

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Fabiane Schott

**PERCEPÇÕES DE INDIVÍDUOS COM SINTOMATOLOGIA
PSICOPATOLÓGICA E COMPORTAMENTO SUICIDA SOBRE OS
IMPACTOS DA PANDEMIA EM SUA VIDA**

Santa Maria, RS
2022

Fabiane Schott

**PERCEPÇÕES DE INDIVÍDUOS COM SINTOMATOLOGIA PSICOPATOLÓGICA
E COMPORTAMENTO SUICIDA SOBRE OS IMPACTOS DA PANDEMIA EM SUA
VIDA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Ciências da Saúde**.

Orientadora: Dra. Aline Cardoso Siqueira
Coorientador: Dr. Vitor Crestani Calegari

Santa Maria, RS
2022

Schott, Fabiane
PERCEPÇÕES DE INDIVÍDUOS COM SINTOMATOLOGIA
PSICOPATOLÓGICA E COMPORTAMENTO SUICIDA SOBRE OS IMPACTOS
DA PANDEMIA EM SUA VIDA / Fabiane Schott.- 2022.
72 p.; 30 cm

Orientadora: Aline Cardoso Siqueira
Coorientador: Vitor Crestani Calegaro
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Ciências da Saúde, RS, 2022

1. Pandemia 2. Transtornos mentais 3. Comportamento
suicida I. Siqueira, Aline Cardoso II. Calegaro, Vitor
Crestani III. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, FABIANE SCHOTT, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

Fabiane Schott

**PERCEPÇÕES DE INDIVÍDUOS COM SINTOMATOLOGIA PSICOPATOLÓGICA
E COMPORTAMENTO SUICIDA SOBRE OS IMPACTOS DA PANDEMIA EM SUA
VIDA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Ciências da Saúde**.

Aprovado em 15 de agosto de 2022.

Aline Cardoso Siqueira, Dra. (UFSM)
(Presidente/Orientadora)
(Por videoconferência)

Vitor Crestani Calegari, Dr. (UFSM)
(Coorientador)
(Por videoconferência)

Marisangela Spolaôr, Dra. (UFSM)
(Por videoconferência)

Suane Pastoriza Faraj, Dra. (ULBRA)
(Por videoconferência)

Santa Maria, RS
2022

AGRADECIMENTOS

Sou feita de retalhos.

Pedacinhos coloridos de cada vida que passa pela minha e que vou costurando na alma.

Nem sempre bonitos, nem sempre felizes, mas me acrescentam e me fazem ser quem eu sou.

Em cada encontro, em cada contato, vou ficando maior...

Em cada retalho, uma vida, uma lição, um carinho, uma saudade...

Que me tornam mais pessoa, mais humana, mais completa.

E penso que é assim mesmo que a vida se faz: de pedaços de outras gentes que vão se tornando parte da gente também.

E a melhor parte é que nunca estaremos prontos, finalizados...

Haverá sempre um retalho novo para adicionar a alma.

Portanto, obrigada a cada um de vocês; à minha família, aos amigos, meus queridos orientadores, à Banca, aos participantes desse estudo, e a todos que fazem parte da minha trajetória de vida e que me permitem engrandecer minha história com os retalhos deixados em mim. Que eu também possa deixar pedacinhos de mim pelos caminhos, e que eles possam ser parte das suas histórias.

E que assim, de retalho em retalho, possamos nos tornar, um dia, um imenso bordado de “nós”.

Cris Pizzimenti

Desta lenta gestação, vão nascer inesperados frutos.
Não terminou a aventura da qual participei apaixonadamente: a dúvida, os reveses, o aborrecimento, marcar passo, em seguida a luz entrevista, uma esperança, uma hipótese confirmada. Depois de semanas e de meses de ansiosa paciência, a embriaguez do êxito.

(BEAVOIUR, 1986, p. 6)

RESUMO

PERCEPÇÕES DE INDIVÍDUOS COM SINTOMATOLOGIA PSICOPATOLÓGICA E COMPORTAMENTO SUICIDA SOBRE OS IMPACTOS DA PANDEMIA EM SUA VIDA

AUTORA: Fabiane Schott

ORIENTADORA: Aline Cardoso Siqueira

COORIENTADOR: Vitor Crestani Calegaro

Em fevereiro de 2020, o Brasil foi afetado pela pandemia da COVID-19. Com o agravamento da doença implementou-se as medidas de contenção, que incluíram o distanciamento social e o isolamento. Por conseguinte, os efeitos da pandemia na saúde mental da população foram profundos e poderiam agravar-se ainda mais. Houve estudos que associavam a depressão e outras psicopatologias graves ao suicídio em vários casos durante a pandemia, e havia sugestões de que as taxas de suicídio aumentariam, e se tornariam uma preocupação iminente à medida que a pandemia se espalhasse e seus efeitos seriam sentidos pela população. Portanto, o objetivo desse estudo foi compreender os impactos da pandemia na percepção dos sujeitos com sintomas psicopatológicos graves e comportamento suicida. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de natureza qualitativa. Os critérios de inclusão foram: Ter acima de 18 anos, apresentar diagnóstico clínico para depressão, transtorno afetivo de humor, esquizofrenia, transtorno misto ansioso e depressivo, e comportamento suicida. O critério de exclusão empregado consistiu em apresentar fragilidade psíquica para responder a entrevista. Participaram 12 pessoas, de ambos os sexos, de Agudo, RS. O estudo ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada realizada em dezembro de 2021. Os resultados encontrados evidenciaram maior prejuízo na saúde mental e risco de vida em quatro participantes, em comparação aos demais. Os fatores associados nesses casos relacionaram-se ao histórico individual, e ao somatório de outros gerados pela pandemia, como isolamento, distanciamento, mudanças de papéis, e principalmente pela interrupção dos tratamentos psicológicos e psiquiátricos. Por fim, como estratégia de prevenção elaborou-se uma cartilha de recomendações aos profissionais de saúde, contendo informações acerca do agravamento de riscos identificados nos pacientes que interromperam o tratamento em saúde mental. Também sugeriu-se ao município a criação de um instrumento de monitoramento destes casos graves em sofrimento psíquico e comportamento suicida, desencadeados pela pandemia.

Palavras-chave: Pandemia. Transtornos mentais. Comportamento suicida.

ABSTRACT

PERCEPTIONS OF INDIVIDUALS WITH PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMATOLOGY AND SUICIDAL BEHAVIOR ABOUT THE IMPACTS OF THE PANDEMIC ON THEIR LIFE

AUTHOR: Fabiane Schott

ADVISOR: Aline Cardoso Siqueira

CO-ADVISOR: Vitor Crestani Calegari

In February 2020, Brazil was affected by the COVID-19 pandemic. With the aggravation of the disease, containment measures were implemented, which included social distancing and isolation. As a result, the effects of the pandemic on the mental health of the population were profound and could become even worse. There were studies linking depression and other serious psychopathologies with suicide in several cases during the pandemic, and there were suggestions that suicide rates would increase, and become an imminent concern as the pandemic spreads and its effects would be felt by the population. Therefore, the objective of this study was to understand the impacts of the pandemic on the perception of subjects with severe psychopathological symptoms and suicidal behavior. This is an exploratory, descriptive and qualitative study. The inclusion criteria were: Being over 18 years of age, presenting a clinical diagnosis for depression, affective mood disorder, schizophrenia, mixed anxiety and depressive disorder, and suicidal behavior. The exclusion criterion used consisted of presenting psychic fragility to respond to the interview. Twelve people participated, of both sexes, from Agudo, RS. The study took place through a semi-structured interview held in December 2021. The results found showed greater damage to mental health and risk of life in four participants, compared to the others. The associated factors in these cases were related to the individual history, and the sum of others generated by the pandemic, such as isolation, distancing, changes in roles, and mainly due to the interruption of psychological and psychiatric treatments. Finally, as a prevention strategy, a booklet of recommendations for health professionals was prepared, containing information about the aggravation of risks identified in patients who interrupted mental health treatment. It was also suggested that the municipality create an instrument to monitor these serious cases in psychological distress and suicidal behavior, triggered by the pandemic.

Keywords: Pandemic. Mental disorders. Suicidal behavior.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Cartilha - Recomendações aos profissionais sobre a saúde mental de usuários em acompanhamento psicossocial durante a pandemia	51
--	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Apresentação do perfil sociodemográfico da amostra de participantes	25
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Psiquiatria
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Conselho de Ética e Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
COVID - 19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
COVID - PSIQ	Título do Projeto de Pesquisa “Monitoramento de evolução da sintomatologia pós-traumática, depressão e ansiedade durante a pandemia de COVID-19 em brasileiros”
CREAS	Centro de Referência de Assistência Social
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRIS	Índice de Risco de Suicídio
ONU	Organização das Nações Unidas
RS	Rio Grande do Sul
TC	Termo de Confidencialidade
TCLE	Temo de Ciência Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno do Estresse Pós-Traumático
TM	Transtornos Mentais
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1	IDENTIFICANDO FATORES PSICOLÓGICOS DESENCADEADOS DURANTE A PANDEMIA	14
2.2	COMPORTAMENTO SUICIDA E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO.....	17
3	JUSTIFICATIVA	20
4	OBJETIVOS	22
4.1	OBJETIVO GERAL	22
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
5	MÉTODO	23
5.1	CONTEXTO DA PESQUISA	23
5.2	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	23
5.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	23
5.4	INSTRUMENTOS DE PESQUISA	26
5.5	PROCEDIMENTOS E QUESTÕES ÉTICAS.....	26
5.6	ANÁLISE DE DADOS.....	27
6	RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
6.1	VIVÊNCIAS TRANSFORMADAS PELA PANDEMIA.....	29
6.2	FATORES GERADORES DE RISCO E PROTEÇÃO AO COMPORTAMENTO SUICIDA DURANTE A PANDEMIA.....	39
6.3	PREVENÇÃO A SAÚDE MENTAL NA PRÁTICA.....	49
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
	REFERÊNCIAS	57
	APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	65
	APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	67
	APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	70
	ANEXO A - IRIS - ÍNDICE DE RISCO DE SUICÍDIO	71
	ANEXO B - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	72

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 gerou uma crise global de cunho sanitário, econômico, social e político, que se tornou a mais grave do século XXI. No Brasil, foi declarada como estado de calamidade em 16 de março de 2020, sendo implementado a partir de então, as primeiras medidas de restrição à circulação individual e coletiva, que incluíram a quarentena por meio do distanciamento social e o isolamento dos pacientes a fim de evitar o contágio desenfreado, e as implicações deste para a população e os sistemas de saúde (ORNELL *et al.*, 2020).

As consequências iniciais da pandemia afetaram a economia, com o fechamento dos serviços não essenciais. Acarretou mudanças na rotina, no convívio e na organização intrafamiliar, e na adaptação dos estudantes às aulas remotas, com o modelo de ensino adotado no período. Com a paralisação temporária dos serviços de comércio varejistas, houve prejuízos como perda de renda e endividamento de muitas famílias, decorrentes do desemprego, que causou dificuldades financeiras na população (ORNELL *et al.*, 2020).

Diante de uma situação atípica, como do cenário pandêmico, os impactos da crise sanitária foram observados desde o seu início até os dias atuais (WANG *et al.*, 2020). A pandemia como fator estressor levou à deterioração da saúde mental e/ou física. Tal piora ocorreu devido à desconexão social, a solidão, a ausência de apoio social e aos sentimentos de insegurança. Da mesma forma, a interrupção do cuidado ofertado pela rede de apoio em saúde mental ou de tratamentos, o luto por entes queridos, o aumento do consumo de álcool e drogas e maior acessibilidade aos meios letais, como armas de fogo, opióides e outras substâncias tóxicas também foram prejudiciais a população (MOUTIER, 2021).

O acesso facilitado a diferentes meios de cometer suicídio pode ter sido um fator impulsionador em atentar contra si. Conforme Gunnell *et al.* (2020), durante o período de distanciamento social, os meios letais como pesticidas, analgésicos e armas de fogo estão mais disponíveis no domicílio. Os dados disponibilizados por Moutier (2021) demonstraram que nos Estados Unidos (EUA), as compras de armas de fogo aumentaram 85% no início da COVID-19, em comparação com os anos anteriores no mesmo período. De acordo com Czeisler *et al.* (2020), um estudo realizado nos EUA revelou que durante a pesquisa alguns indivíduos questionados relataram o aumento ou início do uso de substâncias para enfrentar as emoções ou o estresse relacionados a pandemia. Para Stockwell *et al.* (2021), o aumento no consumo de álcool durante o período de isolamento social forçado foi maior, consistindo em um fator de risco significativo para depressão e suicídio. Além disso, Campbell (2020) afirma

que o abuso de álcool é um fator de risco propulsor para a violência familiar, e seu uso está associado à falta de apoio social, e a um acúmulo de eventos estressantes. Para o mesmo autor, durante a pandemia de COVID-19, as políticas que restringem o acesso a meios suicidas deveriam ser reforçadas.

Diante da preocupação eminente, no início da pandemia houve um colapso nos sistemas de saúde, com a destinação de todos os recursos materiais e profissionais para o controle da doença. A partir da emergência em salvar vidas, houve o fechamento de alguns serviços, diminuindo o foco no cuidado em saúde mental. Pelo receio de contaminação e para cumprir as orientações de distanciamento, houve a redução na procura por ajuda profissional pelos usuários (WASSERMAN *et al.*, 2020).

Todos esses fatores associados deixaram a população mais exposta ao maior risco ou ao agravamento de transtornos mentais, como transtorno depressivo, transtorno afetivo de humor, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) entre outros, que são capazes de levar o indivíduo ao comportamento suicida (WASSERMAN *et al.*, 2020). Além disso, a vivência de sentimentos como tédio, medo, incerteza, a marginalização e o estigma social sofridos pelas populações vulneráveis (com transtornos mentais) agravam outros fatores de risco para o suicídio durante a pandemia de COVID-19 (BANERJEE; KOSAGISHARAF; RAO, 2021). Nessa perspectiva, os primeiros estudos indicavam no início da pandemia que o suicídio poderia ser uma preocupação emergente, já que 90% dos suicídios globais estão relacionados às pessoas com problemas de saúde mental, como a depressão (MAMUN; GRIFFITHS, 2020).

O suicídio envolve uma série de fatores de risco, como psicológicos, sociais, culturais e genéticos, que podem ser agravados devido a ocorrência de traumas e perdas (BOTEGA, 2015). O comportamento suicida apresenta diferença entre os sexos, faixas etárias, regiões geográficas e contextos sociopolíticos, e associa-se a diferentes fatores de risco, sugerindo heterogeneidade etiológica. Considera-se comportamento suicida todo ato pelo qual o indivíduo causa lesão a si mesmo, qualquer que seja o grau de intenção letal e de conhecimento do verdadeiro motivo deste ato (BOTEGA, 2015).

Houve fatores associados ao suicídio que se modificaram ao longo do período pandêmico, sendo benéfico, no caso de reforço nos fatores de proteção, ou maléfico, no caso do agravamento de fatores de risco (WASSERMAN *et al.*, 2020). Entre os fatores de proteção ao suicídio, pode-se citar a autoestima, cuidados de saúde mental, relacionamento com amigos e familiares (rede de apoio), capacidade de adaptação e crenças religiosas ou espirituais (PEREIRA *et al.*, 2020; WASSERMAN *et al.*, 2020). Entretanto, ao observar a pandemia

como fator estressor, e tendo em vista as singularidades das vivências experienciadas, os mesmos fatores de proteção para alguns podem ser de risco para outros, como o maior tempo de convívio com familiares que pode ou não ter gerado mais conflitos. Logo, existem vários elementos que, associados e somados, podem aumentar o risco de suicídio na população (MOUTIER, 2021).

A pandemia iniciou-se em 2019, e após 2 anos e 6 meses de enfrentamento a esta emergência, já houve muitas mudanças. Até o momento, o Brasil está com 85,8% da população vacinável com a 1º dose (FOLHA DE SÃO PAULO, 2021). Assim, o sentimento de segurança aumentou entre a população, tendo em vista a eficácia das vacinas em minimizar os sintomas graves da COVID-19. No entanto, não é somente em razão da pandemia que a população mais vulnerável, com doenças mentais graves vem sofrendo. Ao encontro desse problema, a crise econômica instaurada a partir da doença elevou os preços dos alimentos, e em cadeia de todos os demais itens necessários a sobrevivência.

É evidente que as vacinas e a vacinação são fundamentais ao combate da pandemia. Embora não seja a primeira pandemia, é sem dúvida a maior enfrentada pela maioria da população mundial, que necessitou usar de recursos para proteger-se do contágio. Logo, todas as mudanças ocorridas no cenário mundial devido à doença, afetaram a população de maneiras diferentes, com diversos fatores desencadeados. Referente à saúde mental, pesquisadores apontam que é esperado uma diminuição temporária nos números de suicídio durante momentos de crise, seguido de um aumento imediato nas taxas logo após a crise passar (WASSERMAN *et al.*, 2020). O conhecimento do contexto desta problemática torna-se relevante como tema de estudo, uma vez que os dados contribuirão para a criação de estratégias de enfrentamento. Como medida de enfrentamento à pandemia, no contexto da atenção à saúde mental, podem ser desenvolvidas ferramentas que instrumentalizem as equipes de saúde, que estão na linha de frente no cuidado aos usuários que apresentam sofrimento mental, neste momento único da saúde pública mundial. Assim, esse estudo surgiu para compreender as implicações da pandemia na vida de indivíduos com sintomatologia psicopatológica e comportamento suicida. Buscou conhecer as vivências, identificando quais as transições e impactos que a população enfrentou nesse período.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 IDENTIFICANDO FATORES PSICOLÓGICOS DESENCADEADOS DURANTE A PANDEMIA

Diversos impactos decorrentes da pandemia ainda afetam a vida das pessoas ao redor do mundo neste momento. Em emergências, como no caso da pandemia por COVID-19, conhecer as fases da crise, permite identificar os aspectos psicológicos vivenciados em cada uma delas, sendo fundamental para o planejamento de intervenções que objetivem diminuir tais efeitos na população. Trata-se das fases; fase inicial, a intracrise e a pós crise.

Nesse sentido, na fase inicial da pandemia compartilhou-se informações sobre a doença, suas formas de contágio, transmissão, prognóstico e consequências. No momento inicial, os órgãos nacionais e internacionais de saúde promoveram uma conscientização coletiva sobre a COVID-19, usando a mídia para minimizar a ansiedade social, a preocupação e o medo, e promover as mudanças comportamentais necessárias (WHO, 2020c). No entanto, a influência da mídia gerou emoções negativas e confusão na população (BROOKS *et al.*, 2020), pois a divulgação constante sobre o número de vítimas, e de infectados contribuiu para a instauração de pânico. Como emoções negativas geradas pela exposição à mídia surgiu a tristeza, angústia, medo, e previsões distorcidas sobre a doença. O fato de ter havido divulgação intensa, e de propagação sobre informações errôneas, levou a população a adotar condutas inadequadas, que por consequência não seguia as orientações sobre o distanciamento social. Como exemplo da desinformação, especulava-se sobre um possível desabastecimento de alimentos, o que levou as pessoas a estocarem determinados produtos que consideravam essenciais para a sobrevivência, devido à preocupação (RAUDE *et al.*, 2020; VAN BAVEL *et al.*, 2020).

Também houve orientações sobre a quarentena, distanciamento social e isolamento, e alertas sobre os grupos mais vulneráveis, como aos idosos, e pessoas que já possuíam outras comorbidades (WHO, 2020a). Define-se como quarentena a separação e restrição da circulação de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa, para verificar se estão ou não contaminadas, reduzindo assim o risco de infectar outras pessoas. Já o isolamento adotou-se para prevenir o contágio entre as pessoas (BROOKS *et al.*, 2020).

Todas essas transições levaram a perda da rotina, e ocasionou uma redução significativa no contato social e físico com outras pessoas, acarretando um aumento da sensação de desamparo e angústia, resultando em sofrimento psíquico (MARI; OQUENDO, 2020). As medidas de saúde pública impostas pela pandemia de COVID-19 ocasionaram o

desenvolvimento de anomia, que tem repercussões na saúde mental, nas relações sociais, e consequências adversas típicas, como aumento dos casos de suicídio (BASTIAMPILLAI *et al.*, 2020).

Na intracrise, ocorreu a instauração do problema de saúde, o adoecimento, e o reconhecimento do risco de contágio. Nesta fase, as taxas de casos confirmados, e hospitalizados foi alta e acarretou uma sobrecarga no sistema de saúde a nível mundial (WEISSMAN *et al.*, 2020). Esta crise impactou a saúde mental em decorrência da alta mortalidade, como no Equador, por exemplo, aonde causou colapso nas funerárias, além dos familiares serem impedidos de velar seus entes queridos, por precaução ao contágio. Da mesma forma ocorreu em vários outros países. (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020). Naquele momento, houve escassez de materiais para prevenção o contágio, e para salvar vidas, como falta de respiradores que eram essenciais nas UTIs.

Não somente em pacientes diagnosticados com a doença, como também em familiares infectados, houve manifestação de sentimentos como raiva, tédio e solidão, e presença de sintomas associados ao transtorno de estresse pós-traumático (XIANG *et al.*, 2020). Durante a intracrise, a preocupação consigo e com os demais aumentou, pelas mudanças na rotina e nos papéis desempenhados, que elevou a carga emocional, facilitando a recaída de transtornos mentais (BROOKS *et al.*, 2020). Nesta perspectiva, uma pesquisa realizada com 1.210 participantes na crise da COVID-19 destacou que 53% apresentaram sequelas psicológicas moderadas ou severas, incluindo sintomas depressivos (16,5%), ansiedade (28,8%) e estresse de moderado a grave (8,1%) (WANG *et al.*, 2020). Dos participantes, as pessoas do sexo feminino, estudantes e pessoas com algum sintoma relacionado à doença, e aqueles que julgavam sua saúde como ruim manifestaram sequelas psíquicas.

No período da pós crise, o surto estabilizou-se e ocorreu a redução dos casos de contaminação e mortes, e o distanciamento social já não era mais necessário. Trata-se do período de reconstrução, de retorno às atividades, e volta ao funcionamento das instituições e do comércio (BROOKS *et al.*, 2020). Após a retomada, no entanto, surge uma série de consequências psicológicas. Por conseguinte, a crise instaurada em função do coronavírus sugeria que o risco à exposição a COVID-19 poderia desencadear o TEPT, após um sujeito experimentar sua possibilidade de morte ou então de outras pessoas. O transtorno caracteriza-se por sintomas intrusivos (como memórias recorrentes e angustiantes, pesadelos e *flashbacks*), esquiva fóbica, sintomas depressivos e ansiosos, crenças negativas, mudanças comportamentais e irritabilidade, que podem se tornar crônicos se não adequadamente diagnosticados e tratados (APA, 2014).

Contudo, apesar de ter havido diversas publicações científicas sobre a pandemia e os impactos mentais, poucos estudos detiveram-se em investigar o comportamento suicida durante o período pandêmico. Algumas publicações basearam-se em surtos epidemiológicos anteriores para prever como seria o comportamento suicida diante da pandemia da COVID-19. Tais publicações destacavam que nos Estados Unidos, por exemplo, no período da pandemia por Influenza no século XX, houve uma elevação nos índices de taxas de suicídio, conforme apontam estudos (RANSING *et al.*, 2020). Assim como também em Hong Kong, quando a cidade foi afetada pela SARS, em 2003, observou-se que a população idosa foi cometida mais pelo suicídio (GOYAL *et al.*, 2020). Embora o cenário atual da pandemia seja outro, os fatores de risco para o suicídio elevam-se na proporção de que a própria disseminação da doença se estende, ou seja, as consequências oriundas da pandemia criam elementos negativos até mesmo para a população sadia, sem histórico de transtornos mentais (RANSING *et al.*, 2020).

Dentre os fatores de risco para o suicídio apontados em um estudo realizado na Índia durante a pandemia, nos meses de fevereiro e abril de 2020, os pesquisadores identificaram que as condições econômicas, como perda de renda e emprego, conflitos decorrentes de um convívio mais próximo com a família, e a existência de diagnóstico prévio para doenças mentais ou físicas e crônicas, assim como o excesso de notícias, e também a desinformação acerca do vírus e tratamento apresentaram-se como as principais motivações para o ato (SHOIB *et al.*, 2020).

Além da excessiva cobertura da mídia, outro fato que esteve relacionado com o suicídio seria o estigma, que envolvia o medo das pessoas contaminadas disseminarem o vírus a entes queridos, e ainda de sofrer preconceito ao ser infectado pelo vírus. Houve registros também de manifestação de sintomas semelhantes e interpretações distorcidas, como da febre, por exemplo. Da mesma forma, a solidão que pode ser agravada pela quarentena e o distanciamento social é outro elemento que sugere ligação com o comportamento suicida (GOYAL *et al.*, 2020; MAMUN; GRIFFITHS, 2020). Observou-se que vários atentados contra a própria vida ocorreram dentro do âmbito doméstico, no seu próprio lar, o que sugere associação com o isolamento social. (GOYAL *et al.*, 2020; MAMUN; GRIFFITHS, 2020).

Portanto, as altas taxas de suicídio já geravam preocupação anteriormente, e indicavam a possibilidade de elevação devido à pandemia. Assim, na medida em que a doença se dissemina e atinge a população, maiores serão os impactos a longo prazo, podendo ser observados em várias áreas da vida, principalmente na de populações consideradas mais vulneráveis. Para a saúde mental, salienta-se que as consequências de uma pandemia são

maiores do que o número de mortes, pois os sistemas de saúde dos países entram em colapso, e o método de controle mais efetivo da doença, que é o distanciamento social, impacta consideravelmente a saúde mental da população (BROOKS *et al.*, 2020). Todos estes eventos produzem sofrimento psíquico, que associado a outros fatores podem, por vezes levar ao desfecho trágico, ocorrendo o suicídio (BOTEGA; CAIS, 2017). Logo, pensar em medidas de prevenção ao comportamento suicida de forma global e ampla, é fundamental, pois estima-se que 80% dos casos ocorrem em países de baixa e média renda, como o Brasil (BRASIL, 2017).

2.2 COMPORTAMENTO SUICIDA E PREVENÇÃO AO SUICÍDIO

O suicídio é um fator social, multi-causal, de repercussões subjetivas, que se caracteriza como um grave problema de saúde pública a nível global. O comportamento suicida caracteriza-se desde a origem de pensamentos autodestrutivos, da autoagressão, seguida de tentativas de suicídio e consumação do suicídio (SHOIB *et al.*, 2020). Em pelo menos 90% dos casos, uma doença mental estava entre os fatores que levaram ao suicídio (BOTEGA; CAIS, 2017).

O comportamento suicida começa pela manifestação da ideação suicida, dos pensamentos de desejar não existir mais, de atentar contra a própria vida e morrer. Tais pensamentos emergem em situações de crise, podendo estar associados a fatores psicológicos ligados à dificuldade de lidar com situações difíceis na própria vida. Outras associações com o suicídio relacionam-se a tentativas prévias, isolamento social, histórico familiar de doenças mentais, histórico familiar de agressão ou abuso, declaração ou pensamentos de intenção, dentre outros fatores biológicos e socioeconômicos (SHOIB *et al.*, 2020)

O reconhecimento dos fatores de risco e dos fatores protetores é fundamental e pode ajudar o profissional de saúde a determinar clinicamente o risco, e a partir dessa determinação, estabelecer estratégias para reduzi-lo (CRP DF, 2020). Os principais fatores de risco associados ao comportamento suicida incluem possuir diagnóstico para os seguintes transtornos mentais: Transtorno depressivo Maior, o Transtorno Afetivo de Humor, os Transtornos mentais relacionados ao uso de álcool e outras substâncias, os Transtornos de personalidade, a Esquizofrenia, o Transtorno de Estresse Pós-traumático e o aumento do risco com a associação de doenças mentais (CFM, 2014).

Em relação aos aspectos sociais, aqueles que apresentam maior risco para o comportamento suicida estão indivíduos do gênero masculino, na faixa etária de 15 e 30 anos,

e acima de 75 anos, que não possuem filhos (CFM, 2014). Da mesma forma, o risco é maior para os moradores de áreas urbanas, os indivíduos desempregados ou aposentados, e aqueles que vivem só, ou são solteiros, divorciados, separados ou viúvos. Assim como as populações indígenas, os adolescentes e os moradores de rua também apresentam risco maior.

Referente aos aspectos psicológicos, é importante atentar-se para pessoas que vivenciaram perdas recentes de familiares ou amigos, indivíduos que possuem pouca resiliência, ou que apresentem traços de personalidade impulsiva, agressiva ou de humor instável. Assim como os sujeitos que sofreram traumas como abuso físico ou sexual na infância, e que possuem crenças de desesperança, desespero e desamparo (CFM, 2014).

O risco ainda é maior naqueles indivíduos cuja condição de saúde é limitante, como por exemplo, em pacientes com doenças orgânicas e incapacitantes, ou que possuem dor crônica, e em doenças Neurológicas, como a epilepsia, doença de Parkinson, doença de Huntington. Pacientes com diagnóstico de trauma medular e tumores malignos, e ainda os pacientes imunodeprimidos (CFM, 2014).

Outro fator importante é a suicidalidade, que consiste nas tentativas prévias de suicídio, ou em ter familiares que tentaram ou se suicidaram. A tentativa de suicídio é o principal fator de risco para um futuro suicídio. Por isso, deve ser encarada com seriedade, como um sinal de alerta para identificação de fenômenos psicossociais complexos (FERREIRA *et al.*, 2016). A investigação de preditores de tentativas entre as pessoas é importante porque esse fator está diretamente associado ao histórico de tentativas de suicídio e prevê futuras tentativas em estudos longitudinais (FERREIRA *et al.*, 2016).

Existem estudos que descrevem a associação de dois grupos de fenômenos: comportamento suicida e doença mental (CHESNEY, GOODWIN; FAZEL, 2014). Não se trata de afirmar que todo suicídio se relaciona a uma doença mental, nem que toda pessoa acometida por uma doença mental vá se suicidar. Entretanto, não se pode fugir da constatação de que uma doença mental aumenta a vulnerabilidade e está presente na quase totalidade dos casos de suicídio em adultos. Devido as condições clínicas que dificultam a adaptação do indivíduo à sociedade, pode haver à estigmatização; diminuindo a adaptação funcional e a qualidade de vida; gerando instabilidade de humor e emoções negativas, como ansiedade, raiva e frustração; podendo representar um encargo emocional e financeiro para o indivíduo e a família; predispondo a vários estresses situacionais (CHESNEY; GOODWIN; FAZEL, 2014).

Já em outro estudo, o desemprego seria uma condição que levaria ao suicídio. Devido a pandemia muitos perderam seus empregos, e isso gera impactos profundos, principalmente

em grupos mais vulneráveis, de baixa renda. O aumento do desemprego está diretamente associado a um maior índice no número de suicídios (KAWOHL; NORDT, 2020). Desastres como no caso da pandemia atingem populações de formas diferentes, por exemplo, existem aquelas que não são diretamente expostas ao trauma, e aquelas que sofrem perdas como de membros da família ou amigos ou colegas. O Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) envolve sintomas físicos, emocionais e psíquicos, devido a consequências vivências traumáticas que possam ameaçar à própria vida ou de pessoas próximas. O TEPT representa um dos principais fatores desencadeantes do comportamento suicida, e sua ocorrência está condicionada a eventos estressores, que são apontados como precursores para o desenvolvimento de situações. Várias pesquisas realizadas após desastres nas últimas três décadas indicam que as taxas de TEPT entre as pessoas que foram expostas a esses eventos é significativa (VASCONCELOS NETO, 2016).

A literatura de TEPT pós-desastre sugere que há estimativas consistentes desse transtorno que podem ser esperadas no primeiro ano após a exposição entre grupos de risco específicos. A prevalência de TEPT entre as vítimas diretas de desastres varia entre 30% e 40%; a prevalência entre as equipes de resgate é menor, variando entre 10% e 20%, enquanto a taxas de TEPT na população em geral é a mais baixa e espera-se que esteja entre 5% e 10%. Os determinantes mais consistentemente documentados do risco do transtorno nos estudos são medidos de acordo com a magnitude da exposição ao evento (GREENE; NERIA; GROSS, 2016). Portanto, em eventos como este, o planejamento e implementação de estratégias que promovam o cuidado contínuo e acesso aos serviços de saúde mental resultada em melhor qualidade de vida. Com os encargos adicionais de saúde física e mental, sociais e econômicos impostos pela pandemia, muitas populações em todo o mundo podem experimentar um risco aumentado de suicídio.

Diante do contexto de emergências e desastres, a oferta de cuidado como o fornecimento de primeiros socorros psicológicos é um componente de assistência essencial para a população. Neste cenário pandêmico, Xiang *et al.* sugerem que sejam desenvolvidas estratégias de saúde mental, que envolvam o trabalho de equipes multidisciplinares de saúde mental (incluindo psiquiatras, enfermeiros psiquiátricos, psicólogos clínicos e outros profissionais); que estabeleça-se uma forma objetiva de comunicação sobre atualizações da doença; e que seja disponibilizado serviços de aconselhamento psicológico. Finalmente, a implementação de políticas públicas de saúde mental em conjunto com estratégias de resposta a epidemias e pandemias antes, durante e após o evento. (ORNELL *et. al.*, 2020). A adequada assistência em saúde mental, com esforços conjuntos, previne o suicídio.

3 JUSTIFICATIVA

Os fatores de risco ao suicídio convergem junto com o impacto da pandemia, gerando uma dupla vulnerabilidade. A prevenção do suicídio como parte integrante das intervenções de saúde mental tem sido priorizada pela Organização das Nações Unidas (ONU). Pandemias como a COVID-19 não levarão inevitavelmente ao aumento de suicídios, mas a dimensão de fatores socioeconômicos e psicológicos pode levar a um aumento sustentado e crônico do risco. Assim, a relevância deste estudo encontra-se na oportunidade de compreender as particularidades de pessoas suscetíveis a atentar contra a própria vida, e ao mesmo tempo identificar possíveis fatores individuais e de risco nesta população.

Durante a COVID-19, vários serviços deixaram de ser prestados à população, incluindo os serviços de saúde mental. Logo, os transtornos mentais poderiam se agravar ou constituir fatores de risco adicionais para doenças crônicas e virais, além de influenciar na adoção de comportamentos relacionados à saúde e autocuidado. Em períodos de epidemias e isolamento social, a incidência ou agravamento desses quadros tende a aumentar. Dessa forma, avaliar e monitorar determinadas populações expostas a pandemia possibilita um rearranjo nos serviços de saúde mental, pois com o decorrer do tempo, a saúde mental preservada será indispensável para a reconstrução de uma sociedade pós-pandêmica (ORNELL *et al.*, 2020). Assim, torna-se importante o planejamento e organização dos serviços para atender essa demanda de pessoas que vivenciaram uma carga elevada de experiências e emoções negativas, as quais necessitarão de cuidados psicológicos constantes, que deveriam ter iniciado desde o período inicial do problema (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2020).

Adicionalmente, há uma carência de estudos que sinalize os agravantes para saúde mental em uma pandemia, os impactos comunitários e sociais, e os aspectos clínicos do suicídio frente a COVID-19 estudados. Posto isso, o estudo surgiu para compreender o impacto psicológico da COVID-19 em pessoas com transtornos mentais, uma vez que permanece desconhecido as particularidades de indivíduos com sintomatologia psicopatológica e comportamento suicida no contexto de pandemia. Há o interesse pessoal da autora em relação à temática. A mesma vem desenvolvendo trabalhos científicos com o tema há cerca de sete anos, por tratar-se de um assunto de extrema relevância de saúde pública e coletiva. A prevenção ao suicídio consiste na adequação da organização dos serviços de saúde mental que são ofertados à população em períodos de crises sanitárias, como em pandemias, por exemplo, que agravam o sofrimento psíquico. Por meio dos dados coletados de pesquisas

como esta, há a identificação precoce de pacientes predispostos ao suicídio, o que permite o adequado planejamento de ações de prevenção ao comportamento suicida, o que é um elemento crucial neste momento. Além disso, possibilitou a identificação no risco de vida dos participantes, que obtiveram um benefício proveniente da pesquisa, que após a entrevista, caso houvesse necessidade de suporte, eram encaminhados imediatamente para ao tratamento adequado.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Compreender os impactos da pandemia na percepção dos sujeitos com sintomas psicopatológicos graves e comportamento suicida em um município da região central.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) compreender as transições e os impactos sociais, econômicos, situacionais e mentais da amostra de participantes com sintomatologia grave;
- b) entender os fatores de risco e de proteção para suicídio na amostra de participantes, na pandemia;
- c) desenvolver um material informativo de recomendações e de assistência em saúde mental aos profissionais que atuam na rede de atenção psicossocial.

5 MÉTODO

5.1 CONTEXTO DA PESQUISA

A pesquisa teve como cenário um município da região central do Rio Grande do Sul, que possui 17.120 mil habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2022). Agudo tem como principais fontes de renda a agricultura, no cultivo de arroz, tabaco e moranguinho. O município escolhido para realização desse projeto apresenta altos índices de tentativas e de suicídio consumado, fato que gera preocupação das autoridades municipais e regionais. O fato de o município manifestar tais índices pode estar relacionado aos fatores decorrentes da cultura e das fontes de renda, como o tabaco, por exemplo, que utiliza em seu cultivo diversos agrotóxicos que provocam danos ao sistema nervoso central. Esta produção, por vezes causa prejuízo financeiro, endividamento, e dificuldades nas famílias dependentes desses subsídios para manterem-se durante o decorrer do ano. Diante dessas adversidades, por vezes os indivíduos podem cometer o suicídio. Somente nos últimos 7 anos, de 2015 a 2022 foram 19 suicídios registrados, 0,11% da população, enquanto o número de tentativas foi de 94, correspondendo a 0,54% da população nesse período. Em 2021, Agudo apresentou o maior índice de suicídio em relação aos outros anos, ocorrendo 6 óbitos.

5.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo exploratório, uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo. A pesquisa qualitativa buscou compreender a singularidade da amostra de participantes, e descreveu as mudanças impostas pela pandemia em participantes com transtornos mentais graves e comportamento suicida. Tal pesquisa permitiu o aprofundamento nesse tema delicado e muito significativo para o ser humano, que é a morte, pela possibilidade de refletir sobre a existência humana, suas crenças, valores, expectativas e comportamentos. Para compreender as particularidades dessas vivências do contexto pandêmico, é preciso ouvir as pessoas, é preciso observar as circunstâncias dessa amostra, e entender qual o impacto na vida de cada um dos participantes (MINAYO, 2017).

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A amostra foi de conveniência, não probabilística, que contou com 12 participantes, usuários de um Serviço de Saúde Mental e Assistencial, de ambos os sexos, sendo 9 femininos e 3 masculinos. Os critérios de inclusão foram: ter acima de 18 anos, e apresentar diagnóstico prévio para transtorno mental grave e que estiveram em acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico ou ambos, no período anterior ou no decorrer da pandemia, Os diagnósticos dos transtornos apresentados pelos participantes foram: Transtorno Misto Ansioso e Depressivo (F41.2) Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (F32.2), Transtorno Depressivo Recorrente (F33.3), Transtorno afetivo de humor (F34) e com Transtorno Esquizoafetivo (F25) e ter apresentado comportamento suicida prévio, dados informados por um profissionais de saúde mental. Já os critérios de exclusão foram estar em situação de saúde mental fragilizada. A seguir a Tabela 1 de apresentação dos participantes.

Tabela 1 - Apresentação do perfil sociodemográfico da amostra de participantes

Participantes	Sexo	Idade	Estado civil	Renda	Nível escolaridade	Trabalho	Suporte familiar	diagnóstico	Histórico de C.S
P 1	F	26	C	B.F Até um salário mínimo	E. M	Desempregada	Marido e filho	F 41.2	I.S
P 2	F	22	D	2 salários	E.M	Cuidadora	Pais e filho	F 32.2	T.S
P 3	F	34	D	1 salário	E.F	Costureira-fábrica de calçados	Filha-residia só	F 34	T.S
P 4	F	40	D	1 salário mínimo	E.F	Cuidadora	Filha	F 32.2	T.S
P 5	F	20	C	Até 1 salário	E.F	Agricultora	Pais e marido	F 41.2	I.S
P 6	F	20	S	B.F	E.S.I	Estudante	Os pais	F 41.2	I.S
P 7	F	26	S	B.F	E.F	Desempregada	Pai e irmãos	F 33.3	I.S
P 8	F	38	C	B.F	E.F.I	Desempregada	Filha –residia só	F 34	T.S
P 9	F	47	S	B.F	E.F	Agricultora	Filhos	F 41.2	I.S
P 10	M	21	S	BPC	Analfabeto	Desempregado	Mãe	F 25	I.S
P 11	M	26	S	BPC	E. F	Desempregado	Mãe	F 25	I.S
P 12	M	34	S	2salários	E.S. I	Contabilista	Mãe	F 33.3	T.S

Legenda: Estado Civil: D – Divorciado; C – Casado; S – Solteiro; B.F - Bolsa Família (Auxílio Brasil); BPC - Benefício de Prestação Continuada; Ensino: E.F - Ensino Fundamental Completo; E.F.I - Ensino Fundamental Incompleto; E.M - Ensino Médio; E.S.I - Ensino Superior Incompleto; Histórico de comportamento suicida: I.S - Ideação Suicida; T.S - Tentativa de Suicídio.
Fonte: Elaborada pela própria autora (2022).

5.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Os instrumentos utilizados para a pesquisa foram a Escala Íris (Anexo A) e a Entrevista semiestruturada (Apêndice A), desenvolvida pelas pesquisadoras. A Escala IRIS avalia o índice de risco ao suicídio. Esse índice tem como objetivo a avaliação psicométrica do risco de suicídio em indivíduos que apenas verbalizam ideação suicida, ou seja, que não tenham protagonizado um comportamento suicidário recente (VEIGA *et al.*, 2014).

Todavia, na pesquisa, a Escala Íris foi adaptada ao roteiro, não sendo utilizada com a finalidade psicométrica, foi usada para contextualizar com a entrevista e torná-los um único instrumento. Logo, a entrevista clínica Íris continha 18 questões norteadoras que versavam sobre a situação momentânea de saúde atual do participante; as mudanças de vida impostas pela pandemia; possíveis traumas relacionados aos fatores da pandemia; identificar o comportamento suicida; e acompanhar a continuidade do tratamento em serviço de saúde.

5.5 PROCEDIMENTOS E QUESTÕES ÉTICAS

A pesquisa está em conformidade com a Resolução n. 466/2012 e n. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado em 15/01/2021 pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFSM e está registrado sob o n° 055101, CAAE 40773720.6.0000.5346.

Para tanto, a inclusão dos participantes ocorreu por indicação de profissionais (psicólogas) dos serviços de saúde e assistência social do município de Agudo para participação no projeto. Foi disponibilizada à pesquisadora uma lista com identificação de 23 usuários que estiveram em acompanhamento psicológico/psiquiátrico para possível participação, dentro dos critérios definidos.

Os participantes da pesquisa eram acompanhados pela Psicóloga da Unidade Básica de Saúde (UBS), e/ou estavam em acompanhamento psicossocial pela Psicóloga do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

A pesquisa iniciou-se em novembro de 2021, quando a pesquisadora contatou os participantes por telefone, a fim de convidá-los a comparecer no local destinado, quando foi explicado sobre o procedimento da pesquisa e seu objetivo. As entrevistas foram realizadas no mês de dezembro de 2021. Para responder o questionário da entrevista semiestruturada, foi disponibilizada pelo município uma sala, onde as entrevistas foram realizadas presencialmente a partir do cumprimento das medidas sanitárias. Através da entrevista

semiestruturada, caso fosse identificado risco de vida, o participante era orientado a procurar suporte na rede de apoio, e imediatamente direcionado ao serviço de saúde mental mais próximo de sua localização, bem como era solicitado contato de um familiar para auxiliar no suporte

Na ocasião, foi entregue ao participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). A entrada no estudo somente foi possível após o sujeito ler e concordar com o TCLE. A identificação do sujeito foi preservada, ficando disponível apenas seu contato telefônico. O pesquisador responsável comprometeu-se com o sigilo das informações e manterá o banco de dados sob sua proteção, por cinco anos.

Concordando com a participação e assinado o Termo, os sujeitos eram convidados para as entrevistas, que foram gravadas por meio de aplicativo, com autorização do participante, para posterior transcrição. As questões de pesquisa que a entrevista abordou visavam aprofundar-se na compreensão dos efeitos da pandemia na vida dos participantes, e identificar o comportamento suicida. Todas as etapas seguiram rigorosa conduta ética quanto a preservação do sigilo acerca das informações de todos os participantes.

Em todos os casos, a inclusão dos participantes ocorreu somente após o aceite, e efetivado no contato com o pesquisador para esclarecimento das possíveis dúvidas. As etapas, portanto, foram as seguintes: Contato telefônico para o convite para a entrevista, e na sequência o agendamento com data e horário marcado para a conclusão dela. As respostas foram registradas por meio de gravação com dispositivo digital e após transcritas integralmente para posterior análise.

5.6 ANÁLISE DE DADOS

As informações coletadas nas entrevistas qualitativas foram reunidas com base na análise de conteúdo de Bardin. Na análise do material, buscou-se classificá-lo em temas ou categorias que auxiliassem na compreensão do que está por trás dos discursos, ou seja, é uma exploração dos dados qualitativos com ênfase nas vivências subjetivas (BARDIN, 2011).

Inicialmente, foi realizada uma leitura ampla em todo material transcrito. Em seguida, realizou-se a análise individual detalhada, exploração de todo material, e recorte das informações em comum entre as entrevistas. Após analisou-se os discursos que foram elencados em categorias temáticas. Quanto à análise dos dados, esta ocorreu de forma descritiva, sendo apresentada por meio de três categorias definidas previamente pelos objetivos da pesquisa. As categorias incluíram a compreensão das transições de vida e dos

impactos sociais, econômicos, situacionais e mentais da amostra, a identificação de fatores de risco e proteção nos participantes, e a apresentação de uma estratégia de prevenção, com material informativo produzido. Para preservar a identidade dos participantes envolvidos, foi utilizada letra “P”, que é a letra inicial da palavra participante, seguida de um número arábico (P1, P2, P3...).

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 12 usuários, sendo 9 mulheres e 3 homens.

Para a análise dos dados obtidos, foram organizadas três categorias: (1) Vivências transformadas pela pandemia; (2) Fatores geradores de risco e de proteção ao comportamento suicida na pandemia; (3) Promovendo a prevenção da saúde mental na prática.

6.1 VIVÊNCIAS TRANSFORMADAS PELA PANDEMIA

Nesta categoria, objetivou-se compreender as principais transições de vida, e os impactos situacionais, sociais, econômicos e mentais que a pandemia impôs aos participantes. E dessa forma, conhecer como foram as vivências de indivíduos com sintomatologia psicopatológica e comportamento suicida a partir dos depoimentos.

Dentre as transições manifestadas pelos participantes, inicialmente destacaram-se as medidas sanitárias decorrentes da pandemia, que incluíram mudanças na rotina e nos hábitos, conforme as medidas de contenção à COVID-19 necessárias naquele momento. A mudança comportamental gerou o distanciamento físico, o isolamento e maior a precaução com o autocuidado. Em decorrência de tais medidas adotadas, houve manifestação de vivências de emoções negativas associadas ao surgimento da doença no Brasil, que foram sentidas e identificadas como medo, angústia, tristeza e preocupação. As motivações relacionaram-se ao medo do autocontágio e da transmissibilidade aos familiares. Os demais fatores apontados e sentidos como prejudiciais pelos participantes, relacionavam-se ao afastamento da convivência de entes queridos, a privação da liberdade de ir e vir, a exposição às informações sobre a doença que eram divulgadas nas mídias, e pela morte de conhecidos ou familiares.

Nesse sentido, na concepção dos participantes, o estresse psicossocial imposto pelas mudanças repentinas impactou significativamente a saúde mental dos pacientes psiquiátricos. O conteúdo expresso nos relatos manifestou a palavra medo por diversas vezes, e em diferentes momentos, denotando intenso sofrimento psíquico, conforme percebe-se nas seguintes falas dos participantes:

Eu fiquei com medo...pensei logo na morte, quando a doença chegou aqui... eu fiquei com medo porque meu filho frequentava a escola, além disso eu tenho minha sogra e a minha mãe que são idosas... nos primeiros dias eu não saía para fora de casa, de medo (P1).

Eu senti medo e preocupação por causa da família. Cada vez que vinha uma notícia de pior, eu me sentia mal (P2).

Senti medo, muito medo, porque eu comecei a ver as pessoas morrendo. E eu nunca mais assisti televisão, pois era apavorante (P3).

Medo e tristeza... eu perdi vários familiares, três tios, a minha ex-sogra, todos morreram na pandemia (P4).

Eu tinha muito medo de me contaminar, porque os meus pais eram idosos; Eu tinha medo de pegar a doença e contaminá-los, e em razão disso perdê-los(P5).

Eu fiquei com um pouco de med, porque o vírus estava causando muitas mortes. Eu fiquei pensando, e se eu perdesse algum familiar com esse vírus (P6).

Em primeiro lugar, eu fiquei com medo... logo comecei a me cuidar ao máximo (P7).

Só saía pra ir no mercado ou na farmácia, foi bem complicado para todo mundo. Nós estávamos em uma situação vulnerável, e agora piorou (P8).

Assim, eu senti bastante medo, uma angústia, tudo me deixava nervosa (P9).

Senti tristeza... não podia sair para lugar nenhum, só para casa E eu ainda não me acostumei com essa doença, eu sei que muitas pessoas se foram por causa dela (P10).

Eu senti uma falta de liberdade, tinha que sair de máscara, ficar em casa, não podia sair, as pessoas não podiam mais se encontrar (P11).

Comecei a me relacionar menos com as pessoas, e não sair. Eu acho que talvez eu me fechei mais, não tive contato com amigos e coisas assim...era só ir ao trabalho e voltar para casa (P12).

Em consonância com tais vivências, alguns estudos sugeriram que o medo de ser infectado por um vírus letal, de rápida disseminação, cujas origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos, além de outras emoções negativas afeta o bem-estar psicológico de muitas pessoas (ASMUNDSON; TAYLOR, 2020; WERNECK; CARVALHO, 2020) e na ocorrência de um evento desta proporção, como em uma pandemia, o medo torna-se um sentimento comum, que gera como consequência o sofrimento psíquico na população (BROOKS *et al.*, 2020; LIMA *et al.*, 2020; OZILI; ARUN, 2020). O medo, nesse sentido, pode ser uma consequência da quarentena em massa (XIANG *et al.*, 2020).

Essa transição que alterou a rotina, segundo os dados da pesquisa brasileira COVID-PSIQ, impactou cerca de 88% dos participantes que estavam praticando o distanciamento social. Para estes, a falta de lazer e atividades físicas, a ausência de contato familiar, atividades culturais e a interrupção no tratamento psicológico/psiquiátrico esteve diretamente relacionado a sentimentos de tristeza e angústia, e aumento nos níveis de ansiedade, TEPT, depressão e ao uso de substâncias alcólicas (CALEGARO *et al.*, 2022).

Também, é comum em situações como esta, a sociedade receber várias informações, e muitas delas desvantajosas no enfrentamento da doença. Tais informações distorcidas foram

divulgadas e associadas de maneiras errôneas, causando pânico na população (RUBIN; WESSELY, 2020). Da mesma forma, a exposição à mídia causou angústia na população brasileira, conforme aponta um estudo longitudinal realizado com 3.587 participantes. A angústia foi o preditor de todos os resultados associados às notícias da COVID-19, ou seja, na forma que foi transmitida as informações sobre a doença e no conteúdo (número de mortes sendo divulgado repetidamente) (CALEGARO *et al.*, 2022). Em outro estudo transversal comparativo entre a China e a Espanha, os 1.528 entrevistados espanhóis estavam mais insatisfeitos do que os chineses com as informações que foram divulgadas pela mídia sobre cuidados com saúde, com o tempo e os tipos de informação sobre a doença, e foram associados a prejuízo na saúde mental (WANG *et al.*, 2020). Todavia, quando a população recebeu informações objetivas sobre a situação da doença e as formas de prevenção e tratamento, houve associação significativa com menores níveis de ansiedade, depressão e estresse (WANG *et al.*, 2020).

A preocupação também foi destacada em um estudo longitudinal realizado com 1.738 entrevistados de 194 cidades da China, aonde 75,2% estavam preocupados com a possibilidade de seus familiares contraírem a COVID-19 (WANG *et al.*, 2020). Corroborando estes resultados, outra pesquisa realizada com cerca de 15 mil pessoas acima de 18 anos, residentes no Brasil e que estavam fazendo ou já tinham feito quarentena indicou que 40% dos participantes relataram sentir-se nervosos, ansiosos ou tensos e preocupados com diversas coisas e/ou com dificuldade para relaxar (FIOCRUZ, 2020).

Paralelo a isso, a população enfrentou além das emoções negativas, as perdas materiais e humanas decorrentes da COVID-19. Em relação às mortes, obteve-se que do total de participantes 8 não tiveram perdas, e 4 perderam entes queridos, incluindo familiares, ou amigos. Entre aqueles que lidaram com a perda, houve dificuldade em associar a interrupção abrupta da vida, ainda se relatou a sensação de a pessoa parecia ainda estar viva, e dificuldades em assimilar vários enlutamentos seguidos, e a percepção do potencial de levar ao óbito que doença possui. As repercussões dessa transição repentina da vida para a morte aparecem nas seguintes falas.

A sensação que eu tenho é que ...assim... várias vezes já pensei “bah, hoje de tarde, podia ligar pra ela, será que ela está em casa... eu podia ir lá na casa dela!” (P4).

Me senti muito triste com esses fatos, eu perdi a minha comadre, minha tia, e muitas pessoas perderam a vida por causa desse vírus (P9).

Meu pai morreu, a gente não esperava que ele ia morrer tão rápido, com 68 anos só. Ele estava bem, tinha planos de comprar um carro para nós andarmos em Santa Maria, além de outros planos, mas infelizmente ele morreu (P11).

Eu perdi meu amigo com 48 anos...após essa perda percebi que todos nós estávamos sujeitos a pegar a doença.Embora se cuidasse, ficamos mais suscetível a doença (P12).

Conforme os resultados, observou-se que aqueles que perderam um familiar ou pessoa próxima e não puderam despedir-se, ficaram com a sensação de que a morte não foi concreta, pois os rituais de passagem e despedida como eram realizados antes da pandemia estavam impossibilitados, devido a contaminação pelo vírus (CRISPIM *et al.*, 2020; FIOCRUZ, 2020; GONÇALVES; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2020). Por conseguinte, a inexistência de um espaço para que pudessem elaborar a sua perda, e por não poder ver e não tocar no familiar ou amigo que faleceu a experiência traumática pode ser dolorosa (GONÇALVES; OLIVEIRA; PINHEIRO, 2020), uma vez que o sujeito pode não aceitar e nem vivenciar o luto, levando ao comprometimento da sua saúde mental (CALA, 2020; HOTT, 2020). Conforme os resultados da COVID-PSIQ, observou-se que houve diferença estatística entre aqueles que perderam um familiar ou pessoa próxima e aqueles que não. Dos 150 participantes que perderam alguém, incluindo familiares e amigos/conhecidos, desenvolveu-se mais sintomas compatíveis com quadros de depressão, ansiedade e estresse (BERTÃO *et al.*, 2021).

Demais estudos sobre o tema ressaltam que na pandemia o processo de luto envolve outras particularidades. A própria falta da ritualização da morte interfere na elaboração das perdas (GIAMATTEY, 2020) No contexto social, alguns estudos destacam a importância psicossociocultural dos rituais de morte, ocorrendo de forma diferenciada dependendo do contexto. Para muitas culturas, os rituais de cerimônia de despedida do corpo são como o fechamento de um ciclo de vida e quando isso não acontece fica algo inacabado e o sofrimento e a angústia daqueles que ficaram, de que se não houve um fim desse ciclo, não poderá haver um recomeço. Os rituais fúnebres mostram propósitos psicológicos e sociais que ocorrem na medida em que os enlutados demonstram os sentimentos de pesar diante de um grupo, ou que justificam e regulam novas relações interpessoais (FONTES *et al.*, 2020).

Para Conejero *et al.* (2021), é em momentos desafiadores como este da pandemia que o contato físico e a proximidade emocional e a conexão social com outros indivíduos que auxiliam as pessoas a lidar com a tristeza, o estresse, a regular as emoções e a continuar resilientes (CONEJERO *et al.*, 2021). Para o mesmo autor, as conexões sociais são fundamentais na eficácia coletiva, pois promovem a esperança, como também as

oportunidades de compartilhar altruísmo, emoções positivas, compaixão e gratidão. Todas essas formas de apoio psicológico proporcionam a resiliência psicológica e reforça a psico-neuroimunidade contra COVID-19 (CONEJERO *et al.*, 2021).

Dentre os desafios enfrentados pelos participantes como resultado do impacto do COVID-19, destacou-se a perda financeira, que provocou um temor ainda maior devido à instabilidade da recessão econômica (BROOKS *et al.*, 2020). Na pesquisa, evidenciou-se que houve dificuldade em encontrar emprego, embora todos os 5 participantes desempregados estivessem na mesma condição anterior a pandemia, a percepção deles é de que houve a diminuição das vagas, em decorrência da crise econômica gerada pela pandemia. Além disso, o nível de escolaridade baixo dos participantes pode ter influenciado no fato de não terem conseguido, quando havia vagas. Os demais participantes contavam com auxílio assistencial de uma cesta básica eventualmente, e recebiam o auxílio Brasil, o que minimizou alguns impactos financeiros. Com relação a pergunta norteadora acerca das mudanças econômicas vivenciadas nesse período, os participantes sinalizaram as seguintes questões: diminuição de trabalho como autônoma, percepção de redução na oferta das vagas de trabalho, aumento no valor dos itens de subsistência e sobrevivência e em consequência aumento das dificuldades financeiras. O conteúdo expresso pelos participantes aparece nas seguintes falas:

Sim, houve bastante mudança. Antes eu conseguia duas faxinas as vezes no mês. Depois parou, ficou zerado, nesse momento eu recebi o auxílio emergencial (P1).

A consequência é a diminuição do emprego, eu larguei vários currículos e nenhum foi chamado (P2).

Percebi a falta de emprego, falta de vaga de emprego (P7).

Foi bem complicado para todo mundo, a gente estava ruim, agora piorou... no mercado está tudo mais caro, tudo (P8).

Tive bastante dificuldade financeira (P9).

Foi possível perceber que aqueles que mencionaram permanecer desempregados ou que tiveram impacto financeiro negativo, em razão da diminuição do seu trabalho, manifestaram conteúdo cognitivo relacionado a desesperança em encontrar um trabalho, e falta de perspectiva quanto a uma oportunidade profissional no futuro. Além disso, a falta de vagas de trabalho foi vista pelos participantes com mais um “fardo” da pandemia para lidar. Associado ao fardo, a frustração por não abrir vagas, e a dificuldade em adquirir itens básicos de sobrevivência, devido à alta dos preços, agravou as condições de quem já estava em vulnerabilidade social. Conforme a P1, seu trabalho como diarista foi prejudicado, tendo em

vista que realizava serviços domésticos, o medo em relação ao contágio, especialmente nos lares onde haviam idosos esteve diretamente associado à diminuição pela procura pelo seu trabalho. No ponto de vista da mesma, “*quem iria levar alguém para dentro de casa, sem saber se estava contaminado ou não*”. Nesse contexto, Fountoulakis *et al.* (2021) esclarecem que as mudanças nas condições de trabalho, assim como no comportamento social causaram mais estresse, principalmente pela insegurança relacionada ao desemprego. Desse modo, um modelo proposto por Kawohl e Nordt (2020) para descrever a conexão não linear entre desemprego e suicídio, indica que a taxa de desemprego mundial pode levar a um aumento de suicídios em cerca de 6.000-9.570 por ano. Fatores como a diminuição da economia, associados com as vulnerabilidades da sociedade, pode levar a um aumento na mortalidade por suicídio por vários meses seguintes.

Acerca desse assunto, uma pesquisa conduzida pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2020) com 44.062 brasileiros de diferentes regiões do país, no período entre abril e maio de 2020, revelou que 55,0% dos participantes sofreram redução na renda familiar. Também, perderam o emprego 11,1 milhões de brasileiros (16,0%), sendo que essa perda se mostrou mais acentuada para as mulheres, e pessoas com escolaridade inferior ao Ensino Médio (COSTA; BARBOSA; HECKSHER, 2021). Estima-se que o impacto econômico da COVID-19 poderá ser duas vezes maior para pessoas com baixa escolaridade e renda (MOREIRA; HENRIQUES; BARROS, 2020). Para complementar essa afirmação, segundo Deady *et al.* (2020), o desemprego está associado a um aumento de duas a três vezes no risco relativo de morte por suicídio em comparação com indivíduos empregados, também foi visto que picos no desemprego estão associados a aumentos compatíveis nas taxas de suicídio da população.

Apesar da maioria dos indicadores de saúde melhorar com o aumento do desemprego, incluindo uma redução nos acidentes e mortes de trânsito e um aumento no exercício físico, o suicídio é uma ressalva importante (CUELLAR *et al.*, 2020). Conforme descrito por McIntyre e Lee (2020), as taxas de suicídio são altamente vulneráveis aos indicadores macroeconômicos, em especial o desemprego. Um estudo publicado por Sher (2020) aponta que as perdas de empregos relacionadas à crise da COVID-19 resultarão entre 2.135 e 9.570 suicídios por ano em todo o mundo. O trabalho realizado por Cuellar *et al.* (2020) sugere que cada aumento de ponto percentual no desemprego está relacionado a um aumento de 0,79% nos casos de suicídios entre indivíduos com idade inferior a 65 anos.

Entre as condições impostas pela pandemia, esteve o modelo de ensino remoto adotado pelas Universidades. Nesse sentido, 2 participantes manifestaram dificuldades em dar

seguimento nas atividades práticas dos cursos de graduação, uma vez que foram suspensas. Além disso, demonstraram insegurança quanto a manter-se estudando, e perceberam um excesso de conteúdo e atividades repassados pelos professores nos ambientes virtuais, e dificuldades para assistir aula porque não tinha internet ou não tinha luz em casa, o que dificultou por vezes o acompanhamento das aulas e o aprendizado. Também relataram dificuldades em dispor de um ambiente adequado e em manter-se atentos e conectados socialmente com colegas e amigos de curso. Todavia, os mesmos participantes referiram benefícios quanto ao fato de não precisarem deslocarem-se a outra cidade para estudar, o que foi benéfico em seus pontos de vista. Houve também relato de conflitos intrafamiliares pelo maior tempo de convívio, pelo retorno ao lar, e por divergência de opiniões quanto ao autocuidado. Além disso, foram verbalizadas dificuldades em ocupar o papel de professor em casa, o que foi prejudicial na experiência dos participantes durante a pandemia. A pergunta respondida versava sobre quais as principais dificuldades que prejudicaram a vida dos participantes durante a pandemia.

O ensino remoto- porque eu perdi as práticas do curso- eu tinha o notebook, mas a internet às vezes estava muito lenta, várias vezes eu tive que me deslocar para fazer provas na cidade, porque não tinha internet ou não tinha luz no interior- em outros aspectos foi bom porque eu não precisei sair daqui para ir à Santa Maria, e isso diminuiu os custos para os meus pais (P6).

Mudança das aulas remotas, ônibus também não tinha para ir a Santa Maria- por um lado foi bom, porque a gente não teve que se deslocar para Santa Maria, as aulas práticas foram reduzidas, e aspectos negativos, eu acho que perdi amizades, não falei mais com amigos, porque fiquei mais isolado (P12).

Nesse sentido, em relação a saúde mental dos estudantes adultos, estudos apontam que a pandemia impactou na piora das condições de saúde mental preexistentes. De acordo com o estudo de Toti, Bastos e Rodrigues (2018), realizado em período anterior a pandemia da COVID-19, os índices de sintomas de ansiedade e depressão nos universitários foram de 30,3% e 12,3%, nesta ordem. Em contraste, o estudo de Rodrigues *et al.* (2020) apontou que a prevalência de depressão e ansiedade entre os universitários durante a pandemia foi de 50,7% e 44,7%, respectivamente. Observando-se então, um crescimento importante do sofrimento psíquico dos estudantes mediante a essa realidade. O adoecimento mental entre os estudantes frente a atual pandemia, pode ser influenciado por diversos determinantes. A literatura científica destaca que apresentar má adaptação ao ensino a distância, ter dificuldades de concentração, possuir preocupação com o atraso da graduação, ser incapaz de ter hábitos

saudáveis e residir com alguém que precisa trabalhar fora de casa, são fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos psíquicos entre os universitários (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

O estudo de Son *et al.* (2020) realizado com 195 estudantes universitários nos Estados Unidos revelou um aumento de estresse e ansiedade em 138 estudantes (71%) devido à pandemia de COVID-19. Segundo a pesquisa, vários estressores relacionados ao estresse, ansiedade e pensamentos depressivos foram identificados entre os estudantes, como medo e preocupação com a própria saúde e a de seus entes queridos (91%), dificuldade de concentração (89%), distúrbios do padrão de sono (86%), diminuição das interações sociais devido às medidas de isolamento (86%), e aumento da preocupação com o desempenho acadêmico (82%).

Em outro estudo realizado na Itália em abril de 2020 descobriu que 38% dos participantes indicaram sofrimento psicológico leve a moderado (MOCCIA *et al.*, 2020). Cerca de um quarto dos estudantes relatou ideação suicida ou pensamentos sobre automutilação. A saúde mental pré-existente foi um fator de risco para angústia durante os estágios iniciais da pandemia de COVID-19. Pois os desafios dos estudantes ligaram-se aos papéis sociais interrompidos, como resultado da perda de experiências acadêmicas importantes, retorno à vida com os pais e dificuldades financeiras. Esses fatores podem explicar o maior risco de angústia entre essa população em comparação com os que não estudavam (WANG *et al.*, 2020). Na pesquisa, apesar dos estudantes da amostra narrarem suas dificuldades em acompanhar e adaptar um ambiente de estudos, eles parecem ter se acostumado a essa condição e conseguido seguir seus estudos, não representando esse fator, um agravamento a sua saúde mental.

Com a transição do retorno dos estudantes ao lar, ou da permanência por mais tempo neste local, houve mais conflitos. Da mesma forma, houve divergências de opiniões ocasionadas por comportamentos de risco a COVID-19 durante as normas de distanciamento, conforme as falas dos participantes.

Eu retornei da casa do estudante, e comecei a conviver mais com os meus pais. Eu já estava há algum tempo sem conviver com eles, então houve os conflitos em casa, que eram coisas que eu já não estava mais acostumada (P6).

Comecei a brigar demais com minha namorada também, e isso prejudicou bastante a minha saúde psicológica (P12).

Conflitos com o pai, foi difícil falar com ele. Ele saía, ele não ficava em casa pra nada e ele voltava sempre sem máscara, e eu tinha medo sempre de ele trazer o vírus ainda lá para casa, e a gente pegar (P7).

Nessa concepção, a pandemia trouxe desafios adicionais aos pais e filhos, visto que precisaram redefinir a rotina familiar, o que fez emergir temas e situações que anteriormente à pandemia não existiam ou não eram considerados problemáticos, demandando realinhamentos. Nesse sentido, destacam-se a delimitação e o compartilhamento de espaços no domicílio, pela necessidade de os membros da família permanecerem em casa por mais tempo e realizarem diferentes atividades nesse ambiente (PRIME; WADE; BROWNE, 2020).

Houve desafios aos casais também nesse período. Pesquisas mostram que nesse contexto, aumenta o risco de dificuldades na comunicação, na coesão e no compromisso com a relação (STANLEY; MARKMAN, 2020). Os estressores que se sobrepõem em um contexto como o enfrentado pelos casais na pandemia da COVID-19 predis põem os casais a mais desentendimentos e conflitos. A perda de acesso a atividades importantes e prazerosas ao convívio a dois também pode prejudicar a intimidade e o sentimento de conexão entre o casal (STANLEY; MARKMAN, 2020).

Quadros como depressão, ansiedade e determinados transtornos de personalidade contribuem para que os casais interpretem negativamente as manifestações um do outro, o que pode levá-los a se sentirem rejeitados e a exibirem comportamentos de distanciamento ou agressividade, originando prejuízos à dinâmica conjugal (SCHREIBER *et al.*, 2020). Esse quadro pode contribuir ainda para uma reação em cadeia, pois os conflitos conjugais tendem a agravar os níveis de sofrimento psicológico e os sintomas apresentados. Por outro lado, bons níveis de individuação e a capacidade de regulação emocional podem ajudar o casal a lidar com as dificuldades (PATTERSON, 2020; STANLEY; MARKMAN, 2020).

Frente aos desafios impostos pela convivência intrafamiliar e conjugal, os participantes demonstraram-se incomodados com os conflitos, e com comportamentos de risco individual e coletivo frente a pandemia. Porém, não houve agravo na condição de saúde mental devido a esse fato, pois para alguns não era algo novo, enquanto para outro participante, a associação com os conflitos era devido ao seu estado individual de estresse.

No novo ritmo de vida com a organização do *Home Office*, os pais de crianças em idade escolar sinalizaram desafios adicionais. Perante os relatos dos participantes P2 e P8, as dificuldades envolvidas nesse processo esteve relacionada ao fato dos pais precisarem adaptar um ambiente adequado em casa para que os filhos pudessem acompanhar as atividades e estimulá-los a prestar atenção nas aulas. Em outra fala, percebe-se a frustração manifestada pela mãe em não conseguir desempenhar a função de apoio pedagógico impostas por suas próprias limitações, resultando na defasagem de aprendizagem pelo filho, que já apresentava dificuldades e piorou devido ao ensino remoto.

Nas falas, expressaram-se as dificuldades das mães em desempenharem o papel de professor/a, e das crianças em aprender os conteúdos que eram disponibilizados de maneira online.

Nesse período, em casa a mãe tem que ser a professora ... até então meu filho estava na pré escola, então não era muito conteúdo, porque era mais trabalhos, pinturas, mas tinha as coisas que tinha que estimular ele para fazer, e sendo em casa eles acham que não precisa fazer, que tem tempo pra fazer. Então eu tinha que criar todo um cenário pra ver se estimulava - o para fazer as coisas... mas é difícil, por praticamente dois anos (P1).

Vivenciei muitas dificuldades com o meu guri, eu ensinava ele, daqui a pouco pergunta ele já não sabia mais nada. Ele já apreentava dificuldades na escola, ai agora piorou tudo, e eu também não sabia ensinar ele, piorou bastante (P8).

Nessa transformação, houve adaptação no envolvimento do papel da família nas aulas remotas para que os filhos conseguissem acompanhar de maneira efetiva as aulas. Hodges *et al.* (2020) explicam que o trabalho educacional remoto é um trabalho que exige muita paciência e criatividade. As manifestações dos participantes supracitados assemelham-se com uma pesquisa realizada com 152 pais de São Paulo. As evidências do estudo apontaram como principais dificuldades enfrentadas esteve o material enviado pela escola (conteúdo excessivo, desorganizado e que não havia sido visto em aula). O sentimento de insegurança foi também mencionado pelos pais em relação a não saber se está conseguindo desempenhar o papel e auxiliar os filhos nas aulas. Como problemas foram destacados pelos participantes a falta de concentração dos filhos durante as aulas (LUNARDI *et al.*, 2021). A percepção dos pais e/ou responsáveis acerca da influência da presença dos filhos em casa no ambiente familiar também foi analisada em um estudo transversal com 439 famílias com 1 ou mais filhos. Onde 43,4% perceberam um aumento no tempo dedicado aos cuidados com os filhos, e além disso observaram que os filhos ficaram mais ansiosos ou irritados depois que a pandemia começou (33,3%). E ainda 72,2% perceberam que houve mais necessidade de ajuda dos filhos para realizar as tarefas escolares (NEGRETTO *et al.*, 2021a).

Já em relação aos aspectos mentais da amostra, tem-se que 5 participantes estavam em acompanhamento psicossocial e fazendo uso de medicamentos receitados por médico clínico geral/ou psiquiatra, 2 estavam em acompanhamento psicológico na UBS e fazendo tratamento farmacológico, e 5 não estavam em acompanhamento psicológico há cerca de 6 meses, sendo que 2 estavam fazendo uso de medicamentos e 3 estavam sem ambos. Segundo os dados obtidos referente a situação mental dos participantes, obteve-se que a totalidade da amostra apresentou comportamento suicida prévio ou durante o período da pandemia. Considerou-se comportamento suicida a ideação, e as tentativas de suicídio. Quatro participantes

manifestaram ideação acompanhada de um plano organizado no momento da pesquisa, as quais foram reencaminhadas para acompanhamento psicológico e psiquiátrico.

Frente a todas as comunicações verbais trazidas pelos participantes relacionadas as transições e impactos vivenciados, e considerando que as pessoas com transtornos psiquiátricos em andamento são especialmente vulneráveis, a pandemia pode elevar o risco ao comportamento suicida, causado principalmente pelos fatores precipitantes decorrentes da pandemia. Sintomas de ansiedade, sentimentos de incerteza, vivência do isolamento social e questões econômicas aumentam significativamente o risco de suicídio em pessoas com desordens psiquiátricas, especialmente em indivíduos com doenças mentais não tratadas (SHER, 2020). Nessa perspectiva, a categoria subsequente apresenta os desfechos em saúde mental na amostra pesquisada.

6.2 FATORES GERADORES DE RISCO E PROTEÇÃO AO COMPORTAMENTO SUICIDA DURANTE A PANDEMIA

A definição dos fatores de risco se relaciona com eventos e características negativas da vida, e sua presença aumenta as chances de problemas físicos, emocionais e sociais de se manifestarem. Estes fatores tendem a aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos a situações adversas, e cada um pode reagir de maneira diferente a estes fatores (GUNNELL *et al.*, 2020). Portanto, não é apenas a presença destes fatores que define seu impacto na vida do indivíduo, mas também a intensidade, a frequência e a maneira como são interpretados. São exemplos de fatores de risco: família de origem disfuncional, instabilidade econômica, experiências de violência física/sexual, vivência em comunidades violentas, e condições de trabalho insalubres. Comportamentos de risco, como o uso de drogas e sexo desprotegido também podem ser considerados fatores de risco. Referente à segunda categoria que buscou verificar a presença de tais fatores, obteve-se os seguintes resultados:

Dos cinco pacientes que estavam sem acompanhamento psicológico ou sem uso de medicação, quatro pacientes manifestaram piora na sintomatologia, e aumento na frequência de ideação e planejamento suicida durante o período pandêmico. Tais pacientes foram reencaminhados para atendimento psicológico e psiquiátrico novamente. Justamente os quatro pacientes que estavam sem medicamentos e sem acompanhamento psicológico há cerca de seis meses. Os demais pacientes manifestaram ideação suicida no período inicial da pandemia, associado ao desespero e ao medo de morrer devido a COVID-19. Tais

sentimentos foram minimizados com as medidas de contenção ao contágio, e com o início da vacinação e o retorno gradual das atividades, sentiram-se mais seguros

Nesse caso, as principais singularidades referentes aos quatro participantes envolvem a multiplicidade de fatores individuais associados com alguns fatores da pandemia, motivos pelos quais demonstraram maior prejuízo na saúde mental. Referente à questão norteadora que identificou potenciais riscos individuais foi a seguinte: você já pensou ou tentou suicídio nos últimos três meses? Caso a resposta fosse sim, realizava-se a próxima- você chegou a pensar em como fazer isso? Com base nas respostas, identificou-se que havia quatro participantes em risco. A P4 fazia acompanhamento psiquiátrico há 18 anos, e estava afastada de suas consultas há dois anos, já teve histórico de internação psiquiátrica, e histórico de suicídio na família (pai), era divorciada, residia sozinha e já havia tido quatro tentativas de suicídio (com medicamento e enforcamento). Além disso, teve perdas inesperadas em decorrência da COVID-19 (ex-sogra e tios). Recentemente arranhou um emprego, e tem apoio da filha, mas ainda assim sente-se sozinha, e menciona que o distanciamento a prejudicou:

Já se vão para 18 anos que eu faço tratamento psiquiátrico, e o meu pior problema é o isolamento, sempre foi- a pandemia só veio para me prejudicar, essa recomendação “fique em casa... fique em casa”. Ainda relatou estar vivenciando uma recaída: tem momentos que a gente não tem mais força pra lutar e eu tive várias recaídas e estou em mais uma, só que dessa vez eu posso dizer que retornar dela está pior, porque dessa vez eu realmente cansei de tudo, eu cansei de lutar, sabe (P4).

Em relação à P4, identificou-se que apesar de ter conseguido um emprego, que seria um fator de proteção, ela tinha dificuldade em lidar com a solidão, pois em determinado momento da entrevista mencionou o fato de que as vezes embora cercada de pessoas, sentia-se só. A pandemia intensificou esse sentimento na participante, pelas perdas de entes queridos também, e a vivência de luto patológico, por ter sido inviabilizado o rito de despedida, o que para ela foi prejudicial, e somado ao fato de não estar em acompanhamento psicológico e psiquiátrico seu quadro agravou-se. P4 foi redirecionada na mesma semana a ambos os tratamentos e seguiu em acompanhamento.

A participante P3 estava afastada do seu emprego, teve o diagnóstico de fibromialgia no início da pandemia, era divorciada e residia só, embora tivesse o apoio da filha, sentia-se sozinha. Tinha histórico familiar de tentativa de suicídio (mãe, irmão e tio) e a mesma já havia realizado 6 tentativas. Dentre as motivações explanadas que lhe causou sofrimento, estava a preocupação com a filha que se contaminou com o vírus, medo de perdê-la e pelo fato de a mesma trabalhar com o público. A P3 desligou-se dos serviços de referência para

atendimento psiquiátrico e psicológico em decorrência de mudança de cidade. A partir da entrevista, identificou-se o risco explícito no conteúdo verbal trazido, com conteúdos cognitivos negativos, sentindo-se muita frustrada com tudo, manifestando-se muito deprimida: *“tinha dias que eu pedia para Deus me levar... por causa das minhas dores e tudo mais”* (P3). Neste caso, novamente, sentir-se só parece ter causado mais sofrimento na participante, além da angústia associada ao medo da possibilidade de contágio da filha, que poderia levar ao óbito, e se caso ocorresse, perderia o seu único apoio afetivo. P3 foi reencaminhada para a rede de saúde municipal e retomou os acompanhamentos psicológico e psiquiátrico.

Já a participante P5 era uma jovem de 20 anos, não estava estudando, trabalhava na produção de tabaco, e passou por uma transição em 2021, quando foi residir em outro município com seu namorado após o início da pandemia. Nesse caso, observou-se que a transição de contexto e de papel de filha para esposa, que a envolveu em outras responsabilidades, culminou no afastamento físico dos pais, com quem P5 relatou ter um ótimo relacionamento, pode ter colaborado para a piora no sofrimento psíquico, pois a paciente distanciou-se de um dos fatores de proteção ao suicídio, que é o apoio familiar. Relatou não estar se adaptando a nova rotina e aos costumes da família de seu cônjuge. Relatou vivência de conflitos diários com a sua sogra. Revelou já ter ideação e ter planejado suicídio diante da situação de sofrimento atual, por sentir sem saída: *“é que às vezes a gente pensa né, como está tão doloroso, é melhor ir descansar, eu sempre digo, plano eu tenho... porque eu sei dirigir carro, então... é só acelerar e tacar o carro em algum lugar”* (P5). Além disso, havia interrompido ambos os tratamentos, medicamentoso há dois anos e psicológico há cerca de um ano. Foi encaminhada imediatamente para atendimento clínico e iniciou tratamento medicamentoso e psicológico.

A participante P8, embora estivesse vinculada ao serviço de acompanhamento psicossocial, não frequentava para receber orientação e ajuda. Estava desempregada, residia com a família, composta por sua mãe, marido, e 3 filhos. Sua filha mais velha é mãe de gêmeos e residia na mesma casa com o marido. A única fonte de renda provinha da aposentadoria da mãe, do trabalho do genro, e do auxílio Brasil. Portanto, esta trazia em seu discurso muitas brigas com o cônjuge, originadas quando do consumo de bebidas alcoólicas por ambos. Também sofreu pelas dificuldades em ajudar os filhos a acompanhar as aulas remotas. Manifestou ideação suicida: *“tive vários pensamentos já, as vezes dá vontade... passa na cabeça”*, sem acompanhamento ou revelação do plano. Manifestava conteúdo desesperançoso em relação a todos os aspectos de vida, e não era adepta ao tratamento

medicamentoso, para o Transtorno Afetivo de Humor. Tinha histórico familiar de tentativa (irmã) e várias tentativas de suicídio suas, além de histórico de internação psiquiátrica. Foi agendada uma nova consulta no serviço de psiquiatria, e seguiu em acompanhamento psicossocial.

Diante do exposto, um artigo apresentou uma pesquisa realizada com 300 pessoas com transtorno mental em tratamento em dois Centros de Atenção Psicossocial II de Curitiba-PR, identificando que ser do sexo feminino, com baixo nível de escolaridade, perceber a saúde como ruim e regular e não aderir à terapêutica medicamentosa foram os fatores predisponentes associados ao histórico de tentativa de suicídio (BORBA *et al.*, 2020)

No decorrer do desenvolvimento humano, todas as pessoas podem enfrentar eventos traumáticos inerentes à vida, que podem ser constantemente revividos por meio de lembranças e, dependendo da intensidade, podem desencadear um transtorno mental, tentativa de suicídio ou suicídio consumado. Entre aquelas pessoas que já possuíam um histórico de transtorno psiquiátrico, alguns tiveram seus sintomas intensificados e agravamento de quadros previamente diagnosticados, possivelmente relacionados ao transtorno de estresse pós-traumático. Geralmente, pessoas com esses sintomas apresentam um risco mais elevado para suicídio (GUNNEL *et al.*, 2020). A ideação suicida autorreferida pelos participantes pode se consumir como tentativa de suicídio diante de um transtorno de estresse pós-traumático, oriundo de várias situações traumáticas que os indivíduos vivenciam ao mesmo tempo (RIBEIRO *et al.*, 2021), como se pode ver nos relatos dos participantes. As pandemias levam a vários fatores de risco para o suicídio, como isolamento, solidão, consequências econômicas, abuso doméstico, estigma e medo (GUNNEL *et al.*, 2020), vulnerabilidades biológicas (história familiar de suicídio, uso de substâncias, etc.) e riscos psicossociais (migração, velhice, classe socioeconômica baixa, etc.) amplificam os riscos suicidas das pandemias (RIBEIRO *et al.*, 2021).

A partir da identificação da amostra, aqueles fatores relacionados diretamente com a pandemia foram as experiências de emoções negativas, como medo, preocupação e angústia, ausência de contato físico, quando do período mais grave da pandemia, a interrupção de tratamentos em saúde mental, as perdas de familiares ou conhecidos, as mudanças de papéis, a percepção de sentir-se só, e dificuldades associadas à recessão econômica aumentada pela pandemia. Todas essas cargas somadas com histórico de transtornos mentais e a mudança abrupta da rotina em decorrência da pandemia, levou ao aumento da incidência de problemas psicossociais, exacerbação de distúrbios psiquiátricos pré-existentes e contribuíram para uma das causas mais preocupantes de mortalidade: os suicídios (WHO, 2020b).

De acordo com esse contexto, Jepsen *et al.* (2021) demonstram em um estudo realizado com 102 pacientes adultos de serviços psiquiátricos da Dinamarca, que 74 destes apresentavam automutilação relacionadas à pandemia, destes 77% eram mulheres. Com base nisso, Rana (2020) demonstrou que na Índia mais de 300 suicídios em idosos foram relatados durante as normas de distanciamento social. Os suicídios estiveram associados ao sofrimento mental. Com base nos dados, 80 pessoas suicidaram-se por medo de serem infectadas, e pela solidão. De acordo com Ammerman *et al.* (2021), uma pesquisa realizada nos EUA com 907 participantes, observou que 45% dos indivíduos relatavam ideação suicida e ligaram seus pensamentos a pandemia.

Referente à saúde mental de pacientes diagnosticados com sintomatologia psicopatológica, um estudo confirmou a gravidade do impacto psicológico negativo nesses pacientes durante a pandemia de COVID-19. Uma pesquisa realizada na China comparou o estresse imediato e o impacto psicológico experimentado por pessoas com e sem doenças psiquiátricas durante o pico da doença com medidas de restrição. Setenta e seis pacientes psiquiátricos e 109 casos controles saudáveis foram recrutados em uma pesquisa. Os resultados demonstraram que preocupações sérias com sua saúde física, raiva e impulsividade e intensa ideação suicida foram significativamente maiores em pacientes psiquiátricos do que controles saudáveis ($p < 0,05$). Ou seja, mais de um terço dos pacientes psiquiátricos preencheriam os critérios diagnósticos de TEPT (HAO *et al.*, 2020).

Acerca da continuidade do cuidado com a saúde mental durante a pandemia, é necessário que os tratamentos não sejam descontinuados. No caso específico da amostra, o acompanhamento psiquiátrico que dependia de atendimento intermunicipal foi suspenso, inclusive as vagas de internação psiquiátrica. Referente aos quatro participantes que interromperam o acompanhamento psicológico, as motivações estiveram associadas ao medo de exposição a doença, e não pela interrupção da oferta do serviço local. Estes claramente apresentaram mais dificuldades em enfrentar a pandemia.

Nessa construção, entre os indivíduos que tiveram seu tratamento interrompido pela indisponibilidade dos serviços na pandemia houve significativamente mais sintomas de ansiedade e depressão do que aqueles que continuaram seus tratamentos ou que já não o faziam (CALEGARO *et al.*, 2021). No mesmo estudo, o autor destaca que fatores como idade, o diagnóstico psiquiátrico, problemas de sono, abuso emocional e violência, ser do sexo feminino, ser estudante, aposentado ou desempregado, baixa renda e probabilidade de perda financeira durante a quarentena, bem como uso de substâncias estiveram associados à sintomatologia de ansiedade, depressão, estresse e TEPT, na população brasileira

(CALEGARO *et al.*, 2022) e reforça que os cuidados com pacientes com transtornos mentais deve ser prioridade das instituições públicas em situações como esta, por exemplo.

A preocupação do autor é válida, pois segundo a Secretaria Estadual de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, 78% dos gestores municipais perceberam um aumento na demanda de atendimento em saúde mental na Atenção Básica. Esse dado corrobora o que vem sendo discutido neste estudo e evidencia, principalmente, a necessidade de Atenção Primária estar preparada para o acolhimento desses indivíduos, sabendo identificar quais os grupos mais vulneráveis e fatores de risco para o agravamento de sintomas mentais e risco de suicídio (G1, 2020).

Diante desse cenário, é importante estabelecer um meio de assistir essas pessoas em crises suicidas. Nessa circunstância de pandemia, muitos pacientes podem não buscar por ajuda, por medo de contaminação ou por temer não haver atendimento. Portanto, a organização dos serviços de saúde mental deve ser clara, e envolver formas de avaliações para o atendimento de pessoas com tendências suicidas. Novas formas de trabalho podem ser implementadas pelos profissionais, que podem usar de recursos digitais para apoiar pessoas que estão em risco de suicídio (TOROK *et al.*, 2020).

Em compensação, a presença de fatores de proteção pode amenizar os efeitos dos eventos negativos e dos desafios enfrentados durante a pandemia. Fatores de proteção são características pessoais (como autoestima e autoeficácia) ou do meio em que se está inserido (como a relação com amigos, familiares, e rede de apoio), que fortalecem os indivíduos e lhes dão suporte para lidar com situações problema. Estes fatores não atuam isoladamente, mas interagem para auxiliar na alteração do comportamento, desenvolvendo uma experiência de proteção às situações de risco e auxiliando na solução dos problemas (PEREIRA *et al.*, 2020).

A respeito desse assunto, um artigo destaca que nos Estados Unidos, após alguns desastres e durante pandemia, a taxa de mortes por suicídio diminuiu, o que pode estar associado ao apoio mútuo que foi compartilhado pelas pessoas, e que favoreceu o aumento da conexão e apoio social (REGER; STANLEY; JOINER, 2020). Da mesma forma, uma análise de dados de 21 países (16 de alta renda, incluindo a Inglaterra) descobriu que em países de alta renda e de renda média alta, os números de suicídio permaneceram praticamente inalterados ou diminuíram nos primeiros meses da pandemia em comparação com os níveis esperados com base no período pré-pandemia. Contudo, os pesquisadores alertam que o suicídio pode ser uma consequência tardia, principalmente em países de baixa renda, como no Brasil, que já vinha enfrentando uma recessão econômica (PIRKIS *et al.*, 2021).

Dentre os fatores de proteção que auxiliaram os participantes a minimizar o sofrimento psíquico destacados na pesquisa esteve a espiritualidade e o apoio familiar e profissional, os quais foram efetivos durante a pandemia. Os trechos a seguir exemplificam esse tópico:

Sim, eu pedia muito a Deus para cuidar de mim, da minha família... que não fosse vir a morte (P1).

Olha, eu sou católica, mas eu acredito que sim, tem que ter fe em Deus, se não... nada vai... geralmente a gente com o bebê, eu rezo sempre de noite (P2).

Ajudou porque eu acredito em Deus e tenho fé. Entrego nas mãos de Deus, e não tem o que fazer (P3).

Se não fosse ele (Deus), eu não estaria aqui... porque assim, eu já tentei quatro suicídios... e se ele não tivesse propósito na minha vida, eu não estaria aqui (P4).

Sou católica, a única coisa que eu sempre peço é que Deus me ajude, e que ele sabe o que faz (P5).

Eu acredito numa força superior, eu acho que isso ajuda, porque nos momentos em que a gente está passando por alguma dificuldade ou por uma situação em questão de doença, a gente deposita esperança nessa força superior (P6).

Sim, sim, eu acredito em Deus, em primeiro lugar! nós dormíamos, eu rezava e eu dizia pra Ele sempre deixar eu e todo mundo que eu gostava sempre sem a pandemia (P7).

Em Deus eu acredito sempre, toda hora, é tudo em cima da gente, ora pra Deus, pede pelos filhos, pela mãe, todo mundo não pegar essa maldita doença (P8).

Sou evangélica... ajudou bastante nesse momento, tive fé (P9).

O conteúdo das falas expressou a crença relacionada a algo essencial, divino, de proteção a sobrevivência individual e coletiva, de suporte e sustentação diante das necessidades, de confiança, relacionado a um propósito de vida e fonte de esperança. Segundo as respostas, observou-se que a crença desempenhou um papel importante como fator de proteção, pois todos manifestaram que a crença ou auxiliou e os tornou resilientes para continuar vivendo, apesar das adversidades. A religiosidade/espiritualidade serviu como amparo no momento difícil enfrentado na pandemia, inclusive atuando fortemente como atenuante mesmo naqueles pacientes em maior risco identificado durante as entrevistas. Conforme a P4, essa força divina atribuída a crença evitou que ela viesse a óbito diante das suas tentativas, sugerindo que somente “Deus” teria o direito sobre a vida e a morte, não sentindo-se no direito de retirar a sua própria, denotando a aspectos religiosos seu aumento de autoconsciência para não tentar novamente. Em outra fala aparece o temor e as consequências espirituais relacionadas a tomada dessa decisão: “eu já ouvi várias vezes algumas pessoas da

igreja dizendo que quem se mata não vai para o céu, não tem perdão, mas eu também pensei em me matar sim, eu estava ruim mesmo, pensei em me matar sim, mas não tive coragem, a crença me ajudou sim” (P10).

Na concepção desse participante, a sua crença evitou que ele atentasse contra si. Todos os participantes acreditavam que a crença baseada na sua religião, ou na sua fé ajudou de alguma forma em meio à pandemia. Embora as igrejas e centros religiosos estivessem fechados devido as medidas sanitárias, os participantes realizavam seus rituais de rezar como um hábito diário que serviu de suporte, conforto, esperança e equilíbrio. Referente a esse dado, no estudo brasileiro da COVID-PSIQ, analisou-se de maneira transversal as respostas de 3633 indivíduos, onde foi possível verificar que 80,8% referiram ter uma crença, enquanto 19,2% manifestaram que não. Entre aqueles com crenças, o fator da religiosidade foi apontado como preditor de enfrentamento a pandemia para 72,3% dos participantes. Além disso, entre aqueles que mencionaram ter crença ou religiosidade, houve manifestação menor de sintomatologia de depressão e estresse, comparados aos que manifestaram não ter (NEGRETTO *et al.*, 2021b).

Esse dado também corrobora a revisão integrativa da literatura realiza por Martins *et al.* (2022), que avaliou 24 estudos entre 2010 e 2018, cujos resultados apontaram uma influência positiva da religiosidade na vida dos indivíduos diagnosticados com transtornos mentais. Em outro estudo com 485 participantes de todas as regiões do Brasil, o uso de crenças religiosas e espirituais durante a pandemia foi associado a melhores resultados de saúde mental. Identificou-se que os níveis mais baixos de preocupação e medo foram associados a frequência de práticas religiosas diárias e, níveis mais baixos de tristeza foram associados ao crescimento espiritual. O estudo concluiu que a religião e a espiritualidade tiveram um papel importante no alívio do sofrimento, influenciando os resultados de saúde e minimizando as consequências do isolamento social (LUCCHETTI *et al.*, 2021).

Também pode-se destacar que o apoio familiar foi importante para minimizar os efeitos da pandemia. A família dispõe de recursos, forças e capacidades, que podem ajudar a enfrentar os desafios (HENRY; MORRIS; HARRIST, 2015). Na pergunta norteadora que buscou verificar a rede de apoio dos participantes, todos referiram ter com quem contar, embora 7 participantes contavam com apenas um membro familiar como suporte, e os demais com dois a três membros. Esse apoio foi sentido pela presença de contato físico, pelos diálogos construídos e pela convivência. Apesar de a pandemia impor mudanças nas rotinas familiares, na amostra não foi percebida questões negativas referentes ao convívio intrafamiliar que prejudicasse mais do que ajudasse. Apesar de alguns relatos de conflito, os

participantes que tiveram divergências, procuraram acertar-se para manter o bom relacionamento, o que serviu de apoio para fortalecer os laços afetivos e enfrentar a pandemia e evitar suicídios: *“O contato físico me ajudou porque eu sempre fui muito de família sabe, apesar de todos os problemas, eu consegui conviver mais com os meus pais e avós também, que já são idosos, e eu consegui ver eles toda semana”* (P6).

Em outra fala, o conteúdo revela o apoio crucial em um momento de vulnerabilidade, e principalmente na compreensão e apoio a continuação de tratamento psiquiátrico e psicológico: *“depois que eu me separei, o pai e a mãe foram muito importantes, me ajudaram no tratamento, que eu tive que fazer, que até hoje faço... e sempre me apoiando”* (P2). Em outra fala a participante revela que o apoio principalmente vindo da mãe, a fez refletir sobre a continuar vivendo, ao invés de tentar suicidar-se: *“Então eu sempre penso, porque a minha mãe faz de tudo por mim. Então eu penso nela”* (P5).

Exposto isso, o convívio familiar é um fator protetor, porém as intercorrências como conflitos e discussões que surgem desta relação podem, por vezes contribuir para o agravamento de sintomas depressivos e ansiosos, o que impacta no bom convívio e interfere na comunicação familiar. A solidão, nesses casos, quando na ausência desse suporte pode levar ao maior risco de suicídio. Dessa forma, a convivência familiar precisa ser avaliada quanto a se constituir como fator de risco ou de proteção para o indivíduo (SERGEANT *et al.*, 2020; RIBEIRO *et al.*, 2021).

Ainda, como fator de proteção, cita-se a importância do acompanhamento psicológico na vida dos participantes, que trouxeram a terapia como parte integrante fundamental de sua melhora. No contexto da pandemia, no município de Agudo, os atendimentos psicológicos na Unidade Básica de Saúde foram mantidos, porém deixou-se livre a escolha entre a modalidade presencial, online, ou via ligação telefônica para quem não dispunha deste recurso (internet).

Sim, me ajudou muito, até pela questão da faculdade... se não fosse a psicóloga me ajudar a resolver, me dar aquele espaço, me ajudado a enfrentar, tirado aquele medo de não dar certo, por isso agradeço muito, me ajudou muito mesmo (P12).

Já faço terapia há bastante tempo, a terapia está me ajudando-desde 2012, eu estou e sempre quero ficar com tratamento psicológico, se der: me ajuda a desabafar, falar o que estou sentindo e vivendo, falar as verdades (P9).

Eu consigo apontar vários benefícios, porque eu melhorei muito como pessoa, eu melhorei por mim, para os outros, eu diminui minha auto cobrança, eu estou menos ansiosa, eu...mudei meus pensamentos ruins, eu evolui muito, eu só consigo ver benefícios em ter acompanhamento psicológico, não consigo ver nenhum mal em relação a isso (P6).

Ajudou sim, eu mudei, eu tentei melhorar, eu dei o meu melhor, o melhor a mim mesma (P7).

Me ajuda bastante, eu posso me abrir, eu posso falar sobre tudo (P8).

Diante de todo conteúdo exposto, é evidente que aqueles participantes que prosseguiram vinculados aos serviços de referência e recebendo acompanhamento profissional em saúde mental apresentaram melhores condições de enfrentamento em relação àqueles que desistiram do tratamento. Todos apontaram o acompanhamento psicológico como um meio de auxílio, de apoio, que fornece através da sua profissão, a escuta, e que oportuniza um lugar para compartilhar suas vivências, dividir seus sentimentos, e a partir do conhecimento técnico promove o suporte necessário. A partir dos dados dessa pesquisa, identificou-se a vulnerabilidade das pessoas com diagnóstico psiquiátrico em agravar seus sintomas, justamente devido a decisão de interromper os tratamentos. Embora os atendimentos presenciais no município manterem-se funcionando, o medo sentido no momento mais drástico da pandemia foi apontado como propulsor da desistência pela busca de ajuda profissional, pelos participantes. A interrupção do tratamento, conforme demonstrado nos resultados, predisse aumento nos níveis de sintomas de depressão e podem estar associados ao TEPT na amostra que apresentou piora (TELLES *et al.*, 2021).

Como desfecho dessa categoria, observou-se também a resiliência, compreendida como a habilidade que um indivíduo tem de se amparar contra o estresse em situações adversas (ZHANG *et al.*, 2020). Na amostra, identificou-se que mesmo diante da pandemia, e da gravidade dos quadros mentais, a maioria dos participantes (8) procurou encontrar meios de seguirem com suas vidas, apoiados nos fatores de proteção, como família, espiritualidade e ajuda profissional. É possível que com o passar do tempo, os participantes adaptaram-se à situação, e isso promoveu o aumento da sua resiliência e da capacidade de lidar com os sintomas e pensamentos negativos, que pode ter minimizado o estresse percebido, gerando uma estabilidade na saúde mental (MAIA *et al.*, 2022).

Com base nessas experiências, a prevenção é o elemento fundamental na saúde mental dos indivíduos, e as intervenções psicológicas são eficazes e adequadas na proteção ao suicídio (QUE *et al.*, 2020). Para tanto, protocolos de coordenação local podem ser desenvolvidos pelos próprios gestores municipais, construídos conjuntamente com os profissionais que atuam na atenção de saúde. Sugere-se que possam ser elaborados por equipes multiprofissionais, que trabalham na rede de atenção psicossocial, incluindo saúde e assistência social, que atuam desde o acolhimento ao atendimento. Esse instrumento poderia

guiar os profissionais e direcionar adequadamente as equipes no atendimento aos pacientes (ORNELL *et al.*, 2020).

A adequada capacitação e organização dos serviços e dos profissionais que atendem a esse público-alvo torna-se necessária, uma vez que a equipe deve estar preparada para identificar e encaminhar adequadamente a população para os serviços de saúde mental e para a rede socioassistencial, principalmente em eventos adversos, situações de desastres e pandemias como esta que se vivencia atualmente.

6.3 PREVENÇÃO A SAÚDE MENTAL NA PRÁTICA

Considerando a importância das medidas de intervenção neste período e das dificuldades em manter os atendimentos no período mais crítico da pandemia, acompanhar os pacientes com psicopatologias prévias que interromperam seus tratamentos, ou que por motivos pessoais ou situacionais estão desassistidos, é necessário. Estabelecer meios de acompanhar esses casos, poderia prever a identificação de agravos, bem como seria útil para implementação de campanhas direcionadas de prevenção ao indivíduo e a família. Ao mesmo tempo, assegurando um padrão de atendimento uniforme aos usuários, para que estes sejam assistidos de maneira efetiva pela equipe de referência, sentindo-se acolhidos e recebendo o suporte, evitando assim o agravamento de sintomas nessas condições de maior vulnerabilidade, ou seja, torna-se imprescindível monitorar quadros de gravidade, para que o desfecho não seja o suicídio.

As respostas de países que adotaram estratégias como suporte psicológico são de indicativos melhores em saúde mental do que aqueles sem um planejamento na assistência. Como estratégias foram destinadas à população mundial no período pandêmico, propostas psicoeducativas, com o uso de cartilhas e outros materiais informativos (WANG *et al.*, 2020; WEIDE *et al.*, 2020); oferta de tele atendimento psicológico, para as pessoas conseguissem compartilhar suas emoções negativas disponíveis em plataformas *online* 24 horas durante toda semana (JIANG *et al.*, 2020; ZHU *et al.*, 2020); atendimentos psicológicos por meio de cartas estruturadas, onde o usuário do serviço descreve suas queixas e emoções, e explica as motivações para elas (XIAO, 2020); atendimentos psicológicos *online* (DUAN, ZHU, 2020; LI *et al.*, 2020) ou, quando comprovadamente necessários, presenciais (CFP, 2020; JIANG *et al.*, 2020). Devido às distinções das populações afetadas pela pandemia em diferentes níveis, os psiquiatras identificaram populações em maior risco, e priorizaram seus

esforços a fim de prevenir eventos extremos, como o desfecho do suicídio e comportamentos impulsivos. A adoção dessas estratégias foram eficazes e preventivas.

Baseado nessas experiências, no Brasil a pesquisa COVID-Psiq utilizou de várias ações psicoeducativas em ambiente virtual, como estratégia de enfrentamento destinada à população. Aos profissionais de saúde foram promovidos cursos de capacitação, e ao público em geral foram disponibilizadas *lives* temáticas sobre a pandemia e seus impactos na vida de crianças, adolescentes e adultos. Nas *lives*, em cada entrevista foram convidados profissionais para esclarecer a população sobre o que seria esperado de repercussões mentais dentro desse cenário, além de trazer informações sobre os locais que prestavam ajuda profissional. Além disso, por meio dos Projetos de Extensão, para a população participante da pesquisa houve uma triagem e realizaram-se atendimentos online para aqueles que manifestaram piora ou situação de risco naquele momento. Os atendimentos foram realizados pelos profissionais que passaram anteriormente pela capacitação. O uso da internet como ferramenta apontou um engajamento positivo de interação com o público (MEDEIROS *et al.*, 2021).

As estratégias evidenciadas nas pesquisas inspiraram o desenvolvimento em um material que pudesse servir de auxílio aos profissionais da saúde. A partir dos relatos dos participantes e das observações técnicas da pesquisadora, surgiu a ideia de elaborar uma cartilha. A proposta é compartilhar informações, visando alertar para prevenir o agravamento de sintomas e comportamento suicidas em pacientes que já estão com a sua saúde mental fragilizada. A cartilha foi organizada a partir dos dados que foram identificados na amostra, que evidenciaram maior prejuízo em pacientes que se afastaram dos serviços de referência.

Figura 1 - Cartilha “Recomendações aos profissionais sobre a saúde mental de usuários em acompanhamento psicossocial durante a pandemia”

Recomendações aos profissionais sobre a saúde mental de usuários em acompanhamento psicossocial durante a pandemia



A saúde mental importa a todos nós



Universidade Federal de Santa Maria
Mestrado Profissional em Ciências da Saúde
Elaboração: Fabiane Schott e Dra Aline Cardoso Siqueira

- Atenção às tentativas anteriores, e ao histórico familiar de suicídio.
- Contudo é importante lembrar que a maioria das pessoas que conseguem enfrentar seus problemas de **saúde mental** levam normalmente suas vidas.

SINAIS DE ALERTA EM PACIENTES QUE ESTÃO/ESTAVAM EM ACOMPANHAMENTO EM SAÚDE MENTAL NA PANDEMIA

Apesar de os fatores de risco serem mutáveis durante a pandemia, ou seja, podendo variar, é necessário prestar atenção aos seguintes casos:

- Indivíduos que possuem um diagnóstico prévio para um transtorno mental e que não mantêm uma frequência nos atendimentos psicológicos e/ou psiquiátricos. Ou que interromperam ambos tratamentos.
- Aqueles que perdem um ou mais entes queridos de modo repentino, seja por doença ou por acidentes ou até suicídio. Tais mudanças na vida podem ser muito dolorosas, e a maioria das pessoas que tiram suas vidas apresenta um ou mais sinais de alerta, **seja através do que dizem ou do que fazem. Preste atenção!**
- Sujeitos que além do diagnóstico de transtorno mental possui outras doenças associadas, como fibromialgia, câncer, ou outras doenças.
- Pessoas que apresentam diversos fatores associados, por exemplo; perda financeira, enlutamento, conflitos familiares, ausência de apoio, refere sentir-se só, e não procurou suporte profissional para ajuda-la.
- O desemprego está associado a níveis de preocupação e ao comportamento suicida.
- Fatores situacionais, como transições de vida, que envolvem uma readaptação,

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM TEMPOS DE PANDEMIA

O suicídio é uma preocupação global, e muito presente no dia a dia dos trabalhadores das áreas de saúde e assistência social (WHO, 2014).

Vários impactos afetaram negativamente a saúde mental da população na pandemia de COVID-19. As pesquisas apontaram reações normais e esperadas, e outras decorrentes de estresse agudo desencadeado pelas adaptações à nova rotina, até agravos mais profundos no sofrimento psíquico. Estudos realizados em epidemias anteriores sugeriram o aumento dos casos de **tentativas** e de **suicídios** em eventos como este.

O comportamento suicida varia desde pensamentos em tirar a própria vida (ideação), autolesões, ameaças, tentativas e atos suicidas. As estatísticas indicam que 51% dos casos de suicídio no Brasil ocorrem dentro de casa. Além disso, estima-se que apenas um em cada três casos de tentativa de suicídio chegue até aos serviços de saúde, pois os dados sobre o comportamento suicida são incipientes.

A cada **tentativa prévia** realizada, há o aumento do risco de concretização do suicídio em cerca de **cem vezes** em relação a quem nunca tentou; este é o **principal fator de risco** para a efetivação do suicídio, sendo um alerta fundamental para a existência de fenômenos psicossociais complexos associados.

O **suicídio**, é um ato final de um processo de crise vivenciado pelo indivíduo. É um fenômeno que envolve múltiplas causas, e que afeta, além de suas vítimas, parentes e amigos.

podem ser mais difíceis para algumas pessoas.

- Fatores ambientais, como vivências de conflitos intrafamiliares pode elevar os níveis de estresse e ser um fator de risco
- Atenção a faixa etária de risco- 15/29anos, aos pré-adolescentes, adolescentes e as mulheres, que tentam mais do que os homens.
- Cada tentativa deve ser monitorada e ofertada apoio psicossocial ao indivíduo e sua família, para trabalhar de maneira efetiva com a prevenção. Além disso, encaminhar o sujeito para avaliação psiquiátrica é fundamental.
- Monitorar o afastamento ou desistência dos usuários que eram acompanhados por psicólogos/psiquiatras é fundamental.

COMO IDENTIFICAR OS RISCOS?

Em conversas

Se uma pessoa falar sobre:

- Estar sendo um fardo para os outros;
- Que está sentindo-se presa;
- Experimentando uma dor insuportável; que seria melhor se morresse;
- Não tem mais nenhuma razão para viver;
- Refere a intenção de matar-se.

Em comportamentos

Atitudes que podem chamar a atenção, incluem:

- Aumento do uso de álcool ou outras drogas;
- Procurando uma maneira de se matar, como a busca on-line por formas ou meios;
- Agir de forma arriscada;
- Deixar de lado atividades costumeiras;
- Isolar-se da família e amigos;

SUICÍDIO E RELAÇÃO COM A PANDEMIA

Sendo o suicídio um fenômeno complexo e multifatorial, sua relação com um possível aumento no número de casos, diante de uma situação pandêmica pode estar associado a vários fatores como: **medo, isolamento, solidão, desesperança, acesso reduzido a suporte comunitário e religioso/espiritual, dificuldade de acesso ao tratamento em saúde mental, doenças e problemas de saúde, suicídios de familiares, conhecidos ou de profissionais de saúde**

O risco para o suicídio está presente em 90% dos casos que apresentam um transtorno mental. Fatores da pandemia podem agravar esses sintomas e gerar um risco ainda maior: Precipitadores de suicídio envolvem dificuldades financeiras, aumento do consumo de álcool e outras drogas, e violência doméstica e intrafamiliar.

QUAIS AS MOTIVAÇÕES QUE PODEM LEVAR UMA PESSOA A COMETER SUICÍDIO?

- Não há uma causa única para o suicídio
- Pode ser um ato de desespero frente a acontecimentos estressantes e inesperados de vida, na qual ela se percebe como incapaz de enfrentar.
- A depressão é a condição mais comum associada com o suicídio e o que acontece, frequentemente nesse caso, é não ser diagnosticada ou tratada.
- Condições como depressão, transtorno afetivo de humor, Transtorno Bipolar; Esquizofrenia; Transtorno de personalidade *borderline*; Transtorno de conduta; Transtornos de ansiedade e uso abusivo de drogas, aumentam o risco de suicídio.
- Dormir exageradamente ou muito pouco;
- Visitar ou chamar as pessoas para despedir-se delas;
- Agir de forma mais tempestuosa ou agressiva.

MUDANÇAS DE HUMOR

As pessoas que estão pensando em suicídio manifestam uma ou mais das seguintes emoções:

- Tristeza;
- Perda de interesse;
- Raiva;
- Irritabilidade;
- Sentem-se humilhadas;
- Ansiedade;

COMO CADA SERVIÇO PODE SE ORGANIZAR?

- As pessoas em risco podem ser acolhidas **em qualquer ponto da rede**, seja na atenção básica em saúde, na atenção psicossocial especializada, na atenção de urgência e emergência (SAMU) e na atenção hospitalar, e depois serem encaminhadas a outro ponto.
- As ESFs são as portas de entradas dos usuários, e podem ao identificar um usuário em risco, acionar a rede de apoio, ofertando cuidado continuado aliado a outros setores da rede.
- O CREAMS, CRAS podem desenvolver ações que fortaleçam as habilidades de enfrentamento, incentivando e promovendo atividades conjuntas com adolescentes e famílias, estimulando a participação em atividades culturais, esportivas e religiosas; ofertando espaço de construção e reflexão para os adolescentes em relação aos seus projetos de vida; promovendo atividades de inclusão, que aumente o senso de pertencimento, com grupos em risco.



No material, reuniu-se orientações aos profissionais sobre o fenômeno do suicídio, seus fatores de risco, e alerta para as tentativas prévias e a presença de transtornos mentais como fortes preditores ao ato. O recurso instrucional traz o compartilhamento de informações que são úteis no cotidiano desses trabalhadores da saúde e assistência social. A cartilha destaca que as condições de saúde mental preexistentes, associadas aos fatores estressores na pandemia agravaram quadros de saúde mental. Com esse material de apoio, que pode ser consultado em casos de dúvidas, por ser de fácil compreensão, busca-se conscientizar os profissionais para prevenir sobre o agravo da saúde mental e do suicídio nesse período.

Os resultados da pesquisa serão apresentados ao município de Agudo, em formato de vídeoaula, havendo possibilidade de ser disponibilizado aos profissionais que atuam na rede de apoio psicossocial, para que conheçam a realidade do contexto no qual estão inseridos. Afinal, em 2020 foram 3 óbitos por suicídio e, em 2021, esse número dobrou para 6, sendo registrado o maior índice nesses últimos 5 anos. Com base nos dados, pretende-se sugerir uma estratégia conjunta de monitoramento desses casos, e orientar sobre a importância de um plano eficiente de prevenção. Preconiza-se a disposição do material aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) por ser o nível primário de atenção em saúde, que articula com todos os demais níveis de atenção da rede, cuja organização pode promover ações que abrangem desde a promoção a proteção a saúde. Prevenir o suicídio prevenindo as causas do sofrimento mental.

Na sequência, a exposição de um planejamento com vídeo aula.

EMENTA

Com a videoaula, pretende-se trazer informações sobre os agravos na saúde mental de pacientes com sintomatologia psicopatológica e comportamento suicida aos profissionais que trabalham na atenção básica e assistência social do município, afim de prepará-los para saber identificar os principais riscos individuais e decorrentes da pandemia e situações de desastre.

OBJETIVOS

- Compartilhar o conhecimento gerado pelos resultados da pesquisa realizada;
- Informar os profissionais sobre os pacientes em maior risco ao suicídio na pandemia;
- Explicar o material informativo de apoio;

- Sugerir uma estratégia de monitoramento dos casos graves.

CAPACITAÇÃO

A gravação será disponibilizada de maneira remota. Os profissionais poderão assistir conforme sua disponibilidade. Estará disponível no link do Instagram: <https://instagram.com/napsufsm?igshid=YmMyMTA2M2Y> e no endereço do Facebook <https://www.facebook.com/napsufsm/> uma vídeo aula, com duração aproximada de até 1h de duração, destinada aos profissionais de saúde e assistência social.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL

- Contexto da saúde mental na pandemia;
- Agravos no contexto psicossocial de pacientes com psicopatologias;
- Apresentação dos dados da pesquisa.
- Demonstração do material de apoio e sugestões de uso;
- Discorrer sobre estratégias de monitoramento e cuidado aos usuários com maior gravidade no município;
- Sugerir o acompanhamento por meio de um instrumento - para proporcionar acesso a uma intervenção mais intensiva para quem dela necessitar.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa possibilitou compreender os efeitos da pandemia na vida de indivíduos com sintomatologia psicopatológica, e a identificação dos casos em risco eminente de comportamento suicida. A partir das entrevistas, os resultados são enfáticos em relação aos impactos da pandemia na vida dos participantes. Conforme os discursos, as emoções negativas predominantes em todos foram o medo, preocupação e a angústia, associados ao contágio e temor em relação a perda de entes queridos, e a angústia desencadeada pela exposição ao conteúdo da mídia sobre a COVID-19. Houve transições impostas pela pandemia, mas que não afetaram todos da mesma maneira. O distanciamento social não foi visto pela maioria como causador ou intensificador de problemas mentais, pois a maioria residia com familiares, e isso foi benéfico nesse sentido. Entre aqueles que perderam entes queridos, ou conhecidos, o sofrimento mental foi mais intenso, pois houve casos de perdas repentinas e sucessivas, sem a oportunidade de realizar rituais de despedida.

No caso dos estudantes da amostra, a adaptação ao modelo de ensino adotado nesse período não prejudicou ainda mais a saúde mental, assim como o aumento no tempo de convivência e episódios de conflitos foram contornados, não representando um prejuízo psíquico maior. Todavia, para as mães que tiveram que adaptar o ambiente doméstico e auxiliar os filhos nas tarefas, esse período causou dificuldades, e uma sobrecarga no desempenho de papéis novos e desconhecidos. Ademais, a participante que perdeu seu emprego, esteve relacionado ao contexto pandêmico, pois seu trabalho envolvia a prestação de serviço dentro do lar, e significou um declínio na vida da participante, de renda e psíquico. O restante dos participantes que permaneciam desempregados, demonstraram insegurança em relação ao futuro profissional, e desesperança em encontrar um emprego, e manifestaram dificuldades em obter itens básicos para sobrevivência, apesar dos benefícios sociassistenciais, devido a alta nos preços dos produtos.

Em relação aos desfechos em saúde mental, identificou-se que apresentaram agravamento nos quadros de saúde mental, naqueles participantes com histórico de fatores de riscos individuais ao comportamento suicida, que se intensificaram com outros fatores decorrentes da pandemia. Os quadros de gravidade severa, com planejamento do ato suicida, estiveram associados a elementos da pandemia como o isolamento, distanciamento físico, desemprego, perda de renda, vivência de emoções negativas, perdas de pessoas importantes, e pela interrupção dos tratamentos em saúde mental pelos usuários, devido ao receio do contágio. Nos demais participantes, houve fatores de proteção ao suicídio que frenaram o ato

durante esse período, que foram identificados como a espiritualidade, que os ajudou a enfrentar a pandemia, o apoio familiar, que foi visto como um suporte afetivo, e a ajuda profissional com necessária não somente nesse período.

As evidências encontradas nesse estudo sinalizam a importância de ofertar o cuidado continuado, especificamente a quem possui sua saúde mental fragilizada, e que se afastou dos serviços de referência. E destaca a importância de desenvolver um instrumento que monitore esses indivíduos. O ideal é que o cuidado em rede possa ser ofertado ao indivíduo e também a sua família. Há ainda diversos desafios em relação as políticas de saúde mental, e suas ações torno dos indivíduos. Nesse sentido, por meio dos dados levantados, elaborou-se um material instrucional, com informações aos profissionais da saúde e assistência social, para conhecimento dos principais agravos relacionados a saúde mental nesse período. Espera-se com essa proposta, contribuir e auxiliar as equipes para capacitá-los a identificar o sujeito em risco, e de orientar quanto a importância de acompanhar de maneira efetiva os usuários nessas situações, intervindo principalmente desde a primeira tentativa de suicídio, para que o desfecho não se configure.

O suicídio, mesmo antes da pandemia, mobilizou muitos países em desenvolver estratégias de prevenção. O Brasil, ao contrario de outros países, não apresentou redução nas taxas de suicídio. A pandemia aumentou ainda mais a lacuna entre atender as necessidades e ofertar os serviços de saúde mental a população. Com os encargos adicionais de saúde física e mental, sociais e econômicos impostos pela pandemia, muitas populações em todo o mundo podem experimentar um risco aumentado de suicídio, seja no presente ou como consequência tardia. Apesar dos dados sobre suicídio serem incipientes, a literatura apontou que houve fatores de coesão social que minimizaram os riscos a suicídio em muitos países emergentes, no qual não está incluído o Brasil, que possui uma outra realidade social. Ou seja, os dados sobre os efeitos da pandemia sobre o risco de suicídio são variáveis de acordo com aspectos culturais, econômicos e situacionais. Embora não se tenha observado um aumento nos índices de suicídio até agora, é fundamental que os serviços de saúde mental desenvolvam intervenções eficazes, capazes de ser empregadas de forma remota para melhoria da saúde mental no contexto da pandemia da COVID-19. É necessária a elaboração de políticas públicas para oferecer suporte à saúde mental da população, baseado em evidências científicas, de acordo com as suas necessidades específicas, reduzindo assim, o agravamento dos transtornos mentais e suicídio diante do contexto atual.

Para tanto, esse estudo contribuiu para a identificação de situações de risco de vida e consolidação das práticas das políticas públicas de prevenção em saúde mental, tendo em

vista que os resultados forneceram aporte para a construção dos materiais informativos e de vídeoaulas. Como limitações do estudo encontra-se a abrangência e tipo de amostra, não sendo possível generalizar os resultados aqui encontrados para além dos participantes desse estudo. O estado do Rio Grande do Sul, assim como a cidade de Agudo, apresentam características culturais e populacionais específicas. Sugere-se que estudos futuros possam contemplar outras diversidades sociais, bem como demais estados e regiões do país, considerando suas especificidades. Recomenda-se que demais estudos possam avaliar de maneira longitudinal populações mais vulneráveis e em maior risco, e que novas estratégias possam ser desenvolvidas pelos serviços, para evitar o menor número de vítimas possível, pelo suicídio.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Pandemics**. Washington, mar. 2020. Disponível em: <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/research-information/pandemics>. Acesso em: 22 fev. 2022.
- AMMERMAN, B. A. *et al.* Preliminary investigation of the association between COVID-19 and suicidal thoughts and behaviors in the U.S. **Journal of Psychiatric Research**, Oxford, v. 134, p. 32-38, fev. 2021.
- ASMUNDSON, G. J.; TAYLOR, S. How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. **Journal of Anxiety Disorders**, Elmsford, v. 71, abr. 2020.
- BANERJEE, D.; KOSAGISHARAF, J. R.; RAO, T. S. S. ‘The dual pandemic’ of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 295, jan. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BASTIAMPILLAI, T. *et al.* The COVID-19 pandemic and epidemiologic insights from recession-related suicide mortality. **Molecular Psychiatry**, Houndmills, v. 25, n. 12, p. 3445–3447, 2020.
- BERTÃO, S. V. R. *et al.* Impactos do ensino remoto na saúde mental durante a pandemia de covid-19 em estudantes universitários brasileiros. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA, 38., 2021, Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre: ABP, 2021.
- BORBA, L. O. *et al.* Fatores associados à tentativa de suicídio por pessoas com transtorno mental. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, p. 1-9, 2020.
- BOTEGA, N. J. **Crise suicida: avaliação e manejo**. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- BOTEGA, N. J.; CAIS, C. F. S. Comportamento suicida. *In*: BOTEGA, N. J.; CAIS, C. F. S. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 335-355.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Suicídio, saber, agir e prevenir. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, v. 48, n. 30, 2017.
- BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.
- CALA, J. M. Apuntes para una política precaria del duelo en tiempos de covid-19. *In*: CALA, J. M. **Pandemia, globalización, ecología: ¿Qué piensa la hermenéutica crítica? 34 filósofas y filósofos responden a estas cuestiones**. Madri: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2020. p. 85-94.

CALEGARO, V. C. *et al.* Closed doors: predictors of stress, anxiety, depression, and PTSD during the onset of COVID-19 pandemic in Brazil. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 310, p. 441-451, ago. 2022.

CALEGARO, V. C. *et al.* I Fórum Latino-Americano de Saúde Mental em uma Pandemia: desafios, panorama atual e perspectivas futuras. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 13-29, 2021.

CAMPBELL, A. M. An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. **Forensic Science International: Reports**, Lausanne, v. 2, dez. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **History of quarantine**. Washington, jul. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/quarantine/historyquarantine.html>. Acesso em: 29 mar. 2021.

CHESNEY, E.; GOODWIN, G. M.; FAZEL S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. **World Psychiatry**, Milão, v. 13, n. 2, p. 153-60, 2014.

CONEJERO, I. *et al.* How does COVID-19 affect the neurobiology of suicide? **Current Psychiatry Reports**, Philadelphia, v. 23, n. 4, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: CFM, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Ofício-Circular nº 40/2020/GTec/CG-CFP**. Brasília: CFP, 2020. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_CFP-0214041-Of%C3%ADcio-Circular_.pdf. Acesso em: 15 fev. 2022.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL. Comissão Especial de Psicologia na Saúde. **Orientações para a atuação profissional frente a situações de suicídio e automutilação**. Brasília: CRP DF, 2020.

COSTA, J. S.; BARBOSA, A. L. N. H.; HECKSHER, M. **Desigualdades no mercado de trabalho e pandemia da Covid-19**. Rio de Janeiro: IPEA, 2021. (Texto para discussão, n. 2684).

CUELLAR, A. *et al.* How to mitigate the mental health care consequences of the COVID-19 financial crisis. **Psychiatric Services**, Washington, v. 71, n. 12, p. 1317-1319, 2020.

CRESCER a busca por atendimentos em saúde mental no RS durante a pandemia, aponta pesquisa. **G1**, Porto Alegre, 07 jul. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2020/07/07/cresce-a-busca-por-atendimentos-em-saude-mental-no-rs-durante-a-pandemia-aponta-pesquisa.ghtml>. Acesso em: 16 mar. 2022.

CRISPIM, D. *et al.* **Comunicação difícil e Covid-19** - Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia. 2020.

CZEISLER, M. É. *et al.* Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic: United States, June 24-30, 2020. **Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 69, n. 32, p. 1049-1057, 2020.

DEADY, M. *et al.* Unemployment, suicide and COVID-19: using the evidence to plan for prevention. **Medical Journal of Australia**, Sydney, v. 213, n. 4, p. 153-154, ago. 2020.

DUAN, L.; ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. **The Lancet**, [S. l.], v. 7, p. 300-302, 2020.

FERREIRA, A. D. *et al.* Clinical features, psychiatric assessment, and longitudinal outcome of suicide attempters admitted to a tertiary emergency hospital. **Archives of Suicide Research**, Dordrecht, v. 20, n. 2, p. 191-204, 2016.

FONTES, W. H. A. *et al.* Perdas, mortes e luto durante a pandemia de Covid-19: uma revisão da literatura. **ID on line**, Jaboaão dos Guararapes, v. 14, n. 51, p. 303-317, 2020.

FOUNTOULAKIS, K. N. *et al.* Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 279, p. 624-629, 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia covid-19**: recomendações gerais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/cartilha-saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19>. Acesso em: 21 jan. 2022.

GIAMATTEY, M. E. P. **Processo de luto diante da ausência de ritual fúnebre na pandemia da COVID-19**: análise documental jornalismo online. 2020. 63 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020.

GONÇALVES, M.; OLIVEIRA, M. A.; PINHEIRO, A. P. Do isolamento social ao crescimento pessoal: reflexões sobre o impacto psicossocial da pandemia. **Gazeta Médica**, Lisboa, v. 7, n. 2, 2020.

GOYAL, K. *et al.* Fear of COVID 2019: first suicidal case in India! **Asian Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 49, 2020.

GREENE, T.; NERIA, Y.; GROSS, R. Prevalence, detection and correlates of PTSD in the primary care setting: a systematic review. **Journal of Clinical Psychology in Medical Settings**, New York, v. 23, n. 2, p. 160-180, 2016.

GUNNELL, D. *et al.* COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. **The Lancet Psychiatry**, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 468-471, 2020.

HAO, F. *et al.* Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. **Brain, Behavior, and Immunity**, San Diego, v. 87, p. 100-106, 2020.

HENRY, C. S.; MORRIS, A. S.; HARRIST, A. W. Family resilience: moving into the third wave. **Family Relations**, [S. l.], v. 64, p. 22-43, 2015.

HODGES, C. *et al.* As diferenças entre o aprendizado online e o ensino remoto de emergência. **Revista da Escola, Professor, Educação e Tecnologia**, Recife, v. 2, p. 1-12, abr. 2020.

HOTT, M. C. M. COVID-19: Complicando o rito da morte e o luto. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, Campinas, v. 3, p. 1-2, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Agudo**: panorama. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/agudo/panorama>. Acesso em: 15 mar. 2022.

JEFSSEN, O. H. *et al.* Editorial Perspective: COVID-19 pandemic-related psychopathology in children and adolescents with mental illness. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Oxford, v. 62, n. 6, p. 798-800, 2021.

JIANG, X. *et al.* Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 286, abr. 2020.

KAWOHL, W.; NORDT, C. COVID-19, unemployment, and suicide. **The Lancet Psychiatry**, [S. l.], v. 7, n. 5, p. 389-390, 2020.

LI, W. *et al.* Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. **International Journal of Biological Sciences**, [S. l.], v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020.

LIMA, C. K. T. *et al.* The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 287, maio 2020.

LUCCHETTI, G. *et al.* Spirituality, religiosity and the mental health consequences of social isolation during Covid-19 pandemic. **International Journal of Social Psychiatry**, Londres, v. 67, n. 6, p. 672-679, set. 2021.

LUNARDI, N. M. S. S. *et al.* Aulas remotas durante a pandemia: dificuldades e estratégias utilizadas por pais. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 46, n. 2, p. 1-22, 2021.

MAIA, J. M. *et al.* Mental health intervention strategies in the COVID-19 pandemic: systematic review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 6, p. 1-13, 2022.

MAMUN, M. A.; GRIFFITHS, M. D. First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: possible suicide prevention strategies. **Asian Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 51, 2020.

MARI, J. J.; OQUENDO, M. A. Mental health consequences of COVID-19: The next global pandemic. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, Porto Alegre, v. 42, n. 3, p. 219-221, 2020.

MARTINS, T. P. *et al.* Espiritualidade na prática clínica em tempos de pandemia. **Revista Interação Interdisciplinar**, Mineiros, n. 1, p. 31-35, jan. 2022.

MEDEIROS, I. P. *et al.* COVIDPsiq na mídia: Ações de um projeto de extensão em saúde mental durante a pandemia. *In: V Congresso de Extensão da AUGM. Universidade Federal de Santa Maria, 1249., 2021, Santa Maria. Anais [...]. Santa Maria: V Congresso de Extensão da AUGM – PRE – UFSM, 2021.*

MCINTYRE, R. S.; LEE, Y. Aumentos projetados no suicídio no Canadá como consequência do COVID-19. **Psychiatry Research**, Amsterdam, v. 290, ago. 2020.

MINAYO, M. C. S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-17, jan. 2017.

MOCCIA, L. *et al.* Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. **Brain, Behavior, and Immunity**, San Diego, v. 87, p. 75-79, jul. 2020.

MOREIRA, J. A.; HENRIQUES, S.; BARROS, D. M. V. Transitando de um ensino remoto emergencial para uma educação digital em rede, em tempos de pandemia. **Dialogia**, São Paulo, n. 34, p. 351-364, 2020.

MOUTIER, C. Suicide Prevention in the COVID-19 era: transforming threat into opportunity. **JAMA Psychiatry**, Chicago, v. 78, n. 4, p. 433-438, 2021.

NEGRETTO, B. L. *et al.* A influência da presença dos filhos em casa, no ambiente familiar e no trabalho dos pais e/ou responsáveis durante a pandemia de covid-19. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA, 38., 2021, Porto Alegre. Anais [...]. Porto Alegre: ABP, 2021a.*

NEGRETTO, B. L. *et al.* A religiosidade como fator de proteção em saúde mental durante a pandemia de covid-19. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA, 38., 2021, Porto Alegre. Anais [...]. Porto Alegre: ABP, 2021b.*

ORNELL, F. *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020.

OZILI, P.; ARUN, T. Spillover of COVID-19: impact on the global economy. **SSRN**, [S. l.], mar. 2020.

PATTERSON, T. Couples experiencing an unknown world: enmeshment, disengagement and systemic balance. **Society for Couple and Family Psychology**, Washington, 15 dez. 2020. Disponível em: <https://www.apadivisions.org/division-43/publications/blog/practice/couples-covid-19>. Acesso em: 11 fev. 2022.

PEREIRA, M. D. *et al.* The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 7, p. 1-31, 2020.

PIRKIS, J. *et al.* Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. **The Lancet Psychiatry**, [S. l.], v. 8, n. 7, p. 579-588, 2021.

PRIME, H.; WADE, M.; BROWNE, D. T. Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. **American Psychologist**, Washington, v. 75, n. 5, p. 631-643, jul./ago. 2020.

QUE, J. *et al.* Raising awareness of suicide prevention during the COVID-19 pandemic. **Neuropsychopharmacology Reports**, [S. l.], v. 40, n. 4, p. 392-395, out. 2020.

RANA, U. Elderly suicides in India: an emerging concern during COVID-19 pandemic. **International Psychogeriatrics**, New York, v. 32, n. 10, p. 1251-1252, out. 2020.

RANSING, R. *et al.* Mental health interventions during the COVID-19 pandemic: a conceptual framework by early career psychiatrists. **Asian Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 51, 2020.

RAUDE, J. *et al.* Are people excessively pessimistic about the risk of coronavirus infection? **Europe PMC**, [S. l.], 2020.

REGER, M. A.; STANLEY, I. H.; JOINER, T. E. Suicide mortality and coronavirus disease 2019 - a perfect storm? **JAMA Psychiatry**, Chicago, v. 77, n. 11, p. 1093-1094, 2020.

RIBEIRO, P. L. *et al.* Management in the prevention of suicide behavior of users of Primary Health Care: Systematic review. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 10, p. 1-14, 2021.

RODRIGUES, B. B. *et al.* Aprendendo com o imprevisível: saúde mental dos universitários e educação médica na pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, p. 1-5, 2020.

RUBIN, G. J.; WESSELY, S. The psychological effects of quarantining a city. **BMJ**, London, v. 368, 2020.

SCHREIBER, A. M. *et al.* Disrupted physiological coregulation during a conflict predicts short-term discord and long-term relationship dysfunction in couples with personality pathology. **Journal of Abnormal Psychology**, Washington, v. 129, n. 5, p. 433-444, 2020.

SERGEANT, A. *et al.* Impact of COVID-19 and other pandemics and epidemics on people with pre-existing mental disorders systematic review protocol and suggestions for clinical care. **BMJ Open**, [S. l.], v. 10, n. 9, 2020.

SHER, L. Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide? **Acta Neuropsychiatrica**, Leiden, v. 32, n. 5, p. 270, out. 2020.

SHOIB, S. *et al.* Factors associated with COVID-19 outbreak-related suicides in India Asian. **Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 53, 2020.

SON, C. *et al.* Effects of COVID-19 on college students' mental health in the united states: interview survey study. **Journal of Medical Internet Research**, Pittsburgh, v. 22, n. 9, set. 2020.

STANLEY, S.; MARKMAN, H. Helping couples in the shadow of COVID-19. **Family Process**, New York, v. 59, n. 3, p. 937-955, jun. 2020.

STOCKWELL, S. *et al.* Changes in physical activity and sedentary behaviours from before to during the COVID-19 pandemic lockdown: a systematic review. **BMJ Open Sport & Exercise Medicine**, [S. l.], v. 7, n. 1, fev. 2021.

TEIXEIRA, L. A. C. *et al.* Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 21-29, 2021.

TELLES, L. *et al.* Domestic violence in the COVID-19 pandemic: a forensic psychiatric perspective. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 233-234, 2021.

TOROK, M. *et al.* Suicide prevention using self-guided digital interventions: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **The Lancet Digital Health**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. e25-e36, jan. 2020.

TOTI, T. G.; BASTOS, F. A.; RODRIGUES, P. F. Fatores associados à ansiedade e depressão em estudantes universitários do curso de Educação Física. **Revista Saúde Física & Mental**, Belford Roxo, v. 6, n. 2, 2018.

VAN BAVEL, J. J. *et al.* Using social and behavioral science to support COVID-19 pandemic response. **Nature Human Behavior**, [S. l.], v. 4, n. 5, p. 460-471, 2020.

VASCONCELOS NETO, P. J. A. **Tentativa de suicídio, transtorno do estresse pós-traumático e fatores associados em mulheres do Recife**. 2016. 112 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

VEIGA, F. A. *et al.* IRIS: um novo índice de avaliação do risco de suicídio. **Psiquiatria Clínica**, [S. l.], v. 35, n. 2, p. 65-72, 2014.

VEJA como está a vacinação no Brasil. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 14 jan. 2021. Disponível em: <https://arte.folha.uol.com.br/ciencia/2021/veja-como-esta-a-vacinacao/brasil/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

VENTRIGLIO, A.; WATSON, C.; BHUGRA, D. Pandemics, panic and prevention: Stages in the life of COVID-19 pandemic. **International Journal of Social Psychiatry**, London, v. 66, n. 8, p. 733-734, 2020.

WANG, C. *et al.* A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. **Brain, Behavior, and Immunity**, San Diego, v. 87, p. 40-48, jul. 2020.

WASSERMAN, D. *et al.* Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. **World Psychiatry**, Milão, v. 19, n. 3, p. 294-306, out. 2020.

WEIDE, J. N. *et al.* **Cartilha para enfrentamento do estresse em tempos de pandemia**. Porto Alegre: PUCRS/PUC-Campinas, 2020.

WEISSMAN, G. E. *et al.* Locally informed simulation to predict hospital capacity needs during the COVID-19 pandemic. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v. 173, n. 1, p. 21-28, 2020.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. 1-4, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report - 78**. Geneva: WHO, 2020a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) situation reports**. Geneva: WHO, 2020b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Report of the WHO-China joint mission on coronavirus disease 2019 (COVID-19)**. Geneva: WHO, 2020c. Disponível em: <http://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-oncovid-19-final-report.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2022.

XIANG, Y. T. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently. **The Lancet Psychiatry**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020.

XIAO, C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)- related psychological and mental problems: structured letter therapy. **Psychiatry Investigation**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 175-176, 2020.

ZHANG, J. *et al.* The relationship between resilience, anxiety and depression among patients with mild symptoms of COVID-19 in China: A cross-sectional study. **Journal of Clinical Nursing**, Oxford, v. 29, n. 21-22, p. 4020-4029, nov. 2020.

ZHU, Y. *et al.* The risk and prevention of novel coronavirus pneumonia infections among inpatients in psychiatric hospitals. **Neuroscience Bulletin**, Beijing, v. 36, n. 3, p. 299-302, 2020.

APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Idade _____ Data _____ sexo () F () M Contato: _____

- 1) Quando você soube da pandemia, e quando e o vírus se espalhou pelo Brasil, você conseguiria descrever o que sentia/sentiu?
- 2) Quais mudanças ou consequências que você percebeu em sua vida após o início da pandemia?
- 3) Vivenciou alguma situação inesperada durante a pandemia? Qual?
- 4) Quais mudanças decorrentes da pandemia que você considera que foram prejudiciais a você?
- 5) Perdeu algum ente querido pela Covid? Qual o grau de parentesco e importância em sua vida? Como lidou com a perda?
- 6) Você percebeu alguma dificuldade de manter seus vínculos com familiares ou amigos durante a pandemia?
- 7) Você trabalha? Houve algum impacto da pandemia sobre sua renda durante o período da pandemia? Se sim, como você tem lidado com esse fator?
- 8) Você estuda? Conseguiu acompanhar o curso frente ao modelo de ensino adotado pelas instituições?
- 9) Sentiu-se estressado, ou teve dificuldade em prosseguir os estudos nesse período? Chegou a pensar em desistir?
- 10) Do que você sentiu falta neste período de pandemia? Sentiu-se só? A solidão prejudicou você? Como?
- 11) Como você costuma lidar com situações adversas, como esta da pandemia? Atualmente, qual sua perspectiva atual e para o seu futuro?
- 12) Teve algo durante esse período que você considera que foi bom? Por exemplo, que te fortaleceu, ou te auxiliou de alguma forma?
- 13) Você possui crença e relação à religião? Acredita que isso ajuda ou ajudou você. E como?
- 14) Como você se sentiu na maior parte do período pandêmico? Esse sentimento mudou após o início da vacinação, você sentiu-se mais seguro?
- 15) Ocorreu agravamento ou surgimento de algum problema de saúde/ psicológico neste período?

- 16) Faz uso de algum medicamento? Qual? Possui um diagnóstico para transtorno mental, e/ou na família?
- 17) Já fez terapia alguma vez na vida? Se você sentir necessidade de buscar ajuda, você saberia aonde ir?
- 18) Se você precisasse de ajuda, qual seria sua rede de apoio?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: Percepções de pacientes com sintomatologia psicopatológica e comportamento suicida sobre os impactos da pandemia em sua vida

Pesquisador responsável: Aline Cardoso Siqueira

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria

Telefone e endereço postal completo: (55) 3220-8427

Av. Roraima, 1000 – Prédio 26, sala 1445

CEP 97105-900 Santa Maria/RS – Brasil

Eu, Aline Cardoso Siqueira, responsável pela pesquisa “Percepções de pacientes com sintomatologia psicopatológica e comportamento suicida sobre os impactos da pandemia em sua vida”, a/o convida a participar como voluntário deste nosso estudo.

Por meio desta pesquisa, pretende-se investigar o comportamento suicida frente a aspectos decorrentes ou agravados pela pandemia de COVID19 na população de Agudo, RS, bem como investigar os fatores de risco associados. Acreditamos que ela seja importante porque busca-se documentar o aumento das necessidades por atendimento em saúde mental, a fim de fornecer subsídios para o planejamento e a criação de serviços, a nível governamental, para amenizar o sofrimento decorrente da população. Além disso, esta pesquisa contribuirá para um maior conhecimento sobre a repercussão psíquica da quarentena, isolamento social e fatores decorrentes da pandemia do COVID-19 na saúde mental dos indivíduos e apresentará dados, em tempo real, que evidenciam (ou não), a ampliação da rede de atendimento em saúde mental, trazendo benefício indireto ao participante.

Para o desenvolvimento deste estudo será feito o seguinte: Sua participação no estudo consiste em participar de uma entrevista presencial, e responder algumas perguntas sobre sua situação mental e comportamento suicida frente à pandemia do COVID-19. A aplicação da entrevista, ocorrerá após o aceite. A entrevista será presencial, com duração prevista de aproximadamente 30 min. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os participantes não serão identificados em nenhum momento, e seus dados serão confidenciais, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro.

Sendo um procedimento de entrevista que aborda aspectos de saúde mental singulares, é possível que aconteçam desconforto emocional, cansaço, emoções negativas ao revelar

sentimentos ou pensamentos, entre outros, e por isso, é possível interromper a participação em qualquer momento. Cabe ratificar que esse estudo é conduzido por profissionais com formação em saúde mental e postura ética, os quais poderão manejar esses efeitos caso seja necessário. E que está amplamente evidenciado na literatura que o acolhimento e a expressão do sofrimento têm efeito terapêutico, e assim, os benefícios advindos da fala e da escuta profissional não podem ser desconsiderados na avaliação dos possíveis riscos ou/e prejuízos e benefícios. Em casos que haja comprovação de que seu estado psíquico foi agravado com a sua participação nessa pesquisa, a equipe de pesquisadores buscará alternativas para que você tenha acompanhamento e assistência gratuita prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Fica, também, garantido o seu direito de requerer indenização, em caso de agravos comprovadamente decorrente da participação na pesquisa.

Os benefícios que esperamos com o estudo serão fornecer informação e encaminhamento do participante a locais pré-definidos, quando houver a necessidade de busca por atendimento em saúde mental a partir da identificação de sinais e sintomas de alerta para o comportamento suicida. Os pesquisadores farão uma lista de lugares que serão previamente contatados, após este projeto ser aprovado, afim de informar sobre a pesquisa e acionar tais serviços ao participante imediatamente, quando houver risco iminente de vida. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Autorização

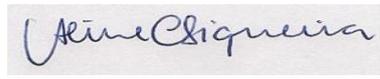
Eu, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino eletronicamente este termo, e estou ciente de que uma via será encaminhada automaticamente para a minha caixa de e-mail.

É importante que você guarde uma cópia deste termo de consentimento, pois é o seu registro de participação nesta pesquisa e contém informações relevantes que você poderá precisar posteriormente, bem como os contatos da equipe.

Digite seu endereço de e-mail _____

Marcando a próxima pergunta, você concorda com a participação na pesquisa:

() Declaro que li o presente termo de consentimento, que compreendi as todas as informações contidas no documento, que concordo voluntariamente com a participação na pesquisa, e que posso retirar este consentimento a qualquer momento.



Assinatura do pesquisador responsável

Dra Aline Cardoso Siqueira

APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Percepções de indivíduos com sintomatologia psicopatológica e comportamento suicida sobre os impactos da pandemia em sua vida

Pesquisador responsável: Dra. Aline Cardoso Siqueira

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Departamento de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Ciências da Saúde

Telefone para contato: (55) 3220-8206

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes desta pesquisa, cujos dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, com duração de até aproximadamente 30 minutos para cada participante, as quais foram realizadas de maneira presencial, em uma sala disponibilizada pela Secretaria Municipal de Saúde, de Agudo, RS.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na UFSM - Av. Roraima nº 1000, prédio 26 sala 1430, Cidade Universitária – Bairro Camobi, Santa Maria – RS, CEP: 97105-900 - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Aline Cardoso Siqueira. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 08/01/2021, e recebeu o número CAAE: 40773720.6.0000.5346.

Santa Maria, 08 de Janeiro de 2021.



Assinatura do pesquisador responsável.

ANEXO A - IRIS - ÍNDICE DE RISCO DE SUICÍDIO

Identificação: _____

SOCIODEMOGRAFIA - Ponderação 1

Sexo Masculino → 1 Feminino → 0

Idade ≥ 45 → 1 < 45 → 0

Religiosidade Não → 1 Sim → 0

existem fatores de natureza religiosa ou espiritual suscetíveis de frenar a passagem ao ato?

CONTEXTOS -

Ponderação 2 não → 0 Sim → 2

- Isolamento - vive só, sem apoio familiar ou social?
- Perda recente marcante - luto, desemprego, perda material ou de emprego
- Doença física - incapacitante ou terminal
- Abuso atual de álcool ou substâncias
- Doença psiquiátrica grave - descompensação atual de psicose, depressão major unipolarou bipolar, perturbação grave da personalidade
- História de internamento psiquiátrico
- História familiar de suicídio

ESFERA SUICIDA

- **História pessoal de comportamentos suicidários**
Ponderação 3 não → 0 Sim → 3

considerar Sim em caso de 2 ou mais comportamentos prévios ou apenas 1 se grave (método violento ou tendo justificado cuidados intensivos)

- **Plano suicida**

Apura-se a existência de plano organizado, consistente, letal e exequível?

- valorizar atos preparatórios recentes (exs: carta de despedida, testamento), bem como o acesso a meios letais (exs: arma de fogo, pesticidas / herbicidas)

não → 0 Sim → Atribuir diretamente o valor 20 ao Score total do Índice

SCORE TOTAL

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Eu Graciela de Lima Barchet, abaixo assinado, responsável pela pasta da Secretaria Municipal de Saúde de Agudo, autorizo a Psicóloga Aline Braga Rissi, a indicar pacientes do serviço que estiveram em acompanhamento psicológico no período anterior ao início da pandemia para participação e realização do estudo intitulado “Percepção de indivíduos com sintomatologia psicopatológica e comportamento suicida sobre os impactos da pandemia em sua vida” a ser conduzido pela pesquisadora Dra. Aline Cardoso Siqueira.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar durante os trâmite da pesquisa.

Agudo, Dezembro de 2021.



Graciela de Lima Barchet

Secretária de Saúde



Dra Aline Cardoso Siqueira

Pesquisadora Responsável