

Comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19: aspectos clínicos e fatores associados

Suicidal behavior during the COVID-19 pandemic: clinical aspects and associated factors
Comportamiento suicida durante la pandemia de COVID-19: aspectos clínicos y factores asociados

Daniel de Macêdo Rocha¹  <https://orcid.org/0000-0003-1709-2143>

Aline Costa de Oliveira¹  <https://orcid.org/0000-0003-1738-4808>

Renata Karina Reis²  <https://orcid.org/0000-0002-0681-4721>

Ana Maria Ribeiro dos Santos¹  <https://orcid.org/0000-0002-5825-5335>

Elaine Maria Leite Rangel Andrade¹  <https://orcid.org/0000-0002-1772-7439>

Lídy Tolstenko Nogueira¹  <https://orcid.org/0000-0003-4918-6531>

Como citar:

Rocha DM, Oliveira AC, Reis RK, Santos AM, Andrade EM, Nogueira LT. Comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19: aspectos clínicos e fatores associados. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE02717.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A002717>



Descritores

Suicídio; Tentativa de suicídio; Ideação suicida; COVID-19; Fatores de risco

Keywords

Suicide; Suicide, attempted; Suicidal ideation; COVID-19; Risk factors

Descriptores

Suicidio; Intento de suicidio; Ideación suicida; COVID-19; Factores de riesgos

Submetido

14 de Setembro de 2021

Aceito

12 de Abril de 2022

Autor correspondente

Daniel de Macêdo Rocha
E-mail: daniel_m.rocha@outlook.com.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Thiago da Silva Domingos
(<https://orcid.org/0000-0002-1421-7468>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

Objetivo: Analisar os aspectos clínicos e os fatores associados ao comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19.

Métodos: Estudo transversal e analítico, realizado com registros assistenciais de 130 pacientes que buscaram atendimento em emergência psiquiátrica após ideação, planejamento ou tentativa de suicídio. Utilizou-se um formulário para caracterização sociodemográfica, clínica e terapêutica, assim como para identificação das necessidades de cuidados e dos fatores associados. A análise dos dados foi constituída pelos testes Exato de Fischer, Qui-quadrado de Pearson e pela Regressão de Poisson, considerando nível de significância de 5%.

Resultados: O comportamento suicida foi expresso pela tentativa de suicídio, ideação e planejamento, predominando no sexo feminino, em adultos jovens, desempregados e de baixa renda familiar, assim como em pacientes com histórico de transtorno mental, de internação psiquiátrica, de tentativas prévias e de abandono terapêutico. As principais alterações psíquicas envolveram ansiedade, depressão, sentimentos de desesperança, alucinações audiovisuais e delírios persecutórios. O consumo de substâncias psicoativas elevou em até 13,8 vezes o risco para tentativa de suicídio e as crises situacionais em 10,6 vezes a ideação. Ainda, a perda de renda e a internação anterior foram associados à manifestação do comportamento. As evidências de cuidados envolveram intervenções medicamentosas, medidas de vigilância e admissão hospitalar.

Conclusão: Durante a pandemia da COVID-19, o comportamento suicida foi associado à maior predisposição para o consumo de substâncias psicoativas, crises situacionais e perda de renda. Destaca-se a necessidade de políticas públicas voltadas para identificação, prevenção e gerenciamento adequado dos estados de risco.

Abstract

Objective: To analyze the clinical aspects and factors associated with suicidal behavior during the COVID-19 pandemic.

Methods: Cross-sectional analytical study performed with care records of 130 patients who sought care in the psychiatric emergency department after suicidal ideation, planning or attempt. A form was used for sociodemographic, clinical and therapeutic characterization, and for identification of care needs and associated factors. Data analysis consisted of Fischer's exact test, Pearson's chi-square test and Poisson's regression, considering a significance level of 5%.

Results: Suicidal behavior was expressed by suicide attempt, ideation and planning. It was predominant in the female sex, young adults, unemployed, with low family income, and in patients with a history of mental disorder, psychiatric hospitalization, previous attempts and of therapeutic abandonment. The main psychic alterations involved anxiety, depression, feelings of hopelessness, audiovisual hallucinations and persecutory

¹Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

delusions. The consumption of psychoactive substances increased by up to 13.8 times the risk for suicide attempt, while situational crises increased suicidal ideation by up to 10.6 times. The loss of income and previous hospitalization were associated with manifestation of the behavior. Evidence of care involved drug interventions, surveillance measures, and hospital admission.

Conclusion: During the COVID-19 pandemic, suicidal behavior was associated with a greater predisposition to consume psychoactive substances, situational crises and loss of income. The need for public policies aimed at the identification, prevention and adequate management of risk states stands out.

Resumen

Objetivo: Analizar los aspectos clínicos y los factores asociados al comportamiento suicida durante la pandemia de COVID-19.

Métodos: Estudio transversal y analítico, realizado con registros asistenciales de 130 pacientes que buscaron atención en emergencia psiquiátrica después de ideación, planificación o intento de suicidio. Se utilizó un formulario para la caracterización sociodemográfica, clínica y terapéutica, como también para la identificación de las necesidades de cuidados y de los factores asociados. El análisis de los datos estuvo constituido por la prueba Exacta de Fisher, Ji cuadrado de Pearson y por la Regresión de Poisson, considerando un nivel de significancia del 5 %.

Resultados: El comportamiento suicida se expresó a través del intento de suicidio, ideación y planificación, con predominio del sexo femenino, adultos jóvenes, desempleados y con bajos ingresos familiares, así como pacientes con historial de trastorno mental, de internación psiquiátrica, de intentos previos y de abandono terapéutico. Las principales alteraciones psíquicas incluyeron ansiedad, depresión, sentimientos de desesperanza, alucinaciones audiovisuales y delirios de persecución. El consumo de sustancias psicoactivas aumentó 13,8 veces el riesgo de intento de suicidio, y las crisis situacionales aumentaron 10,6 veces la ideación. Además, la pérdida de ingresos e internaciones anteriores se asociaron a la manifestación del comportamiento. Las evidencias de cuidados incluyeron intervenciones medicamentosas, medidas de vigilancia y admisión hospitalaria.

Conclusión: Durante la pandemia de COVID-19, el comportamiento suicida se asoció a un aumento de la predisposición al consumo de sustancias psicoactivas, crisis situacionales y pérdida de ingresos. Se destaca la necesidad de políticas públicas orientadas hacia la identificación, prevención y una gestión adecuada de los estados de riesgo.

Introdução

O comportamento suicida constitui uma manifestação psíquica que pode variar em níveis de gravidade, configurando-se como um fenômeno complexo, multi-dimensional, subestimado, progressivo, universal e de caráter evitável, além de representar a décima quinta principal causa de morte na população global e a segunda mais frequente entre adolescentes e adultos jovens.⁽¹⁾

Expresso por atos deliberados e intencionais de autoagressão, assim como pela forte expectativa do desfecho fatal, esse comportamento compreende a ideação, o planejamento, a tentativa e o suicídio consumado que resulta, na maioria das vezes, da interação entre fatores biopsicossociais, genéticos, culturais e ambientais.⁽²⁾

As estimativas globais realizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) permitem dimensionar a magnitude do problema ao demonstrar que o coeficiente global de mortalidade em 2019 foi de 700 mil casos.⁽³⁾ Na mesma perspectiva, destaca-se o Brasil que permanece entre os dez países com maiores números absolutos de suicídio e apresenta tendência crescente em meio à pandemia da COVID-19 e às medidas epidemiológicas adotadas, que desestruturaram de forma relevante contextos sociais, laborais, econômicos, políticos, culturais e de saúde, gerando repercus-

sões na saúde mental, na estruturação familiar e na qualidade de vida da população.⁽⁴⁻⁷⁾

Na literatura, o contexto pandêmico é associado ao sofrimento mental e ao comportamento suicida, mostrando que a crise sanitária constitui preditor para o abuso de Substâncias Psicoativas (SPA) e perda de renda, assim como para o desenvolvimento e intensificação do estresse, ansiedade e depressão, que potencializam o risco de instabilidades emocionais e de violência autoprovocada.⁽⁸⁻¹¹⁾

Embora as projeções mundiais sejam crescentes durante a pandemia, as evidências ainda são incipientes e limitadas, mostrando que novos estudos são necessários para compreensão dos preditores físicos, epidemiológicos, emocionais e financeiros capazes de determinar o maior risco para o comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19 e para despertar nos gestores e líderes de saúde a necessidade de políticas públicas favoráveis ao reconhecimento precoce, rastreio, monitoramento de populações vulneráveis e efetivação das medidas de prevenção e controle.^(12,13)

Por considerar que o comportamento suicida constitui um dos eventos secundários decorrentes da crise sanitária, que requer a fundamentação do cuidado em elementos de qualidade, eficácia e segurança, estruturou-se a seguinte questão: Quais os aspectos clínicos e fatores associados ao comportamento suicida em pessoas atendidas durante

a pandemia da COVID-19? Diante disso, este estudo apresentou como objetivo analisar os aspectos clínicos e os fatores associados ao comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19.

Métodos

Estudo transversal e analítico, realizado na emergência psiquiátrica de uma instituição referência no gerenciamento de transtornos mentais graves de Teresina, Piauí, Brasil, no período de dezembro de 2020 a março de 2021.

Esta investigação constitui a primeira etapa metodológica da construção e avaliação dos efeitos de um aplicativo móvel no desempenho assistencial para identificação, classificação de risco e prevenção do comportamento suicida, correspondendo assim a fase exploratória que buscou caracterizar o perfil e as necessidades de pacientes atendidos após ideação, planejamento ou tentativa de suicídio.

Para delineamento do tamanho amostral foi utilizado a técnica para populações infinitas, considerando a prevalência presumida do suicídio de 9,3%, margem de erro de 5% e nível de confiança de 95% e para seleção adotaram-se os pressupostos não probabilísticos, por conveniência. A prevalência presumida foi determinada pelo indicador epidemiológico local estimado pela Secretaria de Saúde do Piauí (SESAPI).⁽¹⁴⁾

Nessas condições, o estudo foi conduzido com 130 pessoas, de ambos os sexos, que buscaram assistência psiquiátrica após ideação, planejamento ou tentativa de suicídio. A exclusão foi condicionada aos pacientes com complicações clínicas que impossibilitassem a permanência na instituição ou que necessitassem de transferência imediata para outros serviços, resultando no preenchimento incompleto do formulário de coleta de dados. A identificação das pessoas com comportamento suicida, em todas as suas etapas, foi realizada mediante análise prévia dos registros assistenciais após a finalização do atendimento na emergência psiquiátrica.

A caracterização sociodemográfica, clínica e terapêutica, assim como para identificação das necessidades de cuidados, foi realizada por meio de um

instrumento elaborado com base nas evidências científicas,⁽¹³⁾ que foi submetido à apreciação de três especialistas para apreciação quanto a pertinência, objetividade, precisão, clareza e adequação aos objetivos propostos.

Nesse sentido, as variáveis investigadas priorizaram a descrição do sexo, idade, escolaridade, estado civil, religião, situação laboral, renda familiar, procedência, sintomas psiquiátricos, fatores associados, etapa do comportamento suicida, método adotados para tentativa de suicídio, local, turno, cuidados adotados e desfecho.

A coleta de dados ocorreu após contato com o enfermeiro responsável pelo setor de emergência para a identificação dos participantes que atendiam aos critérios de inclusão, certificação de diagnóstico e seleção da amostra. Para tanto, as técnicas de coleta envolveram a análise de prontuários, dos registros médicos e de enfermagem, assim como das fichas de notificação de violência autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), não havendo contato direto com os participantes em virtude das recomendações impostas pelo momento pandêmico.

Os dados foram inseridos em planilha com dupla entrada no software da *Microsoft Office Excel* e exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), visando a análise quantitativa com base nos princípios da estatística descritiva e inferencial.

As variáveis sociodemográficas, clínicas e terapêuticas foram expressas por medidas de tendência central (média e desvio padrão) e de variabilidade (máximo e mínimo), assim como por frequências absolutas e relativas.

Utilizou-se, o teste Exato de *Fischer* e Qui-quadrado de *Pearson* para verificação de associações entre as alterações psíquicas e condições clínicas com as etapas do comportamento suicida. Ainda, foi realizada a razão de chances (*odds ratio* - OR) e análise ajustada por meio da Regressão de Poisson com variância robusta entre os desfechos ideação, planejamento e tentativa de suicídio com os dados sociodemográficos e clínicos que constituíram as variáveis preditoras. Nesta investigação, todas as análises foram conduzidas considerando intervalo de confiança

de 95% e nível de significância de 5%, sendo significativos os resultados com p valor menor que 0,05.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e o parecer favorável foi emitido por meio do processo número 4.444.303 (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 39060920.6.0000.5214). Para análise de prontuários e dos registros assistenciais foi obtida autorização institucional mediante assinatura do Termo de Compromisso de Utilização de Dados.

Resultados

A análise descritiva dos resultados evidenciou o predomínio do sexo feminino 69(53,1%), com média de 34,9(12,9) anos de idade, variando entre 13 e 75 anos, solteiros 58(44,6%), desempregados 60(46,2%), com ensino médio 59(45,4%), renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos 95(73,1%), católicos 108(83,1%) e procedentes de Teresina 84(64,6%). O comportamento suicida foi expresso, majoritariamente, pela tentativa de suicídio 67(51,5%), seguido da ideação 52(40,0%) e do planejamento 11(8,5%). A tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica de pessoas atendidas em uma emergência psiquiátrica segundo comportamento identificado.

Prevaleceram, sintomas de ansiedade 93 (40,6%), depressão 66(28,8%) e sentimentos de desesperança 47(20,5%). Outras alterações no curso de pensamento e na sensopercepção foram evidenciadas como os delírios persecutórios e as alucinações audiovisuais, presentes em 49(21,4%) e 43(18,8%) dos casos, respectivamente. Anedonia 13(5,7%), angústia 8(3,5%), irritabilidade 9(3,9%) e isolamento 7(3,1%) também constituíram sintomas reportados nos registros avaliados. Diferentes aspectos clínicos foram descritos, dentre eles o histórico de transtorno mental 106(81,5%), de internação psiquiátrica 64(49,2%), de tentativas anteriores 63(48,5%) e de tratamento irregular 44(33,8%). Outros fatores predisponentes ao comportamento envolveram o consumo de Substâncias Psicoativas (SPA) 78(60,0%), as crises situacionais relacionadas a pandemia 64(49,2%), a perda de

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de pessoas atendidas em uma emergência psiquiátrica segundo comportamento suicida

Variáveis*	Ideação		Planejamento		Tentativa	
	n(%)	M(DP)	n(%)	M(DP)	n(%)	M(DP)
Sexo						
Masculino	25(48,1)		3(27,3)		33(49,25)	
Feminino	27(51,9)		8(72,7)		34(50,75)	
Idade		35,7(12,2)		36,7(11,6)		33,0(13,5)
Estado civil						
Solteiro	25(48,1)		3(27,3)		30(44,8)	
Casado/União estável	14(29,9)		3(27,3)		26(38,8)	
Divorciado	12(23,1)		5(45,4)		10(14,9)	
Viúvo	1(1,9)		-(-)		1(1,5)	
Escolaridade						
Não alfabetizado	2(3,8)		1(9,1)		2(3,0)	
Ensino fundamental	11(21,2)		1(9,1)		19(28,3)	
Ensino médio	20(38,5)		7(63,6)		32(47,8)	
Ensino superior	19(36,5)		2(18,2)		14(20,9)	
Religião						
Católico	39(75,0)		11(100,0)		58(86,6)	
Evangélico	10(19,3)		-(-)		6(8,9)	
Espírita	1(1,9)		-(-)		-(-)	
Outros	2(3,8)		-(-)		2(3,0)	
Situação laboral						
Desempregado	22(42,3)		4(36,4)		34(50,7)	
Emprego formal	13(25,0)		1(9,1)		14(20,9)	
Autônomo	12(23,1)		2(18,2)		14(20,9)	
Aposentado	5(9,6)		4(36,4)		5(7,5)	
Renda familiar						
Menos de 1 SM	2(3,8)		1(9,1)		4(6,0)	
1 a 2 SM	38(73,1)		9(81,8)		48(71,6)	
3 a 5 SM	12(23,1)		1(9,1)		15(22,4)	
Procedência						
Teresina	34(65,4)		9(81,8)		41(61,2)	
Interior do Piauí	16(30,8)		2(18,2)		18(26,9)	
Outros estados	2(3,8)		-(-)		8(11,9)	
Total	52(100)		11(100)		67(100)	

SM – Salário mínimo (valor vigente no período de coleta: R\$ 1.145,00)

renda 39 (30%), os conflitos conjugais 20 (15,4%) e familiares 10(7,7%) e situações de abuso físico ou sexual 5(3,8%).

As tentativas de suicídio 67 (100%) envolveram diferentes métodos: intoxicação exógena 26(20,0%) e lesão por objeto perfuro cortante com intenção suicida 17(13,1%) predominaram nesta investigação. Outros métodos com maior potencial de letalidade foram identificados como o enforcamento 16(12,3%) e a precipitação de altura 8(6,2%). Dentre as evidências de cuidados, verificou-se que as pessoas, em sua totalidade, foram submetidas à intervenção medicamentosa, às medidas de vigilância e a admissão hospitalar. A notificação do episódio de violência autoprovocada ocorreu em 31(46,3%) ca-

sos de tentativa de suicídio. O comportamento suicida, em todas as etapas identificadas, foi associado significativamente com o consumo de SPA e as crises situacionais ($p < 0,05$). Enquanto, o histórico de internação psiquiátrica anterior associou-se com expressão da ideação e da tentativa ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre as alterações psíquicas e as condições de risco com o comportamento suicida

Variáveis*	Ideação		Planejamento		Tentativa	
	%**	p-value	%**	p-value	%**	p-value
Alterações psíquicas						
Ansiedade	63,5	0,096 ^a	90,9	0,342 ^a	74,6	0,421 ^a
Delírio	42,2	0,209 ^a	36,4	0,744 ^a	32,8	0,239 ^a
Alucinação	3,8	0,287 ^a	18,2	0,205 ^a	31,3	0,665 ^a
Humor deprimido	46,2	0,390 ^a	54,5	0,955 ^a	53,7	0,486 ^a
Desesperança	25,0	0,031 ^a	45,4	0,677 ^a	43,3	0,081 ^a
Angústia	5,8	0,082 ^a	-	-	7,5	0,522 ^a
Anedonia	7,7	0,474 ^a	18,2	0,419 ^a	10,4	0,861 ^a
Irritabilidade	5,8	0,672 ^a	-	-	8,9	0,494 ^b
Isolamento	3,8	0,702 ^b	9,1	0,069 ^a	1,5	1,00 ^b
Condições de risco						
SPA	32,7	<0,001 ^a	27,3	0,048 ^a	86,6	<0,001 ^a
Transtorno mental	76,9	0,268 ^a	63,3	0,163 ^a	88,1	0,048 ^a
Conflitos familiares	9,6	0,502 ^a	9,1	0,930 ^a	6,0	0,447 ^a
Crises situacionais	80,8	<0,001 ^a	90,9	0,013 ^a	17,9	<0,001 ^a
Tentativas prévias	40,4	0,132 ^a	54,5	0,473 ^a	53,8	0,215 ^a
Abuso físico ou sexual	-	-	-	-	7,5	0,058 ^b
Tratamento irregular	40,4	0,198 ^a	18,2	0,187 ^a	31,3	0,534 ^a
Perda de renda	15,4	0,003 ^a	27,3	0,692 ^a	41,8	0,002 ^a
Crise conjugal	15,4	1,00 ^a	18,2	0,897 ^a	14,9	0,881 ^a
Perda familiar	1,9	0,400 ^a	-	-	-	-
Internação anterior	23,0	<0,001 ^a	327,3	0,248 ^a	73,1	<0,001 ^a

*A soma das frequências é superior a 100% uma vez que o paciente pode ter manifestado mais de um sintoma ou condição associada; **Percentual correspondente a categoria "sim", indicando a presença do sintoma; *Teste Qui-Quadrado de Pearson; ^aTeste Exato de Fisher

A razão de chances entre os fatores associados com a ideação, planejamento e tentativa de suicídio estão apresentados na tabela 3. Verificou-se que o uso de SPA durante a pandemia elevou em até 13,8 vezes as chances para tentativa e as crises situacionais em 10,6 vezes para a ideação. A perda de renda e a internação anterior também foram determinantes para a manifestação do comportamento suicida (Tabela 3).

Tabela 3. Razão de chances entre os fatores associados e o comportamento suicida

Variáveis*	Ideação		Planejamento		Tentativa	
	OR	IC (95%)	OR	IC (95%)	OR	IC (95%)
SPA	0,13	0,06-0,29	-	-	13,8	5,74-33,40
Crises situacionais	10,6	4,57-24,95	5,92	1,24-28,22	0,04	0,01-0,11
Perda de renda	0,27	0,11-0,66	-	-	3,39	1,50-7,64
Internação anterior	0,15	0,06-0,33	-	-	8,71	3,94-19,24

OR – Razão de chances; IC – Intervalo de confiança

Ainda, a análise ajustada realizada por meio da regressão de Poisson, evidenciou que a menor escolaridade, ser divorciado e apresentar baixa renda familiar resultou na maior prevalência de ideação, planejamento e tentativa de suicídio (Tabela 4).

Tabela 4. Análise ajustada das variáveis sociodemográficas com o comportamento suicida durante a pandemia de COVID-19

Variáveis	Ideação		Planejamento		Tentativa	
	IC (95%)	p-value	IC (95%)	p-value	IC	p-value
Ensino fundamental	0,01-0,25	0,02	-	-	0,068-0,316	0,002
Ensino médio	0,01-0,05	0,03	-	-	-	-
Divorciado	-	-	0,32-0,38	0,02	-	-
Renda entre 1 a 2 SM	-	-	0,003-1,132	0,04	-	-

OR – Razão de chances; IC – Intervalo de confiança; SM – Salário Mínimo

Discussão

Mesmo com os avanços científicos, o reconhecimento e a atenção às repercussões mentais e comportamentais impostas pelo momento pandêmico são constantemente negligenciados, revelando a necessidade de novas investigações favoráveis à identificação de fatores associados, preditores e determinantes para comportamentos de risco, dentre eles o de suicídio.⁽¹⁵⁾

Como em outras projeções epidemiológicas para o comportamento suicida, nesta investigação prevaleceram pessoas do sexo feminino, desempregadas, solteiras e com baixa renda familiar, demonstrando maior vulnerabilidade desse segmento populacional para a manifestação dos episódios de violência autoprovocada.^(16,17)

Apesar do predomínio de adultos jovens, a variação etária evidenciou incidência do agravo entre os adolescentes com idade mínima de 13 anos. A adolescência é considerada fator de risco importante para o comportamento suicida em virtude das alterações psicológicas, físicas, mentais e sociais, assim como dos movimentos de independência extrema, dos conflitos e ambivalências, da busca pela formação da identidade pessoal, das instabilidades emocionais e da predisposição para o uso de substâncias psicoativas.⁽¹⁸⁾

O predomínio da tentativa de suicídio pode estar relacionado a diferentes fatores, tais como: rea-

lização do estudo em emergência psiquiátrica, em que são direcionados casos com maior potencial de gravidade, maior incidência do comportamento na população geral durante a pandemia e fragilidades na identificação precoce do risco, que contribuem para efetivação de episódios graves.⁽¹⁹⁾

A intoxicação exógena, violência autoprovocada com objetos perfurocortantes e enforcamento constituíram os principais meios utilizados na tentativa de suicídio seja pela ampla disponibilidade ou pelas facilidades no acesso, e a seleção desses métodos podem refletir as variações de gênero e faixa etária, a presença de transtorno mental ou de tentativas anteriores.⁽²⁰⁾

A ideiação também foi significativa, assim como em outras investigações que indicaram crescimento exponencial na prevalência de pensamentos de autodestruição, desejos e atitudes com intenção fatal, assim como apontam reflexos nas projeções do comportamento pós-pandemia.^(11,12)

Quanto às manifestações psíquicas, foram identificadas sintomatologias comuns durante a progressão do comportamento, resultantes, na maioria das vezes, da associação com transtornos mentais prévios ou com estressores sociais, econômicos e laborais relacionados à pandemia e as medidas estruturadas para prevenção e controle epidemiológico.⁽⁵⁾

Nesse contexto, as alterações psíquicas envolveram, na maioria das vezes, sintomas de ansiedade, depressão, desesperança e psicoses, que quando associadas representam indicadores de sofrimento mental e maior risco para o comportamento suicida.

Apesar não ser observada associação significativa entre a ansiedade e o comportamento suicida, essa manifestação constitui uma das alterações psicossomáticas mais prevalentes na população geral. Trata-se de uma resposta adaptativa em meio a um sinal de alerta ou ameaça, configurando-se como patológica quando o seu nível de ativação ou duração é desproporcional à situação vivenciada, resultando no comprometimento das funções fisiológicas, mentais, comportamentais e cognitivas.^(21,22)

Os sintomas depressivos também foram reportados em outro estudo que avaliou os impactos da pandemia por COVID-19 na saúde mental, indicando elevada incidência de sentimentos de tristeza, além da perda de interesse e prazer nas atividades

de vida diária, do isolamento, da baixa autoestima e das alterações no padrão de sono e repouso.⁽²³⁾

O histórico de transtorno mental e de internação psiquiátrica representaram os principais fatores associados à tentativa de suicídio. Reconhecidos como principais preditores para o suicídio, a presença de comorbidades psicopatológicas reflete a necessidade de reavaliações constantes para manutenção terapêutica, rastreio do risco, identificação precoce de alterações psíquicas e efetivação das medidas de prevenção e controle.⁽²⁴⁾

No mesmo contexto, o abandono terapêutico e o tratamento psiquiátrico irregular foram identificados, constituindo fenômenos frequentes diante das respostas governamentais impostas para controle epidemiológico da pandemia. Dessa forma, a implementação de medidas de distanciamento e isolamento social podem refletir nas diferentes modalidades assistenciais, levando à limitação no acesso aos sistemas de saúde e contribuindo para cronificação dos transtornos mentais, bem como para recorrência de crises e intensificação das reações emocionais.⁽²⁵⁾

Embora sejam incipientes os estudos que avaliaram os efeitos da pandemia e das medidas de distanciamento social no consumo de SPA, esse fator identificado em 60,0% dos registros, é fortemente associado ao desenvolvimento e a intensificação de alterações mentais e comportamentais, potencializando episódios depressivos e ansiosos, bem como o risco de violência doméstica e autoprovocada.⁽²⁶⁾

Os indicadores relacionados ao consumo de SPA aumentaram consideravelmente por diferentes grupos sociais, faixas etárias e gêneros em virtude das medidas de isolamento social, assim como do desenvolvimento e da intensificação de reações emocionais. Dessa forma, a dependência e o abuso de substâncias se caracterizam como problema de abrangência mundial por gerar impactos sociais, econômicos, físicos, psicológicos e epidemiológicos que podem levar a percepção de perda do valor existencial e determinar maior estado de risco para o comportamento suicida.⁽²⁷⁾

As crises situacionais, identificadas nos registros assistenciais, refletem os impactos da pandemia no bem-estar e na saúde mental da população. Um estudo de revisão integrativa identificou que durante o enfrentamento das infecções por coronavírus po-

dem surgir efeitos psicossociais favoráveis à perda da produtividade, à pior percepção do estado global de saúde e da qualidade de vida.⁽⁵⁾

Nesta investigação, as crises situacionais compreenderam, em sua maioria, repercussões econômicas decorrentes da perda de renda que acometeu 30,0% da amostra e do desemprego, associados à ideação e à tentativa de suicídio.

Os impactos financeiros decorrentes da pandemia têm sido amplamente referenciados em diferentes países, tornando-se um dos problemas mais frequentes com as medidas de bloqueio e a suspensão dos serviços não essenciais. Com isso, os trabalhadores foram submetidos a interrupção das atividades laborais sem planejamento prévio ou reservas econômicas, resultando na perda financeira e no desenvolvimento de sintomas psicológicos capazes de interferir no funcionamento familiar e nos níveis de saúde mental.⁽²⁸⁾

A baixa escolaridade também associada ao comportamento suicida constitui um dos marcadores socioeconômicos e reflete as limitações no sistema educacional do Brasil para inclusão das pessoas com transtorno mental, assim como os comprometimentos psicológicos, comportamentais e cognitivos acarretados pelo transtorno mental que dificultam o acesso às práticas de ensino.^(29,30)

Ainda, destaca-se nesta investigação a subnotificação da tentativa de suicídio, demonstrando falhas no estabelecimento de indicadores epidemiológicos e na estruturação de programas para vigilância, monitoramento de casos e prevenção. No Brasil, a subnotificação do comportamento suicida ainda prevalece com um grande desafio assistencial, requerendo a estruturação de intervenções capazes de dimensionar a magnitude do problema.⁽³¹⁾

Diante disso, com a alta incidência do comportamento suicida na população geral, a equipe de enfermagem, que geralmente constitui o primeiro contato do paciente no sistema de saúde, desempenha importante papel para efetivação da integralidade, acolhimento, prevenção e fortalecimento de vínculos interpessoais capazes de potencializar a adesão e a resposta terapêutica, bem como de realizar a avaliação e gestão adequada diante dos estados de risco.⁽³²⁾

Esses resultados demonstram a necessidade de estratégias assistenciais seguras e efetivas para geren-

ciamento de risco, assim como da incorporação de tecnologias favoráveis a identificação dos preditores individuais, biológicos, ambientais, sociais, clínicos e psicológicos para o suicídio, levando ao planejamento assistencial, ao monitoramento de casos, à implementação das medidas de prevenção.⁽¹³⁾

Como limitação aponta-se para a realização do estudo em apenas um serviço de emergência de Teresina. Entretanto, a instituição alvo da investigação configura-se como referência estadual para o gerenciamento de transtornos mentais graves e atendimento de pessoas em risco de suicídio. Ainda, destaca-se a categorização nominal das manifestações clínicas como ansiedade, humor deprimido e desesperança, que apesar de serem analisadas pela Regressão de Poisson, constituem constructos comumente avaliados por escalas psicométricas e representados por escores quantitativos.

Conclusão

O comportamento suicida durante a pandemia da COVID-19 foi expresso pela tentativa, ideação e planejamento, prevalecendo no sexo feminino, com idade média de 34,9 anos e com histórico de internações prévias, transtorno mental e abandono terapêutico. As alterações psiquiátricas envolveram sintomas de ansiedade, depressão, sentimentos de desesperança, delírios e alucinações audiovisuais, e os fatores associados compreenderam o consumo de SPA, a perda de renda, a internação anterior, a menor escolaridade e a baixa renda familiar, que resultaram no maior risco para violência autoprovocada, reforçando a necessidade de políticas públicas efetivas e baseadas em evidências para identificação precoce, efetivação das estratégias de prevenção e gerenciamento adequado dos estados de risco. Destaca-se também que novas investigações são fundamentais para mensurar as condições clínicas relacionadas ao risco de violência autoprovocada como construtos psicológicos.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

Colaborações

Rocha DM, Oliveira AC, Reis RK, Santos AMR, Andrade EMLR e Nogueira LT contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

- Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull.* 2017;143(2):187-232. Review.
- Goodfellow B, Kölves K, De Leo D. Contemporary Classifications of Suicidal Behaviors. *Crisis.* 2020;41(3):179-86.
- World Health Organization (WHO). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. Geneva: WHO; 2021. 28 p.
- Neury JB. Comportamento suicida: epidemiologia. Dossiê suicídio. *Psicol USP.* 2014;25(3):231-6.
- Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, Khan M, O'Connor RC, Pirkis J; COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(6):468-71. Review.
- Kawohl W, Nordt C. COVID-19, unemployment, and suicide. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(5):389-90.
- Pérez V, Elices M, Vilagut G, Vieta E, Blanch J, Laborda-Serrano E, et al. Suicide-related thoughts and behavior and suicide death trends during the COVID-19 in the general population of Catalonia, Spain. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2021;56:4-12.
- Wang Y, Di Y, Ye J, Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med.* 2021;26(1):13-22.
- Rocha DM, Silva JS, Abreu IM, Mendes PM, Leite HD, Ferreira MC. Psychosocial effects of social distancing during coronavirus infections: integrative review. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE01141.
- Pirkis J, John A, Shin S, DelPozo-Banos M, Arya V, Analuisa-Aguilar P, et al. Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet Psychiatry.* 2021;8(7):579-88. Erratum in: *Lancet Psychiatry.* 2021;8(11):e21.
- Farooq S, Tunmore J, Wajid Ali M, Ayub M. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: a systematic review. *Psychiatry Res.* 2021;306:114228. Review.
- Suchandra HH, Bhaskaran AS, Manjunatha N, Kumar CN, Bada Math S, Reddi VS. Suicide prevention in the context of COVID-19: an Indian perspective. *Asian J Psychiatr.* 2021;66:102858.
- Ivbijaro G, Kolkiewicz L, Goldberg D, N'jie IN, Edwards T, Riba MB, et al. Suicide prevention and COVID-19. *Asia Pac Psychiatry.* 2021;13(3):e12482. Review.
- Governo do Estado do Piauí. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Perfil epidemiológico da mortalidade por suicídio e violência autoprovoada (tentativa de suicídio) no estado do Piauí, no período de 2015 a 2017. Piauí: Secretaria de Estado da Saúde do Piauí; 2018.
- Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FH. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies [Editorial]. *Braz J Psychiatry.* 2020;42(3):232-5. Erratum in: *Braz J Psychiatry.* 2020;42(3):333.
- Baere F, Zanello V. O gênero no comportamento suicida: Uma leitura epidemiológica dos dados do Distrito Federal. *Estud Psicol.* 2018;23(2):168-78.
- Raposo JV, Soares AR, Silva F, Fernandes MG, Teixeira CM. Níveis de ideação suicida em jovens adultos. *Estud Psicol.* 2016;33(2):345-54.
- Santos MC, Giusti BB, Yamamoto CA, Ciosak SI, Szyllit R. Suicide in the elderly: an epidemiologic study. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e03694.
- Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM.* 2020;113(10):707-12. Review.
- Bahia CA, Avanci JQ, Pinto LW, Minayo MC. Self-harm throughout all life cycles: profile of victims using urgent and emergency care services in Brazilian state capitals. *Cien Saude Colet.* 2017;22(9):2841-50.
- Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e924609.
- Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit.* 2020;26:e923921.
- O'Toole MS, Arendt MB, Pedersen CM. Testing an app-assisted treatment for suicide prevention in a randomized controlled trial: effects on suicide risk and depression. *Behav Ther.* 2019;50(2):421-9.
- Zhu H, Yao J, Fan H, Wang Q, Wang X, Gao Q. Prevalence and risk factors of suicidal ideation in adult inpatients with five different types of mental disorders. *J Affect Disord.* 2021;291:344-51.
- Yoon MK, Kim SY, Ko HS, Lee MS. System effectiveness of detection, brief intervention and refer to treatment for the people with post-traumatic emotional distress by MERS: a case report of community-based proactive intervention in South Korea. *Int J Ment Health Syst.* 2016;10:51.
- Smith L, Jacob L, Yakkundi A, McDermott D, Armstrong NC, Barnett Y, et al. Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: a cross-sectional study of UK-based respondents. *Psychiatry Res.* 2020;291:113138.
- Félix TA, Oliveira EN, Lopes MV, Parente JR, Dias MS, Moreira RM, et al. Fatores de risco para tentativa de suicídio: produção de conhecimento no Brasil. *Contexto Saúde.* 2016;16(31):173-85.
- Tsai J, Huang M, Rajan SS, Elbogen EB. Prospective association between receipt of the economic impact payment and mental health outcomes. *J Epidemiol Community Health.* 2022;76(3):285-92.
- Gomes AV, Cardoso PK, Rocha FC, Carvalho CM, Sales MC. Perfil sociodemográfico de idosos vítimas de suicídio em um estado do nordeste do Brasil. *Rev Baiana Enferm.* 2018;32:e26078.
- Nascimento RP, Fernandes LC, Bento MI, Batista DA, Santiago BM, Rabello PM. Perfil das vítimas de suicídio necropsiadas no núcleo de medicina e odontologia legal de João Pessoa PB Brasil. *Rev Bras Odontol Leg.* 2019;6(3):35-46.
- Marcolan JF. For a public policy of surveillance of suicidal behavior. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2343-7.
- Fontão MC, Rodrigues J, Lino MM, Lino MM, Kempfer SS. Nursing care to people admitted in emergency for attempted suicide. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(Suppl 5):2199-205.