

Fatores de risco para suicídio em indivíduos com câncer: revisão integrativa da literatura

Risk factors for suicide in individuals with cancer: an integrative literature review

Factores de riesgo de suicidio en individuos con cáncer: una revisión integradora de la literatura

Marcos Vinicius de Carvalho Mendes^I

ORCID: 0000-0003-2841-9869

Solange Laurentino dos Santos^I

ORCID: 0000-0002-6405-3959

Albanita Gomes da Costa de Ceballos^I

ORCID: 0000-0002-8658-9981

Betise Mery Alencar Sousa Macau Furtado^{II}

ORCID: 0000-0001-6344-8257

Cristine Vieira do Bonfim^I

ORCID: 0000-0002-4495-9673

^IUniversidade Federal de Pernambuco. Recife,
Pernambuco, Brasil.

^{II}Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

Como citar este artigo:

Mendes MVC, Santos SL, Ceballos AGC, Furtado BMASM, Bonfim CV. Risk factors for suicide in individuals with cancer: an integrative literature review. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 3):e20190889. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0889>

Autor Correspondente:

Marcos Vinicius de Carvalho Mendes
E-mail: marcosvc Mendes@gmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Marcos Brandão

Submissão: 01-03-2020 **Aprovação:** 31-10-2020

RESUMO

Objetivo: desenvolver uma revisão integrativa de literatura sobre os fatores de risco para o suicídio nos indivíduos com câncer. **Método:** as buscas dos artigos foram conduzidas nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online*, *Medicinal Literature Analysis and Retrieval System Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* e *SciVerse Scopus* por meio dos descritores "suicide" e "cancer". **Resultados:** selecionaram-se 18 artigos. Os cânceres de pulmão, bexiga e colorretal são os tipos de maior risco para o suicídio. O sexo masculino, cor branca e idade maior que 60 anos são fatores demográficos com maior risco para o suicídio em indivíduos com câncer. **Conclusão:** a revisão possibilitou verificar que o câncer pode ser um fator de risco para o suicídio. Essas evidências podem ser úteis para o planejamento de ações de prevenção, com o intuito de reduzir os riscos de suicídio.

Descritores: Câncer; Suicídio; Fatores de Risco; Revisão; Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: to develop an integrative literature review on risk factors for suicide in individuals with cancer. **Method:** searching for articles was conducted in the Scientific Electronic Library Online, Medicinal Literature Analysis and Retrieval System Online, Latin American & Caribbean Literature in Health Sciences, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature and SciVerse Scopus databases, using the descriptors "suicide" and "cancer". **Results:** eighteen articles were selected. Lung, bladder and colorectal cancers are the types of highest risk for suicide. Male, white and over 60 years of age are demographic factors with higher risk for suicide in individuals with cancer. **Conclusion:** this review made it possible to verify that cancer may be a risk factor for suicide. This evidence can be useful for planning preventive actions in order to reduce the risk of suicide.

Descriptors: Neoplasms; Suicide; Risk Factors; Review; Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: desarrollar una revisión integradora de la literatura sobre factores de riesgo de suicidio en personas con cáncer. **Método:** las búsquedas de los artículos se realizaron en las bases de datos *Scientific Electronic Library Online*, *Medicinal Literature Analysis and Retrieval System Online*, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* y *SciVerse Scopus* a través de descriptores "suicidio" y "cáncer". **Resultados:** se seleccionaron 18 artículos. Los cánceres de pulmón, vejiga y colorrectal son los tipos de mayor riesgo de suicidio. Los hombres, los blancos y los mayores de 60 años son factores demográficos con mayor riesgo de suicidio en personas con cáncer. **Conclusión:** la revisión permitió verificar que el cáncer puede ser un factor de riesgo de suicidio. Esta evidencia puede ser útil para planificar acciones preventivas con el fin de reducir el riesgo de suicidio.

Descriptores: Neoplasias; Suicidio; Factores de Riesgo; Revisión; Epidemiología.

INTRODUÇÃO

O suicídio é considerado um importante problema de saúde pública na sociedade contemporânea⁽¹⁾. Estima-se, anualmente, mais de 800 mil mortes por suicídio, e a taxa de mortalidade é de 11,4 por 100.000 pessoas⁽²⁾. Consiste em um fenômeno em que a morte acontece em virtude de um ato comportamental, relacionando-se a questões complexas, universais e multifatoriais⁽³⁾. Os riscos para o suicídio incluem fatores de ordem populacional ou individual⁽⁴⁾. Os de ordem populacional compreendem aspectos como crise econômica e fragmentação social, enquanto os de ordem individual incluem problemas familiares e de relacionamento, transtornos mentais e uso de álcool ou outras drogas⁽⁴⁾.

O câncer representa a segunda causa de mortalidade no mundo, com uma estimativa de 17 milhões de óbito em 2030 e proporção geral de uma a cada seis mortes⁽⁵⁾. Avalia-se que, nos próximos 20 anos, o número total de novos casos será de 29,4 milhões, com previsão de alcançar 1,9 milhões de mortes⁽⁶⁾. No Brasil, para o biênio 2020-2022, estimam-se 450 mil novos casos para cada ano⁽⁷⁾. Configura-se como uma doença crônica, capaz de invadir órgãos e tecidos vizinhos, associando-se a um estigma de morte⁽⁸⁻⁹⁾. Além disso, receber diagnóstico de câncer pode acarretar consequências à saúde mental do indivíduo, tais como mudança de humor, insônias, ansiedade e depressão^(2,4-5).

Nos indivíduos com câncer, a depressão é um distúrbio que tem alta prevalência que afeta a capacidade do paciente de lidar com a doença, diminuindo a aceitação do tratamento, prolongando a hospitalização, reduzindo a qualidade de vida e aumentando o risco de suicídio⁽¹⁰⁾, sendo um fator que está presente em 75% dos suicídios⁽¹¹⁾. Por sua vez, o diagnóstico de câncer é um estressor grave, com muitas consequências físicas e psicológicas⁽¹²⁾, e acredita-se que seja um fator de risco para suicídio⁽¹⁰⁾. Indivíduos com câncer, quando comparados com a população geral, possuem duas vezes mais risco de cometer suicídio⁽¹³⁾, e estudos realizados em diversos países mostraram aumento nas taxas de suicídios em indivíduos com câncer⁽¹⁴⁻¹⁸⁾.

Um recente estudo de revisão sistemática sobre o diagnóstico de câncer e o suicídio evidenciou o câncer como fator para aumentar a taxa de suicídio nesses indivíduos⁽¹⁰⁾. A presença de mau prognóstico, o nível de progressão da doença, a presença de sintomas de depressão, sentimentos de desamparo, relacionamentos interpessoais perturbadores e dor descontrolada são razões para as taxas aumentadas de suicídio nos indivíduos com câncer⁽¹⁰⁾. Depressão, história psiquiátrica, tentativas anteriores de suicídio, desesperança, desmoralização, dor, falta de apoio social, sensação de ser um fardo para os outros e preocupações existenciais (arrepentimento, perda de significado, propósito e dignidade), juntamente com características demográficas específicas e certos tipos de câncer, conferem maior risco de suicídio⁽¹⁹⁾.

Apesar de serem baixos os números absolutos de suicídios em indivíduos com câncer, o risco elevado de suicídio nesses indivíduos deve ser uma preocupação para os profissionais de saúde, uma vez que representam mortes potencialmente evitáveis. É essencial que os profissionais de saúde oncológicos saibam identificar risco de suicídio em seus pacientes com câncer, todavia a compreensão, a avaliação e o reconhecimento do risco por esses profissionais são limitados⁽²⁰⁾. Uma pesquisa realizada

com oncologistas, enfermeiros e assistentes sociais relatou que a maioria dos enfermeiros e oncologistas tiveram, ao menos, um paciente que cometeu suicídio. Esses profissionais identificaram a falta de treinamento e conscientização como principais barreiras para identificação dos pacientes com risco de suicídio⁽²⁰⁾. Outra pesquisa, realizada com enfermeiros oncológicos, mostrou que eles conseguiram identificar certos fatores de risco comportamentais, mas não fatores de risco demográficos, e que a maioria possuía pouco conhecimento em avaliação de suicídio⁽²¹⁾.

Para uma assistência integrada, precoce e associada aos cuidados psicossociais, é necessário compreender a variação do risco de suicídio entre os sexos, faixa etária, tipo de cânceres e os fatores de risco modificáveis. Nesse sentido, conhecer mais sobre o suicídio na população diagnosticada com câncer é essencial tanto para os profissionais de saúde, que atuam na linha de frente, junto aos pacientes, particularmente os enfermeiros, pela possibilidade de identificar previamente as principais características clínicas e comportamentais, quanto para os gestores de saúde, na implementação de medidas preventivas, oportunamente. A pergunta condutora que orientou esta revisão de literatura foi: quais os fatores de risco para o suicídio, em indivíduos com câncer, observados em artigos publicados na literatura científica?

OBJETIVO

Desenvolver uma revisão integrativa de literatura sobre os fatores de risco para o suicídio nos indivíduos com câncer.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse método de revisão resume a literatura científica sobre um determinado tema para fornecer uma compreensão maior sobre a pergunta condutora. Revisões integrativas apresentam o estado da ciência, contribuindo para o desenvolvimento da teoria, com aplicabilidade direta à prática e à política⁽²²⁾.

Esta revisão integrativa de literatura foi realizada em etapas que compreenderam: identificação do tema; desenvolvimento da questão da pesquisa; pesquisa nas bases de dados por meio dos descritores em saúde; seleção dos artigos que possuem critérios de elegibilidade; leitura dos artigos selecionados; avaliação e interpretação dos dados estruturados da revisão integrativa.

A busca dos artigos foi conduzida nas bases de dados *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Medicinal Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e *SciVerse Scopus* (SCOPUS). Os descritores utilizados na busca foram retirados da lista de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e da *Medical Subject Headings* (MeSH). A expressão e os descritores aplicados e combinados nas buscas foram "suicide and cancer". A estratégia de buscas está descrita no Quadro 1.

Os termos deveriam estar presentes no título ou no resumo. Foram incluídos artigos em língua inglesa ou portuguesa, artigos originais e completos, publicados no período de 2014 a 2019. Dois pesquisadores realizaram a busca dos artigos de forma independente e cega. Examinaram-se os títulos e resumos,

critérios, e obtiveram-se os textos completos dos trabalhos que se encontravam de acordo com os critérios de inclusão. Após essa etapa, os artigos selecionados foram lidos na íntegra, e, ao final, os pesquisadores se reuniram para comparar os resultados da busca. As divergências entre os pesquisadores foram resolvidas com a consulta a um terceiro revisor.

Quadro 1 – Estratégia de busca nas bases de dados conforme descritores em saúde

Bases de dados	Estrutura de busca
Scielo	(cancer) OR (neoplasm) AND (suicide) OR (suicídio)
MEDLINE	((("cancer" [Mesh] AND "suicide" [tiab])) AND surgery
LILACS	(mh: neoplasms OR tw: cancer*) AND (mh: suicídio OR tw: suicídio* OR tw: parassuicídio*)
CINAHL	TI (neoplasm* OR cancer*) AND (("suicide")
Scopus	(TITLE (neoplasm* OR cancer*)) AND OR (TITLE (suicide*))

Estudos de revisão de literatura, carta ao editor, monografias e teses foram incluídos. Artigos que abordavam apenas ideação suicida, associada ao câncer, sem relacionar com suicídio e artigos referentes ao suicídio assistido ou eutanásia não foram incluídos. As duplicidades foram removidas.

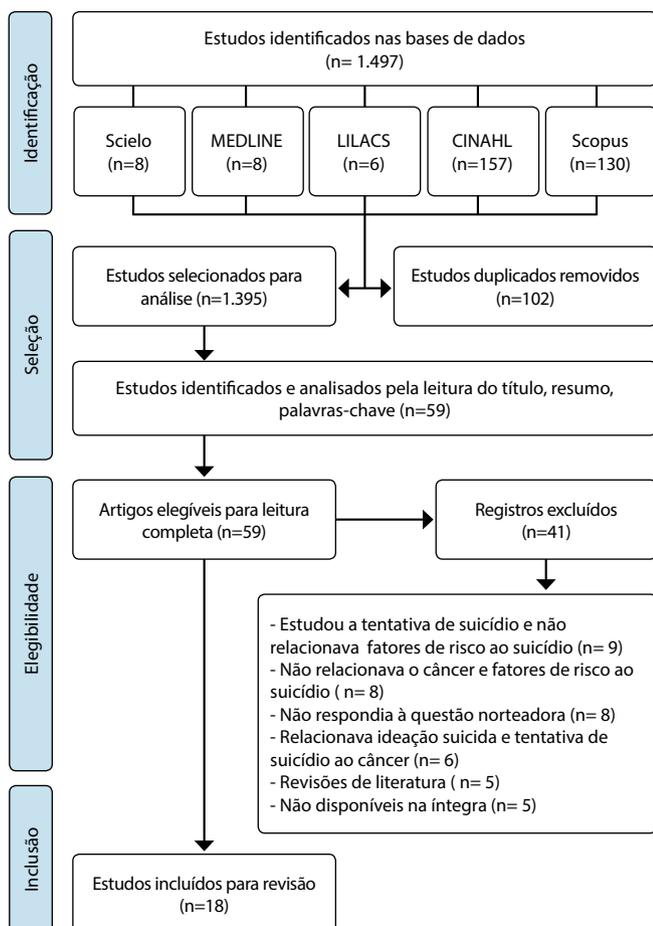


Figura 1 – Fluxograma por etapa da seleção dos artigos científicos

A combinação dos descritores utilizados nas buscas das bases de dados resultou no quantitativo de 1.497 artigos científicos, dos quais 59 artigos foram identificados através da leitura do título, resumo e palavras-chave como potenciais para a seleção de inclusão desta revisão integrativa, e lidos na íntegra por dois autores avaliadores independentes. Após a leitura, identificou-se que: nove artigos tinham como objetivo estudar as tentativas de suicídio e não relacionava fatores de risco ao suicídio; oito artigos não relacionavam câncer e fatores de risco para o suicídio; oito não respondiam à questão norteadora; seis relacionavam ideação suicida e tentativa de suicídio; cinco eram revisões de literatura; cinco não estavam disponíveis na íntegra.

Com a verificação dos critérios de inclusão e exclusão, os avaliadores selecionaram 18 artigos para esta revisão. O fluxograma está apresentado na Figura 1.

A classificação do nível de evidência foi realizada utilizando-se o modelo do *Centre for Evidence-Based Medicine* (CEBM) da Universidade de Oxford⁽²³⁾. A classificação para o nível de evidência dessa metodologia baseia-se em graus de recomendação, que são: A (1A: Revisões Sistemáticas de Ensaios Clínicos Controlados e Randomizados; 1B: Ensaio Clínico Controlado e Randomizado com Intervalo de Confiança Estreito; 1C: Resultados Terapêuticos do tipo “tudo ou nada”); B (2A: Revisão Sistemática com homogeneidade de Estudos de Coorte; 2B: Estudo de Coorte - incluindo Ensaio Clínico Randomizado de Menor Qualidade; 2C: Observação de Resultados Terapêuticos e Estudo Ecológico; 3A: Revisão Sistemática com homogeneidade de Estudos Caso-Controlle; 3B: Estudo Caso-Controlle), C (4: Relato de Casos – incluindo Coorte ou Caso-Controlle de menor qualidade) e D (5: Opinião desprovida de avaliação crítica ou baseada em matérias básicas – estudo fisiológico ou estudo com animais).

A avaliação se dá pelo tipo de estudo, e, quanto mais próxima da pontuação 1 for categorizada, maior é seu nível de evidência e grau de recomendação.

RESULTADOS

Do total de 18 artigos selecionados sobre o suicídio em pacientes com câncer, os estudos do tipo coorte foram predominantes, com 17 artigos, e apenas um artigo era do tipo caso-controlle. Nesse sentido, o nível de evidência categorizado com maior frequência foi o 2B para os 17 artigos do tipo coorte, e o estudo do tipo caso-controlle foi categorizado com o nível de evidência 3B (Quadro 2).

Do total de 18 artigos analisados, cinco relataram resultados na ampla categoria de cânceres^(14,24,37-38,40). Dentre esses estudos, o tipo de câncer com o maior risco para o suicídio foi o de pulmão, observado em quatro artigos^(14,37-38,40).

Oito artigos verificaram o risco para o suicídio após o diagnóstico de câncer, sendo o período de tempo identificado como sendo o de maior risco: o primeiro mês⁽²⁷⁾, o terceiro mês⁽²⁶⁾, o sexto mês⁽²⁴⁾, o primeiro ano^(14,35,38), o segundo ano⁽³²⁾ e até cinco anos⁽²⁸⁾ após o diagnóstico.

Para os indivíduos com câncer que cometeram suicídio, o perfil evidenciado nos artigos foi sexo masculino, cor branca e idade maior que 60 anos^(25-29,31-37). Ser solteiro também foi relacionado com maior risco para suicídio em sete artigos^(25-26,30,32,34-36).

Quadro 2 – Síntese dos artigos selecionados na revisão segundo ano de publicação, autoria, país de realização do estudo, tipo de estudo, objetivo e nível de evidência

Autor/Ano	País/Tipo de estudo/Amostra	Objetivo	Nível de evidência
Oberaigner, Sperner-Unterweger, Fiegl et al. (2014) ⁽²⁴⁾	Áustria/Coorte (n=231)	Investigar o risco de suicídio em pacientes com câncer em comparação com a população geral.	2B
Ahn, Lee, Ramsey et al. (2015) ⁽¹⁴⁾	Coréia do Sul/Caso-controle (n casos=373/n controles=746)	Determinar os fatores de risco de suicídio no primeiro ano do diagnóstico de câncer.	3B
Klaassen, Jen, DiBianco et al. (2015) ⁽²⁵⁾	EUA/Coorte (n=794)	Identificar os fatores associados ao suicídio de pacientes com neoplasias geniturinárias.	2B
Sugawara, Kunieda (2016) ⁽²⁶⁾	EUA/Coorte (n=23.620)	Identificar os fatores associados ao aumento do risco de suicídio em pacientes com câncer.	2B
Jayakrishnan, Sekigami, Rajeev et al. (2017) ⁽²⁷⁾	EUA/Coorte (n=631.364)	Analisar o risco de suicídio em pacientes com cânceres sólidos.	2B
Siracuse, Gorgy, Ruskin et al. (2017) ⁽²⁸⁾	EUA/Coorte (n=23.620)	Determinar a incidência de suicídio em pacientes com câncer de ossos e tecidos moles.	3B
Samawi, Shaheen, Tang et al. (2017) ⁽²⁹⁾	EUA/Coorte (n=1.005.825)	Identificar os preditores de suicídio em pacientes com câncer de cólon vs câncer retal.	2B
Zendron, Zequi, Guimarães, Lourenço (2018) ⁽³⁰⁾	Brasil/Coorte (n=144)	Determinar o risco de suicídio em pacientes diagnosticados com câncer próstata.	2B
Klaassen, Goldberg, Chandrasekar et al. (2018) ⁽³¹⁾	EUA/Coorte (n=915.303)	Caracterizar os pacientes com risco de suicídio após o diagnóstico de câncer de bexiga.	2B
Gaitanidis, Alevizakos, Pitiakoudis et al. (2018) ⁽³²⁾	EUA/Coorte (n=19.409)	Identificar os fatores de risco pertinentes entre pacientes com câncer de mama.	2B
Wash, Talukder, Lawson et al. (2018) ⁽³³⁾	EUA/Coorte (n=168.339)	Examinar os fatores associados em pacientes com câncer de tireoide.	2B
Zhou, Xian, Zhang et al. (2018) ⁽³⁴⁾	EUA/Coorte (n=5.440)	Estimar a tendência da taxa de suicídio em pacientes com câncer de pulmão.	2B
Yang, He, Chen et al. (2019) ⁽³⁵⁾	EUA/Coorte (n=90.911)	Identificar os fatores de risco para morte por suicídio em pacientes do sexo masculino com câncer do sistema genital.	2B
Guo, Zheng, Zhu et al. (2019) ⁽³⁶⁾	EUA/Coorte (n=171.819)	Identificar os possíveis fatores de risco associados ao suicídio no câncer renal.	2B
Zaorsky, Zhang, Tuanquin et al. (2019) ⁽³⁷⁾	EUA/Coorte (n=856.293)	Identificar os pacientes com câncer com maior risco de suicídio em comparação a população geral.	2B
Saad, Gad, Al-Husseini et al. (2019) ⁽³⁸⁾	EUA/Coorte (n=4.671.989)	Examinar o risco de suicídio dentro de um ano após um diagnóstico de câncer.	2B
Dulsas, Patasius, Kaceniene et al. (2019) ⁽³⁹⁾	EUA/Coorte (n=19.409)	Estimar o risco de suicídio entre pacientes com câncer colorretal.	2B
Henson, Brock, Charnock et al. (2019) ⁽⁴⁰⁾	Inglaterra/Coorte (n=4.722.099)	Quantificar o risco de suicídio em pacientes com câncer.	2B

Quadro 3 – Tipo de câncer estudado nos artigos e principais fatores de riscos para o suicídio organizado pelo ano de publicação

Referência	Tipo de câncer do estudo	Desfecho
24	Todos os cânceres	1. Todos os cânceres, exceto o de pele não melanoma, foram um fator de risco para o suicídio. 2. Depressão e estágio avançado do câncer foi associado à maior risco de suicídio. 3. O suicídio foi maior durante os primeiros seis meses após o diagnóstico.
14	Todos os cânceres	1. Os cânceres pancreático biliar, de pulmão e de estômago possuem mais risco de suicídio do que outros tipos de câncer. 2. O estágio metastático esteve mais frequente associado ao risco de suicídio no primeiro ano de diagnóstico.
25	Cânceres geniturinários masculinos: próstata, bexiga, rim testículo e pênis	1. Os cânceres geniturinários estudados tiveram risco significativamente estatístico para o suicídio. 2. Sexo masculino, maiores de 60 anos, solteiros, cor branca, doença metastática e não passível de operação foram fatores de risco para o suicídio. 3. Dor, mutilação do pênis e disfunção erétil foram fatores de risco para o suicídio nos indivíduos com câncer.
26	Câncer gástrico	1. Indivíduos com câncer gástrico têm um risco de quatro vezes mais de suicídio em comparação com a população geral. 2. O risco de suicídio é maior nos primeiros três meses após o diagnóstico. 3. Sexo masculino, cor branca, solteiros e doença metastática estão significativamente associados com o aumento do risco de suicídio.

Continua

Continuação do Quadro 3

Referência	Tipo de câncer do estudo	Desfecho
27	Todos os cânceres, exceto leucemias	1. Indivíduos submetidos à cirurgia de câncer em estágio avançado, sexo masculino e idade maior que 65 anos foram fatores significativamente associados ao risco de suicídio. 2. O tempo de maior acometimento do suicídio foi no primeiro mês.
28	Câncer de osso e tecidos moles	1. Os cânceres de osso e de tecidos moles estão associados ao risco de suicídio, em especial os de coluna vertebral e ossos pélvicos. 2. Sexo masculino, cor branca e maior de 60 anos foram fatores de risco para o suicídio. 3. O risco de suicídio esteve presente nos primeiros cinco anos do diagnóstico, e a mutilação e a perda de funcionalidade aumentaram o risco para o suicídio.
29	Câncer colorretal	1. O câncer de colón é um fator de risco para o suicídio. 2. Sexo masculino, idade maior que 60 anos, cor branca, doença metastática e não ter realizado procedimento cirúrgico foram preditores do suicídio.
30	Câncer de próstata	1. Foi fator de risco para o suicídio o câncer de próstata. 2. O risco de suicídio foi associado a ansiedade, depressão, solteiros e morar sozinho.
31	Câncer de bexiga	1. O câncer de bexiga se apresentou como fator de risco para o suicídio. 2. Sexo masculino, cor branca, solteiro, maiores de 60 anos, doença não metastática e não submetido a procedimento cirúrgico foram fatores de risco para o suicídio.
32	Câncer de mama	1. O câncer de mama foi fator de risco para o suicídio. 2. Sexo masculino, idade menor que 60 anos, cor branca e negra e solteiro foram fatores de risco para o suicídio. 3. Até o segundo ano, após o diagnóstico de câncer, houve associação significativa para o suicídio.
33	Câncer de tireoide	1. O sexo masculino e a cor branca foram fatores de risco para o suicídio no câncer de tireoide.
34	Câncer de pulmão	1. Indivíduos com câncer de pulmão possuem risco para o suicídio. 2. Sexo masculino, cor branca, solteiro e idade maior que 60 anos foram fatores de risco para o suicídio.
35	Todos os cânceres para o sexo masculino	1. O diagnóstico de câncer está associado ao aumento de risco de suicídio. 2. Maiores de 60 anos, solteiros, cor branca e não ter realizado procedimento cirúrgico foram risco para o suicídio. 3. O primeiro ano após o diagnóstico possui um risco aumentado de suicídio.
36	Câncer renal	1. O câncer renal foi um fator de risco para o suicídio. 2. Sexo masculino, solteiro, cor branca, doença avançada e não ter realizado cirurgia foram fatores de risco para o suicídio. 3. A dor aumentou o risco de suicídio nos indivíduos com câncer renal.
37	Todos os cânceres	1. Cânceres de pulmão, cabeça e pescoço, testículos, bexiga e linfoma apresentaram maiores risco para o suicídio em comparação aos outros cânceres. 2. Sexo masculino, cor branca, idade maior que 60 anos e doença local foram fatores de risco para o suicídio.
38	Todos os cânceres	1. Cânceres de pâncreas, pulmão e colorretal apresentaram maior risco para o suicídio. 2. O primeiro ano após o diagnóstico apresentou maior risco para o suicídio.
39	Câncer colorretal	1. O câncer colorretal foi um fator de risco para o suicídio. 2. Sexo feminino, idade maior que 60 anos e estágio avançado do câncer foram fatores de risco para o suicídio. 3. A presença da colostomia aumentou o risco de suicídio nos indivíduos com câncer colorretal.
40	Todos os cânceres	1. O diagnóstico de câncer acarreta um risco de sofrimento psicológico. 2. Indivíduos com mesotelioma possuem um risco maior em comparação aos outros cânceres para o suicídio. 3. Cânceres de pâncreas, esôfago, pulmão e estômago constituíram risco para o suicídio. 4. Os primeiros seis meses após o diagnóstico apresentou maior risco para o suicídio.

A ansiedade e a depressão foram associadas ao suicídio em dois artigos^(24,30). O câncer em estágio avançado apareceu em seis artigos associado ao aumento de risco para o suicídio^(14,24-27,29). Houve evidência, em cinco artigos, que, quando o câncer não é operável ou há recusa cirúrgica, os indivíduos também possuíam risco para o suicídio^(25,29,31,35-36).

Os resultados dos artigos selecionados estão apresentados no Quadro 3.

DISCUSSÃO

Esta revisão possibilitou, mediante a busca por artigos científicos atuais, conhecer os principais fatores de risco associados ao câncer e ao suicídio. A maioria dos estudos realizados apresentou delineamento do tipo coorte (n=17). O delineamento de pesquisa coorte é adequado para estudar os fatores de risco, por possuírem análises estatísticas que podem inferir possíveis riscos para o suicídio nos indivíduos com câncer⁽⁴¹⁾.

O risco de suicídio, nesta revisão, foi associado ao local de acometimento do câncer, como câncer pulmonar^(14,37-38,40), de bexiga^(25,31,35) e colorretal^(29,39), embora deva-se considerar que alguns artigos estudaram tipos específicos de câncer. A razão pela qual o câncer, em particular aquele com um prognóstico ruim, aumenta o risco de suicídio, é, provavelmente, multifatorial⁽⁴²⁾. Em um estudo de coorte realizado na Coreia do Sul, observou-se que o risco de suicídio estava associado ao local anatômico do câncer, sendo o risco aumentado em cânceres de prognósticos ruins, como o biliar, pancreático e o pulmonar⁽¹⁴⁾. Isso é consistente com estudos que descobriram que pacientes com câncer com um prognóstico ruim (ou seja, uma sobrevida relativa em 5 anos inferior a 10%) apresentavam o maior risco de morte por suicídio, dentro de um ano após o diagnóstico^(13-14,16).

Os estudos mostraram que, quando diagnosticado com câncer de pulmão, o risco de suicídio está associado ao tratamento agressivo e sem perspectiva de cura apenas para palição de

sintomas^(14,37-38,40). Faz-se necessário uma atenção maior direcionada a esse tipo de câncer, já que é evidenciado como o de maior propensão para o suicídio⁽²⁴⁾. Para os cânceres geniturinários, os fatores de risco estavam associados a sintomas como incontinência urinária, dor durante as relações sexuais e disfunção erétil^(25,31). O mesmo foi observado em um estudo sobre câncer de próstata, pois, além da sintomatologia, houve indivíduos que recusaram o tratamento e procedimento cirúrgico, enfrentando, assim, um risco maior de suicídio⁽⁴³⁾.

A terapêutica cirúrgica faz com que os indivíduos com câncer se tornem mais vulneráveis ao suicídio, pois a mutilação também é um fator de risco^(25,27). Os artigos sobre câncer colorretal mostraram que a ressecção cirúrgica do colón e a presença da bolsa de colostomia foram fatores para o suicídio^(29,39). Esse dado foi semelhante a um estudo realizado em pacientes com osteosarcoma, que são submetidos a ressecções cirúrgicas extensas e até mutilação de membros⁽²⁸⁾. Foi observado que, após a cirurgia, os indivíduos que apresentaram alterações da marcha, força e o membro mutilado estavam em maior risco de suicídio⁽²⁸⁾.

O tempo de suicídio após o diagnóstico de câncer foi estudado em oito artigos desta revisão integrativa^(14,26-28,32,35,38). Os primeiros três meses de conhecimento da doença foram possivelmente associados com a dificuldade de enfrentamento, seus sintomas e efeitos adversos do tratamento⁽²⁶⁻²⁷⁾. Outro estudo, por sua vez, mostrou que, a partir do sexto mês, o risco de suicídio estava associado ao estágio do tumor. Um estudo de coorte em Tyrol, na Áustria, mostrou que um quarto dos suicídios ocorreu nos primeiros seis meses, em pacientes com estágio avançado do tumor⁽²⁴⁾. Em um outro estudo de coorte, verificou-se que mais de 70% dos suicídios no primeiro ano ocorreram em pacientes com estágios metastáticos, porém o risco diminua com o tempo, não havendo diferença entre os indivíduos com câncer e a população geral⁽¹⁴⁾. Esse dado foi diferente do encontrado em um estudo de coorte norte-americano, em que havia risco de suicídio após cinco anos de diagnóstico⁽²⁸⁾. Os autores relacionaram que o fator para esse risco de suicídio era a presença da dor, desesperança e depressão^(25,28,36). Mais do que um aspecto cultural, o prognóstico ruim de uma doença, somado aos efeitos adversos do tratamento, faz com que o indivíduo com câncer possa ficar dependente de uma outra pessoa, como um familiar⁽¹⁹⁾.

Sexo masculino, cor branca e idade avançada se apresentaram como fatores de risco para o suicídio nos indivíduos com câncer, como verificado em doze artigos^(25-29,31-37). O risco aumentado de suicídio para o sexo masculino devido ao câncer foi relacionado a situações socioeconômicas, pois os homens acabam por se afastar do trabalho, reduzindo a renda familiar^(19-20,24). Outro estudo mostrou que o sentimento de desmoralização, desamparo e desesperança é maior entre os indivíduos do sexo masculino, o que pode levar ao suicídio⁽³⁴⁾. Um outro estudo de coorte mostrou que homens também tendem a buscar menos apoio familiar ou residem sozinhos, o que dificulta formar uma rede de ajuda para que o indivíduo possa suportar o diagnóstico e tratamento do câncer⁽³⁰⁾. Dois estudos mostraram que uma forma de direcionamento para que ocorra a redução de suicídios é a presença de grupos de apoio, pois fortalece a rede de saúde e auxilia os serviços na prevenção do suicídio^(24,27).

Esta revisão observou que a depressão esteve associada como um fator de risco para o suicídio em dois trabalhos^(24,30).

A depressão corresponde a um significativo fator de risco para o suicídio de indivíduos com câncer⁽³⁰⁾. A relação verificada da depressão com suicídio é manifestada em sintomas tanto físicos, como dor, quanto em sintomas subjetivos, como mudanças de humor e situação financeira⁽²⁸⁻²⁹⁾. Dois estudos de coortes, um da Inglaterra e outro dos Estados Unidos, mostraram que as implicações imediatas para a saúde dos sobreviventes de câncer são os encargos financeiros legítimos, que podem causar depressão e aumentar o risco de suicídio^(36,40). Um estudo observou que a relação verificada entre suicídio, nos indivíduos com câncer, e a depressão foram as percepções ou suposições de que não há cura para a doença, ampliando o risco de cometer suicídio⁽²⁴⁾. A psicoterapia é uma importante estratégia para a prevenção do suicídio nos indivíduos que foram diagnosticados com câncer⁽⁴⁴⁾. Um estudo mostrou que a psicoterapia possui um efeito positivo em pacientes com câncer, que incluem controle de sintomas, como alívio da dor, aceitação da doença e o seu enfrentamento⁽⁴⁵⁾.

Limitações do estudo

Este estudo apresenta algumas limitações: as buscas foram feitas em cinco bases de dados (Scielo, MEDLINE, LILACS, CINAHL e Scopus) e, eventualmente, outras publicações podem não ter sido localizadas; o critério de inclusão de artigos nos idiomas português e inglês pode ter limitado o acesso a outras publicações; alguns dos estudos selecionados podem apresentar viés, porque não estudaram pacientes com diversos tipos, mas sim com determinados tipos de câncer tais como de pulmão, geniturinários, tumores sólidos. Dessa forma, não é possível concluir que um dos fatores de risco para o suicídio é ter determinado tipo de câncer; embora o propósito da revisão integrativa seja mostrar os dados atuais, com bases em estudos primários, ressalta-se que os estudos analisados eram heterogêneos em termos de amostras, características demográficas e tipos de câncer, o que limitou a sua comparabilidade.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Embora seja um evento relativamente raro, os profissionais de saúde devem estar cientes de que o diagnóstico de câncer aumenta o risco de suicídio. Nesse sentido, o estudo possui contribuições para os profissionais da área de enfermagem, uma vez que faz um delineamento dos principais fatores de risco para o suicídio nos indivíduos com câncer. São explicitados os tipos de câncer, o tempo do diagnóstico e os fatores demográficos com maiores chances para o suicídio nos indivíduos com câncer. O aumento do risco de suicídio nos seis primeiros meses após o diagnóstico do câncer, apontado por alguns dos estudos desta revisão, sugere a necessidade de apoio e suporte psicossociais e atenção especial para os indivíduos com grupos de cânceres específicos. Os enfermeiros são os profissionais da saúde que mais permanecem juntos ao paciente com neoplasias, podendo, assim, reconhecer uma ideação ou comportamento suicida. A realização de triagem sistemática para identificação de ideação e comportamento suicida possibilita que um indivíduo com câncer, que apresente risco de suicídio, seja avaliado e o tratamento apropriado de saúde mental realizado.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa possibilitou verificar que o câncer pode predispor o suicídio nos indivíduos acometidos por essa doença. A identificação dos cânceres e das características demográficas, e o tempo do diagnóstico até o suicídio e os efeitos adversos deixados pelo câncer como a dor e a perda de funcionalidade norteiam os profissionais de saúde a ficarem atentos na prática do cuidado. Com base no que foi

verificado neste estudo, as evidências podem ser úteis para o planejamento de ações de prevenção, com o intuito de reduzir os riscos de suicídio.

AGRADECIMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Zhu J, Xu L, Sun L, Li J, Qin W, Ding G, et al. Chronic disease, disability, psychological distress and suicide ideation among rural elderly: results from a population survey in Shandong. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(8):1604. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081604>
2. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annu Rev Clin Psychol*. 2016;12(1):307-30. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
3. Kielan A, Cieślak I, Skonieczna J, Olejniczak D, Jabłkowska-Górecka K, Panczyk M, et al. Analysis of the opinions of adolescents on the risk factors of suicide. *Psychiatr Pol*. 2018;52(4):697-705. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/78257>
4. Sinyor M, Tse R, Pirkis J. Global trends in suicide epidemiology. *Curr Opin Psychiatry*. 2017;30(1):1-6. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000296>
5. Ribas JJ, Rolim A, Ciquinato G, Oliveira AA, Perfeito R. Causas da aposentadoria por invalidez de servidores públicos. *J Nurs Health*. 2017;7(3):1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.15210/jonah.v7i3.10290>
6. Bray F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Zanetti R, et al. Cancer Incidence in Five Continents [Internet]. Vol. XI. Lyon: Int Agency Res Cancer; 2017 [cited 2019 Oct. 20]. Available from: <http://ci5.iarc.fr>
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. 120 p.
8. Vehling S, Kissane DW, Lo C, Glaesmer H, Hartung TJ, Rodin G, et al. The association of demoralization with mental disorders and suicidal ideation in patients with cancer. *Cancer*. 2017;123(17):3394-401. <https://doi.org/10.1002/cncr.30749>
9. Zhang X, Zhang J, Procter N, Chen X, Su Y, Lou F, et al. Suicidal ideation and psychological strain among patients diagnosed with stomach cancer. *J Nerv Ment Dis*. 2017;205(7):550-7. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000679>
10. Amiri S, Behnezhad S. Cancer diagnosis and suicide mortality: a systematic review and meta-analysis. *Arch Suicide Res*. 2019;1-19. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1596182>
11. Chochinov HM. Depression in cancer patients. *Lancet Oncol*. 2001;2(8):499-505. [https://doi.org/10.1016/s1470-2045\(01\)00456-9](https://doi.org/10.1016/s1470-2045(01)00456-9)
12. Nasser K, Mills PK, Mirshahidi HR, Moulton LH. Suicide in cancer patients in California, 1997–2006. *Arch Suicide Res*. 2012;16(4):324-33. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.722056>
13. Kye SY, Park K. Suicidal ideation and suicidal attempts among adults with chronic diseases: A cross-sectional study. *Compr Psychiatry*. 2017;73:160-7. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.12.001>
14. Ahn MH, Park S, Lee HB, Ramsey CM, Na R, Kim SO, et al. Suicide in cancer patients within the first year of diagnosis. *Psychooncol*. 2015;24(5):601-7. <https://doi.org/10.1002/pon.3705>
15. Yamauchi T, Inagaki M, Yonemoto N, Iwasaki M, Inoue M, Akechi T, et al. Death by Suicide and other externally caused injuries after stroke in Japan (1990–2010). *Psychosom Med*. 2014;76(6):452-9. <https://doi.org/10.1097/PSY.000000000000079>
16. Lu D, Fall K, Sparén P, Ye W, Adami H-O, Valdimarsdóttir U, et al. Suicide and suicide attempt after a cancer diagnosis among young individuals. *Ann Oncol*. 2013;24(12):3112-7. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdt415>
17. Scaini G, Quevedo J. Suicide rates in the United States continue to rise: are rates in Brazil underestimated? *Rev Bras Psiquiatr*. 2018;40(4):347-8. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2018-4004>
18. Kye SY, Kwon JH, Park K. Happiness and health behaviors in South Korean adolescents: a cross-sectional study. *Epidemiol Health*. 2016;38:1-7. <https://doi.org/10.4178/epih.e2016022>
19. McFarland DC, Walsh L, Napolitano S, Morita J, Jaiswal R. Suicide in patients with cancer: identifying the risk factors. *Oncol (US)* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan. 12];33(6):221-6. Available from: <https://www.cancernetwork.com/view/oral-apixaban-may-be-safe-alternative-to-subcutaneous-enoxaparin-for-thromboprophylaxis>
20. Graneck L, Nakash O, Ariad S, Chen W, Birenstock-Cohen S, Shapira S, et al. From will to live to will to die: oncologists, nurses, and social workers identification of suicidality in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2017;25(12):3691-702. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3795-4>

21. Valente SM. Oncology nurses' knowledge of suicide evaluation and prevention. *Cancer Nurs.* 2010;33(4):290-5. <https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3181cc4f33>
22. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005;52(5):546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
23. Centre for Evidence-based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence [Internet]. University of Oxford; 2009 [cited 2020 Jan. 21]. Available from: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009>
24. Oberaigner W, Sperner-Unterwiesing B, Fiegl M, Geiger-Gritsch S, Haring C. Increased suicide risk in cancer patients in Tyrol/Austria. *Gen Hosp Psychiatry.* 2014;36(5):483-7. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2014.05.017>
25. Klaassen Z, Jen RP, DiBianco JM, Reinstatler L, Li Q, Madi R, et al. Factors associated with suicide in patients with genitourinary malignancies. *Cancer.* 2015;121(11):1864-72. <https://doi.org/10.1002/cncr.29274>
26. Sugawara A, Kunieda E. Suicide in patients with gastric cancer: a population-based study. *Jpn J Clin Oncol.* 2016;46(9):850-5. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyw075>
27. Jayakrishnan TT, Sekigami Y, Rajeev R, Gamblin TC, Turaga KK. Morbidity of curative cancer surgery and suicide risk. *Psychooncol.* 2017;26(11):1792-8. <https://doi.org/10.1002/pon.4221>
28. Siracuse BL, Gorgy G, Ruskin J, Beebe KS. What is the incidence of suicide in patients with bone and soft tissue cancer? *Clin Orthop Relat Res.* 2017;475(5):1439-45. <https://doi.org/10.1007/s11999-016-5171-y>
29. Samawi HH, Shaheen AA, Tang PA, Heng DYC, Cheung WY, Vickers MM. Risk and predictors of suicide in colorectal cancer patients: a surveillance, epidemiology, and end results analysis. *Curr Oncol.* 2017;24(6):513-7. <https://doi.org/10.3747/co.24.3713>
30. Zendron M, Zequi S, Guimarães G, Lourenço M. Assessment of suicidal behavior and factors associated with a diagnosis of prostate cancer. *Clinics.* 2018;73(9):1-4. <https://doi.org/10.6061/clinics/2018/e441>
31. Klaassen Z, Goldberg H, Chandrasekar T, Arora K, Sayyid RK, Hamilton RJ, et al. Changing trends for suicidal death in patients with bladder cancer: a 40+ year population-level analysis. *Clin Genitourin Cancer.* 2018;16(3):206-12. <https://doi.org/10.1016/j.clgc.2017.12.016>
32. Gaitanidis A, Alevizakos M, Pitiakoudis M, Wiggins D. Trends in incidence and associated risk factors of suicide mortality among breast cancer patients. *Psychooncol.* 2018;27(5):1450-6. <https://doi.org/10.1002/pon.4570>
33. Walsh NJ, Talukder AM, Lawson AG, Komic AX, Bateson BP, Jones AJ, et al. Thyroid malignancy and suicide risk: an analysis of epidemiologic and clinical factors. *World J Endocr Surg.* 2018;10(2):99-102. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10002-1227>
34. Zhou H, Xian W, Zhang Y, Chen G, Zhao S, Chen X, et al. Trends in incidence and associated risk factors of suicide mortality in patients with non-small cell lung cancer. *Cancer Med.* 2018;7(8):4146-55. <https://doi.org/10.1002/cam4.1656>
35. Yang J, He G, Chen S, Pan Z, Zhang J, Li Y, et al. Incidence and risk factors for suicide death in male patients with genital-system cancer in the United States. *Eur J Surg Oncol.* 2019;45(10):1969-76. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2019.03.022>
36. Guo C, Zheng W, Zhu W, Yu S, Ding Y, Wu Q, et al. Risk factors associated with suicide among kidney cancer patients: a surveillance, epidemiology, and end results analysis. *Cancer Med.* 2019;8(11):5386-96. <https://doi.org/10.1002/cam4.2400>
37. Zaorsky NG, Zhang Y, Tuanquin L, Bluethmann SM, Park HS, Chinchilli VM. Suicide among cancer patients. *Nat Commun.* 2019;10(1):207. <https://doi.org/10.1038/s41467-018-08170-1>
38. Saad AM, Gad MM, Al-Husseini MJ, AlKhayat MA, Rachid A, Alfaar AS, et al. Suicidal death within a year of a cancer diagnosis: a population-based study. *Cancer.* 2019;125(6):972-9. <https://doi.org/10.1002/cncr.31876>
39. Dulskas A, Patasius A, Kaceniene A, Urbonas V, Smailyte G. Suicide risk among colorectal cancer patients in Lithuania. *Int J Colorectal Dis.* 2019;34(3):555-8. <https://doi.org/10.1007/s00384-018-03228-4>
40. Henson KE, Brock R, Charnock J, Wickramasinghe B, Will O, Pitman A. risk of suicide after cancer diagnosis in England. *JAMA Psychiatry.* 2019;76(1):51-60. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3181>
41. Jokinen J, Mattsson F, Lagergren K, Lagergren J, Ljung R. Suicide attempt and future risk of cancer: a nationwide cohort study in Sweden. *Cancer Causes Control.* 2015;26(3):501-9. <https://doi.org/10.1007/s10552-015-0528-1>
42. Simpson WG, Klaassen Z, Jen RP, Hughes WM, Neal DE, Terris MK. Analysis of suicide risk in patients with penile cancer and review of the literature. *Clin Genitourin Cancer.* 2018;16(2):e257-61. <https://doi.org/10.1016/j.clgc.2017.09.011>
43. Dalela D, Krishna N, Okwara J, Preston MA, Abdollah F, Choueiri TK, et al. Suicide and accidental deaths among patients with non-metastatic prostate cancer. *BJU Int.* 2016;118(2):286-97. <https://doi.org/10.1111/bju.13257>
44. Rosa GS, Andrades GS, Caye A, Hidalgo MP, Oliveira MAB, Pilz LK. Thirteen Reasons Why: The impact of suicide portrayal on adolescents' mental health. *J Psychiatr Res.* 2019;108:2-6. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.10.018>
45. Okuyama T, Akechi T, Mackenzie L, Furukawa TA. Psychotherapy for depression among advanced, incurable cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Treat Rev.* 2017;56(11):16-27. <https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2017.03.012>