Segundo Henry et al. (2018), os pacientes com CCP experienciam níveis significativos de ansiedade em comparação a outros pacientes oncológicos, sendo esta a quinta interface. Duffy et al. (2002) relatam a experiência da avaliação de qualidade de vida nos serviços de saúde, especificamente nas áreas oncológicas, referindo que a qualidade de vida é mais importante do que a quantidade de vida. Esses mesmos autores referem que a depressão possui forte associação com a qualidade de vida, sugerindo que é um problema grave, ainda pouco investigado.

4. CONCLUSÃO

A aceitação do diagnóstico de CCP e o início do tratamento implica em impactos físicos e psíquicos aos pacientes. Muitas vezes, o sofrimento psíquico torna-se constante, podendo exacerbar-se e disparar sintomas ansiosos e depressivos significativos, que impactam na qualidade de vida e prognóstico dos pacientes. Nesse sentido, é fundamental que estes pacientes recebam avaliação e





acompanhamento psicológico, a fim de proporcionar espaço de fala, escuta e acolhimento, além de diminuir o sofrimento psíquico e acionar estratégias de enfrentamento adaptativas, impactando positivamente em sua qualidade de vida e prognóstico.

REFERÊNCIAS

DUFFY, S. A., et al. Effect of smoking, alcohol, and depression on the quality of life of head and neck cancer patients. *General Hospital Psychiatry*, 2002, v. 24, p. 140-147.

HENRY, M., et al. Um algoritmo de triagem para detecção precoce de transtorno depressivo maior em pacientes com câncer de cabeça e pescoço pós tratamento: estudo longitudinal. *Psico Oncologia*, 2018, v. 27, n. 6, p. 1622-1628.

HUANG, C, et al. Development and validation of radiomic signatures of head and neck squamous cell carcinoma molecular features and subtypes. *EBioMedicine*, 2019, v. 45, p. 70-80.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf> Acesso em: 15 de maio de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. *Dieta, nutrição, atividade física e câncer: uma perspectiva global: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira*. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dieta-nutricao-atividade-fisica-e-canceruma-perspectiva-global-um-resumo-do> Acesso em: 16 maio. 2023.

KIM, S., et al. Pretreatment depression as a prognostic indicator of survival and nutritional status in patients with head and neck cancer. *Cancer*, 2016, v. 122, n. 1, p. 131–140.

IANCU, S. C.-E., et al. Insight on common forms of cutaneous head and neck carcinoma (Review) *Mol Clin Oncol*. 2023 Apr; v. 18, n.4, p. 28.

WALD, T., et al. Resultados relatados pelo paciente com base na Web para pacientes otorrinolaringológicos - avaliação do status quo, visão dos pacientes e perspectivas futuras. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022 , v. 19, n.18.

LIMA, R. J., et al. Resilience, functional capacity and social support of people with stroke sequela. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2020, v. 22, n. 59542, p. 1-8.

OLIVEIRA, G. S., et al. Manejo nutricional da toxicidade do tratamento oncológico. *Guia de nutrição para o oncologista*, 2021, v.1, n.1, p.43.





ROCHA, B. Q. C., et al. Características epidemiológicas de pacientes portadores de neoplasias de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia em Juiz de Fora- MG. *HU Revista*, 2017, v. 43, n. 1, p. 71-75.

SANT'ANA, R. S. E. *Estudo clínico-qualitativo sobre vivências sexuais de homens com câncer de cabeça e pescoço: Clinical-qualitative study on sexual living of men with head and neck cancer*. 2019.

SUNG, H., et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2021, v. 71, n.3, p. 209.

TAKABATAKE, K., et al. Impacto do estroma nas características biológicas do parênquima no carcinoma oral de células escamosas. *Jornal Internacional de Ciências Moleculares*. 2020, v. 21, n. 20, p. 7714.

VALADARES, Y. D. Resiliência, depressão e qualidade de vida de pacientes com câncer de cabeça e pescoço no pré-operatório. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021, v. 13, n. 6, v. 7712.

