

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**JEFTÉ PEPPER DO NASCIMENTO**

**IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE A IDEAÇÃO E  
COMPORTAMENTO SUICIDA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

**CRICIÚMA**

**2021**

**JEFTÉ PEPER DO NASCIMENTO**

**IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE A IDEIAÇÃO E  
COMPORTAMENTO SUICIDA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Samira da Silva Valvassori  
Coorientador: Prof. Dr. João Luciano de Quevedo

**CRICIÚMA**

**2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

N244i Nascimento, Jefté Peper do.

Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a  
ideação e comportamento suicida na população  
brasileira / Jefté Peper do Nascimento. - 2021.  
79 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do  
Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-  
Graduação em Ciências da Saúde, Criciúma, 2021.  
Orientação: Samira da Silva Valvassori.  
Coorientação: João Luciano de Quevedo.

1. Pandemias. 2. COVID-19. 3. Ideação suicida.  
4. Comportamento suicida. 5. Saúde mental. I.  
Título.

CDD 23. ed. 616.858445



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA - PROACAD  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (Mestrado e Doutorado)  
Recomendado pela CAPES – Homologado pelo CNE – Portaria Nº 609 de 14.03.2019

---

#### ATA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – Nº 384

Com início às 10h (dez horas) de vinte de dezembro de 2021 (dois mil e vinte e um), realizou-se, via ferramenta digital *Google Meet*, o seminário formal de apresentação dos resultados da dissertação de Mestrado de **JEFTÉ PEPER DO NASCIMENTO**, sob a orientação da **Profa. Dra. Samira da Silva Valvassori**, intitulada “**IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 SOBRE A IDEAÇÃO E COMPORTAMENTO SUICIDA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA**”. A dissertação foi examinada por uma banca examinadora constituída pelos seguintes membros: Prof. Dr. Eduardo Pacheco Rico (Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC) – Conceito final: Aprovado, Profa. Dra. Gislaine Zilli Reus (Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL) – Conceito final: Aprovado e Prof. Dr. Alexandre Paim Diaz (The University of Texas Health Science Center at Houston) – Conceito final: Aprovado. Com o resultado final: APROVADO, o aluno finalizou seus estudos em nível de Mestrado, fazendo jus ao grau de MESTRE EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. Os trabalhos foram concluídos às 12h (doze horas), dos quais eu, Fernanda Nunes Peruchi, Assistente Administrativo do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC lavrei a presente ata, que assino juntamente com o Prof. Dr. Emilio Luiz Streck, Coordenador do Programa. Criciúma, 20 (vinte) de dezembro de 2021 (dois mil e vinte e um).

Prof. Dr. Emilio Luiz Streck  
Coordenador do PPGCS

Fernanda Nunes Peruchi  
Assistente Administrativo

## **FOLHA INFORMATIVA**

A dissertação foi elaborada seguindo o estilo Vancouver e será apresentada no formato tradicional. Este trabalho foi realizado nas instalações do Laboratório de Psiquiatria Translacional do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Extremo Sul Catarinense, com a colaboração do *Suicide Research and Prevention Laboratory*, da *Icahn School of Medicine at Mount Sinai*.

Para Pedro Henrique,  
Meu filho e minha inspiração!

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço primeiramente a Deus, por sua graça soberana e seu amor incondicional. Agradeço-o pela vida e por me permitir acordar todas as manhãs.*

*Em segundo, agradeço as pessoas especiais da minha vida. À Patricia, minha amada esposa, amiga e companheira de todos os momentos. Ao Pedro Henrique meu inestimável filho, que com sua alegria e seu sorriso me faz perceber como a vida é simples e grandiosa. À minha querida mãe Zelinda por todos os seus ensinamentos, apoio, amor, orações, e por sempre fazer o possível e o impossível para o meu bem. Sou infinitamente grato pela sua vida. Aos meus irmãos, Elieser, Elias, Rebeca, Misael, Luiz Felipe e Ana Vitória por sempre poder contar com o apoio de vocês, a qualquer hora. Agradeço ao meu pai (in memoriam), que mesmo sendo tirado de mim tão cedo, nunca o esquecerei. Agradeço à Edna e ao Vilmar pela amizade e pelo carinho inexplicável.*

*Agradeço aos meus amigos e colegas Gustavo, Fernanda, Samira, Beatriz, José, Jorge, Taise e Sarah pelos momentos que passamos juntos, pelo aprendizado e companhia. Em especial, agradeço à querida Jhoanne por seu empenho, dedicação e parceria na realização da pesquisa da minha Dissertação.*

*Agradeço principalmente à professora Samira Valvassori, minha estimada orientadora, que me aceitou, inicialmente, como seu aluno de iniciação científica, e desde então, tem estado ao meu lado sempre me ajudando, me ensinando e percorrendo essa jornada comigo. Sou extremamente grato por tê-la fazendo parte da minha vida. Agradeço ao professor João Quevedo por ter papel fundamental na minha dissertação e por tornar tudo isso possível. Agradeço ao professor Kristian Madeira por sua contribuição especial e crucial nas análises de dados. Agradeço ao Dr. Igor Galynker e a à Jenelle Richards que gentilmente nos convidaram para colaborar com seu estudo internacional.*

*Agradeço à Universidade do Extremo Sul Catarinense por fornecer oportunidades de aperfeiçoamento acadêmico, e em especial ao Laboratório de Psiquiatria Translacional por ter me acolhido. Deixo registrado meu agradecimento à CAPES pelo incentivo financeiro. Enfim, agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram de forma significativa na elaboração da minha Dissertação.*

*Muito obrigado!*

## RESUMO

A COVID-19 surgiu como uma nova ameaça global. A transmissão generalizada de SARS-CoV-2 afeta drasticamente a saúde física e a saúde mental da população. O isolamento social, estressores psicossociais e eventos de vida estressantes estão associados ao sofrimento psicológico do público em geral, incluindo o aumento do comportamento suicida entre as pessoas mais afetadas. O objetivo deste estudo foi avaliar os impactos da pandemia de COVID-19 sobre a ideação e comportamento suicida na população brasileira, no âmbito do Modelo Narrativa-Crise do suicídio. A pesquisa ocorreu de forma online e aberta utilizando a Plataforma Qualtrics. Os participantes foram recrutados por meio de anúncios em plataformas de mídias sociais. O nível de sofrimento emocional foi avaliado utilizando o Inventário de Narrativa Suicida (SNI), a Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), Inventário de Crise de suicídio (SCI), Questionário de Eventos de Vida Estressantes (SLEQ) e bateria COVID-19. A amostra inclui 2.260 participantes, os quais foram separados em grupos de acordo com o módulo do MINI para avaliação de presença de risco de suicídio atual. Os grupos foram: 1) controle – sem risco – (n = 1.530), 2) baixo risco (n = 248), e 3) risco moderado/alto (n = 482). Os resultados indicam que o escore total e das subescalas do SCI foi significativamente mais alto nos grupos de risco (baixo e moderado/alto) comparado ao grupo controle. Além disso, houve um aumento significativo nos grupos de baixo e moderado/alto risco de suicídio no escore total do SNI e nas subescalas dos fatores interpessoal e de orientação de metas, quando comparado com o grupo controle. Esses dados sugerem um estado mental negativo dos participantes dos grupos com risco de suicídio. Os escores do SNI, SCI ou MINI se correlacionaram com escores SLEQ. A bateria COVID-19, também apresentou correlação com o escore do SCI no grupo moderado/alto risco de suicídio. Portanto, pode ser sugerido que a pandemia de COVID-19 pode ter alguma influência no desencaminhamento do comportamento/ideação suicida entre indivíduos vulneráveis.

**Palavras-Chave:** Eventos de Vida Estressantes; Ideação Suicida; Modelo Narrativa-Crise do suicídio; Pandemia COVID-19.



## ABSTRACT

COVID-19 has emerged as a new worldwide threat. The widespread transmission of SARS-CoV-2 drastically affects the physical health and the mental health of the population. Social isolation, psychosocial stressors, and stressful life events are associated with psychological distress in the population, including increased suicidal behavior among those most affected. This study aims to evaluate the impacts of the COVID-19 pandemic on suicidal ideation and behavior among the Brazilian population in the context of the Narrative-Crisis Model of suicide. The survey was web-based openly using the Qualtrics platform. Participants were recruited through social media platforms. The level of emotional distress will be evaluated using the Suicide Narrative Inventory (SNI), Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI), Suicide Crisis Inventory (SCI), Stressful Life Events Questionnaire (SLEQ), and COVID-19 battery. The sample includes 2,260 participants who were separated into groups according to the MINI module to assess current suicide risk. The groups were: 1) control – no risk – (n = 1,530), 2) low risk (n = 248), and 3) moderate/high risk (n = 482) to suicide. The results indicate that the SCI total and subscale scores were significantly higher in the risk groups (low and moderate/high) compared to the control group. In addition, there was a significant increase in the low and moderate/high risk of suicide groups in the total SNI score and the interpersonal and goal-orientation factors subscales compared to the control group. These data suggest a cognitive negative mental state of participants in the groups at risk of suicide. SNI, SCI, or MINI scores correlated with SLEQ scores. The COVID-19 battery also correlated with the SCI score in the moderate/high suicide risk group. Therefore, it can be suggested that the COVID-19 pandemic may influence misleading suicidal behavior/ideation among vulnerable individuals.

**Key-words:** COVID-19 pandemic; Stressful Life Events; Suicidal Ideation; Narrative-Crisis model of suicide.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**COVID-19** – Doença coronavírus 2019

**CVV** – Centro de Valorização da Vida

**DP** – Desvio padrão

**DSM** - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

**ECA2** – Enzima conversora da angiotensina 2

**EVE** – Eventos de vida estressantes

**MERS** – Síndrome respiratória do oriente médio

**MINI** – Mini entrevista neuropsiquiátrica internacional (do inglês, *Mini International Neuropsychiatric Interview*)

**NCM** – Modelo Narrativa-Crise (do inglês, *Narrative-Crisis Model*)

**NUPREVIPS** – Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**RV** – Razão de verossimilhança

**SARS** – Síndrome respiratória aguda (do inglês, *Severe Acute Respiratory Syndrome*)

**SARS-CoV-2** – Síndrome respiratória aguda grave 2 (do inglês, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*)

**SCI** – Inventário da síndrome de suicídio (do inglês, *Suicidal Crisis Inventory*)

**SCS** – Síndrome de Crise de Suicídio (do inglês, *Suicidal Crisis Syndrome*)

**SLEQ** – Questionário de eventos de vida estressante (do inglês, *Stressful Life Events Questionnaire*)

**SNC** – Sistema nervoso central

**SNI** – Inventário da narrativa suicida (do inglês, *Suicidal Narrative Inventory*)

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1. DOENÇA CORONAVÍRUS 2019 .....	9
1.2. PANDEMIA DE COVID-19 E SAÚDE MENTAL.....	10
1.3. PANDEMIA DE COVID-19 E SUICÍDIO .....	11
1.4. MODELO NARRATIVA-CRISE E A SÍNDROME DE CRISE DE SUICÍDIO .....	13
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
2.1. OBJETIVO GERAL .....	15
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3. MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>16</b>
3.1. ASPECTOS ÉTICOS .....	16
3.2. DESENHO DO ESTUDO .....	16
3.3. PARTICIPANTES .....	16
3.4. COLETA DE DADOS.....	17
3.5. MEDIDAS AVALIADAS .....	18
3.5.1. Inventário da Narrativa Suicida Abreviado (SNI).....	18
3.5.2. Questionário de Eventos de Vida Estressantes (SLEQ).....	18
3.5.3. Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) .....	18
3.5.4. Inventário de Crise de Suicídio (SCI) .....	19
3.5.5. Bateria de pesquisa COVID-19.....	19
3.6. RISCOS .....	20
3.7. ANÁLISE DE DADOS .....	20
<b>4. RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	<b>30</b>
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)</b> .....	<b>33</b>
<b>APÊNDICE B – Formulário Qualtrics</b> .....	<b>36</b>
<b>APÊNDICE C – Inventário da Narrativa Suicida</b> .....	<b>38</b>

<b>APÊNDICE D – Questionário de Eventos de Vida Estressantes .....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE E – Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional .....</b>	<b>41</b>
<b>APÊNDICE F – Inventário de Crise de Suicídio .....</b>	<b>43</b>
<b>APÊNDICE G – Bateria de pesquisa COVID-19 .....</b>	<b>58</b>
<b>ANEXO A – Parecer Consubstanciado .....</b>	<b>63</b>
<b>ANEXO B – Autorização para tradução, adaptação e validação .....</b>	<b>68</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. DOENÇA CORONAVÍRUS 2019

O advento de pandemias costuma ser um dos maiores desafios da humanidade ao longo dos séculos. Nos últimos 100 anos, houve pandemias/epidemias devastadoras, como a Gripe Espanhola em 1918, a Gripe Asiática em 1957, a Gripe de Hong Kong em 1968, a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2002, a Gripe Suína em 2009 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) em 2012, que aumentaram as taxas de mortalidade, desorganização social e crise econômica nos países afetados (Akin e Gözel, 2020). Atualmente, a doença coronavírus de 2019 (COVID-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2 (do inglês, *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*) surgiu como uma nova ameaça global. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a COVID-19 como uma pandemia e a declarou uma emergência de saúde pública mundial (OMS, 2021). A partir da escrita deste estudo, em dezembro de 2021, somente no Brasil, já haviam sido registrados mais de 22 milhões de casos e mais de 616 mil mortes (Johns Hopkins, 2021).

O SARS-CoV-2 pertence à família Coronaviridae e ao gênero beta-coronavírus ( $\beta$ -CoV). Este vírus atinge principalmente o trato respiratório humano e tem como alvo principal os alvéolos pulmonares (Perrotta et al., 2020; V'kovski et al., 2021). A transmissão viral costuma ocorrer de pessoa para pessoa por meio do contato direto, indireto e/ou próximo de um indivíduo infectado, da exposição a gotículas respiratórias contaminadas e por aerossóis (gotículas respiratórias virais  $< 5\mu\text{m}$  de diâmetro) (Muralidar et al., 2020). As manifestações sintomáticas variam de casos assintomáticos, leves, moderados e graves (Muralidar et al., 2020). As características clínicas mais proeminentes no início da doença são febre, tosse seca e fadiga (Rothan e Byrareddy, 2020).

A entrada do SARS-CoV-2 nas células humanas depende essencialmente da interação das glicoproteínas de pico (S) com o receptor de superfície celular da enzima conversora da angiotensina 2 (ECA2). Essa interação medeia a fixação, a adesão e conseqüentemente, a replicação viral (Perrotta et al., 2020; Amirfakhryan e Safari, 2021). Depois de infectar a célula, os patógenos virais desenvolvem mecanismos de evasão viral que previnem o desencaminhamento de respostas imunes antivirais, prejudicando seu reconhecimento, potencializando a replicação viral e neutralizando a maquinaria antiviral do hospedeiro (Coveney, et al, 2020; V'kovski et al., 2021). Porém, essa replicação viral rápida e descontrolada evita a ativação da resposta imunológica apenas nas etapas iniciais da infecção

(V'kovski et al., 2021). Subsequentemente, as células hospedeiras reconhecem o material viral (padrões moleculares associados a patógenos - PAMPs), incluindo RNA viral e glicoproteínas, por meio de receptores de reconhecimento de padrões (PRRs), como receptores Toll-likes (TLR), que iniciam cascatas de sinalização culminando na produção de citocinas e interferons, que estimulam o aumento de respostas pró-inflamatórias (Generoso et al, 2021). Todavia, essas alterações intensas e desreguladas no sistema imunológico também contribuem para as manifestações clínicas e na deterioração da saúde dos pacientes com COVID-19 (Coveney, et al, 2020; Generoso et al, 2021; V'kovski et al., 2021; Chen et al., 2021).

Os sintomas agudos da infecção por SARS-CoV-2 podem levar a complicações respiratórias, gastrointestinais, renais, cardiovasculares, neurológicas e neuropsiquiátricas (Rothan e Byrareddy, 2020; Song et al., 2020; Nasiri et a., 2021; Camargo-Martínez et al., 2021). O tropismo do SARS-CoV-2 pelo sistema nervoso central (SNC) pode ser evidenciado pelas manifestações neurológicas como cefaleia, tontura, diminuição da consciência, acidente vascular cerebral, encefalite, meningite, anosmia e disgeusia (Varatharaj et al., 2020; Llorens et al., 2021). Apesar dos mecanismos de neuroinvasão não serem totalmente compreendidos, algumas das rotas putativas para a entrada do vírus no cérebro são, por exemplo, a disseminação transneuronal através dos nervos olfatórios (a qual leva a perda do olfato e do paladar), espalhando-se pelo tronco encefálico e outras áreas do cérebro; via hematogênica após romper a barreira hematoencefálica devido à expressão de ECA2 no endotélio vascular e em células sanguíneas, como células dendríticas e macrófagos (Kumar et al., 2020; Llorens et al., 2021).

## 1.2. PANDEMIA DE COVID-19 E SAÚDE MENTAL

A crescente transmissão generalizada de SARS-CoV-2 pela comunidade vêm afetando drasticamente não só a saúde física, mas também a saúde mental da população mundial, contribuindo para o aumento de emoções negativas (como ansiedade, depressão e indignação) e uma diminuição das emoções positivas e da satisfação com a vida (Li et al., 2020). As implicações neuropsiquiátricas associadas, podem surgir da resposta direta da infecção do SARS-CoV-2 no SNC, dos efeitos indiretos da resposta imunológica exacerbada, bem como da hipercitocinemia (Vindegaard e Benros, 2020; Mukaetova-Ladinska e Kronenberg, 2021). Por outro lado, estressores psicossociais como o isolamento social, mudanças na rotina, problemas financeiros, perda de entes queridos, entre outros eventos de vida estressantes, também estão associados ao sofrimento psicológico da população global (Torales et al., 2020).

No geral, as medidas de distanciamento social e as mudanças nos padrões normais de comportamento representam uma ameaça ao bem-estar da população, tanto a curto como a longo prazo (Ornell et al., 2020; Zhang e Lange, 2021). Estudos anteriores e dados preliminares sobre os impactos da quarentena adotada para controlar surtos como SARS, MERS e COVID-19 relataram uma ampla variedade de problemas psicológicos associados ao transtorno do pânico, angústia, ansiedade, medo de contágio, depressão e insônia e que pelo menos 20% das pessoas expostas às medidas restritivas apresentavam níveis clinicamente significativos de sofrimento psicológico, como transtorno de estresse pós-traumático e sintomas depressivos (Cavicchioli et al., 2021; Zhang e Lange, 2021). Além disso, profissionais de saúde que estão na linha de frente no combate à pandemia são igualmente afetados (Mukaetova-Ladinska e Kronenberg, 2021). Estudos demonstraram que profissionais de saúde costumam apresentar sintomas mais graves de estresse pós-traumático e sofrimento emocional, além de níveis significativamente mais altos de estresse, depressão e ansiedade, quando comparados ao público em geral (El-Hage et al., 2020; Zhang e Lange, 2021).

Rogers e colegas (2020) demonstraram que mesmo no estágio pós-doença, pessoas infectadas durante as epidemias de SARS e MERS apresentaram sinais de delirium, sintomas de depressão, ansiedade, e transtorno de estresse pós-traumático, além de outros sintomas psiquiátricos, incluindo distúrbios do sono, lembrança frequente de memórias traumáticas, labilidade emocional, além da concentração e memória prejudicadas. Embora as sequelas psicopatológicas sejam indefinidas, as consequências da pandemia de COVID-19 e suas intervenções agressivas podem levar a problemas complexos e dramáticos, além de introduzir simultaneamente fatores de risco para novos problemas de saúde mental, como o aumento do suicídio entre as pessoas mais afetadas (Lennon, 2020; Sher, 2020; Mukaetova-Ladinska e Kronenberg, 2021).

### 1.3. PANDEMIA DE COVID-19 E SUICÍDIO

O suicídio é um fenômeno complexo, multifatorial e global. No geral, o suicídio é uma das principais causas de lesões e morte em todo mundo que se tornou um problema de saúde pública, principalmente nos países de baixa e média renda (Bachmann, 2018; OMS, 2021b). De acordo com OMS, cerca de 700 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos (OMS, 2021b). Embora a causalidade do comportamento suicida não seja totalmente compreendida, claramente resulta da múltipla interação entre fatores psicológicos, cognitivos, sociais e eventos negativos da vida (O'Connor e Nock, 2014). Apesar de muitos fatores de risco

já terem sido identificados, normalmente eles não explicam por que as pessoas tentam acabar com suas vidas (O'Connor e Nock, 2014). Entretanto, as tentativas e a morte por suicídio têm um efeito cascata, de modo que não afetam apenas o indivíduo, mas também aqueles com quais convive, incluindo familiares, amigos, colegas e a sociedade (Pitman et al., 2014). Considerando que os diversos fatores psicossociais e socioeconômicos associados a pandemia de COVID-19 podem levar a um aumento contínuo e crônico do risco de suicídios (Banerjee et al., 2020), precisa-se de mais estudos sobre os desfechos na saúde mental da população brasileira.

Com base nas teorias do suicídio, diversas proposições, apesar de não serem fatores de causalidade, se propõe a teorizar o possível aumento do risco de suicídio durante surtos de doenças infecciosas, como: a Teoria de Durkheim (distanciamento social, quarentena, confinamento); a Teoria da Anomia (extrema perda financeira devido ao desemprego, perda de entes queridos e perturbação da estrutura social); a Teoria Fatalista (novas normas sociais de distanciamento, viagens restritas, *lockdowns*, falta de rituais sociais); a Teoria Altruísta (auto sacrifício em benefício de entes queridos, famílias, etc.); a Teoria Interpessoal (desesperança quanto ao futuro); a Teoria do Estresse Social (isolamento e solidão) e Teorias Biológicas (alterações no eixo hipotálamo-pituitária-adrenal e inflamação) (Banerjee et al., 2020).

Curiosamente, estudos sustentam que a desregulação no sistema imunológico, incluindo anormalidades nos níveis de citocinas, quimionas, receptores de citocinas ou antagonistas, fazem parte da fisiopatologia de diversos transtornos psiquiátricos, bem como do comportamento suicida (Black e Miller, 2015; Pandey, 2015). Ruan e colegas (2020), demonstraram que níveis elevados de indicadores inflamatórios no sangue foram preditores clínicos para morte por COVID-19 em pacientes de Wuhan, na China. No geral, evidências sugerem que perturbações nos mecanismos imunológicos, desencadeadas pela infecção por SARS-CoV-2, podem fomentar doenças neurológicas e estão implicadas na fisiopatologia da depressão e do suicídio (Pandey et al., 2019; Mazza et al., 2020; Wu et al., 2020; Conejero et al., 2020). Por outro lado, estudos indicam que os fatores psicossociais como isolamento social, transtornos psiquiátricos, uso indevido de álcool/drogas, crise financeira, problemas de relacionamento, perda de ente queridos e o acesso a meios letais foram os fatores mais proeminentes associados a mortes por suicídio durante surtos de doenças virais emergentes (Leaune et al., 2020; Banerjee et al., 2020; John et al., 2020; Brown e Schuman, 2020).

Estudos recentes, embora limitados, apontam que o comportamento e a ideação suicida aumentaram substancialmente durante a pandemia de COVID-19. Czeisler et al. (2020) investigaram condições adversas de saúde mental e comportamental associadas a pandemia

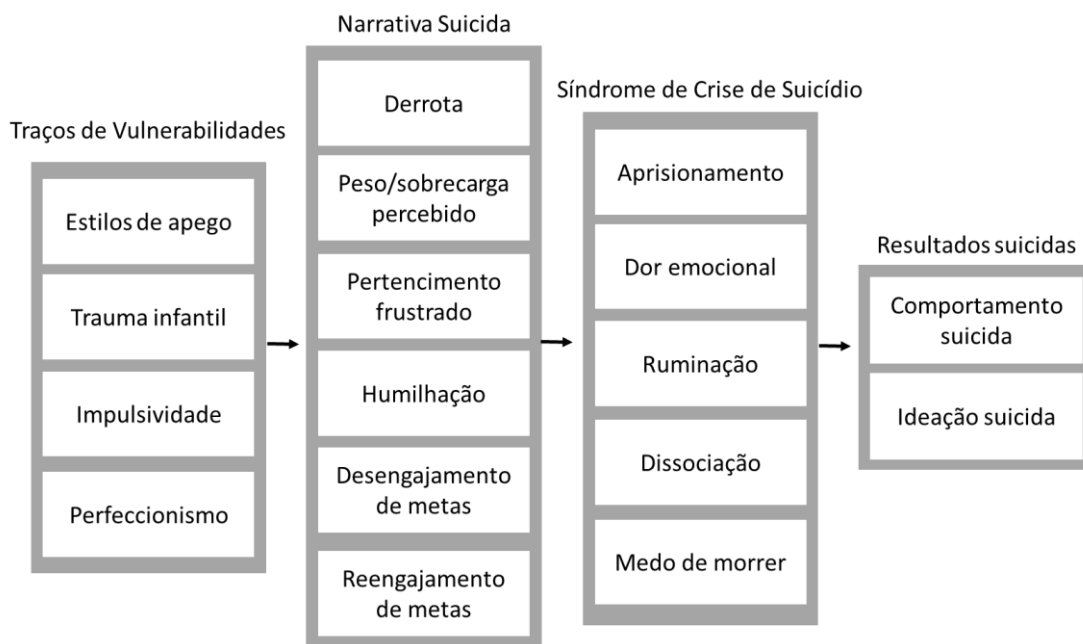


COVID-19 entre adultos norte-americanos em junho de 2020 e demonstraram que 10,7% dos indivíduos entrevistados relataram ter considerado seriamente o suicídio nos últimos 30 dias. Achados de Rahman e colegas (2021) demonstraram que a estimativa geral do risco de suicídio entre os indivíduos entrevistados foi de 33,5%, e que a prevalência para ideação e planejamento suicida foi de 19% e 18,5%, respectivamente, entre a população de Bangladesh durante a pandemia de COVID-19. Da mesma forma, um estudo preliminar sobre o impacto da quarentena de COVID-19 na saúde mental de estudantes universitários da Grécia relatou que 63,3% dos indivíduos entrevistados revelaram ter pensamentos suicidas (Kaparounaki et al., 2020). Aumentos no comportamento e na ideação suicida relacionados a pandemia de COVID-19 já foram relatados em diversos países, incluindo Colômbia, Paquistão, Nova Zelândia, Japão, Índia, Reino Unido, Espanha, França, Canadá, etc. (Caballero-Domínguez et al, 2020, Mamun et al., 2020; Every-Palmer et al., 2020; Dsouza et al., 2020; Iob et al., 2020; Hernández-Calle et al., 2020; Wathelet et al., 2020; McIntyre e Lee, 2020; Nomura et al., 2021).

#### 1.4. MODELO NARRATIVA-CRISE E A SÍNDROME DE CRISE DE SUICÍDIO

Atualmente, determinar o risco de suicídio eminente é um desafio para a psiquiatria (Yaseen et al., 2019). As estratégias utilizadas para avaliar o risco de suicídio, como a ideação suicida autorrelatada e evidências de tentativas anteriores de suicídio não são eficazes na redução das taxas de suicídio (Schuck, et al., 2019). Além disso, não existe um diagnóstico específico para suicídio no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014). Nesse sentido, Galynker e colegas (2017a), desenvolveram uma proposta de diagnóstico do estado mental agudo pré-suicida. O Modelo Narrativa-Crise (NCM, do inglês *Narrative Crisis-Model*) do suicídio (**Figura 1**), postula que a crise suicida surgiu da interação dinâmica de três componentes: traços de vulnerabilidade, a Narrativa Suicida e a Síndrome de Crise de Suicídio (Li et al, 2017; Li et al, 2018; Schuck et al, 2019; Calati et al, 2020). O componente traços de vulnerabilidade do NCM consiste em fatores de risco distais às aparências agudas do comportamento suicida, incluindo histórico de traumas e traços de personalidade como desespero, destemor, perfeccionismo e apego inseguro (Li et al, 2017; Van Mens et al, 2020). A narrativa suicida se concentra no sofrimento psicológico associado à construção de uma narrativa característica da vida de um indivíduo suicida (Cohen et al., 2019). Caracterizada pelo sentimento de inutilidade surgido de eventos de vida passados, pela desesperança quanto ao futuro, a narrativa suicida indica fortes associações entre respostas emocionais agudas e risco de suicídio iminente (Cohen et al., 2019). A Síndrome de Crise de Suicídio (SCS) é

caracterizada por um sentimento generalizado de aprisionamento/desesperança frenética (ou seja, necessidade urgente de escapar de uma situação de vida intolerável em que a fuga é percebida como impossível, então a morte pode aparecer como a única opção), distúrbio afetivo, perda de controle cognitivo, hiperexcitação e retraimento social (Schuck et al, 2019). Estudos anteriores indicaram o efeito mediador da SCS entre fatores de risco suicidas a longo prazo, narrativas suicidas e um aumento no risco iminente de comportamentos suicidas (Galynker et al., 2017b; Cohen et al., 2019). Um aumento agudo da intensidade da SCS é uma marca crítica para aumentar o sofrimento emocional, o que contribui ainda mais para o risco geral de suicídio.



**Figura 1:** O Modelo Narrativa-Crise do suicídio. Adaptado Bloch-Elkouby et al., (2020).

As medidas implementadas para diminuir a transmissão da COVID-19 induziram mudanças significativas no estilo de vida da população. Desta forma é fundamental avaliar o impacto do isolamento social e as implicações que essa situação pode ocasionar sobre a saúde mental. Nesse sentido, este estudo se propôs a investigar como os eventos de vida estressantes relacionados a pandemia de COVID-19 podem estar contribuindo para a intensidade da SCS e outros índices de suicídio, no âmbito do Modelo Narrativa-Crise do suicídio. Uma melhor compreensão deste tema poderá ajudar a identificar as implicações que a atual situação pode ocasionar na saúde mental da população, visto que algumas pessoas podem estar em situações emocionalmente vulneráveis, que podem ser agravadas pelo impacto do isolamento social e de outros estressores psicossociais.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar os impactos da pandemia de COVID-19 sobre a ideação e comportamento suicida na população brasileira.

### 2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Comparar o escore total das escalas SNI, SCI, MINI, SLEQ e bateria COVID-19 entre os grupos controle, baixo risco de suicídio e moderado/alto risco de suicídio.
2. Determinar se as pontuações totais do SLEQ se correlacionam com as pontuações totais do SNI dos grupos controle, baixo risco de suicídio e moderado/alto risco de suicídio.
3. Determinar se as pontuações totais do questionário de SLEQ se correlacionam com as pontuações totais do MINI dos grupos controle, baixo risco de suicídio e moderado/alto risco de suicídio.
4. Determinar se as pontuações totais do SLEQ se correlacionam com as pontuações totais do SCI dos grupos controle, baixo risco de suicídio e moderado/alto risco de suicídio.
5. Determinar se as pontuações totais da bateria COVID-19 se correlacionam com as pontuações totais do SNI dos grupos controle, baixo risco de suicídio e moderado/alto risco de suicídio.
6. Determinar se as pontuações totais da bateria COVID-19 se correlacionam com as pontuações totais do MINI dos grupos controle, baixo risco de suicídio e moderado/alto risco de suicídio.
7. Determinar se as pontuações totais da bateria COVID-19 se correlacionam com as pontuações totais do SCI dos grupos controle, baixo risco de suicídio e moderado/alto risco de suicídio.

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

#### 3.1. ASPECTOS ÉTICOS

Todos os procedimentos deste estudo foram fundamentados nos princípios éticos da Resolução número 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para a realização desta pesquisa foram cumpridos os princípios éticos conforme o item IV da Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) sob o parecer consubstanciado no número 4.275.326.

#### 3.2. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório, analítico, observacional e quantitativo (Parra e Santos, 2002). A pesquisa ocorreu de forma online e aberta para a população brasileira, utilizando a Plataforma Qualtrics (<http://unesc.net/saudementalbrasil>). Este estudo faz parte de um projeto colaborativo internacional idealizado pelo psiquiatra e pesquisador norte-americano Dr. Igor Galynker, da *Icahn School of Medicine at Mount Sinai*, de Nova Iorque. Além do Brasil, este estudo também foi desenvolvido em outros países, como Estados Unidos, Rússia, Coreia, Itália, Turquia, Israel, Alemanha, China, França, Espanha, Polónia e Irão. É importante ressaltar que os dados apresentados aqui são referentes somente à população brasileira.

#### 3.3. PARTICIPANTES

A amostra inicial foi composta por 4.646 participantes residentes de 25 Estados do Brasil. Destes, apenas 2.260 (48% da amostra inicial) completaram a pesquisa, e, portanto, somente estes foram selecionados para a presente análise. Os indivíduos que não completaram os questionários foram excluídos. Os participantes foram recrutados por meio de plataformas de mídia social como: Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp, e-mail, *sites* de universidades, organizações e associações de profissionais médicos. Para a pesquisa permanecer anônima, nenhuma informação de identificação foi solicitada. Os participantes interessados em participar forneceram o consentimento livre e esclarecido antes de iniciar a pesquisa por meio de formulário online. Foram incluídos homens e mulheres acima de 18 anos, capazes de preencher

o termo de consentimento, bem como os questionários. Foram excluídos adultos incapazes de consentir, crianças, adolescentes e mulheres grávidas, n = 81 (1,74 % da amostra inicial).

Os dados descritivos dos participantes são apresentados na **Tabela 1**. A presença do risco de suicídio foi avaliada no primeiro questionário deste estudo, o qual utilizou o módulo Risco de Suicídio da Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) - o qual será mais bem explicado nas sessões abaixo. Esse critério foi utilizado para separar os participantes em três diferentes grupos: risco moderado/alto de suicídio, risco baixo de suicídio e grupo controle.

### 3.4. COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2020 a outubro de 2021. A equipe de pesquisa utilizou perfis pessoais de mídia social como Facebook, Instagram, Twitter, WhatsApp, e-mail, *sites* de universidades, organizações e associações de profissionais médicos, entre outros. Em todos os anúncios feitos nas mídias sociais continha o link da pesquisa, de acordo com a imagem abaixo (**Figura 2**). Esse sistema de pesquisa foi baseado em estudos anteriores como: Spriggs et al. (2018); Cohen et al. (2018); Cohen et al. (2020). O tempo médio para responder os questionários era de aproximadamente 45 minutos.



**Figura 2:** Anúncio utilizado para divulgação da pesquisa. Dados da pesquisa 2021.

Os dados da Plataforma Qualtrics foram monitorados regularmente quanto a problemas técnicos para garantir que todas as identidades dos participantes fossem anônimas.

Os dados foram extraídos e excluídos do site da pesquisa em intervalos regulares (uma semana) para garantir o anonimato e a menor probabilidade dos dados serem invadidos ou roubados. Todos os arquivos de dados foram armazenados em arquivos protegidos por senha, disponíveis apenas para a equipe de pesquisa.

### 3.5. MEDIDAS AVALIADAS

#### 3.5.1. Inventário da Narrativa Suicida Abreviado (SNI)

O Inventário da Narrativa Suicida abreviado (apêndice C) mede os 6 componentes da Narrativa Suicida. É composto por 38 questões em uma escala Likert que varia de 1 (nada verdadeiro) a 5 (extremamente verdadeiro). O SNI é classificado em seis subescalas, peso/sobrecarga percebida ( $\alpha = 0,73$ ), pertencimento frustrado ( $\alpha = 0,86$ ), derrota social ( $\alpha = 0,92$ ), humilhação ( $\alpha = 0,96$ ), desengajamento de metas ( $\alpha = 0,57$ ) e reengajamento de metas ( $\alpha = 0,69$ ) (Cohen et al., 2019). O fator interpessoal é composto pelas subescalas de peso/sobrecarga percebida, pertencimento frustrado, derrota social e humilhação. O fator orientação de metas inclui as dimensões de desengajamento de metas e reengajamento de metas (Cohen et al., 2019).

#### 3.5.2. Questionário de Eventos de Vida Estressantes (SLEQ)

O questionário de eventos de vida estressantes (apêndice D) é um questionário de autorrelato de 22 itens desenvolvido por Cohen e colegas (2021), adaptado de várias escalas mais antigas (Holmes e Rahe, 1967; Brugha, et al., 1985; Goodman et al., 1998; Kendler et al., 1999; Spurgeon et al., 2001). As questões listam 22 eventos da vida que podem ter ocorrido nos últimos 3 meses. Estressores contínuos ou crônicos não são considerados. O questionário é composto por cinco categorias de eventos de vida estressantes: danos a pessoas próximas ou animais de estimação (3 itens), estressores de relacionamento (5 itens), ameaça a identidade (5 itens), ameaça à segurança pessoal (8 itens), e outro (1 item).

#### 3.5.3. Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI)

A Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) para estudos de distúrbios da ideação suicida (apêndice E) é um questionário de autorrelato que identifica a ideação e comportamentos suicidas ao “longo da vida” e no “mês passado” com períodos sem

sobreposição. A confiabilidade e validade do MINI foram aprovadas, enfatizando linguagem simples e a facilidade de administração (Sheehan et al., 1998).

Os participantes responderam “sim” ou “não” para perguntas que contribuíam para um “total de pontos”, os quais permitiam indicar se os critérios de diagnóstico para risco de suicídio atual haviam sido preenchidos. As perguntas incluídas foram: *Você já pensou (ainda que momentaneamente) que estaria melhor morto, desejou que você estivesse morto, ou sentiu que precisava morrer?* (1 ponto); *Você já pensou (mesmo que momentaneamente) em prejudicar, machucar, ou ferir-se com pelo menos alguma intenção ou consciência de que você pode morrer como resultado?* (2 pontos); *Você já teve um plano (isto é, um local/data/período) em mente para tentativa de suicídio?* (6 pontos); *Você já teve um método de suicídio em mente?* (10 pontos); *Você já tentou se matar no mês passado?* (10 pontos); *Alguma vez, ao longo da sua vida, você já tentou se matar?* (4 pontos). A pontuação total de cada participante foi utilizada para classificá-los em: 1) Grupo controle – Sem Risco – (0 pontos), 2) Grupo baixo risco (1–5 pontos), 3) Grupo Risco Moderado/Alto ( $6 \geq 10$  pontos) (Sheehan et al., 1998).

#### **3.5.4. Inventário de Crise de Suicídio (SCI)**

O Inventário de Crise de Suicídio (SCI) (apêndice F) é um questionário de autorrelato de 61 itens que utiliza uma escala Likert de 5 pontos, o qual avalia os sintomas da Síndrome de Crise de Suicídio (SCS). A escala é composta por cinco subescalas; aprisionamento, inundação ruminativa, distúrbio afetivo, perda do controle cognitivo, hiperexcitação, retraimento social, bem como uma pontuação total (Galynker et al., 2017b). O SCI e suas iterações anteriores se associaram fortemente a pensamentos e comportamentos suicidas (Cohen et al., 2019).

#### **3.5.5. Bateria de pesquisa COVID-19**

A bateria de pesquisa COVID-19 (apêndice G) foi desenvolvida para medir mudanças emocionais e a presença de estressores novos ou mais intensos como resultado das medidas de isolamento social, entre outras, implementadas em todo o mundo. A validação desta bateria será realizada como uma análise concluída ao atingir as metas de recrutamento.

Vale salientar que, para a utilização das escalas Inventário da Narrativa Suicida, Inventário de Crise de Suicídio, Questionário de Eventos de Vida Estressantes e bateria COVID-19 foi realizado o processo de tradução e adaptação transcultural conforme a diretrizes

de Beaton e colaboradores (2000). A validação destes instrumentos, aqui no Brasil, está sendo realizada concomitantemente à conclusão das análises de dados deste estudo.

### 3.6. RISCOS

O principal risco deste estudo diz respeito a indivíduos que poderiam experimentar desconforto psicológico durante a coleta de dados. Vários procedimentos de gerenciamento de riscos foram utilizados para garantir a minimização desse risco. Diversas recomendações de Michaels e colegas (2015) sobre a garantia da segurança dos participantes durante a participação de pesquisas online foram implementadas. Primeiro, os recursos nacionais e locais para crises foram fornecidos na ficha de informações dos participantes no início e no final do estudo. Especificamente, foram apresentados números de telefone, e-mail e um link para o programa de bate-papo online do Centro de Valorização da Vida (CVV) e do Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS). Tais procedimentos foram implementados recentemente em pesquisas anteriores em saúde mental online (Cramer et al., 2019). A pesquisa foi programada para que o Inventário de Crise de Suicídio (SCI) fosse automaticamente pontuado enquanto os participantes concluíssem o questionário. Uma janela *pop-up* na pesquisa era apresentada aos participantes que pontuam sete ou mais na medida que indica que eles poderiam estar enfrentando um nível de risco clinicamente significativo. Os recursos também apareceram para que os participantes em crise pudessem ser imediatamente desviados para o suporte do CVV e NUPREVIPS.

O CVV é uma associação civil que realiza apoio emocional e prevenção de suicídios de forma voluntária e gratuita, atendendo pessoas que querem e precisam conversar, através dos postos espalhados por todo Brasil. O CVV realiza atendimento por telefone, e-mail e chat 24 horas por dia/todos os dias. O NUPREVIPS, é um serviço da Universidade do Extremo Sul Catarinense de assistência às vítimas de qualquer tipo de violência: sexual, psicológica/moral, financeira/econômica, institucional, negligência, física, trabalho infantil, tortura, tráfico de seres humanos, suicídio e bullying. O NUPREVIPS atende de forma interdisciplinar e multiprofissional, buscando a integralidade da atenção.

### 3.7. ANÁLISE DE DADOS

O banco de dados para avaliar as variáveis coletadas foi elaborado no *Software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21.0 (IBM Corp., 2012). Foi feita



análise descritiva das variáveis estudadas, relatando a frequência e porcentagem das variáveis qualitativas e a média e o desvio padrão das quantitativas (Medronho, 2009, p. 327-333). O teste Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para avaliar a distribuição das variáveis quanto à normalidade (Field, 2020, p. 247-249). Para comparação dos escores dos instrumentos utilizados entre os grupos foi utilizado o teste H de Kruskal-Wallis (Vieira, 2010, p. 142). Para avaliar a associação das variáveis qualitativas com os grupos foram utilizados os testes de Razão de verossimilhança e Qui-quadrado de Pearson (Field, 2020, p. 838-840). Para a avaliação dos dados nominais pareados (antes e depois) foi utilizado o teste de McNemar (Vieira, 2010, p. 142). Para avaliar as correlações entre os escores foi calculado o coeficiente de correlação Tau de Kendall (Field, 2020, p. 344). As análises pareadas para dados quantitativos foram realizadas por meio da aplicação do teste T de Wilcoxon (Vieira, 2010, p. 122). As análises inferenciais foram realizadas com intervalo de confiança de 95%, ou seja, nível de significância  $\alpha = 0,05$  (Callegari-Jaques, 2003, p. 49).

#### 4. RESULTADOS

A **tabela 1** mostra as características demográficas dos participantes deste estudo. Os grupos foram divididos de acordo com o módulo do MINI para avaliação de presença de risco de suicídio atual, em que o grupo controle – sem risco – deveria somar 0 pontos nesse teste; o grupo baixo risco entre 1–5 pontos; e o grupo risco moderado/alto  $6 \geq 10$  pontos. Os participantes do grupo controle – sem risco de suicídio – contou com  $n = 1.530$ , o grupo baixo risco de suicídio teve um  $n = 248$ , e o grupo com moderado/alto risco de suicídio apresentou  $n = 482$ . De acordo com o teste de H de Kruskal-Wallis os indivíduos dos grupos baixo ( $28,65 \pm 9,39$  anos de idade) e moderado/alto risco ( $28,44 \pm 9,62$  anos de idade) de suicídio eram mais jovens quando comparados ao grupo controle ( $32,34 \pm 11,29$ ). O teste de Razão de verossimilhança mostrou que o gênero masculino estava associado ao grupo controle (sem risco de suicídio atual,  $RV(4) = 14,269$ ;  $p = 0,006$ ). Além disso, o mesmo teste mostrou que não existe associação para cor de pele para nenhum dos grupos ( $RV(10) = 15,822$ ;  $p = 0,105$ ). Ainda, o estado civil casado foi associado ao grupo controle (sem risco de suicídio), o grupo solteiro foi associado aos grupos baixo e moderado/alto risco de suicídio ( $RV(12) = 67,168$ ;  $p < 0,001$ ) e o grau de escolaridade “graduação incompleta” foi associado ao grupo moderado/alto risco de suicídio ( $RV(12) = 67,663$ ;  $p < 0,001$ ). O teste de Qui-quadrado de Pearson não encontrou associação significativa entre a região de residência dos participantes ( $\chi^2(2) = 8,150$ ;  $p = 0,419$ ).

**Tabela 1 – Características demográficas dos participantes**

Variáveis	Grupos, média $\pm$ DP ou n (%)			Valor - p
	Sem risco de suicídio atual (Controles) n = 1.530 (67,7)	Com risco de suicídio atual		
		Baixo n = 248 (11,0)	Moderado/ Alto n = 482 (21,3)	
Idade	32,34 $\pm$ 11,29 <sup>a</sup>	28,65 $\pm$ 9,39 <sup>b</sup>	28,44 $\pm$ 9,62 <sup>b</sup>	< 0,001 <sup>†</sup>
Gênero				
Feminino	1.064 (69,7)	181 (73,3)	348 (72,8)	0,006 <sup>††</sup>
Masculino	456 (29,9) <sup>*</sup>	65 (26,3)	120 (25,1)	
Outros	7 (0,5)	1 (0,4)	10 (5,7) <sup>*</sup>	
Cor de pele				
Branco	1.089 (71,7)	186 (76,2)	322 (67,5)	0,105 <sup>††</sup>
Pardo	301 (19,8)	36 (14,8)	107 (22,4)	
Negro	92 (6,1)	20 (8,2)	33 (6,9)	
Indígena	6 (0,4)	1 (0,4)	1 (0,2)	

(Continua na próxima página)

**Continuação da tabela 1**

Variáveis	Grupos, média ± DP ou n (%)			Valor - p
	Sem risco de suicídio atual (Controles) n = 1.530 (67,7)	Com risco de suicídio atual		
		Baixo n = 248 (11,0)	Moderado/ Alto n = 482 (21,3)	
Amarelos	23 (1,5)	1 (0,4)	11 (2,3)	0,105 <sup>††</sup>
Outros	7 (0,5)	0 (0,0)	3 (0,6)	
<b>Estado Civil</b>				
Solteiro (a)	551 (36,0)	115 (46,4) <sup>*</sup>	207 (42,9) <sup>*</sup>	<0,001 <sup>††</sup>
Casado (a)	426 (27,8) <sup>*</sup>	50 (20,2)	63 (13,1)	
Separado (a)	13 (0,8)	0 (0,0)	4 (0,8)	
Divorciado (a)	45 (2,9)	2 (0,8)	12 (2,5)	
Namorando	298 (19,5)	48 (19,4)	120 (25,1) <sup>*</sup>	
Morando junto sem estar casado	190 (12,4)	33 (13,3)	75 (15,5)	
Viúvo (a)	7 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,2)	
<b>Grau de escolaridade</b>				
Ensino fundamental	0 (0,0)	2 (0,8)	0 (0,0)	<0,001 <sup>††</sup>
Ensino médio	51 (3,3)	12 (4,8)	21 (4,4)	
Graduação incompleta	476 (31,1)	94 (37,9)	234 (48,5) <sup>*</sup>	
Ensino técnico	8 (0,5)	2 (0,8)	5 (1,0)	
Graduação Completa	486 (31,8) <sup>*</sup>	73 (29,4)	102 (21,2)	
Mestrado	343 (22,5) <sup>*</sup>	44 (17,7)	81 (16,8)	
Doutorado	165 (10,8)	21 (8,5)	39 (8,1)	
<b>Região do Brasil</b>				
Norte	43 (2,8)	6 (2,4)	8 (1,7)	0,419 <sup>†††</sup>
Nordeste	215 (14,1)	33 (13,3)	54 (11,3)	
Centro-Oeste	97 (6,3)	11 (4,4)	34 (7,1)	
Sudeste	538 (35,2)	98 (39,5)	169 (35,2)	
Sul	637 (41,6)	100 (40,3)	215 (44,8)	

<sup>a,b</sup> Letras diferentes representam diferença estatisticamente significativa; <sup>\*</sup> Valores estatisticamente significativos; Valores obtidos após os testes: <sup>†</sup> H de Kruskal-Wallis, <sup>††</sup> Razão de verossimilhança, <sup>†††</sup> Qui-quadrado de Pearson; Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

As diferenças entre os grupos nos escores totais do Inventário de Crise de Suicídio (SCI), Inventário da Narrativa Suicida (SNI), Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI), Questionário de Eventos de Vida Estressantes (SLEQ) e bateria COVID-19 são apresentados na **tabela 2**. O teste H de Kruskal-Wallis revelou que houve diferença significativa nos escores totais de SCI ( $\chi^2(2) = 560,42$ ;  $p < 0,001$ ), MINI ( $\chi^2(2) = 425,37$ ;  $p < 0,001$ ) e número de eventos de vida estressantes ( $\chi^2(2) = 174,29$ ;  $p < 0,001$ ) entre os três grupos. O escore das subescalas do SCI foi significativamente mais alto nos grupos de risco (baixo e moderado/alto) comparado ao grupo controle, incluindo aprisionamento ( $\chi^2(2) = 646,58$ ;  $p <$

0,001), perda do controle cognitivo ( $\chi^2(2) = 474,30$ ;  $p < 0,001$ ) e hiperexcitação ( $\chi^2(2) = 529,73$ ;  $p < 0,001$ ). Além disso, houve um aumento significativo nos grupos de baixo e moderado/alto risco de suicídio sobre escore total do SNI ( $\chi^2(2) = 398,19$ ;  $p < 0,001$ ) e nas subescalas dos fatores interpessoal ( $\chi^2(2) = 425,37$ ;  $p < 0,001$ ) e de orientação de metas ( $\chi^2(2) = 83,70$ ;  $p < 0,001$ ), quando comparado com o grupo controle. No entanto, não foram observadas diferenças significativas no escore total da bateria COVID-19 entre os três grupos ( $\chi^2(2) = 3,22$ ;  $p < 0,200$ ).

**Tabela 2 - Pontuações médias dos grupos nos escores totais do SCI, SNI, MINI, bateria COVID-19 e número de EVE**

Medidas	Grupos, média $\pm$ DP			Valor – p <sup>†</sup>
	Sem risco de suicídio atual (Controles) n = 1530 (67,7)	Com risco de suicídio atual		
		Baixo n = 248 (11,0)	Moderado/alto n = 482 (21,3)	
Escore total SCI	138,88 $\pm$ 49,11 <sup>a</sup>	196,61 $\pm$ 50,62 <sup>b</sup>	209,94 $\pm$ 50,59 <sup>c</sup>	<0,001
Subescalas SCI				
Aprisionamento	20,25 $\pm$ 9,65 <sup>a</sup>	33,04 $\pm$ 11,30 <sup>b</sup>	35,70 $\pm$ 11,05 <sup>b</sup>	<0,001
Distúrbio afetivo	39,24 $\pm$ 13,79 <sup>a</sup>	55,33 $\pm$ 16,14 <sup>b</sup>	59,00 $\pm$ 15,44 <sup>c</sup>	<0,001
Perda do controle cognitivo	37,17 $\pm$ 13,07 <sup>a</sup>	49,74 $\pm$ 12,64 <sup>b</sup>	52,34 $\pm$ 12,54 <sup>b</sup>	<0,001
Hiperexcitação	30,28 $\pm$ 11,56 <sup>a</sup>	42,29 $\pm$ 11,33 <sup>b</sup>	45,16 $\pm$ 11,64 <sup>b</sup>	<0,001
Retraimento social	11,92 $\pm$ 5,54 <sup>a</sup>	16,18 $\pm$ 5,7 <sup>b</sup>	17,71 $\pm$ 5,36 <sup>c</sup>	<0,001
Escore total SNI	106,25 $\pm$ 15,70 <sup>a</sup>	121,01 $\pm$ 17,30 <sup>b</sup>	122,93 $\pm$ 17,87 <sup>b</sup>	<0,001
Fator interpessoal	82,61 $\pm$ 12,84 <sup>a</sup>	95,25 $\pm$ 14,16 <sup>b</sup>	96,78 $\pm$ 14,61 <sup>b</sup>	<0,001
Fator orientação de metas	24,48 $\pm$ 3,78 <sup>a</sup>	26,04 $\pm$ 4,06 <sup>b</sup>	26,20 $\pm$ 4,27 <sup>b</sup>	<0,001
Escore total MINI	0,0 <sup>a</sup>	1,5 $\pm$ 0,91 <sup>b</sup>	17,14 $\pm$ 6,70 <sup>c</sup>	<0,001
Bateria COVID-19	48,47 $\pm$ 4,66	48,87 $\pm$ 4,68	48,23 $\pm$ 5,18	0,200
Número de EVE	1,79 $\pm$ 1,71 <sup>a</sup>	2,66 $\pm$ 2,34 <sup>b</sup>	3,21 $\pm$ 2,41 <sup>c</sup>	<0,001

<sup>a,b,c</sup> Valores estatisticamente significativos; Valores obtidos após o teste de <sup>†</sup>H de Kruskal-Wallis. Abreviações: SCI, Síndrome de Crise de Suicídio; SNI, Inventário da Narrativa Suicida; MINI, Mini Entrevista Neuropsiquiátrica; EVE, Eventos de Vida Estressantes. Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Na **tabela 3**, o teste de Qui-quadrado de Pearson mostrou que a negação e/ou ocultação de pensamentos suicidas a um profissional de saúde foi associada significativamente aos participantes de ambos os grupos de risco de suicídio (baixo e moderado/alto) ( $\chi^2(2) = 439,960$ ;  $p < 0,001$ ). A Razão de verossimilhança mostrou que a hospitalização em uma unidade de internação psiquiátrica associou-se aos participantes com risco de suicídio moderado/alto (RV (2) = 36,792;  $p < 0,001$ ). Além disso, os participantes de ambos os grupos de risco (baixo

e moderado/alto) apresentaram associação com os tratamentos para saúde mental, incluindo psicoterapia individual, psicoterapia online, psicoterapia de grupo e tratamento medicamentoso (RV (8) = 119,648;  $p < 0,001$ ).

**Tabela 3 – Dados descritivos para pensamentos suicidas e tratamentos para saúde mental**

Variáveis	Grupos, n (%)			Valor - p
	Sem risco de suicídio atual (Controles) n = 1530 (67,7)	Com risco de suicídio atual		
		Baixo n = 248 (11,0)	Moderado/alto n = 482 (21,3)	
Negou ou escondeu pensamentos de suicídio a um profissional de saúde	188 (12,3)	94 (37,9)*	281 (58,3)*	<0,001 <sup>†††</sup>
Foi hospitalizado em uma unidade de internação psiquiátrica	15 (1,0)	0 (0,0)	25 (5,2)*	<0,001 <sup>††</sup>
Tratamentos psicológicos				
Psicoterapia individual	198 (12,9)	69 (27,8)*	118 (24,5)*	<0,001 <sup>†††</sup>
Psicoterapia online	177 (11,6)	48 (19,4)*	85 (17,6)*	<0,001 <sup>†††</sup>
Psicoterapia de grupo	2 (0,1)	2 (0,8)*	11 (2,3)*	<0,001 <sup>††</sup>
Medicamento	219 (14,3)	70 (28,2)*	171 (35,5)*	<0,001 <sup>†††</sup>
Nenhum	1088 (71,1)*	119 (48,0)	239 (49,6)	<0,001 <sup>†††</sup>

\* Valores estatisticamente significativos; Valores obtidos após os testes: <sup>††</sup>Razão de verossimilhança, <sup>†††</sup>Qui-quadrado de Pearson; Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Na **tabela 4** são apresentados os status socioeconômico dos participantes antes e depois da implementação da pandemia COVID-19 no Brasil. De acordo com o teste de McNemar houve um aumento significativo na frequência de desemprego ( $\chi^2(1) = 14,124$ ;  $p < 0,001$ ), de estudantes ( $\chi^2(1) = 11,815$ ;  $p < 0,001$ ), de dona de casa em tempo integral ( $\chi^2(1) = 35,864$ ;  $p < 0,001$ ), de trabalho em meio período ( $\chi^2(1) = 5,663$ ;  $p = 0,017$ ), aposentado por tempo de contribuição ou idade ( $\chi^2(1) = 8,100$ ;  $p < 0,002$ ) e uma diminuição de trabalho em tempo integral ( $\chi^2(1) = 6,61$ ;  $p = 0,010$ ) após a implementação da pandemia.

**Tabela 4 – Status socioeconômico dos participantes antes e depois da implementação da pandemia de COVID-19**

Variáveis	Antes do seu Estado ser afetado pela pandemia, n (%) n = 2260	Depois do seu Estado ser afetado pela pandemia, n (%) n = 2260	Teste $\chi^2$	Valor - p <sup>¥</sup>
Desempregado	193 (8,53)	244 (10,79)	14,124	< 0,001
Estudante	1226 (54,24)	1275 (56,41)	11,815	< 0,001
Dona de casa em tempo integral	58 (2,56)	105 (4,64)	35,864	< 0,001
Trabalho voluntário	64 (2,83)	77 (3,40)	3,064	0,080
Trabalho em meio período	271 (11,99)	310 (13,71)	5,663	0,017
Trabalho em tempo integral	979 (43,31)	939 (41,54)	6,613	0,010
Aposentado por invalidez	2 (0,08)	4 (0,17)	-	0,500
Aposentado por tempo de contribuição ou idade	34 (1,50)	44 (1,94)	8,10	0,002

<sup>¥</sup>Valores obtidos após o Teste McNemar. Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A **tabela 5** apresenta a frequência de envolvimento dos participantes em determinados eventos durante o período de isolamento social da pandemia, e no período anterior a implementação da pandemia COVID-19. O teste de Wilcoxon mostrou que houve uma redução significativa em atividades da vida, incluindo sair ( $Z = -24,038$ ;  $p < 0,001$ ), envolver-se em atividades ao ar livre ( $Z = -19,878$ ;  $p < 0,001$ ) e envolver-se em interações sociais ( $Z = -23,489$ ;  $p < 0,001$ ), durante o período de isolamento social decorrente da pandemia de COVID-19. Por outro lado, pensar na sua saúde e na saúde de seus familiares ( $Z = -11,910$ ;  $p < 0,001$  e  $Z = -18,782$ ;  $p < 0,001$ , respectivamente), pensar em sua situação financeira ( $Z = -11,560$ ;  $p < 0,001$ ) e em situação de moradia ( $Z = -8,125$ ;  $p < 0,001$ ) teve um aumento significativo durante o período de isolamento social quando comparado ao período anterior a pandemia.

**Tabela 5 – Frequência de envolvimento dos participantes em determinados eventos durante o período de isolamento social e no período anterior a implementação da pandemia COVID-19, (n = 2.260)**

	Nunca	Raramente	Frequentemente	Muitas vezes	Sempre	Médias dos postos	z	Valor - p <sup>¥</sup>
<b>Sair</b>								
Período de isolamento social	155	1698	286	73	48	449,01	-24,038	<0,001
Período anterior a pandemia	94	998	544	326	298	646,91		
<b>Envolver-se em atividades ao ar livre</b>								
Desde início da Pandemia	415	1246	410	125	64	450,16	-19,878	<0,001
Período anterior a pandemia	252	900	591	318	199	593,72		
<b>Envolver-se em interações sociais</b>								
Período de isolamento social	363	1272	428	113	84	432,09	-23,489	<0,001
Período anterior a pandemia	206	796	562	353	353	592,37		
<b>Pensar na sua saúde</b>								
Período de isolamento social	26	196	642	572	826	420,47	-11,910	<0,001
Período anterior a pandemia	41	347	710	464	698	382,28		
<b>Pensar na situação de saúde de seus amigos/familiares</b>								
Período de isolamento social	6	72	443	544	1195	466,44	-18,782	<0,001
Período anterior a pandemia	24	313	588	458	877	371,38		
<b>Pensar na sua situação financeira</b>								
Período de isolamento social	38	218	533	468	1003	341,67	-11,560	<0,001
Período anterior a pandemia	52	293	628	475	812	294,20		
<b>Pensar na sua situação de moradia</b>								
Período de isolamento social	354	590	459	277	280	270,68	-8,125	<0,001
Período anterior a pandemia	391	640	683	247	499	241,01		

<sup>¥</sup>Valores obtidos após o Teste de Wilcoxon Signed Ranks. Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

As correlações de Tau de Kendall, apresentadas na **tabela 6**, avaliaram as correlações entre os escores totais do SNI, SCI e MINI com os escores do SLEQ. Todas as variáveis se correlacionaram, independentemente dos grupos analisados. No entanto, de acordo com os critérios propostos por Callegari-Jacques (2003, p. 90), a intensidade dessas correlações foi qualitativamente fraca ( $\tau < 0,3$ ).

**Tabela 6 - Correlações bivariadas entre os escores SCI, SNI, MINI com o número eventos de vida estressantes**

	$\tau$	Valor – p
Grupo sem risco de suicídio atual, (n = 1.530)		
Escore total SCI x Número de EVE	0,262	<0,001
Escore total SNI x Número de EVE	0,180	<0,001
Escore total MINI x Número de EVE	-	-
Grupo baixo risco de suicídio atual, (n = 248)		
Escore total SCI x Número de EVE	0,253	<0,001
Escore total SNI x Número de EVE	0,178	<0,001
Escore total MINI x Número de EVE	0,124	<0,001
Grupo moderado/alto risco de suicídio atual, (n = 482)		
Escore total SCI x Número de EVE	0,284	<0,001
Escore total SNI x Número de EVE	0,188	<0,001
Escore total MINI x Número de EVE	0,127	<0,001

$\tau$  Coeficiente de correlação de Tau de Kendall. Abreviações: SCI, Síndrome de Crise de Suicídio; SNI, Inventário da Narrativa Suicida; MINI, Mini Entrevista Neuropsiquiátrica; EVE, Eventos de Vida Estressantes. Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Na **tabela 7** pode ser observado as correlações entre os escores totais do SNI, SCI, MINI e número de EVE com os escores da bateria COVID-19, avaliados através do teste de Tau de Kendall. Nos grupos de controle e baixo risco houve uma correlação qualitativamente franca entre o escore total SCI *versus* escore total bateria COVID-19. No grupo moderado/alto essa correlação foi qualitativamente forte ( $\tau > 0,6$ ).

**Tabela 7 - Correlações bivariadas entre os escores SCI, SNI, MINI, SLEQ com a bateria COVID-19**

	$\tau$	Valor – p
Grupo sem risco de suicídio atual, (n = 1.530)		
Escore total SCI x bateria COVID-19	0,161	< 0,001
Escore total SNI x bateria COVID-19	0,091	< 0,001
Escore total MINI x bateria COVID-19	-	-
Número de EVE x bateria COVID-19	0,090	<0,001
Grupo baixo risco de suicídio atual, (n = 248)		
Escore total SCI x bateria COVID-19	0,184	< 0,001

(Continua na próxima página)



**Continuação tabela 7**

	$\tau$	Valor – p
Escore total SNI x bateria COVID-19	0,093	0,035
Escore total MINI x bateria COVID-19	0,00	0,998
Número de EVE x bateria COVID-19	0,260	0,585
Grupo moderado/alto risco de suicídio atual, (n = 482)		
Escore total SCI x bateria COVID-19	0,670	< 0,001
Escore total SNI x bateria COVID-19	0,070	0,026
Escore total MINI x bateria COVID-19	0,020	0,544
Número de EVE x bateria COVID-19	0,006	0,860

$\tau$  Coeficiente de correlação de Tau de Kendall. Abreviações: SCI, Síndrome de Crise de Suicídio; SNI, Inventário da Narrativa Suicida; MINI, Mini Entrevista Neuropsiquiátrica; SLEQ, Questionário Eventos de Vida Estressantes, EVE, Eventos de Vida Estressantes. Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

## 5. DISCUSSÃO

Antes de iniciar a discussão é importante ressaltar que os participantes de cada grupo foram divididos de acordo o MINI, mais precisamente a partir do módulo para avaliação da presença de risco de suicídio atual. Portanto, o grupo controle – sem risco de suicídio – deveria somar 0 pontos; o grupo baixo risco entre 1 – 5 pontos; e o grupo risco moderado/alto  $6 \geq 10$  pontos. Aqui, pode-se observar que nos grupos baixo ( $28,65 \pm 9,39$  anos de idade) e moderado/alto ( $28,44 \pm 9,62$  anos de idade) risco de suicídio os indivíduos eram mais jovens que o grupo controle ( $32,34 \pm 11,29$ ). Além disso, o sexo masculino foi associado ao grupo controle. Um estudo prévio que avaliou pacientes com incidência e risco de suicídio possuía uma amostra composta, em sua maioria, por indivíduos do sexo feminino (83,3%) e com 30 anos ou mais (69,0%) (Gonçalves et al., 2020). Entretanto, um estudo de coorte que avaliou, durante 32 anos, pessoas com histórico de tentativa de suicídio mostrou que a média de idade para indivíduos que morrem por suicídio é de 50 anos. Esse mesmo estudo mostrou que o risco de suicídio persiste por até 32 anos após a primeira tentativa de suicídio. Um diagnóstico de psicose, depressão maior ou tentativas anteriores de suicídio são fatores de risco relevantes em longo prazo (Probert-Lindström et al., 2020). Portanto, independentemente da idade e gênero, essa população com risco de suicídio precisa ser acompanhada continuamente para evitar uma progressão do comportamento e ou ideação suicida.

Aqui, foi demonstrado também que o estado civil casado está associado ao grupo controle. É bem descrito na literatura que estar casado é fator protetor para evitar o suicídio (Masocco et al., 2008; Marty et al., 2010; Rendall et al., 2011; Bálint et al., 2016). A teoria de que o casamento tem efeitos protetores de suicídio já existe há mais de 100 anos desde o estudo de Durkheim (Durkheim 1951 [1897]). Foi teorizado que o casamento tem efeitos protetores para a longevidade pelo fato que produz integração social, apoio social, controle social e cumprimento do papel social, bem como facilita a administração de recursos financeiros e a economia do indivíduo. Além disso, pessoas casadas tendem a ter uma alimentação melhor, consumir menos álcool e ter menor comportamento de risco (Rendall et al., 2011). Portanto, o presente estudo corrobora com a literatura, mostrando que o estado civil casado protege os indivíduos contra o risco de suicídio.

Outro ponto importante a ser discutido é o fato de que possuir graduação incompleta foi associado aos grupos de baixo e moderado/alto risco de suicídio. Um estudo feito na Hungria, onde a morte por suicídio é extremamente alta, mostrou que o gênero feminino, jovem, com maior nível de escolaridade e estado civil casado foram significativamente associados à

diminuição do risco de suicídio (Bálint et al., 2015). Em comparação com estudantes de escola/faculdade, o risco de suicídio consumado era maior entre donas de casa, empregados e aposentados (Poorolajal et al., 2015). Em contrapartida, acredita-se que os participantes do presente estudo (associados aos grupos baixo e moderado/alto risco) estavam com a graduação em andamento. Sabe-se que a graduação é um período de estresse para o indivíduo e que, talvez, a pressão de concluir as disciplinas, estudar de forma demasiada com a expectativa de ser um bom profissional no futuro pode ser gatilho para transtornos psiquiátricos, os quais são fatores de risco do comportamento/ideação suicida (Liu et., 2019; Nascimento et al., 2020).

Em relação a particularidades clínicas relacionadas ao comportamento/ideação suicida, o escore das subescalas do SCI foi significativamente mais alto nos grupos de risco comparado ao grupo controle, incluindo aprisionamento, perda do controle cognitivo e hiperexcitação. A síndrome de crise suicídio (SCS), a qual é avaliada através do SCI, pode fornecer aos médicos a capacidade de identificar indivíduos que estão passando por um estado mental pré-suicida agudo, independentemente da ideação suicida auto relatada (Schuck et al., 2019). Além disso, houve um aumento significativo nos grupos de baixo e moderado/alto risco sobre escore total do SNI e nas subescalas dos fatores interpessoal e de orientação de metas, quando comparado ao grupo controle. Um estudo prévio mostrou que quando a narrativa suicida é ativada, o indivíduo perde todo o senso de valor próprio ou a percepção de vínculo emocional com os outros (Cohen et al., 2019). Este estado cognitivo, por sua vez, está fortemente associado à SCS. Em conjunto, a narrativa suicida e a SCS foram associadas a um aumento no risco de suicídio a curto prazo (Cohen et al., 2021). Os dados do presente estudo sugerem um estado mental negativo nos participantes dos grupos com risco de suicídio. Juntos, os dados dessas escalas reforçam os resultados obtidos no MINI, o qual foi utilizado para organizar os grupos deste estudo.

A negação e/ou ocultação de pensamentos suicidas a um profissional de saúde foi associada significativamente aos participantes de ambos os grupos de risco de suicídio (baixo e moderado/alto). Além disso, a hospitalização em uma unidade de internação psiquiátrica associou-se aos participantes com risco de suicídio moderado/alto. Um estudo prévio demonstrou que em pacientes psiquiátricos internados, a ocultação de ideação suicida é bastante comum, exigindo a conscientização dos médicos que dependem desse parâmetro para o diagnóstico e tratamento do risco de suicídio (Hoyen et al., 2021). Richards e colegas (2019) demonstraram que o estigma, o medo de reações exageradas e a perda de autonomia eram as principais causas de ocultação da ideação suicida de pacientes que foram entrevistados dois meses após uma tentativa de suicídio. É importante ressaltar que, neste estudo, os participantes

de ambos os grupos de risco (baixo e moderado/alto) apresentaram associação com os tratamentos para saúde mental, incluindo psicoterapia individual, psicoterapia online, psicoterapia de grupo e tratamento medicamentoso. A partir disso, pode-se fazer duas análises: 1) estar em acompanhamento com o psiquiatra é relevante e um primeiro passo para um possível vínculo (uma relação confiável) para o tratamento dessa condição; entretanto, 2) a construção desse vínculo entre profissional da saúde e paciente é um longo caminho a ser percorrido.

Junto com a pandemia, alguns fatores de risco para o suicídio ficaram mais evidentes e pessoas de todo o mundo estão enfrentando o medo e a preocupação com sua saúde, a falta de vacina e consequências socioeconômicas adversas, como o desemprego e falência de vários estabelecimentos, resultado da quarentena e medidas de isolamento em diferentes contextos (Nicola et al., 2020; Holmes et al., 2020). Neste estudo, houve um aumento significativo na frequência de desemprego, de estudantes, de dona de casa em tempo integral, de trabalho em meio período, aposentadoria por tempo de contribuição ou idade e uma diminuição de trabalho em tempo integral após a implementação da pandemia. Estudos anteriores sugerem que depressão, transtornos de ansiedade, abuso de substâncias, tendências suicidas aumentadas e transtorno de estresse pós-traumático, geralmente, aumentam durante grandes crises econômicas ou desastres naturais (Chaves et al., 2006, Beaglehole et al., 2018). Essas questões podem ter vários impactos na saúde mental entre as populações, o que requer a atenção global de pesquisadores e profissionais de saúde.

Não foram observadas diferenças significativas no escore total da bateria COVID-19 entre os três grupos. Uma possível explicação para esse resultado, talvez seja o fato de que a pandemia afetou de forma igual os participantes avaliados. De fato, aqui quando avaliados todos os indivíduos, comparando o período anterior e atual à pandemia da COVID-19, houve uma redução significativa em atividades da vida, incluindo sair, envolver-se em atividades ao ar livre e envolver-se em interações sociais. Por outro lado, pensar na sua saúde e na saúde de seus familiares, pensar em sua situação financeira e em situação de moradia teve um aumento significativo durante o período de isolamento social quando comparado ao período anterior a pandemia. As consequências da pandemia da COVID-19 têm um alcance sem precedentes, impactando negativamente diversas áreas de emprego, vida doméstica, atividade social, e cuidados de saúde de todas as pessoas do mundo inteiro (Thomas et al., 2021). Possivelmente, as alterações emocionais induzidas pela pandemia de COVID-19 não estão diretamente ligadas ao comportamento suicida em pessoas que não possuem risco para o suicídio. É importante ressaltar que a causalidade do comportamento suicida é extremamente complexa (O'Connor e Nock, 2014) e, apesar de poder ser um gatilho, a pandemia (como um evento de vida

estressante) não é a única explicação para essa condição, principalmente em indivíduos sem risco de suicídio. Reforçando essa hipótese, aqui foi encontrado que a bateria COVID-19 não teve uma correlação forte com os escores do SNI, MINI e número de EVE, exceto com escore SCI no grupo moderado/alto risco.

Foi observado neste estudo uma correlação entre os escores do SNI, SCI ou MINI com o número de eventos de vida estressante (EVE). No entanto, de acordo com os critérios propostos por Callegari-Jacques (2003), a intensidade dessas correlações foi qualitativamente fraca. Um estudo prévio, testou o Modelo Narrativa-Crise, o qual propõe que em indivíduos com fatores de risco crônicos, EVE podem desencadear pensamentos e comportamento suicida, que são mediados pela narrativa suicida e pela SCS. Os autores demonstraram que EVE não moderaram a transição entre os fatores de risco de suicídio crônicos para agudos. Entretanto, os pacientes psiquiátricos sem EVE e sem sintomas da SCS tinham menor probabilidade de desenvolver comportamentos suicidas (Cohen et. al, 2021). De acordo com o presente estudo, esse estudo também mostrou uma correlação fraca entre SNI, SCI com número de EVE; entretanto, os autores sugerem que este seja um importante modelo para avaliar a transição de um risco crônico para um risco agudo. É importante enfatizar que a bateria COVID-19, assim como o SLEQ, também avalia EVE. Como descrito acima, a bateria COVID-19 apresentou uma correlação com os escores do SCI no grupo moderado/alto risco de suicídio. Portanto, pode ser sugerido que a pandemia da COVID-19 pode ter alguma influência sobre o desencadear comportamento/ideação suicida em indivíduos com risco de suicídio.

Estudos mostram que a pandemia da COVID-19 pode piorar os sintomas psiquiátricos ou levar a um pensamento alterado relacionado ao risco de suicídio (Pera, 2020; Hossain, et al., 2020). Os efeitos adversos da pandemia podem ser exacerbados pelo medo, isolamento social e distanciamento físico (Gunnell et al., 2020). Assim, para reduzir o risco de suicídio durante a pandemia é preciso diminuir o estresse, a ansiedade, o medo e a solidão na população em geral (Sher, 2020). Além disso, Pera (2020) sugere que as relações sociais são fundamentais na prevenção do suicídio. Destaca-se que o mais importante é a detecção precoce e a intervenção com tratamentos e terapias específicas em indivíduos com transtornos psiquiátricos e em risco de suicídio. A pesquisa e a utilização de escalas para avaliar o risco de suicídio é de extrema importância para ajudar os profissionais da área a identificar os indivíduos vulneráveis (Que et al., 2020). Além disso, as autoridades e profissionais de saúde precisam de uma colaboração mútua, a fim de melhorar o conhecimento/treinamento e a disponibilidade de serviços de saúde mental para fornecer uma melhor qualidade de vida e intervenções apropriadas para os pacientes.

## 6. CONCLUSÃO

Até onde se sabe, este é o primeiro estudo brasileiro que investigou os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre o comportamento e ideação suicida utilizando Modelo Narrativa-Crise do suicídio. Em suma, os resultados do presente estudo mostraram que o escore total e das subescalas do SCI foi significativamente mais alto nos grupos com risco de suicídio (baixo e moderado/alto). Além disso, houve um aumento significativo nos grupos de risco de suicídio no escore total do SNI e nas subescalas dos fatores interpessoal e de orientação de metas, quando comparado com o grupo controle. Esses dados sugerem um estado mental negativo dos participantes dos grupos de risco de suicídio. Além disso, foi observada uma correlação qualitativamente fraca entre os escores do SNI, SCI, MINI com o número de eventos de vida estressantes. A bateria COVID-19, também, apresentou uma correlação com o escore do SCI no grupo moderado/alto risco.

Portanto, pode-se concluir que a pandemia de COVID-19 (como um evento de vida estressante) por si só, não produz um efeito direto na causalidade do suicídio. Por outro lado, pode ser sugerido que a pandemia pode ter alguma influência sobre o desencadear do comportamento/ideação suicida em indivíduos vulneráveis. Além disso, as escalas utilizadas no presente estudo, incluído o Inventário da Narrativa Suicida e o Inventário de Crise de Suicídio foram eficazes em identificar alterações emocionais em indivíduos com risco de suicídio atual, visto que não dependiam da ideação suicida auto relatada. Esse é um ponto importante, visto que de indivíduos que tentam o suicídio ou que se suicidam tendem a negar e/ou esconder a ideação suicida a profissionais de saúde antes do ato.

## REFERÊNCIAS

- Akin L, Gözel MG. Understanding dynamics of pandemics. *Turk J Med Sci.* 2020 Apr 21;50(SI-1):515-519.
- Amirfakhryan H, Safari F. Outbreak of SARS-CoV2: Pathogenesis of infection and cardiovascular involvement. *Hellenic J Cardiol.* 2021 Jan-Feb;62(1):13-23.
- Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Jul 6;15(7):1425.
- Bálint L, Osváth P, Rihmer Z, Döme P. Associations between marital and educational status and risk of completed suicide in Hungary. *J Affect Disord.* 2016;190:777–83.
- Banerjee D, Kosagisharaf JR, Sathyanarayana Rao TS. 'The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Res.* 2021 Jan;295:113-577.
- Beaglehole B, Mulder RT, Frampton CM, Boden JM, Newton-Howes G, Bell CJ. Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 2018 Dec; 213(6):716-722.
- Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine,* 2000 25(24), 3186-3191..
- Black C, Miller BJ. Meta-Analysis of Cytokines and Chemokines in Suicidality: Distinguishing Suicidal Versus Nonsuicidal Patients. *Biol Psychiatry.* 2015 Jul 1;78(1):28-37.
- Bloch-Elkouby S, Gorman B, Lloveras L, Wilkerson T, Schuck A, Barzilay S, Calati R, Schnur D, Galynker I. How do distal and proximal risk factors combine to predict suicidal ideation and behaviors? A prospective study of the narrative crisis model of suicide. *J Affect Disord.* 2020 Dec 1;277:914-926.
- Brown S, Schuman DL. Suicide in the Time of COVID-19: A Perfect Storm. *J Rural Health.* 2021 Jan;37(1):211-214.
- Brugha T, Bebbington P, Tennant C, Hurry J. The List of Threatening Experiences: a subset of 12 life event categories with considerable long-term contextual threat. *Psychol Med.* 1985 Feb;15(1):1 89-94.
- Caballero-Domínguez CC, Jiménez-Villamizar MP, Campo-Arias A. Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) in Colombia. *Death Stud.* 2020 Jun 26:1-6.
- Calati R, Nemeroff CB, Lopez-Castroman J, Cohen LJ, Galynker I. Candidate Biomarkers of Suicide Crisis Syndrome: What to Test Next? A Concept Paper. *Int J Neuropsychopharmacol.* 2020 Apr 21;23(3):192-205.
- Callegari-Jacques, Sidia M. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed, 2003.

Camargo-Martínez W, Lozada-Martínez I, Escobar-Collazos A, Navarro-Coronado A, Moscote-Salazar L, Pacheco-Hernández A, Janjua T, Bosque-Varela P. Post-COVID 19 neurological syndrome: Implications for sequelae's treatment. *J Clin Neurosci*. 2021 Jun;88:219-225.

Cavicchioli M, Ferrucci R, Guidetti M, Canevini MP, Pravettoni G, Galli F. What Will Be the Impact of the Covid-19 Quarantine on Psychological Distress? Considerations Based on a Systematic Review of Pandemic Outbreaks. *Healthcare (Basel)*. 2021 Jan 19;9(1):101

Chaves C, Castellanos T, Abrams M, Vazquez C. The impact of economic recessions on depression and individual and social well-being: the case of Spain (2006-2013). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2018 Sep; 53(9):977-986.

Chen R, Lan Z, Ye J, Pang L, Liu Y, Wu W, Qin X, Guo Y, Zhang P. Cytokine Storm: The Primary Determinant for the Pathophysiological Evolution of COVID-19 Deterioration. *Front Immunol*. 2021 Apr 28;12:589095.

Cohen LJ, Gorman B, Briggs J, Jeon ME, Ginsburg T, Galynker I. The Suicidal Narrative and Its Relationship to the Suicide Crisis Syndrome and Recent Suicidal Behavior. *Suicide Life Threat Behav*. 2019 Apr;49(2):413-422.

Cohen LJ, Mokhtar R, Richards J, Hernandez M, Bloch-Elkouby S, Galynker I. The Narrative-Crisis Model of suicide and its prediction of near-term suicide risk. *Suicide Life Threat Behav*. 2021 Nov 11.

Cohen LJ, Ndukwe N, Siegfried R, Kopeykina I, Yaseen ZS, Galynker I. Attraction Versus Action in Pedophilic Desire: The Role of Personality Traits and Childhood Experience. *J Psychiatr Pract*. 2018 Nov;24(6):374-387.

Cohen LJ, Wilman-Depena S, Barzilay S, Hawes M, Yaseen Z, Galynker I. Correlates of Chronic Suicidal Ideation Among Community-Based Minor-Attracted Persons. *Sex Abuse*. 2020 Apr;32(3):273-300.

Conejero I, Nobile B, Olié E, Courtet P. How Does COVID-19 Affect the Neurobiology of Suicide? *Curr Psychiatry Rep*. 2021 Mar 3;23(4):16.

Coveney C, Tellier M, Lu F, Maleki-Toyserkani S, Jones R, Bart VMT, Pring E, Alrubayyi A, Richter FC, Scourfield DO, Rehwinkel J, Rodrigues PRS, Davies LC, Gea-Mallorquí E; The Oxford-Cardiff COVID19 Literature Consortium. Innate immunology in COVID-19—a living review. Part I: viral entry, sensing and evasion. *Oxf Open Immunol*. 2020 Dec 8;1(1):iqaa004.

Cramer RJ, Rasmussen S, Tucker RP. An examination of the Entrapment Scale: Factor structure, correlates, and implications for suicide prevention. *Psychiatry Res*. 2019 Dec;282:112550.



Czeisler M É, Lane RI, Petrosky E, Wiley JF, Christensen A, Njai R, Rajaratnam SM. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic - United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049.

DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Dsouza DD, Quadros S, Hyderabadwala ZJ, Mamun MA. Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry Res*. 2020 Aug;290:113145.

El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, Etain B, Paquet C, Gohier B, Bennabi D, Birmes P, Sauvaget A, Fakra E, Prieto N, Bulteau S, Vidailhet P, Camus V, Leboyer M, Krebs MO, Aouizerate B. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale*. 2020 Jun;46(3S):S73-S80.

Every-Palmer S, Jenkins M, Gendall P, Hoek J, Beaglehole B, Bell C, Williman J, Rapsey C, Stanley J. Psychological distress, anxiety, family violence, suicidality, and wellbeing in New Zealand during the COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2020 Nov 4;15(11):e0241658.

Field, Andy. *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. 5. Porto Alegre Penso 2020.

Galynker I, Yaseen ZS, Cohen A, Benhamou O, Hawes M, Briggs J. Prediction of suicidal behavior in high risk psychiatric patients using an assessment of acute suicidal state: The suicide crisis inventory. *Depress Anxiety*. 2017b Feb;34(2):147-158.

Galynker, I. *The suicidal crisis: Clinical guide to the assessment of imminent suicide risk*. Oxford University Press; 2017a.

Generoso JS, Barichello de Quevedo JL, Cattani M, Lodetti BF, Sousa L, Collodel A, Diaz AP, Dal-Pizzol F. Neurobiology of COVID-19: how can the virus affect the brain? *Braz J Psychiatry*. 2021 Feb 10:S1516-44462021005003203.

Gonçalves Peter A, Lopez Molina M, de Azevedo Cardoso T, et al. Incidence and Risk Factors for Suicide Attempts in Patients Diagnosed with Major Depressive Disorder. *Psychol Res Behav Manag*. 2020;13:1147-1157.

Goodman LA, Corcoran C, Turner K, Yuan N, Green BL. Assessing traumatic event exposure: general issues and preliminary findings for the Stressful Life Events Screening Questionnaire. *J Trauma Stress*. 1998 Jul;11(3):5 21-42.

Goulia P, Mantas C, Dimitroula D, Mantis D, Hyphantis T. General hospital staff worries, perceived sufficiency of information and associated psychological distress during the A/H1N1 influenza pandemic. *BMC Infect Dis*. 2010 Nov 9;10:322.

Graversen VK, Hamichi SE, Gold A, Murray TG. History through the eyes of a pandemic. *Curr Opin Ophthalmol*. 2020 Nov;31(6):538-548.

Grennan D. What Is a Pandemic? *JAMA*. 2019;321(9):910.

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 Jun;7(6):468-471.

Hernández-Calle D, Martínez-Alés G, Mediavilla R, Aguirre P, Rodríguez-Vega B, Bravo-Ortiz MF. Trends in Psychiatric Emergency Department Visits Due to Suicidal Ideation and Suicide Attempts During the COVID-19 Pandemic in Madrid, Spain. *J Clin Psychiatry*. 2020 Sep 1;81(5):20113419.

Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, Ballard C, Christensen H, Cohen Silver R, Everall I, Ford T, John A, Kabir T, King K, Madan I, Michie S, Przybylski AK, Shafran R, Sweeney A, Worthman CM, Yardley L, Cowan K, Cope C, Hotopf M, Bullmore E. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020 Jun; 7(6):547-560.

Holmes TH, Rahe RH. The Social Readjustment Rating Scale. *J Psychosom Res*. 1967 Aug;11(2):21 3-8.

Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, Faizah F, Mazumder H, Zou L, McKyer ELJ, Ahmed HU, Ma P. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*. 2020 Jun 23;9:636.

Hoyen KS, Solem S, Cohen LJ, Prestmo A, Hjemdal O, Vaaler AE, Galynker I, Torgersen T. Non-disclosure of suicidal ideation in psychiatric inpatients: Rates and correlates. *Death Stud*. 2021 Feb 14:1-9. doi: 10.1080/07481187.2021.1879317. Epub ahead of print. PMID: 33586630.

IBM Corp. Lançado em 2012. IBM SPSS Statistics para Windows, Versão 21.0. Armonk, NY: IBM Corp.

Iob E, Steptoe A, Fancourt D. Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic. *Br J Psychiatry*. 2020 Oct;217(4):543-546.

John A, Okolie C, Eyles E, Webb RT, Schmidt L, McGuinness LA, Olorisade BK, Arensman E, Hawton K, Kapur N, Moran P, O'Connor RC, O'Neill S, Higgins JPT, Gunnell D. The impact of the COVID-19 pandemic on self-harm and suicidal behaviour: a living systematic review. *F1000Res*. 2020 Sep 4;9:1097.

Johns Hopkins, University. Coronavirus Resource Center. [acesso em 04 dez 2021]. Disponível em: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

Kaparounaki CK, Patsali ME, Mousa DV, Papadopoulou EVK, Papadopoulou KKK, Fountoulakis KN. University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Res.* 2020 Aug;290:113111.

Kendler KS, Karkowski LM, Prescott CA. Causal relationship between stressful life events and the onset of major depression. *Am J Psychiatry.* 1999 Jun;156(6):8 37-41.

Kumar A, Pareek V, Prasoon P, Faiq MA, Kumar P, Kumari C, Narayan RK. Possible routes of SARS-CoV-2 invasion in brain: In context of neurological symptoms in COVID-19 patients. *J Neurosci Res.* 2020 Dec;98(12):2376-2383.

Leaune E, Samuel M, Oh H, Poulet E, Brunelin J. Suicidal behaviors and ideation during emerging viral disease outbreaks before the COVID-19 pandemic: A systematic rapid review. *Prev Med.* 2020 Dec;141:106264.

Lennon JC. What lies ahead: Elevated concerns for the ongoing suicide pandemic. *Psychol Trauma.* 2020 Aug;12(S1):S118-S119.

Li S, Galynker I, Briggs J, Duffy M, Frechette-Hagan A, Kim H-J, Cohen L, Yaseen Z: Attachment style and suicide behaviors in high risk psychiatric inpatients following hospital discharge: The mediating role of entrapment. *Psychiatry Res.* 2017 Aug 2;257:309-314.

Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 Mar 19;17(6):2032.

Li S, Yaseen ZS, Kim HJ, Briggs J, Duffy M, Frechette-Hagan A, Cohen LJ, Galynker II. Entrapment as a mediator of suicide crises. *BMC Psychiatry.* 2018 Jan 8;18(1):4.

Liu CH, Stevens C, Wong SHM, Yasui M, Chen JA. The prevalence and predictors of mental health diagnoses and suicide among U.S. college students: Implications for addressing disparities in service use. *Depress Anxiety.* 2019 Jan;36(1):8-17.

Llorens S, Nava E, Muñoz-López M, Sánchez-Larsen Á, Segura T. Neurological Symptoms of COVID-19: The Zonulin Hypothesis. *Front Immunol.* 2021 Apr 26;12:665300.

Mamun MA, Ullah I. COVID-19 suicides in Pakistan, dying off not COVID-19 fear but poverty? - The forthcoming economic challenges for a developing country. *Brain Behav Immun.* 2020 Jul;87:163-166.

Marty MA, Segal DL, Coolidge FL. Relationships among dispositional coping strategies, suicidal ideation, and protective factors against suicide in older adults. *Aging Ment Health.* 2010;14(8):1015–23.

Masocco M, Pompili M, Vichi M, Vanacore N, Lester D, Tatarelli R. Suicide and marital status in Italy. *Psychiatry Q.* 2008;79(4):275–85.

Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, Melloni EMT, Furlan R, Ciceri F, Rovere-Querini P; COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, Benedetti F. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain Behav Immun*. 2020 Oct;89:594-600.

McIntyre RS, Lee Y. Projected increases in suicide in Canada as a consequence of COVID-19. *Psychiatry Res*. 2020 Aug;290:113104.

Medronho, Roberto A. *Epidemiologia: caderno de exercícios*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

Michaels MS, Chu C, Silva C, Schulman BE, Joiner T. Considerations regarding online methods for suicide-related research and suicide risk assessment. *Suicide Life Threat Behav*. 2015 Feb;45(1):10-7.

Mukaetova-Ladinska EB, Kronenberg G. Psychological and neuropsychiatric implications of COVID-19. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2021 Mar;271(2):235-248.

Muralidar S, Ambi SV, Sekaran S, Krishnan UM. The emergence of COVID-19 as a global pandemic: Understanding the epidemiology, immune response and potential therapeutic targets of SARS-CoV-2. *Biochimie*. 2020 Dec;179:85-100.

Nascimento VSD, Santos AVD, Arruda SB, Silva GAD, Cintra JDS, Pinto TCC, Ximenes RCC. Association between eating disorders, suicide and depressive symptoms in undergraduate students of health-related courses. *Einstein (Sao Paulo)*. 2019 Dec 20;18:eAO4908. doi: 10.31744/einstein\_journal/2020AO4908. eCollection 2020.

Nasiri N, Rahmati S, Etminan A, Sharifi H, Bazrafshan A, Karamouzian M, Sharifi A. Kidney Complications of COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Res Health Sci*. 2021 Jan 12;21(1):e00503.

Nicola M, Alsafi Z, Sohrabi C, Kerwan A, Al-Jabir A, Iosifidis C, Agha M, Agha R. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Int J Surg*. 2020 Jun; 78():185-193.

Nomura S, Kawashima T, Yoneoka D, Tanoue Y, Eguchi A, Gilmour S, Kawamura Y, Harada N, Hashizume M. Trends in suicide in Japan by gender during the COVID-19 pandemic, up to September 2020. *Psychiatry Res*. 2021 Jan;295:113622.

O'Connor RC, Nock MK. The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*. 2014 Jun;1(1):73-85.

Organização Mundial da Saúde. *Pandemia de doença por coronavírus (COVID-19). Lista de emergências de saúde*. 2021a [acesso em 25 de mai 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Organização Mundial da Saúde. *Prevenção de suicídio. Tópicos de Saúde*. 2021b [acesso em 30 de jun 2021]. Disponível em: [https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1)

- Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020;42(3):232-235.
- Pandey GN, Rizavi HS, Bhaumik R, Ren X. Innate immunity in the postmortem brain of depressed and suicide subjects: Role of Toll-like receptors. *Brain Behav Immun*. 2019;75:101-111.
- Pandey GN. Cytokines as Suicide Risk Biomarkers. *Biol Psychiatry*. 2015 Jul 1;78(1):5-6.
- PARRA FILHO D, SANTOS JA. Apresentação de trabalhos científicos: monografia tcc - teses - dissertações. 8.ed. São Paulo. Futura 2002.
- Pera A. Depressive Symptoms, Anxiety Disorder, and Suicide Risk During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychol*. 2020 Dec 15;11:572699.
- Perrotta F, Matera MG, Cazzola M, Bianco A. Severe respiratory SARS-CoV2 infection: Does ACE2 receptor matter? *Respir Med*. 2020 Jul;168:105996.
- Pitman A, Osborn D, King M, Erlangsen A. Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *Lancet Psychiatry*. 2014 Jun;1(1):86-94.
- Poorolajal J, Rostami M, Mahjub H, Esmailnasab N. Completed suicide and associated risk factors: a six-year population based survey. *Arch Iran Med*. 2015 Jan;18(1):39-43.
- Probert-Lindström S, Berge J, Westrin Å, Öjehagen A, Skogman Pavulans K. Long-term risk factors for suicide in suicide attempters examined at a medical emergency in patient unit: results from a 32-year follow-up study. *BMJ Open*. 2020;10(10):e038794. Published 2020 Oct 31.
- Que J, Yuan K, Gong Y, Meng S, Bao Y, Lu L. Raising awareness of suicide prevention during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychopharmacol Rep*. 2020 Dec;40(4):392-395.
- Rahman M E, Al Zubayer A, Bhuiyan MRAM, Jobe MC, Khan, MKA. Suicidal behaviors and suicide risk among Bangladeshi people during the COVID-19 pandemic: An online cross-sectional survey. *Heliyon*. 2021 Feb; 7(2), e05937.
- Rendall MS, Weden MM, Favreault MM, Waldron H. The protective effect of marriage for survival: a review and update. *Demography*. 2011;48(2):481–506.
- Richards JE, Whiteside U, Ludman EJ, Pabiniak C, Kirilin B, Hidalgo R, Simon G. Understanding Why Patients May Not Report Suicidal Ideation at a Health Care Visit Prior to a Suicide Attempt: A Qualitative Study. *Psychiatr Serv*. 2019 Jan 1;70(1):40-45.
- Rogers JP, Chesney E, Oliver D, Pollak TA, McGuire P, Fusar-Poli P, Zandi MS, Lewis G, David AS. Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*. 2020 Jul;7(7):611-627.

Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020 May;109:102433.

Ruan Q, Yang K, Wang W, Jiang L, Song J. Clinical predictors of mortality due to COVID-19 based on an analysis of data of 150 patients from Wuhan, China. *Intensive Care Med.* 2020 May; 46(5):846-848.

Schuck A, Calati R, Barzilay S, Bloch-Elkouby S, Galynker I. Suicide Crisis Syndrome: A review of supporting evidence for a new suicide-specific diagnosis. *Behav Sci Law.* 2019 May;37(3):223-239.

Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar GC. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry.* 1998;59 Suppl 20:22-33.

Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM.* 2020 Oct 1;113(10):707-712.

Song Y, Liu P, Shi XL, Chu YL, Zhang J, Xia J, Gao XZ, Qu T, Wang MY. SARS-CoV-2 induced diarrhoea as onset symptom in patient with COVID-19. *Gut.* 2020 Jun;69(6):1143-1144.

Spriggs SA, Cohen LJ, Valencia A, Yaseen ZS, Galynker I. Qualitative Analysis of Attitudes Toward Adult-Child Sexual Activity Among Minor-Attracted Persons. *J Sex Marital Ther.* 2018;44(8):787-799.

Spurgeon A, Jackson CA, Beach JR. The Life Events Inventory: re-scaling based on an occupational sample. *Occup Med (Lond).* 2001 Jun;51(4):2 87-93.

Thomas AS, Osbourne M, Appelhans BM, Roisman GI, Booth-LaForce C, Bleil ME. Disparities in COVID-19-related stressful life events in the United States: Understanding who is most impacted. *Health Soc Care Community.* 2021 Dec 1. doi: 10.1111/hsc.13671. Epub ahead of print. PMID: 34854149.

Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry.* 2020 Jun;66(4):317-320.

Van Mens K, de Schepper C, Wijnen B, Koldijk SJ, Schnack H, de Loeff P, Lokkerbol J, Wetherall K, Cleare S, C O'Connor R, de Beurs D. Predicting future suicidal behaviour in young adults, with different machine learning techniques: A population-based longitudinal study. *J Affect Disord.* 2020 Jun 15;271:169-177.

Varatharaj A, Thomas N, Ellul MA, Davies NW, Pollak TA, Tenorio E L, Plant G. Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. *The Lancet Psychiatry.* 2020 June; 7(10), 875-882.

Vieira, Sonia. Bioestatística: tópicos avançados. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

Vindegard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain Behav Immun.* 2020 Oct; 89:531-542.

V'kovski P, Kratzel A, Steiner S, Stalder H, Thiel V. Coronavirus biology and replication: implications for SARS-CoV-2. *Nat Rev Microbiol.* 2021 Mar;19(3):155-170.

Wathelet M, Duhem S, Vaiva G, Baubet T, Habran E, Veerapa E, Debien C, Molenda S, Horn M, Grandgenèvre P, Notredame CE, D'Hondt F. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open.* 2020 Oct 1;3(10):e2025591.

Wu Y, Xu X, Chen Z, Duan J, Hashimoto K, Yang L, Yang C. Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. *Brain, behavior, and immunity.* 2020 July; 87, 18-22.

Yaseen ZS, Hawes M, Barzilay S, Galynker I. Predictive Validity of Proposed Diagnostic Criteria for the Suicide Crisis Syndrome: An Acute Presuicidal State. *Suicide Life Threat Behav.* 2019 Aug;49(4):1124-1135.

Zhang Y, Lange KW. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and global mental health. *Glob Health J.* 2021 Mar;5(1):31-36.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

### Título da Pesquisa

#### PREVENÇÃO DE SUICÍDIOS NO PERÍODO DE QUARENTENA DA COVID-19

**Objetivo:** Conhecer e caracterizar os efeitos que a pandemia da COVID -19 pode desencadear e identificar se este evento realiza ação estressantes na vida dos indivíduos saudáveis e aqueles vulneráveis psicologicamente, podendo então, correlacionam-se com a intensidade da Síndrome de Crise Suicida e outras medidas de ideação e comportamento suicida entre a comunidade e a população psiquiátrica.

**Tempo estimado para responder ao questionário:** de 30 a 35 minutos.

**Pesquisadores responsáveis:**

Profa. Dr<sup>a</sup>. Samira S. Valvassor.

MsC. Jhoanne Merlyn Luiz.

Jefté Peper do Nascimento.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e está registrada no

**CAAE: 37216620.6.0000.0119**

Convidamos você para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que: Poderei desistir a qualquer momento da pesquisa. Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

<b>DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA</b>
--

Essa pesquisa será realizada através de um link on-line, onde os participantes responderão um questionário com o objetivo de conhecer e caracterizar os efeitos que o surto da COVID-19 pode desencadear e identificar se este evento realiza ação estressantes na vida dos indivíduos saudáveis e aqueles vulneráveis psicologicamente, podendo então, se correlacionar com a intensidade da Síndrome de Crise Suicida e outras medidas de ideação e comportamento suicida entre a comunidade e a população psiquiátrica.
--

Este estudo trata-se de um estudo colaborativo internacional, liderado pelo Prof. PhD Igor Galynker, que é Presidente Associado e Diretor de Pesquisa do Departamento de Psiquiatria da Escola de Medicina Icahn no Monte Sinai, e coordenado por Jenelle Richards. No Brasil,
--



o projeto estará sendo coordenado pela Profa. PhD Samira Valvassori da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Este estudo justifica-se pela relevância do tema, pois faz se necessário discutir medidas para a prevenção de suicídios nesse período de pandemia da COVID-19. Desta forma também é fundamental avaliar o impacto do isolamento social e as implicações que essa situação pode ocasionar sobre a saúde mental e física da população. Visto que algumas pessoas podem estar em situações vulneráveis emocionalmente e que podem ser agravadas pelo impacto do isolamento e condições atuais. O que pode comprometer a saúde do indivíduo como um todo, impactando diretamente a sua qualidade de vida e condição de saúde, refletindo ainda na produtividade e diretamente na autopercepção de saúde e vida.

Recursos nacionais e locais para crises serão fornecidos na ficha de informações dos participantes no início e no final do estudo, medidas relacionadas ao suicídio concluídas durante o estudo e na ficha de esclarecimento ao final de cada ponto de coleta de dados. Especificamente, serão apresentados números de telefone e um link para programas de bate-papo on-line, como a Linha de Vida Nacional para a Prevenção do Suicídio, o link estará disponível <https://www.cvv.org.br/> na página da pesquisa. Os recursos também aparecerão para que os participantes em crise possam ser imediatamente desviados para suporte através do **Centro de Valorização da Vida (CVV)** e também com o **Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS)**.

**O Centro de Valorização da Vida (CVV)** realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo por telefone, e-mail e chat **24 horas todos os dias. Acesso pelo telefone 188.**

**O Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS)**, é um programa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) o qual fornece o serviço de assistência às vítimas de qualquer tipo de violência: sexual, psicológica/moral, financeira/econômica, institucional, negligência, física, trabalho infantil, tortura, tráfico de seres humanos, suicídio e bullying. **O NUPREVIPS atende de forma interdisciplinar e multiprofissional**, buscando a integralidade da atenção. O indivíduo receberá total ajuda que necessite sob total sigilo **por telefone (48) 3431-2764 e/ou whatsApp (48) 99644-1887.**

<b>BENEFÍCIOS</b>
-------------------

- ✓ Conhecimento do impacto das medidas pandêmicas e da quarentena causada pela COVID-19 sobre a saúde física e mental dos indivíduos.
- ✓ Identificação da auto percepção de saúde física e mental, anterior, durante e após o

isolamento social.

- ✓ Contribuir com dados científicos de qualidade sobre os efeitos do isolamento social causado pela pandemia da COVID-19 sobre as dimensões de saúde dos indivíduos.
- ✓ Contribuir para a criação de estratégias que possam minimizar os efeitos das medidas de isolamento social sobre a saúde psíquica da população e contribuir para a criação de estratégias a serem empregadas em momentos pandêmicos.
- ✓ Pode haver algum benefício psicológico, ou seja, alívio causado pela discussão detalhada dos sintomas e revisão objetiva da história passada. Bem como a disponibilidade de informações e contatos com centros especializados e orientações sobre a importância da saúde mental.
- ✓ Encaminhamento para o Centro de Valorização da Vida – CVV quando for necessário para os participantes. Encaminhamento e assistência pelo Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde (NUPREVIPS) da UNESCO que promove atendimento as vítimas de qualquer tipo de violência psicológica/moral, financeira/econômica, institucional, negligência, física, trabalho infantil, tortura, tráfico de seres humanos, suicídio e bullying.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, aceito participar da pesquisa.

## APÊNDICE B – Formulário Qualtrics

### I. Introdução

A pandemia da COVID-19 introduziu incertezas, mudanças, estresse e sofrimento na vida da população Brasileira. Essa experiência longa e desafiadora pode ter um impacto importante na saúde mental, incluindo sintomas aumentados de angústia, ansiedade ou ideação suicida. Nesse contexto, é essencial entender os efeitos da pandemia da COVID-19 sobre a saúde mental para fornecer as medidas necessárias para a população e profissionais da saúde, com o intuito de minimizar esses efeitos. Sua participação nos ajudaria muito a alcançar este objetivo! A aprovação deste estudo foi concedida pela Comitê de ética em pesquisa e humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense registrada no CAAE: 37216620.6.0000.0119. Todas as respostas à pesquisa permanecerão anônimas.

Por favor, analise o seguinte formulário de consentimento.

Se você tiver alguma dúvida sobre o consentimento, por favor envie um e-mail para [saudemental.covid19.brasil@gmail.com](mailto:saudemental.covid19.brasil@gmail.com) e aguarde uma resposta antes de continuar com o estudo.

Ao clicar em "Avançar", você está fornecendo consentimento virtual e concordando em participar do estudo a seguir.

### II. Dados demográficos

1. Idade:
2. Qual é seu gênero?
  - Masculino
  - Feminino
  - Transgênero, Masculino para o Feminino (MF)
  - Transgênero, Feminino para o Masculino (FM)
  - Transgênero, não se identifica como homem ou mulher
  - Não tenho certeza
  - Recuso declarar
3. Qual a sua identidade racial ou étnica?
  - Masculino
  - Branco
  - Pardo
  - Negro
  - Indígena
  - Amarelo
  - Outro
4. Em qual Estado você atualmente reside? (Por favor, use a abreviação de duas letras)
5. Qual o seu estado civil atual?
  - Solteiro(a)
  - Namorando
  - Morando junto sem estar casado
  - Casado(a)
  - Separado(a)
  - Divorciado(a)

- Viúvo(a)
6. Qual a sua escolaridade?
    - Ensino Fundamental
    - Ensino médio
    - Ensino técnico
    - Graduação incompleta
    - Graduação completa
    - Mestrado
    - Doutorado
  7. Qual é a sua ocupação? (Se for o caso, selecione mais de uma opção)
    - Desempregado
    - Estudante
    - Dona de casa em tempo integral
    - Trabalho voluntário
    - Trabalho em meio período
    - Trabalho em tempo integral
    - Aposentado por invalidez
    - Aposentado por tempo de contribuição ou por idade
  8. Qual era a sua ocupação antes de seu Estado ser afetado pela pandemia da COVID-19?
    - Desempregado
    - Estudante
    - Dona de casa em tempo integral
    - Trabalho voluntário
    - Trabalho em meio período
    - Trabalho em tempo integral
    - Aposentado por invalidez
    - Aposentado por tempo de contribuição ou por idade
  9. Atualmente, você está recebendo algum tipo de tratamento para saúde mental? (Se for o caso, selecione mais de uma opção)
    - Psicoterapia ambulatorial
    - Psicoterapia online
    - Psicoterapia de grupo
    - Programa de internação parcial
    - Medicamento
    - Nenhuma das alternativas acima
  10. Você já foi hospitalizado em uma unidade de internação psiquiátrica?
    - Sim
    - Não
  11. Você já negou ou escondeu pensamentos de suicídio de um profissional de saúde?
    - Sim
    - Não
  12. Se sim, por quê?

### APÊNDICE C – Inventário da Narrativa Suicida

#### III. SNI abreviado

Por favor, leia as seguintes declarações e avalie a veracidade das afirmações para você **no último mês**.

1. 2. 3. 4. 5.

Hoje em dia, acho que minha morte seria um alívio para as pessoas que fazem parte da minha vida					
Se eu tiver que parar de perseguir um objetivo importante em minha vida, digo a mim mesmo que tenho vários outros novos objetivos para seguir					
Hoje em dia, as pessoas em minha vida seriam mais felizes sem mim					
Hoje em dia, acho que as pessoas em minha vida gostariam de poder se livrar de mim					
Se eu tiver que parar de perseguir um objetivo importante em minha vida, começo a trabalhar em outros novos objetivos					
Hoje em dia, as pessoas em minha vida ficariam melhor se eu fosse embora					
Eu acho difícil desistir de alcançar um objetivo					
Eu me esforço para ser tão perfeito quanto eu posso ser					
Hoje em dia, eu sinto que há pessoas às quais posso recorrer em momentos de necessidade					
Eu fico preocupado em ser chamado de nomes ou de termos depreciativos					
Se eu tiver que desistir de alcançar um objetivo importante em minha vida, penso em outros novos objetivos para alcançar					
Eu me sinto completamente fora de ação					
Eu exijo nada menos que a perfeição de mim mesmo					
Eu me sinto para baixo e deslocado					
Hoje em dia eu tenho pelo menos uma interação satisfatória todos os dias					
Muitas vezes eu tenho a sensação como se quisesse fugir					
Eu me sinto impotente para mudar a mim mesmo					
Não vejo saída para minha situação atual					

Devo trabalhar com todo o meu potencial o tempo todo				
Hoje em dia, eu tenho a sorte de ter muitos amigos cuidadosos e solidários				
Se eu tenho que desistir de um objetivo importante em minha vida, eu procuro outros objetivos significativos				
Um dos meus objetivos é ser perfeito em tudo que faço				
Eu tenho medo de ser assediado				
Se eu tiver que desistir de um objetivo importante em minha vida, convenço a mim mesmo que tenho outros objetivos significativos para perseguir				
Sinto que eu estou em um buraco profundo do qual não consigo sair				
Eu sinto que desisti				
Eu sinto que minha confiança foi tirada de mim				
Eu me sinto derrotado pela vida				
Eu tenho medo de ser ridicularizado				
Eu tenho medo de sofrer <i>bullying</i>				
Hoje em dia, eu acho que eu pioro as coisas para as pessoas que fazem parte da minha vida				
É muito importante que eu seja perfeito em tudo que eu tento				
Hoje em dia, outras pessoas se importam comigo				
Eu não posso desistir dos meus objetivos				
Hoje em dia, estou próximo a outras pessoas				
Eu tenho medo das pessoas rirem de mim				
Eu permaneço comprometido com um objetivo por bastante tempo				
Eu me sinto impotente para mudar as coisas				

## APÊNDICE D – Questionário de Eventos de Vida Estressantes

### IV. SLEQ

Algum dos seguintes eventos descritos abaixo aconteceu recentemente com você?

**Importante: Os períodos não se sobrepõem! Se algo ocorreu na semana passada, não repita o relato para os últimos três meses novamente.**

	Semana passada		Últimos 3 meses	
	Sim	Não	Sim	Não
Morte de parente de primeiro grau, incluindo filho(a), cônjuge/companheiro(a) ou animal de estimação				
Morte de amigo(a) próximo ou parente				
Doença ou lesão grave em um parente próximo ou amigo (s) próximo (s)				
Separação devido a dificuldades conjugais				
Terminou um relacionamento estável				
Foi rejeitado(a) por uma pessoa por quem estava interessado(a)/apaixonado(a)				
Problema sério com um amigo próximo(a), vizinho(a) ou parente				
Perda dos direitos de guarda ou de visita do filho(a)				
Demissão ou dispensa de um emprego				
Insucesso acadêmico ou estressor acadêmico grave				
Grande crise financeira				
Vergonha pública (por exemplo, nas mídias sociais, na escola ou no local de trabalho)				
Foi processado(a), indiciado(a)				
Ficou desabrigado(a), foi despejado(a) ou recebeu ameaça de despejo				
Invasão ou roubo doméstico				
Sofreu abuso sexual ou agressão por estranho				
Sofreu abuso ou agressão física por estranho				
Sofreu abuso sexual ou agressão por pessoa próxima a você				
Sofreu abuso ou agressão física por pessoa próxima a você				
Detenção ou encarceramento				
Doença ou lesão grave				

## APÊNDICE E – Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional

### V. MINI

Você já experimentou algum dos seguintes itens durante ao longo da sua vida ou no mês passado?

***Importante: Os períodos não se sobrepõem! Se algo ocorreu no mês passado, não relate para o tempo de vida novamente.***

	Ao longo da sua vida		Mês passado	
	Sim	Não	Sim	Não
Você já pensou (ainda que momentaneamente) que estaria melhor morto, desejou que você estivesse morto, ou sentiu que precisava morrer?				
Você já pensou (mesmo que momentaneamente) em prejudicar-se, machucar-se, ou ferir-se com pelo menos alguma intenção ou consciência de que você poderia morrer como resultado?				
Você já teve algum método de suicídio em mente?				
Você já teve a intenção de colocar em prática esses pensamentos de se matar?				
Você já teve um plano (isto é, um local/data/período) em mente para tentativa de suicídio?				
Você pretendia morrer como resultado de algum acidente?				
Você tomou alguma medida ativa para se preparar para uma tentativa de suicídio na qual você esperava ou pretendia morrer?				
Você tomou alguma medida ativa para se preparar para se matar, mas então parou logo antes de realizar alguma ação para prejudicar a si mesmo?				
Você tomou medidas ativas para se preparar para se matar, mas alguém ou alguma coisa o interrompeu pouco antes de realizar qualquer ação para prejudicar a si mesmo?				
Você se machucou intencionalmente sem a intenção de se matar?				
Você iniciou alguma tentativa de suicídio, mas depois decidiu por si mesmo parar e não terminou a tentativa?				
Você iniciou uma tentativa de suicídio, mas foi				



interrompido por outra pessoa e não terminou a tentativa?				
---	--	--	--	--

Alguma vez você já tentou suicídio/tentou se matar?

Sim

Não

Se sim: Número de tentativas durante toda sua vida:

Você já tentou suicídio/tentou se matar no mês passado?

Sim

Não

Se sim: número de tentativas no mês passado:

Por favor marque todas as opções aplicáveis sobre o que aconteceu como resultado de sua tentativa **mais grave**:

- Nada aconteceu como resultado de uma tentativa
- Perda de consciência
- Vômito
- Ambulância para o hospital
- Lavagem gástrica/carvão ativado
- Ataduras
- Pontos
- Coma induzido
- Tempo internado em UTI
- Reanimação
- Internado na unidade de internação psiquiátrica

Os recursos virtuais estão disponíveis se você optar por usá-los. Por favor, consulte o documento abaixo.

**APÊNDICE F – Inventário de Crise de Suicídio**

## VI. SCI-2: (STS)

1. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você acordou do sono cansado e não revigorado?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2=Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

2. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que seus pensamentos estavam confusos?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

3. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você teve muitos pensamentos em sua cabeça?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

4. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que não havia saída?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

5. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você ficou com medo de morrer?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

6. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu sensações físicas incomuns que nunca sentiu antes?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

7. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você teve alguma sensação de dor interior que era demais para suportar?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

8. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que sua cabeça poderia explodir por muitos pensamentos?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

9. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que as coisas comuns pareciam estranhas ou distorcidas?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

10. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você se preocupou com a possibilidade de muitas coisas ruins acontecerem com você?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

11. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que era difícil parar de se preocupar?

0=De modo nenhum  
1=Um pouco  
2= Mais ou menos  
3=Bastante  
4=Extremamente

12. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você se sentiu sem esperança?

0=De modo nenhum  
1=Um pouco  
2= Mais ou menos  
3=Bastante  
4=Extremamente

13. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que não havia saída?

0=De modo nenhum  
1=Um pouco  
2= Mais ou menos  
3=Bastante  
4=Extremamente

14. Nos últimos dias no momento em que estava se sentindo pior:

Você teve redução na capacidade de pensar, concentrar-se ou de tomar decisões devido a muitos pensamentos?

0=De modo nenhum  
1=Um pouco  
2= Mais ou menos  
3=Bastante  
4=Extremamente

15. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você teve problemas para pegar no sono porque estava tendo pensamentos que não podia controlar?

0=De modo nenhum  
1=Um pouco  
2= Mais ou menos  
3=Bastante  
4=Extremamente

16. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você temeu por sua vida?

0=De modo nenhum

- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

17. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:  
Você sentiu que o mundo estava se fechando para você?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

18. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:  
Você sentiu que o mundo ao seu redor estava diferente?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

19. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:  
Você sentiu uma terrível dor emocional persistente e angustiante?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

20. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:  
Você se sentiu subitamente assustado a tal ponto que desenvolveu sintomas físicos ou teve um ataque de pânico?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

21. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:  
Você esperava o pior?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco

- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

22. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você teve sensações estranhas no corpo ou na pele?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

23. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que algo estava acontecendo com alguma parte ou com partes do seu corpo?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

24. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que seus pensamentos estavam acelerados?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

25. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que não tinha controle?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

26. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você se sentiu incomodado por pensamentos que não faziam sentido?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante

4=Extremamente

27. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu medo de que as coisas nunca voltassem ao normal novamente?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

28. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você teve sensações que não consegue descrever?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

29. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você se sentiu incapaz de mudar?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

30. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você se sentiu preso?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Basta

nte

4=Extremamente

31. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

O desejo de parar a dor emocional dominou todos os outros pensamentos?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

32. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu como se estivesse com os nervos à flor da pele?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

33. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu alguma sensação de pavor?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

34. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que as ideias continuavam girando e revirando sua mente e elas não desapareciam?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

35. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você se sentiu condenado?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

36. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que havia fisicamente algo de errado?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

37. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você pensou que algo, como um ataque cardíaco ou acidente, de repente o mataria?



- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

38. Nos últimos dias em que você estava sentindo o seu pior:

Você sentiu alguma sensação de dor interior que tinha que parar?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

39. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você queria que seus pensamentos perturbadores desaparecessem, mas eles permaneciam?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

40. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você se sentiu incapaz de impedir pensamentos que o perturbavam?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

41. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que sua dor emocional era insuportável?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

42. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você teve pensamentos de que as coisas nunca mudariam?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco

- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

43. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que algo horrível iria acontecer?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

44. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que não havia escapatória?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

45. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu pressão na cabeça por pensar demais?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

46. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que havia perdido a capacidade de melhorar as coisas?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

47. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que estava com dor de cabeça devido a muitos pensamentos?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

48. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:  
Você sentiu que o desejo de fugir da dor era muito difícil de controlar?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

49. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:  
Você sentiu que não havia boas soluções para seus problemas?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

50. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:  
Enquanto você estava tendo esses sentimentos e experiências, também sabia que eles eram temporários e acabariam passando?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

51. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:  
Você sentiu algo extraordinariamente intenso ou sentimentos negativos profundos ou mudanças de humor direcionados a si mesmo?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

52. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:  
Você sentiu algo extraordinariamente intenso ou sentimentos negativos profundos ou mudanças de humor em relação a outra pessoa?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante

4=Extremamente

53. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu nervosismo ou tremores por dentro?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

54. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você se sentiu insatisfeito ou entediado com tudo?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

55. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que havia perdido o interesse por outras pessoas?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

56. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você encontrou prazer em seus *hobbies* e passatempos?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

57. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você gostou de estar com sua família ou amigos íntimos?

0=De modo nenhum

1=Um pouco

2= Mais ou menos

3=Bastante

4=Extremamente

58. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você se sentiu tenso?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

59. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você se sentiu tão inquieto que não conseguia ficar parado?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

60. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que queria sair da sua pele?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

61. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você se sentiu tão agitado por dentro que queria gritar?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

62. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu uma agitação emocional intensa acompanhada de um desconforto gastrointestinal?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

63. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você costumava mudar de ideia?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

64. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que poderia facilmente mudar de ideia sobre coisas que o incomodavam?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

65. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que poderia mudar de ideia quando chegasse a uma conclusão?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

66. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que suas opiniões eram muito consistentes ao longo do tempo?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

67. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que, se não ficasse alerta e vigilante, algo ruim aconteceria?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

68. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que estava constantemente procurando sinais de problemas?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos

3=Bastante  
4=Extremamente

69. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você sentiu que a maioria das pessoas não era confiável?

0=De modo nenhum  
1=Um pouco  
2= Mais ou menos  
3=Bastante  
4=Extremamente

70. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você teve explosões de temperamento que não conseguia controlar?

0=De modo nenhum  
1=Um pouco  
2= Mais ou menos  
3=Bastante  
4=Extremamente

71. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você entrou em discussões frequentes?

0=De modo nenhum  
1=Um pouco  
2= Mais ou menos  
3=Bastante  
4=Extremamente

72. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você se sentiu facilmente aborrecido ou irritado?

0=De modo nenhum  
1=Um pouco  
2= Mais ou menos  
3=Bastante  
4=Extremamente

73. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você interagiu menos com as pessoas que se preocupam com você?

0=De modo nenhum  
1=Um pouco  
2= Mais ou menos  
3=Bastante  
4=Extremamente

74. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

I. Você sentiu que não se abriu para membros da sua família/amigos?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

75. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você se sentiu isolado dos outros?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

76. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você evitou a comunicação com pessoas que se preocupam com você?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente

77. Nos últimos dias, no momento em que você estava se sentindo pior:

Você afastou as pessoas que se preocupam com você?

- 0=De modo nenhum
- 1=Um pouco
- 2= Mais ou menos
- 3=Bastante
- 4=Extremamente



## APÊNDICE G – Bateria de pesquisa COVID-19

### VII. Questões relacionadas à COVID-19

As questões a seguir estão relacionadas ao atual surto de coronavírus (COVID-19) e como este afetou sua vida em geral.

Você está ciente do atual surto da doença por coronavírus (COVID-19)?

- Sim
- Não

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve os sintomas mais comuns do coronavírus (COVID-19) como febre, cansaço e tosse seca. **No mês passado**, você teve um ou mais dos sintomas citados acima?

- Sim
- Não
- Prefiro não dizer

Se sim: você conseguiu realizar o teste para a confirmação de infecção por coronavírus (COVID-19)?

- Sim
- Não
- Prefiro não dizer

Em caso afirmativo: seu teste deu positivo para coronavírus (COVID-19)?

- Sim
- Diagnóstico clínico sugestivo de positivo, mas sem diagnóstico formal
- Não
- Prefiro não dizer

Em caso de teste positivo, ou diagnóstico clínico sugestivo de positivo: Você conseguiu receber tratamento para o coronavírus (COVID-19)?

- Sim
- Não
- Prefiro não dizer

Você tem um amigo ou parente próximo que apresentou sintomas de coronavírus (COVID-19)?

- Sim
- Não
- Prefiro não dizer

Em caso afirmativo: eles conseguiram fazer o teste para o coronavírus (COVID-19)?

- Sim
- Não
- Prefiro não dizer

Em caso afirmativo: o teste deu positivo para coronavírus (COVID-19)?

- Sim
- Diagnóstico clínico sugestivo de positivo, mas sem diagnóstico formal
- Não
- Prefiro não dizer

Qual é a sua situação de trabalho/estudos atualmente?

- Trabalhador essencial - indo para o trabalho
- Trabalhando em casa/Estudando de forma remota
- Licença/Férias
- Afastado do trabalho/demitido
- Outro (por favor, especifique)

Qual é a sua situação atual?

- Morando sozinho
- Morando com a família/parceiro
- Morando com colega(s)/amigo(s)
- Outro (por favor, especifique)

As questões a seguir estão relacionadas à frequência com que você se envolve em determinados eventos. As perguntas abaixo se referem a dois períodos: **1) Período de isolamento social devido à pandemia (desde o início)** e **2) Período anterior a pandemia**. *Importante: Os períodos não se sobrepõem.*

	Período de isolamento social devido à pandemia (desde o início)					Período anterior a pandemia				
	Nunca	Raramente	Frequentemente	Muitas vezes	Sempre	Nunca	Raramente	Frequentemente	Muitas vezes	Sempre
Sair										
Envolver-se em atividades ao ar livre										
Envolver-se em interações sociais										
Envolver-se em interações sociais pessoalmente										
Pensar na sua saúde										
Pensar na situação de saúde de seus amigos/familiares / entes queridos										
Pensar na sua situação financeira										
Pensar na sua										

situação de moradia										
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

As perguntas a seguir questionam até que ponto você experimentou determinadas situações no último mês (durante o atual surto de COVID-19). As perguntas se referem ao período de isolamento social (desde o início) devido à pandemia.

Até que ponto você segue as atualizações de informações sobre o coronavírus (COVID-19)?

- De modo nenhum
- Um pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

Até que ponto você consegue se concentrar com êxito em suas tarefas de trabalho/estudo?

- De modo nenhum
- Um pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente
- Não se aplica

Até que ponto você é capaz de realizar as suas atividades diárias sob a influência do coronavírus (COVID-19)?

- De modo nenhum
- Um pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

Quão difícil foi para você ajustar sua vida desde o início do isolamento social devido à pandemia?

- De modo nenhum
- Um pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

Quão seguro você está se sentindo em sua vida agora?

- De modo nenhum
- Um pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

Você se sente seguro no seu ambiente de vida atual?

- De modo nenhum

- Um pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

Você é capaz de procurar apoio emocional quando necessário?

- De modo nenhum
- Um pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

Quanto você se sente conectado com as pessoas que fazem parte de sua vida?

- De modo nenhum
- Um pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

Quanto você se sente sozinho ou isolado sob a influência do coronavírus (COVID-19)?

- De modo nenhum
- Um pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

Quanto você se sente preso por causa das circunstâncias atuais causadas pelo coronavírus (COVID-19)?

- De modo nenhum
- Um pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

Você sente que o estresse aumentou devido ao coronavírus (COVID-19)?

- De modo nenhum
- Um pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

Você se sente desesperado devido ao coronavírus (COVID-19)?

- De modo nenhum
- Um pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

Até que ponto você se preocupa consigo (ou com você mesmo) desde o início do surto de coronavírus (COVID-19)?

- De modo nenhum
- Um pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

Até que ponto você se preocupa com seus amigos/famíliares/entes queridos desde o início do surto de coronavírus (COVID-19)?

- De modo nenhum
- Um pouco
- Mais ou menos
- Bastante
- Extremamente

Muito obrigado por compartilhar sua experiência conosco. Sua participação é valiosa para entendermos como a atual pandemia da doença por coronavírus (COVID-19) tem influenciado influenciou nossa vida diária. Essa pesquisa potencialmente poderá nos ajudar a criar estratégias para minimizar os efeitos do isolamento nas pessoas que estiverem vulneráveis em função dessa situação.

Neste momento de dificuldade e de aumento do estresse, caso você estiver se sentindo deprimido, estressado, ansioso, oprimido ou com ideação suicida, existem recursos disponíveis. Esses são recursos virtuais que permitem receber ajuda e suporte, mantendo distâncias seguras.

Você planeja utilizar algum dos recursos fornecidos a você durante este estudo?

- Sim
- Não

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado

UNIVERSIDADE DO EXTREMO  
SUL CATARINENSE - UNESC

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** PREVENÇÃO DE SUICÍDIOS NO PERÍODO DE QUARENTENA DA COVID-19**Pesquisador:** Samira da Silva Valvassori**Área Temática:****Versão:** 2**CAAE:** 37216820.8.0000.0119**Instituição Proponente:** Universidade do Extremo Sul Catarinense**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 4.275.328**Apresentação do Projeto:**

Projeto de pesquisa quantitativo, transversal, com amostragem por conveniência, que pretende avaliar o impacto do isolamento social e as implicações que essa situação pode ocasionar sobre a saúde mental e física da população. A população do presente estudo envolve pessoas com idade igual ou acima de 18 anos, que aceitem participar da pesquisa e respondam o instrumento proposto. Ressalta-se que é uma pesquisa de abrangência nacional, utilizando mídia digital para captação do participante da pesquisa, com um número mínimo amostral desejado de 2500 participante. Como metodologia de divulgação do projeto e convite à participação na pesquisa, será utilizado perfis pessoais de mídia social em plataformas como Facebook, Instagram, e-mail, Twitter, universidades, organizações e associações de profissionais médicos, canais de hospitais entre outros. O link da pesquisa será divulgado nessas mídias sociais e aqueles que manifestarem interesse, aceitem os termos da pesquisa e concluírem o preenchimento do instrumento proposto, através do link fornecido, farão parte da amostra. Os instrumentos de coleta de dados, na forma de questionário com acesso remoto, inclui 6 protocolos: -Inventário de Crise Suicida (SCI), -Inventário de Crise Suicida-2 (SCI-2), Questionário de Eventos de Vida Estressante (SLEQ), Inventário de Narrativa Suicida Abreviado (SNI), Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) para estudos de Transtorno de Ideação Suicida 7.0.2., Bateria COVID-19. A coleta de dados

**Endereço:** Avenida Universitária, 1.105**Bairro:** Universitário**CEP:** 88.806-000**UF:** SC**Município:** CRICIUMA**Telefone:** (48)3431-2606**E-mail:** cetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO  
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 4.275.326

prevista no projeto tem início em setembro de 2020 a 03 de junho de 2022. Projeto com financiamento próprio (dos pesquisadores).

#### Objetivo da Pesquisa:

**Geral:** conhecer e caracterizar os efeitos que o surto da COVID -19 pode desencadear e identificar se este evento realiza ação estressantes na vida dos indivíduos saudáveis e aqueles vulneráveis psicologicamente podendo então correlacionam-se com a intensidade da Síndrome de Crise Suicida e outras medidas de ideação e comportamento suicida entre a comunidade e a população psiquiátrica.

**Específicos:** 1: Para determinar se durante o atual surto da COVID-19, os SLE medidos pelas pontuações totais do Questionário de Eventos de Vida Estressante (SLEQ) e suas sub-pontuações específicas se correlacionarão com as pontuações totais do Inventário de Narrativa Suicida (SNI), Estudos do MINI para Distúrbios da Suicidalidade 7.0.2, e o Inventário de Crise de Suicídio (SCI) em grupos comunitários de alto risco comparados.

2: Para determinar se durante o atual surto de COVID-19, a medida dos principais componentes de desesperança frenética / inundação ruminativa do SCS será maior naqueles que sofreram aprisionamento interno devido a perdas percebidas como irreversíveis (perda de negócios, perda de emprego, perda de casa perdida do ente querido) vs. com aprisionamento externo potencialmente reversível, como quarentena, abrigo e distanciamento social, e se essas relações serão diferentes nos grupos de alto risco e comunidade

3: Avaliar durante o atual surto de COVID-19, a natureza temporal do SCS e sua co-variação com o SLE, SCI, SNI e se o padrão de covariância difere no grupo de alto risco versus controle. 4: Realizar a adaptação transcultural e validação dos instrumentos: Inventário de Crise Suicida2 (SCI-2) Questionário de Eventos de Vida Estressante (SLEQ) Inventário de Narrativa Suicida Abreviado (SNI) e a Bateria COVID-19 no Brasil.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:** Os riscos destes procedimentos serão baixos, podendo envolver desconforto ou constrangimento ao responder às perguntas dos questionários. Caso haja algum desconforto, a qualquer momento as avaliações poderão ser interrompidas.

Vários procedimentos de gerenciamento de riscos serão utilizados para garantir a minimização dos riscos. Várias recomendações de Michaels e colegas (2014) sobre a

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefons: (48)3431-2606

E-mail: [cetica@unesc.net](mailto:cetica@unesc.net)

UNIVERSIDADE DO EXTREMO  
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 4.275.326

garantia da segurança dos participantes durante a participação na pesquisa on-line serão implementadas. Primeiro, os recursos nacionais e locais para crises serão fornecidos na ficha de informações dos participantes no início e no final do estudo, medidas relacionadas ao suicídio concluídas durante o estudo e na ficha de esclarecimento ao final de cada ponto

de coleta de dados. Especificamente, serão apresentados números de telefone e um link para programas de bate-papo on-line, como a Linha de Vida Nacional para a Prevenção do Suicídio, o link estará disponível <https://www.cvv.org.br/> na página da pesquisa. Os recursos também aparecerão para que os participantes em crise possam ser imediatamente desviados para suporte através do Centro de valorização da vida (CVV) e também com o núcleo de prevenção às violências e promoção da saúde (NUPREVIPS) O Centro de Valorização da Vida (CVV) realiza apoio emocional e prevenção do suicídio, atendendo voluntária e gratuitamente todas as pessoas que querem e precisam conversar, sob total sigilo por telefone, e-mail e chat 24 horas todos os dias. Acesso pelo telefone 188. O núcleo de prevenção às violências e promoção da saúde (NUPREVIPS), é um programa da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) o qual fornece o serviço de assistência às vítimas de qualquer tipo de violência: sexual, psicológica/moral, financeira/econômica, institucional, negligência, física, trabalho infantil, tortura, tráfico de seres humanos, suicídio e bullying. O NUPREVIPS atende de forma interdisciplinar e multiprofissional, buscando a integralidade da atenção. O indivíduo receberá total ajuda que necessite sob total sigilo por telefone (48) 3431-2784 e/ou whatsapp (48) 99644-1887.

**Benefícios:** Conhecimento do impacto das medidas pandêmicas e da quarentena causada pela COVID-19 sobre a saúde física e mental dos indivíduos.

Identificação da auto percepção de saúde física e mental, anterior, durante e após o isolamento social.

Contribuir com dados científicos de qualidade sobre os efeitos do isolamento social causado pela pandemia da COVID-19 sobre as dimensões de saúde dos indivíduos.

Contribuir para a criação de estratégias que possam minimizar os efeitos das medidas de isolamento social sobre a saúde psíquica da população e contribuir para a criação de estratégias a serem empregadas em momentos pandêmicos.

Pode haver algum benefício psicológico, ou seja, alívio causado pela

Endereço: Avenida Universitária, 1.105

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: [celica@unesc.net](mailto:celica@unesc.net)



Continuação do Parecer: 4.275.326

discussão detalhada dos sintomas e revisão objetiva da história passada. Bem como a disponibilidade de informações e contatos com centros especializados e orientações sobre a importância da saúde mental. Encaminhamento para o Centro de Valorização da Vida – CVV quando for necessário para os participantes. Encaminhamento e assistência pelo núcleo de prevenção às violências e promoção da saúde (NUPREVIPS) da UNESC que promove atendimento as vítimas de qualquer tipo de violência psicológica/moral, financeira/econômica, institucional, negligência, física, trabalho infantil, tortura, tráfico de seres humanos, suicídio e bullying.

**OS RISCOS E BENEFÍCIOS CONSTANTES NO TCLE DIFEREM DO APRESENTADO NAS INFORMAÇÕES BÁSICAS: INCLUIR OS MESMOS RISCOS E BENEFÍCIOS DO TCLE NAS**

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante, pela temática abordada, tendo em vista o impacto psicológico que o isolamento decorrente de pandemia potencialmente pode acarretar em indivíduos susceptíveis ao suicídio.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos foram devidamente postados, mas os riscos e benefícios constantes no TCLE devem estar também no projeto completo e nas informações básicas.

**Recomendações:**

**OS RISCOS E BENEFÍCIOS CONSTANTES NO TCLE DIFEREM DO APRESENTADO NAS INFORMAÇÕES BÁSICAS: INCLUIR OS MESMOS RISCOS E BENEFÍCIOS DO TCLE NAS INFORMAÇÕES BÁSICAS E NO PROJETO COMPLETO.**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado, em consonância com o II INFORME AOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA PROTOCOLOS DE PESQUISA RELATIVOS À COVID-19.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Avenida Universitária, 1.105  
 Bairro: Universitário CEP: 88.806-000  
 UF: SC Município: CRICIUMA  
 Telefons: (48)3431-2606 E-mail: oetica@unesc.net

UNIVERSIDADE DO EXTREMO  
SUL CATARINENSE - UNESC



Continuação do Parecer: 4.275.326

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1815023.pdf	07/09/2020 17:48:01		Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	07/09/2020 17:45:11	Jhoanne Merlyn Luiz	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	07/09/2020 17:41:47	Jhoanne Merlyn Luiz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCOVIDSUICIDIOok.pdf	07/09/2020 17:40:39	Jhoanne Merlyn Luiz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEOK.pdf	07/09/2020 17:40:02	Jhoanne Merlyn Luiz	Aceito
Outros	PermissionLetter.pdf	25/08/2020 14:09:14	Jhoanne Merlyn Luiz	Aceito
Outros	versaoinglesescalas.pdf	25/08/2020 14:02:22	Jhoanne Merlyn Luiz	Aceito
Outros	traducaot1t2pt.pdf	25/08/2020 14:01:30	Jhoanne Merlyn Luiz	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostock.pdf	25/08/2020 13:58:08	Jhoanne Merlyn Luiz	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CRICIUMA, 14 de Setembro de 2020

Assinado por:  
Marco Antônio da Silva  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1.105  
Bairro: Universitário  
UF: SC Município: CRICIUMA  
Telefone: (48)3431-2606

CEP: 88.806-000

E-mail: [otica@uneso.net](mailto:otica@uneso.net)

**ANEXO B – Autorização para tradução, adaptação e validação**

**Mount  
Sinai  
Beth Israel**

**Igor Galynker, MD, PhD**  
*Associate Chairman for Research  
Department of Psychiatry  
Director, Richard and Cynthia Zirinsky Center  
for Bipolar  
Director, Suicide Research and Prevention  
Laboratory at Mount Sinai  
Professor, Icahn School of Medicine at Mount  
Sinai*

Phone: 212.420.4535  
Fax: 212.420.3442  
Email: igalynke@chpnet.org  
igor.galynker@mountsinai.org

To whom it may concern:

It is with great pleasure that we permit Dr. Samira S. Valvassori to translate, adapt, and utilize the following lab-developed scales:

- Suicide Narrative Inventory-SNI
- Suicide Crisis Inventory-2 SCI-2
- Stressful Life Events Questionnaire -SLEQ

Thank you,

Igor Galynker, PhD, MD