

Perfil de pacientes em cuidados paliativos que apresentam ideação suicida: revisão sistemática

Profile of palliative care patients who display suicidal ideation: a systematic review

Perfil de pacientes en cuidados paliativos que presentan ideación suicida: revisión sistemática

Luiza Elena Casaburi¹, Ana Carolina Ottaviani¹, Tomás Rotelli de Oliveira Ferreira¹,
Tatiana Barbieri Bombarda¹, Ariene Angelini dos Santos-Orlandi¹

¹Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, Brasil; ²Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes em cuidados paliativos que apresentam ideação suicida. **Método:** revisão sistemática, realizada nas bases Pubmed, CINAHL, EMBASE, PsycINFO e Web of Science, em maio de 2021, que incluiu estudos observacionais, publicados no período de 2016 a 2021. A amostra foi composta por dez artigos. **Resultados:** os pacientes em cuidados paliativos que manifestaram ideação suicida são, predominantemente, do sexo feminino, idosos, com alto nível educacional, acometidos por diferentes tipos de câncer, apresentam dor, prognóstico ruim, limitação para execução de atividades de vida diária e sintomas indicativos de depressão e/ou ansiedade. **Conclusão:** evidenciar as características dos pacientes em cuidados paliativos com ideação suicida é fundamental para maior compreensão da complexidade envolvida no cuidar, bem como para traçar ações que atendam a singularidade deste público, fornecendo maior qualidade de vida para esses indivíduos.

Descritores: Enfermagem; Cuidados Paliativos; Saúde Mental; Ideação Suicida; Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Objective: to draw the clinical and sociodemographic profile of patients in palliative care who display suicidal ideation. **Method:** this systematic review, which included observational studies published from 2016 to 2021, was conducted in the Pubmed, CINAHL, EMBASE, PsycINFO and Web of Science databases in May 2021. The sample consisted of 10 articles. **Results:** patients in palliative care who manifested suicidal ideation were predominantly female, elderly, highly educated, presented with various types of cancer, in pain, with poor prognoses, limited ability to perform daily activities, and symptoms indicative of depression and/or anxiety. **Conclusion:** it is essential to evidence the characteristics of palliative care patients with suicidal ideation in order to understand the complexity of care better, as well as to outline measures to contemplate the unique needs of this public and provide these individuals with better quality of life.

Descriptors: Nursing; Palliative Care; Mental Health; Suicidal Ideation; Systematic Review.

RESUMEN

Objetivo: identificar el perfil clínico y sociodemográfico de pacientes en cuidados paliativos que presentan ideación suicida. **Método:** revisión sistemática, realizada en las bases Pubmed, CINAHL, EMBASE, PsycINFO y Web of Science, en mayo de 2021, que incluyó estudios observacionales, publicados entre 2016 y 2021. La muestra incluyó 10 artículos. **Resultados:** los pacientes en cuidados paliativos que manifestaron ideación suicida son, predominantemente, del sexo femenino, ancianos, con educación superior, sufriendo diferentes tipos de cáncer, sintiendo dolor, con malo pronóstico, limitación para realizar actividades cotidianas y síntomas indicativos de depresión y/o ansiedad. **Conclusión:** evidenciar las características de los pacientes en cuidados paliativos con ideación suicida es fundamental para que haya más comprensión de la complejidad en torno del cuidar, así como para delinear acciones que respondan la singularidad de este público, proporcionándoles una mejor calidad de vida a esos individuos.

Descriptores: Enfermería; Cuidados Paliativos; Salud Mental; Ideación Suicida; Revisión Sistemática.

INTRODUÇÃO

É indubitável que os avanços no campo da medicina contribuíram para o aumento da sobrevivência dos pacientes. Porém, muitas pessoas apresentam doenças crônicas não transmissíveis graves, não curáveis e que ameaçam a continuidade da vida. Tal fenômeno fez com que inúmeros pacientes fossem elegíveis para os cuidados paliativos¹.

A literatura aponta que pacientes em cuidados paliativos podem apresentar desejo de morte antecipada como uma forma de prevenir o prolongamento do seu sofrimento emocional, físico e social. Contudo, a experiência pessoal e o perfil do paciente influenciam nos diferentes caminhos pelos quais os indivíduos chegam ao desejo de morrer².

A prevalência do desejo de morte varia consideravelmente entre as pesquisas. Pesquisadores alemães afirmaram que cerca de 10% dos pacientes em cuidados paliativos apresentam pensamentos suicidas, os quais estão associados à perda

Autora Correspondente: Luiza Elena Casaburi. E-mail: luiza.casaburi@hotmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Magda Guimarães de Araujo faria

de autonomia, aumento da dependência física, preocupação em ser um fardo para a família e desesperança frente a um prognóstico limitado^{3,4}. Outros estudiosos identificaram que 37,8% dos indivíduos em estado terminal afirmaram desejo de morrer relacionado ao sofrimento físico e psicológico, podendo ser o gatilho para um processo suicida⁵.

O termo ideação suicida (IS) faz referência a uma gama de contemplanções, desejos de antecipação da morte, preocupações com a morte e o suicídio em si⁶. Apesar de não haver um consenso sobre o termo, a IS é considerada um importante preditor de risco suicida ao longo da vida, de forma que identificar o perfil dos acometidos é fundamental para a construção de projetos de intervenção precoce⁷.

A IS é consequência importante e séria advinda de um não reconhecimento precoce do sofrimento do paciente em cuidados paliativos, devendo os profissionais de saúde estar atentos para isso⁸.

Diante do exposto, com o intuito de contribuir para a construção de ferramentas de intervenção precoce e práticas assistenciais de cuidados voltadas a esta área, este estudo possui como objetivo identificar o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes em cuidados paliativos que apresentam IS.

MÉTODO

Este estudo é uma revisão sistemática, realizada a partir das seguintes etapas: 1) elaboração e registro do protocolo da revisão, 2) delimitação da pergunta de revisão, 3) definição dos critérios de elegibilidade, 4) busca e seleção dos estudos, 5) coleta de dados e 6) síntese e apresentação dos resultados⁹.

Na elaboração do protocolo foram considerados os itens propostos pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analysis Protocols* – PRISMA-P) e o mesmo fora registrado na *International Prospective Register of Systematic Reviews* (Registro CRD42021244000)⁹.

Para a formulação da pergunta de revisão foi utilizada a estratégia PEOS¹⁰, na qual P = População (pacientes em cuidados paliativos), E = exposição/situação (ideação suicida), O = desfecho (perfil dos pacientes com ideação suicida que estão em cuidados paliativos) e S = tipo de estudo (observacionais). Sendo assim, a pergunta norteadora desta pesquisa foi: “Qual é o perfil dos pacientes em cuidados paliativos que apresentam ideação suicida?”

Em relação à inclusão dos estudos, foram adotados os seguintes critérios: (1) ter avaliado pacientes em cuidados paliativos, (2) com ideação suicida, (3) compostos por participantes de 18 anos de idade ou mais, (4) ser publicado em inglês, português ou espanhol, (5) entre 2016 a 2021 (6) e ter um delineamento observacional. Foram excluídos resumos de conferências que não estavam vinculados a uma publicação de texto completo.

As buscas pelos estudos foram realizadas em maio de 2021 nas bases de dados *National Center for Biotechnology Information* (NCBI/PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Excerpta Medica Database* (EMBASE), *PsycINFO* e *Web of Science*.

Para busca dos artigos nas bases PubMed, PsycINFO e *Web of Science* foram usados descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH); o *Heading-MH* foi consultado para a base CINAHL e para a busca na EMBASE, usou-se o *Embase Subject Headings* (EMTREE).

Nas bases de dados foram utilizados os filtros: texto completo disponível, idade, idioma e ano de publicação. A estratégia de pesquisa combinou os termos booleanos e palavras-chave adequadas aos conceitos-chave cuidados paliativos e ideação suicida: ("Palliative Care" OR "Palliative" OR "Palliative Treatment" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Supportive Care" OR "Hospice and Palliative Care Nursing" OR "Palliative Nursing" OR "Palliative Care Nursing" OR "Hospice Nursing" OR "Terminal Care" OR "End of Life Care") AND ("Suicide" OR "Suicides" OR "Suicide Attempted" OR "Attempted Suicide" OR "Parasuicide" OR "Suicidal Ideation" OR "Ideation" OR "Ideation Suicidal" OR "Suicidal Ideations").

Os resultados da pesquisa foram exportados para o software Rayyan® – *Intelligent Systematic Review*, no qual duplicatas foram identificadas e excluídas. Dois pesquisadores rastream os registros recuperados de forma independente e cega. Os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram recuperados e lidos na íntegra. Quaisquer discordâncias quanto à inclusão do estudo foram resolvidas por meio de discussão entre os quatro membros da equipe de revisão.

Um roteiro foi elaborado para a coleta de dados dos estudos incluídos na revisão sistemática. Sendo assim, os dados extraídos eram informações específicas relacionadas à questão e ao objetivo da revisão, como: autor(es); ano de publicação; país; título; objetivo(s); população; contexto; tipo de estudo/método, presença de IS, doença que tornou o paciente elegível ao cuidado paliativo, perfil sociodemográfico, perfil clínico e conclusão.

Os resultados foram apresentados em forma de síntese narrativa, caracterizada pela análise descritiva dos dados quantitativos. Para avaliação da qualidade metodológica dos estudos, foi empregado um checklist para estudos observacionais (transversal e coorte)¹⁰. Em relação ao risco de viés, foi adotada a classificação de baixo (mais de 70%

das respostas assinaladas 'sim'), moderado ('sim' entre 50 e 69% das respostas) e alto risco de viés (respostas 'sim' inferiores a 49%)¹¹.

Visando sistematizar o processo de seleção dos estudos, utilizou-se a metodologia PRISMA⁹ como referência e diagrama de fluxo descritivo de cada etapa se encontra na Figura 1.

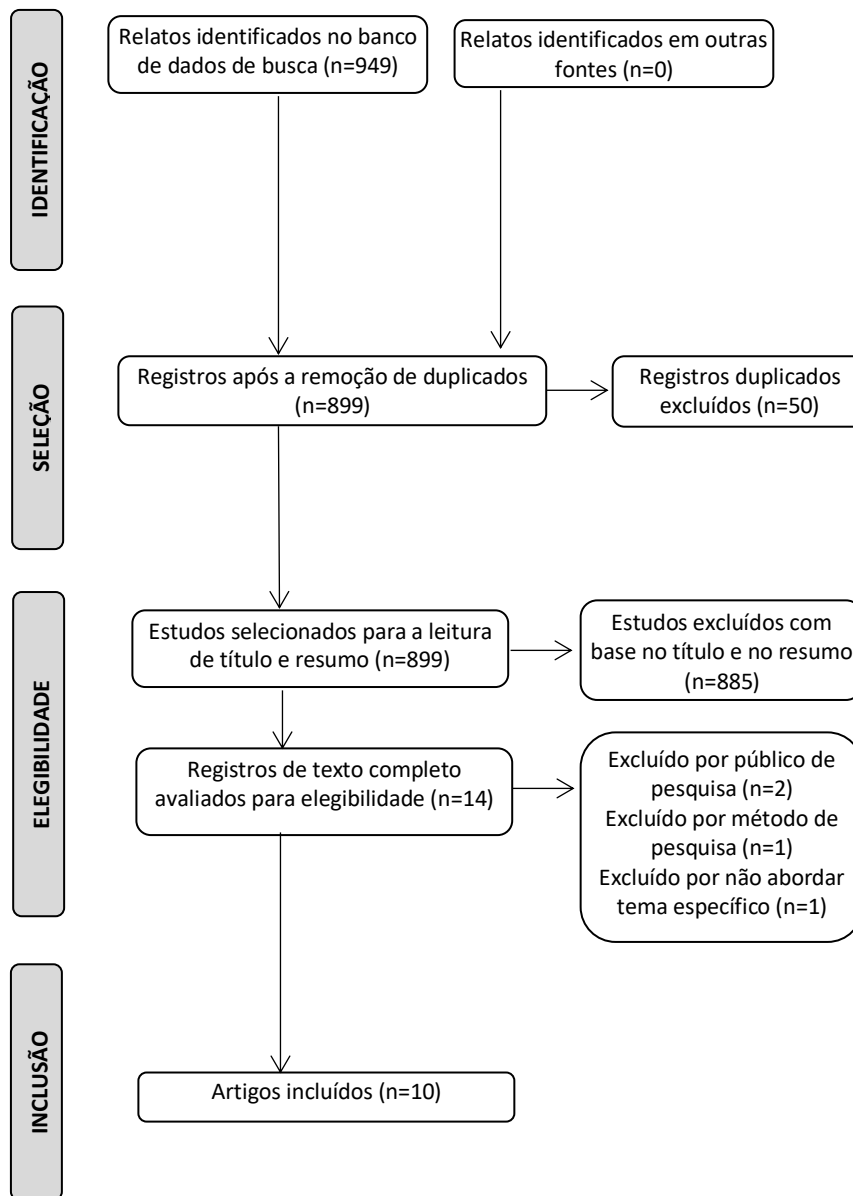


FIGURA 1: Fluxo de seleção dos artigos de revisão, segundo o PRISMA. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

RESULTADOS

As principais características das pesquisas estão apresentadas na Tabela 1.

TABELA 1: Avaliação da qualidade dos estudos incluídos. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

Estudos	Tipo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total (%)
Wilson et al. ²	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim				100
Sullivan et al. ¹²	Coorte	n/a	Sim	Sim	Sim	Sim	n/a	Sim	Sim	Sim	n/a	Sim	100
Zhong et al. ¹³	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Sim	Sim				87,5
Diaz-Frutos et al. ¹⁴	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim				100
Lu et al. ¹⁵	Coorte	n/a	Sim	Sim	Sim	Sim	n/a	Sim	Sim	n/a	n/a	Sim	100
Robinson et al. ¹⁶	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	1	Sim	Sim				100
Aboumrad et al. ¹⁷	Coorte	n/a	Sim	Sim	n/a	n/a	n/a	Sim	Sim	Sim	n/a	Sim	100
Rodriguez-Mayoral et al. ¹⁸	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim				100
Diaz-Frutos et al. ¹⁹	Transversal	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim				100
Zendron et al. ²⁰	Coorte	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Não	Sim	72,7

n/a: não aplicável.

Itens dos estudos de coorte: (1) Os dois grupos eram semelhantes e recrutados da mesma população?; (2) As exposições foram medidas de forma semelhante para designar as pessoas tanto para os grupos expostos quanto para os não expostos?; (3) A exposição foi medida de forma válida e confiável?; (4) Foram identificados fatores de confusão?; (5) Foram enunciadas estratégias para lidar com os fatores de confusão?; (6) Os grupos/participantes estavam livres do desfecho no início do estudo (ou no momento da exposição)?; (7) Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?; (8) O tempo de acompanhamento foi relatado e suficiente para que os resultados ocorressem?; (9) O seguimento foi completo e, se não, os motivos da perda de seguimento foram descritos e explorados?; (10) Foram utilizadas estratégias para abordar o seguimento incompleto?; (11) Foi utilizada análise estatística adequada?

Itens dos estudos transversais: (1) Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?; (2) Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos detalhadamente?; (3) A exposição foi medida de forma válida e confiável?; (4) Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?; (5) Foram identificados fatores de confusão?; (6) Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão?; (7) Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?; (8) Foi utilizada uma análise estatística apropriada?

Os desenhos de estudo incluídos foram: transversal (n=6), prospectivo (n=2) e retrospectivo (n=2). As investigações foram conduzidas em oito países (4 na América do norte, 2 na Europa, 2 na Ásia, 1 na Oceania e 1 na América do Sul), com tamanho amostral variando de 64 a 20.900 participantes. A maior parte dos estudos conduziu análises para identificar a prevalência e fatores associados à IS entre pacientes em cuidados paliativos. As informações de perfil sociodemográfico e de saúde puderam ser extraídas, como demonstradas na Figura 2.

Estudo	Delineamento e amostra	Ideação suicida	Cuidados paliativos	Perfil sociodemográfico	Perfil clínico
Wilson et al. ²	Transversal n=377	30,5% com desejo ocasional de morrer 12,2% com desejo sério de morrer	Duração mediana da sobrevivência até a morte = 63 dias	55,2% mulheres, com média de 67,2(±12,9) anos, 94,4% brancos	100% com câncer 66,7% com depressão 75,0% com ansiedade 58,3% com desesperança 58,3% com perda de interesse ou prazer
Sullivan et al. ¹²	Coorte retrospectiva n=20.900	Dos 30 casos de suicídio, 93% ocorreram por arma de fogo Taxa geral de suicídio na coorte = 210,3 a cada 100 mil pessoas por ano Tempo médio de suicídio desde o diagnóstico = 91 dias 20% dos pacientes que cometeram suicídio recebiam os CP	88% com câncer de pulmão Tempo de diagnóstico 81 dias (16 – 371)	Os que cometeram suicídio eram: - 93% brancos não hispânicos - 100% homens - 63% solteiros - 63% com residência urbana	53% em uso corrente de tabaco 47% em quimioterapia
Zhong et al. ¹³	Transversal n=517	Prevalência de IS em 1 mês para a amostra total = 15,3%, sendo 12,9% no sexo masculino e 17,6% no feminino	Câncer de pulmão (n=22), no trato digestivo (n=12) e de mama (n=17); n=48 estadiamento metastático Tempo desde o diagnóstico de câncer ≤18 meses: n= 51 > 2 de internações hospitalares: n=58 Regime de tratamento atual: 40 quimioterapia ou radioterapia; 29 CP	Entre os com IS havia 33 homens e 46 mulheres: 50-64 anos (n=31) Casados (n=72) Arranjo familiar não sozinho (n=68) Sem crença religiosa (n=70) Autoavaliação da situação econômica: pobre (n=40)	n=65 com sintomas depressivos n=77 com sintomas de ansiedade n=44 com intensidade da dor moderada e severa
Diaz-Frutos et al. ¹⁴	Transversal n=158	Escore médio SSI = 1,59 (±1,73) Escore do grupo sem sofrimento psicológico: 0,40 (±0,89) Escore do grupo com sofrimento psicológico: 1,87 (±1,76)	36,1% câncer pulmão; 28,5% câncer geniturinário feminino; 27,2% câncer colorretal; 8,2% câncer geniturinário masculino 78,2% em abordagem terapêutica paliativa	56,3% mulheres Média de 63,8 (±10,5) anos 55,1% em coabitação com alguém 64,6% aposentados 58,9% alto nível de educacional 55,7% alta renda	71,5% com sintomas ansiosos pela HADS-A 88% com sintomas depressivos pela HADS-D
Lu et al. ¹⁵	Coorte prospectiva n=113	Linha de base: 27,2% com IS e 14,7% com tentativa de suicídio 3º mês: 21,6% com IS e 8,6% com tentativa de suicídio 6º mês: 25,8% com IS e 13,3% com tentativa de suicídio	HIV-positivos em acompanhamento no ambulatório	97,3% homossexuais Média de idade = 31,8 anos, 94,6% solteiros, 84,1% com baixo nível educacional, 95,5% desempregados	12,5% dos participantes tinham histórico de depressão, 11,5% tinham histórico de abuso de álcool e 47,7% tinham histórico de uso de droga ilícita
Robinson et al. ¹⁶	Transversal n=162	Média na SAHD: 4,14 (±3,85)	89% câncer Duração média do tempo de adoecimento: 29,96 meses	51,9% mulheres Média de 69,91 (12,31) anos 51,2% casados 54,7% cristãos 34,8% alto nível educacional 67,7% aposentados	Média PHQ-9 7,25 (4,93) – sintomas depressivos

FIGURA 2: Caracterização dos estudos observacionais que avaliaram ideação suicida em pacientes de cuidados paliativos (continua). São Carlos, SP, Brasil, 2021. IS = Ideação suicida; CP = cuidados paliativos; SAHD = Schedule of Attitudes Toward Hastened Death; PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9; SSI = Scale for Suicide Ideation; HADS-A = Hospital Anxiety Scale; HADS-D = Hospital Depression Scale; BHS = Beck Hopelessness Scale; BDI = Beck Depression Inventory.

Estudo	Delineamento e amostra	Ideação suicida	Cuidados paliativos	Perfil sociodemográfico	Perfil clínico
Aboumrad et al. ¹⁷	Coorte retrospectiva n=64	n=64 suicídios 75% suicídios ocorreram por arma de fogo 39% relataram recente IS, tentativa de suicídio ou ambos 67% dos suicídios aconteceram dentro de 7 dias de consulta médica, especialmente nas primeiras 24 horas (41%)	44% dos suicídios aconteceram durante a abordagem paliativa 34% câncer de próstata e 22% câncer de pulmão Os 64 casos de suicídios ocorreram logo no diagnóstico inicial, ou durante o tratamento, ou dentro dos 5 anos de acompanhamento	100% masculino 28% com 60-69 anos 27% com 70-79 anos 45% com problemas familiares	59% com depressão 28% com ansiedade 20% com abuso de substância 59% tinham comorbidades médicas 38% com prognóstico ruim 47% com dor 17% com problemas de sono
Rodríguez-Mayoral et al. ¹⁸	Transversal n=64	44% apresentavam desejo de antecipar a morte, sendo 42% ideias de morte, 14% IS, 9% pedido de eutanásia ou suicídio assistido	17% cânceres ginecológicos, 12% de mama, 14% cânceres urológicos	57,8% mulheres Média de 49 anos 42% solteiros 39% casados Ensino Fundamental (n=18) Com religião (n=59)	64% com transtorno depressivo maior 64% com ansiedade 11% em uso de substâncias
Díaz-Frutos et al. ¹⁹	Transversal n=202	74,7% SSI < 3 25,3% SSI ≥ 3	30,7% câncer de pulmão 25,2% colo retal trato 32,7% geniturinário feminino 11,4% geniturinário masculino 78,2% recebendo CP	56,9% mulheres Média 61,7 (±12,9) anos 61,9% alto nível educacional 53,5% eram casado 59,9% eram aposentado 56,4% com renda maior que €1.500	78,0% com depressão pela HADS-D (≥13) 45,1% com ansiedade pela HADS-A (≥13) 88,0% com desesperança pela BHS (≥9) 52,9% com depressão pela BDI (≥29)
Zendron et al. ²⁰	Coorte prospectivo n=250	Prevalência de risco de suicídio = 4,8% Essa prevalência se elevou para 88,7% em relação a viver sozinho, ter tratamento psiquiátrico prévio e pontuar para ansiedade	100% câncer de próstata Tempo de diagnóstico: de 1 a 6 meses	Média de 62,6 anos Dentre os participantes com IS: 11,1% sem companheiro e 20,0% viviam sozinhos	20,8% tratamento psiquiátrico anterior 22,2% com ansiedade pela HADS-A 23,5% com depressão pela HADS-D Alcoolismo suspeito em 2,8% do grupo

FIGURA 2: Caracterização dos estudos observacionais que avaliaram ideação suicida em pacientes de cuidados paliativos (conclusão). São Carlos, SP, Brasil, 2021. IS= Ideação suicida; CP = cuidados paliativos; SAHD = Schedule of Attitudes Toward Hastened Death; PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9; SSI = Scale for Suicide Ideation; HADS-A = Hospital Anxiety Scale; HADS-D = Hospital Depression Scale; BHS = Beck Hopelessness Scale; BDI = Beck Depression Inventory.

Quanto à qualidade metodológica analisada¹⁰, todos os estudos apresentaram escore geral de qualidade maior que 70%, indicando boa validade interna e baixo risco de viés.

Ideação suicida

A prevalência de IS nos estudos variou entre 4,8% e 39,0%. Dados do estudo de coorte retrospectivo realizado com 20.900 pacientes nos EUA mostraram que a taxa geral de suicídio na coorte foi de 210,3 a cada 100 mil pessoas/ano e apenas 20,0% dos pacientes que cometeram suicídio recebiam cuidados paliativos¹². Já outro estudo realizado no Canadá com 377 pacientes com câncer em internações consecutivas, observou-se que 115 (30,5%) indicaram desejo ocasional de morrer e 46 (12,2%) apontaram desejo sério de morrer¹³. Uma pesquisa realizada com 517 pacientes com câncer internados em dois hospitais gerais terciários na China identificou prevalência de IS de 15,3%¹⁴.

Um estudo longitudinal e prospectivo, com objetivo de avaliar as mudanças na IS, os preditores e os efeitos moderadores de fatores psicossociais em 113 pacientes diagnosticados com HIV nos últimos doze meses em Taiwan, constatou que, na linha de base, 27,2% possuíam IS e 14,7% haviam tentado suicídio. No 3º mês de seguimento a IS se manteve em 21,6% e a tentativa de suicídio em 8,6%, enquanto que no 6º mês de seguimento 25,8% dos participantes possuíam IS e 14,7% haviam tentado suicídio¹⁶.

Cuidados Paliativos

Entre os estudos, 70,0% (n=7) descreveram informações sobre a abordagem paliativa. A duração média da sobrevivência até a morte variou de 63 dias a 29,96 meses^{13-14,17}. Os tipos mais prevalentes de câncer foram de próstata¹⁸⁻²⁰, pulmão^{12,18}, ginecológicos¹⁹, mama¹⁹ e colo retal²⁰. Apenas um estudo foi realizado com pacientes diagnosticados com HIV¹⁶.

A pesquisa desenvolvida nos EUA, a partir de registros de 64 suicídios concretizados de pacientes com câncer, identificou que 44,0% dos suicídios aconteceram durante a abordagem paliativa, 38,0% possuíam prognóstico ruim, 47,0% apresentavam dor e 17,0% problemas de sono¹⁸. Em contrapartida, outro estudo levantado aponta que os cuidados paliativos foram associados à diminuição da probabilidade de suicídio (OR=0,19; 0,08 – 0,47)¹².

Perfil sociodemográfico

Dentre os participantes, houve maior prevalência do sexo feminino e idade variando entre 38 a 88 anos^{13-15,17,19-20}. Dentre os estudos, quatro (40,0%) apresentaram informações sobre estado civil^{12,16,19,21} e quatro (40,0%) sobre serem aposentados ou desempregados^{15-17,20}. Em apenas dois (20,0%) estudos avaliou-se a religião^{17,19} e a etnia^{12,13}.

Em relação à escolaridade, cinco estudos (50,0%) forneceram informação sobre perfil educacional, apontando 30,0% dos pacientes com alto nível educacional^{15,17,20} e 20% com baixo nível educacional^{16,19}. Quanto à autoavaliação econômica, dois estudos (20,0%) indicaram alta autoavaliação econômica^{15,20} e um (10,0%) baixa autoavaliação econômica¹⁴.

O estudo brasileiro verificou que o risco de suicídio foi associado a ser divorciado, separado, viúvo ou solteiro ($p = 0,045$) e morar sozinho ($p = 0,028$)²¹. Outra pesquisa realizada nos Estados Unidos identificou que a raça branca não hispânica se associou a maiores chances de suicídio (OR =6,4; 1,53-26,9)¹². Um estudo encontrou associação entre IS, idade avançada e indivíduos aposentados²⁰. Já o estudo de Taiwan identificou que altos suportes social e familiar se mostraram fatores protetivos¹⁶.

Perfil clínico

Dos dez estudos da revisão, oito apresentaram informações sobre o quadro clínico dos participantes. Em geral, os pacientes endossaram sofrimento psicológico e apresentavam transtornos depressivos e/ou ansiosos¹³⁻²¹, estavam em abuso de alguma substância^{18-19,21}, possuíam histórico de abuso de álcool e outras drogas e uso corrente de tabaco^{12,18}.

Alguns estudos apontaram que pacientes com alto sofrimento psicológico estavam mais propensos a ter IS^{14-17,19-21}. Já outro indica que a presença de depressão aumentou em 14 vezes o risco de expressar desejo de antecipar a morte¹⁹.

Uma das pesquisas destacou que os transtornos psicológicos foram mais comuns entre aqueles com um desejo sério de morte, os quais tinham aproximadamente 2,5 vezes mais probabilidade de serem diagnosticados com um transtorno psicológico¹³. Ademais, níveis baixos de qualidade de vida e de propósito de vida foram associados ao desejo de antecipar a morte, assim como níveis elevados de sintomas depressivos¹⁷.

DISCUSSÃO

A presente revisão sistemática descreveu o perfil sociodemográfico e de saúde de pacientes em cuidados paliativos com IS a partir de estudos realizados em diferentes continentes. Dentro do universo amostral, houve um predomínio de indivíduos do sexo feminino, idosos, com alto nível educacional e acometidos por diferentes tipos de câncer. A partir das análises, é possível inferir que os pacientes de cuidados paliativos que manifestaram IS também são aqueles que (mais frequentemente) apresentam dor, prognóstico ruim, limitação para execução de atividades de vida diária e apresentam sintomas indicativos de depressão e/ou ansiedade.

A presença de indivíduos do sexo feminino e de alta escolaridade em cuidados paliativos nas pesquisas analisadas é corroborada por outros autores²²⁻²³. Eles afirmaram que homens com baixa escolaridade são mais propensos a escolher a obstinação terapêutica e, portanto, possuem menor probabilidade de receber abordagem paliativa. Ademais, a predominância do sexo feminino pode ser decorrente tanto da maior longevidade das mulheres quanto um resultado da maior aceitação dos cuidados paliativos.

Entretanto, a predominância de um perfil com alto nível de escolaridade pode não ser aplicável à realidade brasileira, haja vista que quase todos os estudos incluídos nesta revisão sistemática foram conduzidos em países de primeiro mundo. Dados provenientes de um estudo nacional apontam que, de uma amostra composta por 239 pacientes de cuidados paliativos, apenas 4,6% possuíam ensino superior completo²⁴.

Outro aspecto importante é que apenas quatro estudos incluíram a investigação do perfil socioeconômico. A análise deste indicador é de suma importância considerando que literatura relaciona as circunstâncias socioeconômicas individuais e o comportamento suicida. Sabe-se que um ambiente de alto nível socioeconômico contribui para comportamentos de vida mais saudáveis, acesso a atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, menores taxas de mortalidade e morbidade geral²⁵.

O fato de o perfil analisado ser majoritariamente composto por idosos com câncer vai ao encontro da tendência mundial de envelhecimento populacional, pois como consequência deste fenômeno, há também maior prevalência das doenças crônicas degenerativas²⁶. Entretanto, nos chama a atenção que este público une dois fatores de risco importantes para o suicídio: ser idoso e ter câncer.

A taxa anual de suicídio na população entre 50 e 69 anos é de 16,17 a cada 100 mil/habitantes, podendo chegar a 27,45 na população com mais de 70 anos²⁷. Os estudos apontam que isso se deve principalmente à junção das alterações neurobiológicas vinculadas ao processo de envelhecimento, à perda da autonomia, da identidade, aproximação com a finitude da vida, alienação, desconexão com o sentido da vida e da perda das habilidades de enfrentamento²⁸. O desejo de apressar a morte em idosos parece ter também relação com a perspectiva que o mesmo possui em relação ao seu futuro. Há um grande receio de que eles se tornem "um peso" para seus entes familiares, necessitando de auxílio para as atividades de vida diária e, assim, a abreviação da vida seria pertinente.

O diagnóstico de câncer acarreta um risco substancial de sofrimento psíquico, o qual pode levar ao suicídio. Segundo levantamento realizado na Inglaterra entre os anos de 1995 e 2015 com 4.722.099 pacientes com câncer, 2491 cometeram suicídio, representando 0,8% do total de mortes²⁹.

Além do próprio diagnóstico de câncer trazer impactos negativos na saúde mental dos acometidos (principalmente pelo estigma), a maioria dos casos é identificada em fases avançadas, conferindo pior prognóstico, menor sobrevida, maior risco de recidivas e diversos sintomas clínicos limitantes como a dor³⁰.

Segundo um estudo desenvolvido com 56 pacientes em cuidados paliativos, a maioria dos indivíduos (n= 53, 94,6%) fazia uso de alguma droga analgésica, 30 (53,7%) referiram dor, sendo a de forte intensidade a mais frequente (n=11, 36,7%), seguida pela dor leve (n=10, 33,3%) e moderada (n=9, 30,0%)³¹.

A relação entre dor e IS foi identificada em dois estudos da presente revisão. A dor é caracterizada como um evento sensorial incapacitante multifacetado, capaz de influenciar elementos afetivos, cognitivos, comportamentais e sociais³². Ela ressignifica a experiência de viver, diminuindo a percepção de bem-estar, qualidade de vida, autonomia, felicidade, comprometendo as atividades de vida diária e favorece a IS. Além disso, está relacionada com uma incapacidade substancial de mobilidade, maior risco de quedas, problemas de sono, ansiedade e depressão³³. Portanto a dor requer prevenção e tratamento adequados, prioritariamente para aqueles em cuidados paliativos.

Além da dor, os estudos incluídos nesta revisão indicaram que frequentemente os pacientes em cuidados paliativos com IS apresentaram resultados positivos no rastreio de sofrimento psíquico. Apesar de utilizarem diferentes metodologias, as pesquisas encontraram alta prevalência de sintomas depressivos e ansiosos.

A depressão aliada à ansiedade na população oncológica é o principal fator de risco para o suicídio. Estudiosos apontam que essas patologias fazem parte das principais condições que deixam os indivíduos vulneráveis à IS, junto ao ateísmo; raça branca; baixo nível educacional; viver em área rural; estar desempregado; não possuir um relacionamento conjugal; ser idoso; possuir câncer em estágio avançado; apresentar dor; possuir limitação física e baixo suporte social³⁴.

Sendo assim, torna-se imperativo que a assistência aos pacientes em cuidados paliativos que apresentam IS também inclua o rastreio e tratamento de comorbidades psiquiátricas visando a efetivação de medidas assertivas de suporte, conforto e que garantam a qualidade de vida desses indivíduos no processo de terminalidade.

Entretanto, para que haja a assistência qualificada desses indivíduos com IS, ressalta-se a importância da identificação precoce deste comportamento em todos os pacientes em cuidados paliativos por meio de instrumentos de rastreio já validados³⁵. Ademais, para além do uso dessas ferramentas, há a necessidade de se considerar que os resultados obtidos irão sofrer influência do contexto no qual o paciente se encontra. A presente revisão encontrou prevalência de IS entre 4,8% e 39,0%, reiterando a importância de compreendermos os determinantes e condicionantes de saúde de cada realidade local.

Sugere-se que estudos futuros avaliem se os pacientes em cuidados paliativos com quadros depressivos e ansiosos estavam ou não recebendo tratamento (medicamentoso e/ou psicoterápico) para tais condições, haja vista que o tratamento impacta diretamente no prognóstico do transtorno mental e na qualidade de vida. Outros dados importantes a serem acrescentados na avaliação perpassam pelos fatores de risco conhecidos para suicídio, como: presença de tentativas de suicídio prévias, histórico de transtorno mental e estresse precoce, além de tentativas de suicídio na família. Por fim, é pertinente investigar o impacto que a assistência em cuidados paliativos proporciona no tocante à persistência de IS e morte por suicídio quando comparada ao tratamento usual.

Limitações do estudo

A presente revisão apresentou algumas limitações com destaque para a heterogeneidade dos estudos incluídos, os quais analisaram a IS desde a perspectiva de uma problemática central dos pacientes de cuidados paliativos até como um item complementar à avaliação dos sintomas físicos e no rastreio de ansiedade e depressão. Não fomos capazes de

examinar o perfil de IS associado a um tipo específico de câncer ou identificar se comorbidades psiquiátricas como ansiedade e depressão já estavam presentes antes mesmo da condição de cuidados paliativos.

Quanto à qualidade metodológica, os estudos transversais tiveram melhores escores de qualidade. As razões para não pontuações incluíram falta de informação sobre o acompanhamento nos estudos longitudinais e ausência de identificação de fatores de confusão nos transversais. Por fim, esta revisão não incluiu pesquisas provenientes da literatura cinzenta tampouco estudos não publicados.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão fornecem evidências que os pacientes em cuidados paliativos que manifestaram algum comportamento suicida fazem parte majoritariamente de um grupo composto por mulheres idosas, com alto nível educacional, acometidas por diferentes tipos de câncer, manifestando dor, prognóstico ruim, com limitação para execução de atividades de vida diária e com sintomas sugestivos de depressão e/ou ansiedade.

Sendo assim, torna-se imperativo salientar que a efetivação de estudos que evidenciem as características gerais dos pacientes em cuidados paliativos com IS são fundamentais para maior compreensão da complexidade envolta no cuidar em situações de doenças ameaçadoras à vida, bem como para traçar ações que atendam a singularidade deste público, fornecendo maior qualidade de vida enquanto houver vida para esses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Meireles DS, Bittencourt GK, Montenegro CP, Fortunato CN, Melo GM, Soares HS, et al. Assistência de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: um relato de experiência. *Braz J Dev.* 2020 [cited 2022 Sep 13]; 6(6):40854-67. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-576>.
2. Wilson KG, Dagleish TL, Chochinov HM, Chary S, Gagnon PR, Macmilan K, et al. Mental disorders and the desire for death in patients receiving palliative care for cancer. *BMJ Support Palliat Care.* 2016 [cited 2022 Sep 13]; 6(2):170-7. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2013-000604>.
3. Mosich V, Müller-Busch HC. [Suicidal drug overdose while receiving palliative home care: a case report]. *Wien Med Wochenschr.* 2014 [cited 2022 Sep 13]; 164(9-10):184-8. German. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10354-014-0273-1>.
4. Fegg M, Kraus S, Graw M, Bausewein C. Physical compared to mental diseases as reasons for committing suicide: a retrospective study. *BMC Palliat Care.* 2016 [cited 2022 Sep 13]; 15(1):14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0088-5>.
5. Bellido-Pérez M, Monforte-Royo C, Tomás-Sábado J, Porta-Sales J, Balaguer A. Assessment of the wish to hasten death in patients with advanced disease: a systematic review of measurement instruments. *Palliat Med.* 2017 [cited 2022 Sep 13]; 31(6):510-25. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216316669867>.
6. Harmer B, Lee S, Duong TV, Saadabadi A. Suicidal ideation. *StatPearls Publishing;* 2020 [cited 2022 Sep 13]. Available from: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk565877#free-full-text>.
7. Baldaçara L, Grudtner RR, Leite VS, Porto DM, Robis KP, Fialgo TM. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 2. Screening, intervention, and prevention. *Braz J Psychiatry.* 2021 [cited 2022 Sep 13]; 43(5):538-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1108>.
8. Kreimeke K, Frerich G, Romotzky V, Bostrom K, Dojan T, Galushko M, et al. The desire to die in palliative care: a sequential mixed methods study to develop a semi-structured clinical approach. *BMC Palliat Care.* 2020 [cited 2022 Sep 13]; 19(1):1-12. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00548-7>
9. Tawfik GM, Dila KA, Mohamed MY, Tam DN, Kien ND, Ahmed AM, et al. A step by step guide for conducting a systematic review and meta-analysis with simulation data. *Trop Med Health.* 2019 [cited 2022 Sep 13]; 47:46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s41182-019-0165-6>.
10. Joanna Briggs Institute (JBI). The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2014. Adelaide: JBI; 2014 [cited 2022 Sep 13]. Available from: <https://nursing.lsuhsu.edu/JBI/docs/ReviewersManuals/Economic.pdf>.
11. Polman H, Melo G, Réus JC, Domingos FL, Souza BD, Padilha AC, et al. Prevalence of dentofacial injuries among combat sports practitioners: a systematic review and meta-analysis. *Dental Traumatol.* 2019 [cited 2022 Sep 13]; 36(2):124-40. DOI: <https://doi.org/10.1111/edt.12508>.
12. Sullivan DR, Forsberg CW, Golden SE, Ganzini L, Dobscha SK, Slatore C. Incidence of suicide and association with palliative care among patients with advanced lung cancer. *Ann Am Thor Soc.* 2018 [cited 2022 Sep 13]; 15(11):1357-9. DOI: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201805-299RL>.
13. Zhong BL, Li SH, Lv SY, Tian SL, Liu ZD, Li XB, et al. Suicidal ideation among Chinese cancer inpatients of general hospitals: prevalence and correlates. *Oncotarget.* 2017 [cited 2022 Sep 13]; 8(15):25141-50. DOI: <https://doi.org/10.18632/oncotarget.15350>.
14. Diaz-Frutos D, Baca-García E, García-Foncillas J, López-Castroman J. Predictors of psychological distress in advanced cancer patients under palliative treatments. *Eur J Cancer Care.* 2016 [cited 2022 Sep 13]; 25(4):608-15. DOI: <https://doi.org/10.1111/ecc.12521>.
15. Lu HF, Sheng WH, Liao SC, Chang NT, Wu PY, Yang YL, et al. The changes and the predictors of suicide ideation and suicide attempt among HIV-positive patients at 6-12 months post diagnosis: A longitudinal study. *J Adv Nurs* [cited 2022 Sep 13]. 2019; 75(3):573-84. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.13883>.

16. Robinson S, Kissane DW, Brooker J, Hempton C, Burney S. The relationship between poor quality of life and desire to hasten death: a multiple mediation model examining the contributions of depression, demoralization, loss of control, and low self-worth. *J Pain Symptom Manage.* 2017 [cited 2022 Sep 13]; 53(2):243-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.08.013>.
17. Aboumrad M, Shiner B, Riblet N, Mills PD, Watts BV. Factors contributing to cancer-related suicide: A study of root-cause analysis reports. *Psycho-Oncol.* 2018 [cited 2022 Sep 13]; 27(9):2237-44. DOI: <https://doi.org/10.1002/pon.4815>.
18. Rodriguez-Mayoral O, Ascencio-Huertas L, Verastegui E, Delgado-Guay MO, Allende-Perez S, Rodriguez-Mayoral O, et al. The desire to hasten death in advanced cancer patients at a Mexican palliative care service. *Salud Ment.* 2019 [cited 2022 Sep 13]; 42(3):103-9. DOI: <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2019.014>.
19. Diaz-Frutos D, Baca-Garcia E, Mahillo-Fernandez I, Garcia-Foncillas J, Lopez-Castroman J. Suicide ideation among oncologic patients in a Spanish Ward. *Psychol Health Med.* 2016 [cited 2022 Sep 13]; 21(3):261-71. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1058960>.
20. Zendron M, Zequi SC, Guimarães GC, Lourenço MT. Assessment of suicidal behavior and factors associated with a diagnosis of prostate cancer. *Clinics (Sao Paulo).* 2018 [cited 2022 Sep 13]; 73:e441. DOI: <https://doi.org/10.6061/clinics/2018/e441>.
21. Sharma RK, Prigerson HG, Penedo FJ, Maciejewski PK. Male-female patient differences in the association between end-of-life discussions and receipt of intensive care near death. *Cancer.* 2015 [cited 2022 Sep 13]; 121(16):2814-20. DOI: <https://doi.org/10.1002/cncr.29417>.
22. Saeed F, Hoerger M, Norton SA, Guancial E, Epstein RM, Duberstein PR. Preference for Palliative Care in Cancer Patients: Are Men and Women Alike? *J Pain Symptom Manage.* 2018 [cited 2022 Sep 13]; 56(1):1-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.03.014>.
23. Bastos BR, Pereira AK, Castro CC, Carvalho MM. Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saúde.* 2018 [cited 2022 Sep 13]; 9(2):31-6. Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v9n2/2176-6223-rpas-9-02-31.pdf>.
24. Cairns JM, Graham E, Bamba C. Area-level socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour in Europe: A systematic review. *Soc Sci Med.* 2017 [cited 2022 Sep 13]; 192:102-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.034>.
25. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet.* 2020 [cited 2022 Sep 13]; 396(10258):1204-22. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9).
26. Roth GA, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet.* 2018 [cited 2022 Sep 13]; 392(10159):1736-88. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7).
27. Wand AP, Peisah C, Draper B, Brodaty H. Understanding self-harm in older people: a systematic review of qualitative studies. *Aging Ment Health.* 2017 [cited 2022 Sep 13]; 22(3):289-98. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1304522>.
28. Henson KE, Brock R, Charnock J, Wickramasinghe B, Will O, Pitman A. Risk of suicide after cancer diagnosis in England. *JAMA Psychiatry.* 2019 [cited 2022 Sep 13]; 76(1):51-60. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3181>.
29. Lemos BO, Cunha AM, Cesarino CB, Martins MR. The impact of chronic pain on functionality and quality of life of the elderly. *BrJP.* 2019 [cited 2022 Sep 13]; 2(3):237-41. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190042>.
30. Mendes TR, Boaventura RP, Castro MC, Mendonça MA. Occurrence of pain in cancer patients in palliative care. *Acta Paul de Enferm.* 2014 [cited 2022 Sep 13]; 27(4):356-61. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400059>.
31. Castro MC, Fuly PS, Santos ML, Chagas MC. Total pain and comfort theory: implications in the care to patients in oncology palliative care. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021 [cited 2022 Sep 13]; 42:e20200311. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>.
32. Morís G, Wood L, Fernández-Torrón R, González-Coraspe JA, Turner C, Hilton-Jones D, et al. Chronic pain has a strong impact on quality of life in facioscapulohumeral muscular dystrophy. *Muscle Nerve.* 2018 [cited 2022 Sep 13]; 57(3):380-7. DOI: <https://doi.org/10.1002/mus.25991>.
33. Bulotiene G, Pociute K. Interventions for Reducing Suicide Risk in Cancer Patients: A Literature Review. *Eur J Psychol.* 2019 [cited 2022 Sep 13]; 15(3):637-49. DOI: <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i3.1741>.
34. Harris K, Haddock G, Peters S, Gooding P. Psychometric properties of the Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS) in a longitudinal sample of people experiencing non-affective psychosis. *BMC Psychiatry.* 2021 [cited 2022 Sep 13]; 21:628. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03639-8>.