

Trabalho em Saúde Mental durante a COVID-19: manejo de pacientes com risco

Trabajo en Salud Mental durante la COVID-19: manejo de pacientes en riesgo

Work in Mental Health during the COVID-19: management of patients at risk

Monique Lauerma Tassinari Rückert

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo - RS/Brasil

ORCID: 0000-0002-1052-5586

E-mail: monique.tassinari1@gmail.com

Tonantzin Ribeiro Gonçalves

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo - RS/Brasil

ORCID: 0000-0003-0249-3358

E-mail: tonanrib@yahoo.com.br

Mary Sandra Carlotto

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), São Leopoldo - RS/Brasil

ORCID: 0000-0003-2336-5224

E-mail: mscarlotto@gmail.com

Resumo

Profissionais da saúde estiveram expostos a diversos estressores nos dois primeiros anos da pandemia da COVID-19, e esses fatores podem ocasionar sintomas emocionais, além de influenciar na forma com que atenderam seus pacientes. Este artigo teve por objetivo investigar como os profissionais de saúde atenderam pacientes com risco de suicídio e vivenciaram seu trabalho no cenário da pandemia da COVID-19. Por meio de entrevistas semiestruturadas, os participantes de diferentes áreas da saúde mental relataram suas vivências, sendo analisadas com a técnica de análise de conteúdo qualitativa. Os participantes destacaram que tiveram que se adaptar com uma nova rotina durante a pandemia, que envolveu o fechamento de serviços, redução de equipes, aumento de carga horária, mudança no método do atendimento, além de precisarem lidar com o risco de se contaminar ou contaminar seus conhecidos e familiares. Todos já tinham perdido pacientes por suicídio e grande parte dos participantes seguiu atendendo pacientes em risco nesse período. A avaliação de risco não seguia nenhum protocolo pré-estabelecido, mas ocorreu em conjunto com outros profissionais, e sempre em contato com a família dos pacientes. Os profissionais tiveram uma maior dificuldade nos encaminhamentos e tomadas de decisão, além de se perceberem mais receosos nas intervenções e se sentirem mais sobrecarregados. Discute-se a necessidade de pesquisar e propor novas estratégias de intervenção e melhoria na saúde mental desses trabalhadores, especialmente preparando-os para situações de crises sanitárias.

Palavras-chaves: COVID-19; Saúde Mental; Suicídio.

Resumen

Los profesionales de la salud estuvieron expuestos a varios estresores en los primeros dos años de la pandemia de COVID-19, y estos factores pueden causar síntomas emocionales, además de influir en la forma en que cuidan a sus pacientes. Este artículo pretendía investigar cómo los profesionales de la salud trataron a los pacientes en riesgo de suicidio y vivieron su trabajo en el contexto de la pandemia de COVID-19. A través de entrevistas semiestruturadas, participantes de diferentes áreas de la salud mental relataron sus experiencias, las cuales fueron analizadas mediante la técnica de análisis de contenido cualitativo. Los participantes destacaron que debieron adaptarse a una nueva rutina durante la pandemia, que

implicó cerrar servicios, reducir equipos, aumentar la carga de trabajo, cambiar el método de atención, además de tener que lidiar con el riesgo de ser contaminados o contaminados por sus conocidos y miembros de la familia. Todos ellos ya habían perdido pacientes por suicidio y gran parte de los participantes seguían viendo pacientes de riesgo durante este período. La valoración del riesgo no siguió ningún protocolo preestablecido, sino que se realizó junto con otros profesionales, y siempre en contacto con los familiares de los pacientes. Los profesionales tenían mayor dificultad en la derivación y toma de decisiones, además de percibirse más temerosos en las intervenciones y sentirse más agobiados. Se discute la necesidad de investigar y

proponer nuevas estrategias de intervención y mejora en la salud mental de estos trabajadores, especialmente preparándolos para situaciones de crisis sanitaria.

Palabras clave: COVID-19; Salud mental; Suicidio.

Abstract

Health professional have been exposed to different stressors during the first two year of the COVID-19 pandemic. This situation may cause emotional symptoms besides influencing on the way they attended their patients. This article aimed to investigate how health professionals care for patients at risk of suicide and have experienced their work in the context of the COVID-19 pandemic. By using semi-structured interviewing, participants, from different areas from mental health field, reported their experiences that were analyzed by the technique of qualitative content analyses. The participants pointed out that they had to adapt to a new

routine during the pandemic, what involved the services closure, team reduction, increasing of working hours, changings in the current working process, in addition to the risk of being contaminated, themselves or a familiar. All of participants had already lost patients to suicide and a large part of them kept to assisting patients at risk during this period. The risk assessment did not follow any pre-established protocol, but took place together with other professionals, and always in contact with the patients' families. Professionals had greater difficulty in referrals and decision-making, in addition to perceiving themselves more fearful in interventions and feeling more overwhelmed. We discuss the need to research and propose new strategies for intervention targeting mental health of these workers, especially preparing them for public health crisis situations.

Keywords: COVID-19; Mental Health; Suicide.

Introdução

A doença do novo Coronavírus (COVID-19) foi manifestada pela primeira vez como uma epidemia na China no final de 2019 e foi declarada como uma pandemia em 11 de março de 2020 (Casella, Rajnik, Aleem, Dulebohn, & Di Napoli, 2022; Silva et al., 2020). A partir de então, vem causando diferentes impactos, e até o dia 09 de agosto de 2022, contabilizou 6,42 milhões de mortes no mundo (The Global Change Data Lab & Our World in Data, 2022).

Para conter o aumento de casos, foram empregadas medidas sanitárias como o distanciamento social, incluindo o fechamento de escolas, paralisação de algumas atividades e atividades remotas (Steele et al., 2020). Tais medidas surtiram efeitos físicos, psicológicos, emocionais e sociais na população mundial (Ganesan et al., 2021). Têm sido relatadas consequências negativas da experiência de isolamento social para o bem-estar psicológico e satisfação com a vida de diversos grupos populacionais (Clair, Gordon, Kroon, & Reilly, 2021). Estudos em outros momentos pandêmicos apontaram um aumento dos casos de tentativas e suicídios após eventos extremos e situações de crise (Ministério da Saúde & Fundação Oswaldo Cruz, 2020). Portanto, é possível que nos anos logo após os primeiros

surtos da pandemia aumentem os casos de suicídio (Sher, 2020) e, com isso, pode-se pensar que os profissionais da saúde estarão mais expostos a atender pacientes com comportamento suicida.

Durante a pandemia de COVID-19, pacientes com diagnóstico prévio podem ter experimentado um agravamento do quadro, enquanto outros podem desenvolver novos problemas de saúde mental que aumentem o risco de suicídio (Gunnell et al., 2020). Além disso, pode haver um receio do paciente em comparecer presencialmente às consultas, fazendo com que adie a procura pelo serviço de saúde, chegando ao serviço com um risco maior e com a saúde mental mais prejudicada (Sher, 2020).

A procura tardia pelo serviço também aumenta a possibilidade de os profissionais da saúde estarem mais esgotados, visto que, em meio a esse cenário, é comum que haja uma maior sobrecarga ao mesmo tempo em que as condições de trabalho não são ideais (Dantas, 2021). Esses profissionais podem estar expostos ao risco de contaminação, falta de equipamentos, incertezas sobre os protocolos de tratamento, longas jornadas de trabalho e alta demanda (Morais, Gomes, Machado, Dumas, & Gomes; Prado, Peixoto, Silva, & Scalia, 2020). Esses fatores podem ocasionar

efeitos como depressão, ideação suicida, ansiedade e estresse pós-traumático, sintomas que podem seguir por um longo período após o término da pandemia entre profissionais da saúde (Dantas, 2021).

Muitos desses fatores podem ser intensificados quando o profissional já tem um histórico de impacto emocional, como é o caso de profissionais da saúde que perderam paciente(s) por suicídio. Vivenciar a morte de um paciente é reconhecido como algo inerente à prática dos profissionais de saúde em geral. Porém, quando se pensa numa morte decorrente do suicídio, o impacto sobre o profissional da saúde mental é consideravelmente maior do que o em relação à morte por outras causas (Plakun & Tillman, 2005). Estudos revelam que o medo intensificado de vivenciar uma nova situação de morte por suicídio resulta em um aumento de indicações de internações e

precauções maiores em relação aos pacientes com risco, modificando a condução do tratamento (Beautrais, 2004; Gulfi, Dransart, Heeb, & Gutjahr, 2016). Nesse contexto, é importante investigar como os profissionais de saúde que atendem pacientes com risco de suicídio vivenciaram seu trabalho no cenário da pandemia da COVID-19.

Método

Delineamento e participantes

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório, no qual participaram 13 profissionais da saúde que vivenciaram a perda de pelo menos um paciente por suicídio ao longo da vida e estiveram em exercício profissional durante a pandemia da COVID-19. A Tabela 1 apresenta a caracterização dos participantes.

Tabela 1
Caracterização dos participantes

Participantes	Idade	Sexo	Profissão	Regime de trabalho	Modo de Trabalho	Pacientes que morreram por suicídio (n)	Último paciente por suicídio (ano)	Tempo de atuação na área (anos)
1FPsic	35	F	Psicóloga	Prof. Autônomo	1	1	2021	12
2MPsic	41	M	Psicólogo	Func. Público	1	1	2007	18
3FPsic	27	F	Psicóloga	Func. Público	2	2	2021	2
4MMed	88	M	Médico	Privado	2	3	1990	55
5FEnf	34	F	Enfermeira	Func. Público e Privado	1	5 ou +	2019	12
6MMed	32	M	Médico	Func. Público	1	1	2020	8
7FPsic	34	F	Psicóloga	Prof. Autônomo	1	1	2021	11
8FPsic	37	F	Psicóloga	Func. Público	3	1	2015	13
9FEnf	56	F	Enfermeira	Func. Público e Privado	1	5 ou +	2010	34
10FPsic	42	F	Psicóloga	Func. Público	2	4	2019	17
11FMed	30	F	Médica	Privado	1	1	2021	7
12MEdFis	44	M	Educador Físico	Func. Público	1	5 ou +	2015	20
13FTEnf	40	F	Téc. Enfermagem	Func. Público	2	5 ou +	2021	20

Nota. Considerar: F = feminino; M = masculino; On-line e Presencial = 1; Presencial = 2; Online = 3. Tabela elaborada pelo autor.

Instrumentos

Foi utilizado um questionário para coleta de dados pessoais (i.e., sexo, idade) e profissionais (i.e., profissão, modalidade de trabalho, número de pacientes que morreram por suicídio, ano que perdeu o último paciente por suicídio e tempo de atuação na área). Utilizou-se também uma entrevista semiestruturada que continha questões sobre os desafios profissionais, a experiência de ter perdido um paciente por suicídio e a atuação no contexto atual da pandemia da COVID-19.

Procedimentos de coleta de dados

Os participantes foram acessados por conveniência a partir de contato via *whatsapp* e *e-mail*. No total, 51 participantes responderam ao questionário inicial, mas 39 preencheram aos critérios de inclusão. Destes, 13 aceitaram e retornaram ao convite enviado por e-mail para participar da etapa qualitativa, que consistia em uma entrevista com duração aproximada de 40 minutos. As entrevistas foram agendadas pela pesquisadora conforme a disponibilidade dos participantes e o contato foi conforme a ordem de inscrição. O roteiro foi previamente avaliado por dois psicólogos com o objetivo de validar a adequação e entendimento das questões. A etapa de coleta de dados foi realizada pela pesquisadora por meio da plataforma eletrônica de preferência do entrevistado. As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição e análise de resultados.

Procedimentos éticos

O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, sob CAEE nº 50047821.3.0000.5344. Todas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos foram atendidas conforme a Resolução nº466 de 2012 e Resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (2012, 2016). Por ser realizada através de ambiente virtual, seguiu-se também o Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Os participantes aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual continha as principais informações sobre os objetivos do estudo, questões de sigilo e direito a atendimento e desistência.

Procedimento de análise de dados

As gravações das entrevistas foram transcritas, e, posteriormente, lidas diversas vezes para a identificar ideias principais e organizar em grandes temas e subtemas verificados nos relatos dos participantes, de acordo com a análise de conteúdo qualitativa de Bardin (2015). As análises foram realizadas com o apoio do software NVivo versão 10. Uma última leitura foi realizada para produzir o relato das categorias, bem como sua interpretação e discussão.

Resultados e discussão

A análise resultou em três categorias principais com subcategorias listadas na Tabela 2.

Tabela 2

Categorias e subcategorias

Categorias	Subcategorias
Vivências de trabalho durante a COVID-19	Mudança na rotina e protocolos de atendimento
Manejo de pacientes em risco quanto à saúde mental durante a COVID-19	Adoecimento e piora dos pacientes
Desafios e frustrações do trabalho em saúde mental	

Nota. Tabela elaborada pelo autor.

Vivências de trabalho durante a COVID-19

A presente categoria contempla os relatos dos entrevistados sobre o trabalho durante a pandemia de COVID-19. Identificaram-se conteúdos que originaram subcategorias relacionadas a mudanças na estrutura e protocolos de atendimento de paciente, além da percepção quanto ao adoecimento e piora de pacientes, compreendendo como foi a vivência dos profissionais nesse período.

Quanto à subcategoria *Mudança na rotina e protocolos de atendimento*, os principais conteúdos abordados referem-se ao fechamento das instituições por algum período ou a redução de serviços, como o fechamento dos grupos terapêuticos, o que gerou aumento da demanda por tratamentos individuais e mudança na rotina dos profissionais. Tais mudanças causaram sensação de sobrecarga, tanto do profissional quanto da equipe e do serviço, e, conseqüentemente, exaustão. Percebeu-se que os profissionais já se sentiam mais onerados, especialmente os do serviço público, e passaram a ter que lidar com uma nova carga física e de desgaste geral durante a pandemia. A mudança de estrutura dos serviços afetou as práticas profissionais e as demandas, aspectos exemplificados por #9FEnf:

Tu sabes que a saúde pública que a gente tem hoje tem que fazer o acolhimento para todos. E ultimamente, assim, nesses dois anos para cá, com a pandemia, a coisa ficou muito intensa. [...] A gente parece que só apaga incêndio. E a gente não dá conta. [...] Cada vez os problemas aumentam mais, cada vez mais grave. Então quem ficou está super sobrecarregado.

Os participantes relataram que com o agravamento da pandemia, a estrutura física de algumas instituições também sofreu alterações, sendo necessárias a alocação de leitos para a internação por COVID-19, bem como redução do número de pessoas que poderiam utilizar os espaços compartilhados, como o refeitório. Os

relatos vão ao encontro do estudo de Ribeiro, Oliveira, Silva e Souza (2020), o qual referem que no Brasil, historicamente o financiamento é insuficiente para garantir as condições para gerir as demandas cotidianas no campo da saúde, tendo sido estas agravadas pelo advento da pandemia de COVID-19. Segundo os autores, acumularam-se relatos sobre a precarização das condições de trabalho.

Os horários disponibilizados em consultório individual também precisaram ser adaptados para contemplar o tempo necessário de organizar e higienizar a sala:

Como o paciente que vinha, a hora que ele saísse tinha que higienizar sala, trocar isso, trocar aquilo. A gente teve uma dificuldade porque teve que deixar os horários mais espaçados. [...] Eu atendia até 7 pacientes de manhã e 7 à tarde, então vezes 4 por semana dá bastante. E a gente teve que reduzir para 3 atendimentos de manhã e 4 à tarde. [...] Apertou muito a agenda, os atendimentos muito espaçados entre um e outro, essa foi a maior dificuldade (#3FPsic).

A redução no número de atendimentos pode afetar negativamente tanto o profissional quanto os pacientes, visto que, para profissionais autônomos, caso não haja atendimentos, não recebem a remuneração. Para os pacientes, a redução de disponibilidade de horários e fechamento de grupos pode ocasionar piora dos sintomas.

Como a principal orientação para conter a disseminação do vírus era o distanciamento social, ocorreu um aumento na busca pelo trabalho virtual, modalidade de atendimento que já vinha sendo utilizado no Brasil, mas que aumentou consideravelmente no período pandêmico necessitando de adaptação por parte dos profissionais de saúde (Lima, Oliveira, Carraro, & Entelmann, 2022). Para muitas práticas profissionais, essa mudança, em curto prazo, implicou no desenvolvimento de novas

formas de trabalho e interação, até então, pouco utilizadas ou desconhecidas (Sachett, 2020).

Porém, o uso da tecnologia também podia implicar maior afastamento entre as pessoas, como pontuou uma participante:

Eu acho que a pandemia trouxe algumas facilidades, do tipo, hoje no contato remoto, muito mais facilitado, mas eu acho que acabou afastando as pessoas das pessoas. E o quanto isso é importante para gente, principalmente para gente que é da área da saúde, o quanto isso só impactou no nosso cotidiano. E eu acho que vai impactar ainda por mais alguns anos (#5FEnf).

Entre os participantes, somente uma que estava com os atendimentos totalmente online, todos os outros ou mantinham a prática somente presencial ou intercalavam entre online e presencial. Por conta do contato com outras pessoas, os participantes relataram medo aumentado de contaminar seus familiares e até mesmo os pacientes, o que os fez aumentar o isolamento social. O medo foi uma emoção bastante presente, sendo citada pelos participantes como receio, ansiedade e sentir-se assustado. Resultado também obtido em estudo realizado por Prado, Peixoto, Silva e Scalia (2020).

Nos primeiros momentos da pandemia, o receio se relacionava principalmente à falta de informação sobre protocolos a seguir, bem como descreveram a sensação de serem vistos como possíveis transmissores pelos familiares. O desconforto de estar trabalhando sem a equipe de modo presencial e o sofrimento e falta de preparo para lidar com a morte por COVID-19 se fizeram presentes.

No começo deu muito medo porque não sabia o que fazer, todo mundo, ãh... as primeiras orientações era ficar em casa e daí eu me isolei bastante dos outros, dos meus familiares, no caso, porque não tinha

como, e as pessoas nos veem como uma porta de algo (#13FTEnf).

Pode-se pensar que as mudanças na rotina e estrutura dos atendimentos, bem como nas demandas dos pacientes, foram um fator de sobrecarga e sensação de agravamento das questões mentais dos profissionais da saúde (Fernandez, Lotta, Passos, Cavalcanti, & Corrêa, 2021). Outro fator impactante foi lidar com as mortes por COVID-19, principalmente entre profissionais na área hospitalar. Ver pessoas morrendo e se sentir impotente foi um fator de impacto para a saúde mental (Galon, Navarro, & Gonçalves, 2022).

Conforme o relato de alguns participantes, o ambiente e relações de trabalho também foram afetadas, pois além de não ter espaço físico para interação entre colegas, também houve redução de profissionais em alguns serviços seja devido à infecção por COVID-19, afastamento voluntário para proteção da família ou mesmo troca de emprego.

Eu exploro muito os profissionais, os colegas, só que são poucos. Agora mesmo a gente tem falta de cinco psicólogos. Teve uma profissional que, nossa, ela era do núcleo da infância e adolescência, uma excelente profissional, ela pegou COVID duas vezes e ela morava com os pais idosos. Então ela tomou uma atitude de pedir demissão, ficar em casa. Outro colega passou em um processo seletivo para dar aula e os outros tão diminuindo a carga horária, tão se aposentando. E não colocaram ninguém ainda (#9FEnf).

Apesar do impacto negativo da pandemia ser reiterado pelos participantes, quando questionados sobre o que mudou nesse período, alguns relataram que tiveram aspectos positivos. Foi citada a praticidade de fazer cursos, atendimentos por telemedicina, entrevistas e pesquisas online. O reconhecimento da atuação e importância da saúde mental também foi explorado por

psiquiatras que apontaram a expansão da busca pelos serviços e da facilidade que a telemedicina acarretou, diminuindo custos financeiros e aumentando o acesso a pacientes de outras localidades.

Eu acho que a questão da saúde emocional, as pessoas começaram a ficar mais atentas, a valorizar mais. Então, inevitavelmente, as pessoas precisaram olhar mais para dentro de si, então, eu acho que isso, de alguma forma, valoriza o nosso trabalho, aumenta a procura por profissionais da área da psiquiatria e da psicologia, da saúde mental como um todo (#6MMed).

Enquanto para a maioria dos participantes a falta de profissionais se sobressaía e gerava sobrecarga, no local de trabalho de um dos profissionais houve aumento da equipe, o que possibilitou ao serviço ampliar outras áreas de atuação e compor um grupo mais qualificado e diversificado. Outra profissional relatou que organizou e ofertou atividades de acolhimento para os profissionais da saúde no contexto da pandemia, porém, sem muita adesão:

Eu montei na época, pedi auxílio para as psicólogas para gente fazer um grupo de atendimento, assim, rápido. Um atendimento, dois, só para, como a gente diz, de acolhimento para esses técnicos. Eles tiveram muita resistência, viu? Bastante. Eu não consegui que eles fizessem as terapias. Mesmo com tudo isso, eles não foram. Foi bem complicado e eu pedi, até agradei muito o grupo que se disponibilizou de psicólogos. Foram muitos, mas o pessoal não procurou (#10FPsic).

Todas essas questões exigiram uma habilidade de adaptação dos profissionais para lidar com a sobrecarga e conseguir manter a assertividade no atendimento dos pacientes que também se apresentavam mais adoecidos. A subcategoria *Adoecimento mental e piora dos*

pacientes descreve a percepção de grande parte dos entrevistados sobre o desenvolvimento ou agravamento de sintomas nos pacientes durante a pandemia. A impressão dos participantes foi de que os pacientes estavam buscando mais os serviços e que estariam mais adoecidos, observando-se pessoas que nunca tinham apresentado sintomas, mas também aquelas que já tinham um histórico e tiveram exacerbações do quadro de saúde mental durante pandemia.

Entre os fatores que podem ter contribuído para esse adoecimento, o isolamento social surgiu nos relatos de diferentes profissionais. O isolamento social, ansiedade, medo de contágio, incerteza, estresse crônico e dificuldades econômicas podem levar ao desenvolvimento ou exacerbação de quadros depressivos, ansiosos, uso de substâncias e outros transtornos psiquiátricos em populações vulneráveis (Sher, 2020). Segundo os entrevistados, o medo quando em contato com outros, o afastamento da escola, quebra de vínculos e o contato mais próximo com familiares com quem já não tinham bons relacionamentos se relacionavam ao agravamento dos sintomas dos pacientes e, conseqüentemente, ao aumento da demanda e a sobrecarga profissional.

Por conta do isolamento, de ficar muito naquele ambiente tóxico, invalidante, e daí quem está mais disposto a um fator de vulnerabilidade talvez da família, enfim. Então notei, sim, que muitos pacientes pioraram, nesse período ainda estão. Que muitos ainda estão bem reclusos trabalhando online (#7FPsic).

Os participantes também citaram as questões econômicas, como o aumento do desemprego e a dificuldade em manter a renda, como pontos de preocupação quanto ao adoecimento mental. Tais impressões são corroboradas pela literatura, que aponta como fatores de risco para suicídio o isolamento, a violência, questões financeiras e diminuição de apoio social (Wasserman, Iosue, Wuestefeld, & Carli, 2020): “Muitos [pacientes] relatavam: ‘ah, com a pandemia meu negócio quebrou, a

minha venda diminuiu, eu perdi emprego, minha mulher perdeu emprego, a gente tá vivendo de favor.’’ (#10FPsic).

Uma das coisas que eu percebi que é algo que vieram, acho que o mais marcante, de quem está tendo ideação suicida e chegava com essa ideação, às vezes quem nunca teve, foi a questão financeira. E gente, essa coisa da questão financeira, de pessoas que eu atendi que, ah! Um grande número de pacientes chegava: “então, essa é minha primeira consulta. Tinha psiquiatra, mas eu perdi meu emprego, eu perdi tudo que eu tenho, perdi plano de saúde. Agora eu estou procurando, ãh, por fora”. Então, as pessoas perdendo tudo, aí já chegava no fundo do poço já. Já tentou o suicídio, tinha saído da internação, daí veio fazer o acompanhamento ou tentou, mas não completou o ato, obviamente. Enfim, isso foi uma coisa bem impactante (#11FMed).

Pode-se pensar que esses profissionais, que já possuem histórico de atendimento a pacientes com risco de suicídio, estavam se deparando novamente com essa demanda, porém, em um momento que estavam mais sobrecarregados e exaustos. O aumento dos comportamentos de autolesão, ideação e até do suicídio consumado durante a pandemia foi pontuado por profissionais da psicologia e psiquiatria entrevistados, que percebiam essa queixa como frequente no consultório e nos serviços de emergência. Dentre os seis entrevistados que vivenciaram a morte de paciente por suicídio durante a pandemia, duas participantes faziam uma associação direta entre o contexto pandêmico e o desfecho do paciente, considerando que talvez não teria ocorrido em um outro cenário:

Pelo histórico, a minha primeira paciente, se não tivessem em tempo de pandemia, provavelmente a gente não teria perdido ela, porque ela perdeu muitas coisas por causa da pandemia. E ela não conseguiu lidar com isso,

então a pandemia realmente veio, deu uma rasteira (#3FPsic).

Eu vejo que até a própria paciente que se suicidou, ela foi um reflexo da pandemia, pode ser que já tinha um pré-determinante, mas a pandemia esquentou tudo isso. Porque foi, ela começou a ter fracasso escolar, coisa que ela nunca teve, e daí começou a não conseguir conversar com o pai sobre isso. A própria adolescência e a questão da sexualidade, das escolhas. Então foi muita demanda e a pandemia trouxe um novo jeito de viver (#1FPsic).

Entende-se que o suicídio é um problema complexo e multifatorial (Scavacini, 2018), não podendo ser apontada uma causa única como a pandemia, por exemplo. Ainda que a morte das pacientes tenha ocorrido nesse período, também estavam presentes outras características consideradas na literatura como fatores de riscos que contribuem para o suicídio, como o estigma social e preconceito, depressão e abuso de substâncias (Banerjee, Kosagisharaf, & Rao, 2021). Um estudo realizado com dados de 21 países mostrou que não houve um aumento considerável nas taxas de suicídio durante os primeiros meses da pandemia (de abril a julho de 2020), exceto no Japão (Pirkis et al., 2021). A literatura considera que teve um aumento de fatores de risco para suicídio durante a pandemia da COVID-19 (Gunnell et al., 2020), bem como aumento de tentativas de suicídio em eventos extremos anteriores (Ministério da Saúde & Fundação Oswaldo Cruz, 2020). O que se argumenta é que o aumento de casos possivelmente pode se dar no desenrolar e até mesmo após o término das pandemias (Wasserman et al., 2020), o que torna importante que os profissionais da saúde estejam capacitados para o atendimento de novos casos. Outros estudos encontraram resultados contrários como estabilidade ou decréscimo em alguns subgrupos populacionais e elevação entre adolescentes e jovens, pessoas negras ou pardas, mulheres e idosos (Shobhana & Raviraj, 2022).

Manejo de pacientes em risco quanto à saúde mental durante a COVID-19

A maior parte dos profissionais seguiu atendendo pacientes com risco em saúde mental após ter perdido um paciente por suicídio, inclusive durante o contexto da pandemia da COVID-19. Cerca da metade dos entrevistados perderam pacientes por suicídio durante a pandemia e essa vivência os deixou mais cautelosos nas avaliações de novos pacientes. O medo foi bastante presente também ao serem questionados sobre o que mudou a partir da pandemia. Em relação à intervenção junto ao paciente com risco de suicídio, houve um receio maior sobre recomendar a internação do paciente e ele acabar contaminando-se com COVID-19. Essa ambivalência se mostrou quando se questionavam sobre a internação trazer benefícios ou não para aquele paciente em específico, e se a necessidade de tratar a saúde mental compensaria o risco do paciente se infectar com a COVID-19.

Tá, mas eu vou mandar alguém para o hospital, lá onde está cheio de COVID? Daqui a pouco ela não se mata, mas tem COVID, daqui a pouco vai morrer de COVID. Então, todo aquele caos que tu ficas pensando. O peso, risco-benefício, então isso impactou muito nas nossas condutas, que paciente eu encaminho para a internação? (#6MMed).

Os profissionais da psiquiatria e psicologia avaliaram que as escolhas de condutas estão de acordo com o perfil e necessidade de cada paciente e que a pandemia afetou nas tomadas de decisões. Essa visão vai ao encontro dos estudos de Tsamakis et al. (2020) que referem que, no cenário pandêmico, as decisões devem ser tomadas rapidamente para evitar a disseminação do vírus, sendo necessária uma triagem e identificação de casos de COVID-19, pois caso a equipe ou o paciente esteja contaminado é importante isolá-lo e talvez seja preciso fechar o serviço ou cancelar procedimentos.

Alguns profissionais preferiram encaminhar para casa para não correr o risco de o paciente contrair COVID-19 mesmo diante da identificação de riscos iminentes de suicídio. A internação domiciliar é uma possibilidade dentro das alternativas existentes de intervenção (Botega, 2015). No entanto, é apontada, na literatura, a importância de avaliar a dinâmica familiar, e isso é visto como algo difícil de ser avaliado e decidido na emergência hospitalar. Durante essa avaliação, os participantes relataram ter focado em investigar a estrutura familiar, coletando o máximo de informações possíveis para identificar se aquela família seguiria as orientações. Além disso, o trabalho ocorria em equipe, compartilhando o manejo com outros profissionais nas reuniões e pedindo apoio, como receitas médicas à equipe das emergências quando não conseguiam de imediato um atendimento psiquiátrico ambulatorial e tinham dúvidas do apoio familiar. Por vezes, os profissionais entravam em contato com os serviços para fazer agendamentos e garantir que o paciente receberia a conduta necessária:

Eu procuro investigar tudo que eu posso. E geralmente eu nunca faço um planejamento do meu trabalho sem visitar a casa do paciente. Porque vendo a realidade tu já sabes como é que funciona. E geralmente, no trabalho, nós temos uma reunião de equipe sempre na quarta-feira e eu sempre trago coisas daquela pessoa, que a gente não consegue resolver tudo sozinho (#9FEnf).

A minha demanda ficou muito grande. "Como que eu vou liberar um paciente da emergência se eu não tenho pra onde encaminhar?". Nesse período meu medo foi esse, porque eu sempre tenho muito esse cuidado de também investigar a família, de ver para onde que eu estou liberando esse paciente. Não só mando embora; se eu vejo que a família é desestruturada, eu tento chamar alguém (#10FPsic).

Entre os participantes, duas enfermeiras, que no momento não estavam atuando em unidade específica de saúde mental, relataram que não havia um protocolo específico no seu setor para o manejo do paciente em risco de suicídio; a orientação era procurar a equipe da psicologia ou encaminhar para o serviço de saúde mental. Porém, elas não tinham conhecimentos específicos sobre um protocolo a seguir. O suicídio é um problema de saúde pública, e a maior parte dos pacientes que morrem por suicídio passaram por um profissional da área da saúde no mês anterior à sua morte (Associação Brasileira de Psiquiatria [ABP], 2014), fato que aponta a necessidade de que todos os profissionais saibam realizar uma avaliação e manejo do comportamento suicida.

O trabalho com pacientes com risco compreende não somente o indivíduo, mas toda a dinâmica familiar. É importante levar em consideração o risco atual de suicídio, a capacidade do paciente e da família em lidar com a crise, a intencionalidade do ato, além do custo-benefício entre os fatores causados pela pandemia, como o risco em contrair o vírus *versus* a necessidade de contenção para não tirar sua vida. Entre os profissionais que atuavam na área da saúde mental, e que atendiam pacientes em risco, foram percebidas maiores dificuldades na intervenção durante a pandemia. Como algumas instituições fecharam, outros serviços ficaram sobrecarregados, pois não tinham para onde encaminhar os pacientes em nível ambulatorial.

Desafios e frustrações do trabalho em saúde mental

Os profissionais da saúde vivenciam diferentes desafios na sua prática profissional e na área de atuação, precisando lidar cotidianamente com frustrações no ambiente de trabalho, que podem se intensificar em momentos de pandemia (Dantas, 2021). Nessa categoria, se descreve como os entrevistados situavam sua profissão para melhor compreender seu contexto laboral durante a pandemia de COVID-19. A categoria inclui a avaliação dos entrevistados sobre sua profissão, sua relação com gestores e colegas de trabalho,

os desafios no atendimento de pacientes graves, como lidavam com suas próprias emoções, bem como com estigmas e preconceitos em torno do trabalho em saúde mental.

O desafio e a frustração de trabalhar com pacientes graves foi pontuada principalmente pelos psicólogos, mas também por uma profissional da enfermagem e médicos. Perder um paciente por suicídio é uma experiência que resulta em impactos emocionais e profissionais, tendo maior dúvida na condução do tratamento e agindo com maior cautela (Sandford, Kirtley, Thwaites, & O'Connor, 2021). O medo de não saber o que fazer com um paciente grave, além da frustração quando recaem e a perspectiva de longos tratamentos são aspectos desafiadores e, por vezes, desmotivadores, como ilustra a vinheta a seguir: *“Muitas vezes a gente vai andar em passos de formiga, vai dar dois passos pra frente e dois passos para atrás”* (#7FPsic). Estar diante de um paciente que apresenta uma situação difícil coloca o profissional frente ao desconhecido, o que desperta medo, ansiedade e impotência, podendo gerar frustração (Prado, Sá, & Miranda, 2015).

Na área da saúde, os profissionais lidam com situações que envolvem sofrimento do paciente, tanto físico quanto emocional (Lara, Lima, Mendes, Ribeiro, & Padilha, 2019). De acordo com esse contexto, alguns participantes pontuaram o impacto emocional causado por ouvir tantas histórias de vida diferentes e de pacientes com transtornos mentais graves. Nesse sentido, a dificuldade em manter a neutralidade e lidar com as próprias emoções foi trazido por participantes da psiquiatria como um desafio profissional:

O desafio é lidar com as nossas emoções diante das emoções dos pacientes, toda carga que vem junto, das nossas impressões. Um desafio assim é de, enfim, de manter uma certa neutralidade, mas ao mesmo tempo de não ficar uma neutralidade parada, uma coisa estática (#6MMed).

Nós passamos o dia no consultório, mas não é ouvindo pessoas felizes. É ouvindo coisas tristes, as misérias da alma humana. Então você está lá imerso nisso o tempo inteiro, e às vezes nós temos as nossas ansiedades (#11FMed).

Pode-se pensar que a vivência da pandemia seja uma dessas ansiedades, pois o profissional também está buscando compreender como lidar melhor com esse contexto em sua vida pessoal, que é semelhante ao que aparece na queixa do paciente. Ainda, é comum que sobreviventes enlutados por suicídio sintam emoções desagradáveis como raiva, culpa, choque e tristeza (Sandford et al., 2021), que também são emoções semelhantes às apresentadas pelos pacientes, sendo importante que o profissional mantenha uma boa capacidade autorreflexiva, que leve a comportamentos de autocuidado e enfrentamento frente a desafios inerentes à profissão. Esses aspectos também deveriam ser contemplados na formação dos profissionais de saúde mental e pelas instituições para trazer maior bem-estar emocional e fortalecer estratégias para lidar com o sofrimento e a dor humana.

O desgaste emocional era considerado pelos entrevistados como muito maior na atuação em serviços de saúde mental quando comparados a atuação em outros serviços de saúde, se ligando ao grande envolvimento com o paciente quanto com os familiares. Para os profissionais, é um desafio lidar psicologicamente com o cotidiano da profissão e, ao mesmo tempo, se manter saudável. Desse modo, é importante atentar para a saúde mental dos profissionais, pois tais inseguranças e dificuldades também podem interferir na relação entre o profissional e o paciente e impactar no tratamento e prognóstico desses indivíduos (Franco, Prizanteli, Polido, Santos, & Toledo, 2015).

A vigilância constante, necessária em casos de internação psiquiátrica ou em situação de risco iminente de suicídio, foi citada como uma situação que causa grande desgaste

emocional para os profissionais, em especial para equipe de enfermagem: *“Tu és linha de frente em todos os lugares” (#9FEnf)*. Esse aumento da atenção foi sinalizado por outros participantes também quando referiram que atender pacientes da saúde mental, principalmente após ter perdido um paciente por suicídio, demanda que estejam mais cuidadosos e atentos às falas de desesperança e comportamentos de risco. Nesse sentido, estar atento ao comportamento, com receio de que algo aconteça, também era algo considerado desafiador e que resultava em sobrecarga e desconforto emocional.

Os profissionais também sinalizaram que a redução de equipes durante a pandemia, os fechamentos de unidades e também a mudança de demandas com o aumento de casos de COVID-19 foram desafios nesse período: *“Nossa, mudou, mudou a estratégia assim de atendimento, mudou muito, muito, muito” (#5FEnf)*; *“A gente começou a atender muito paciente com COVID-19, desde que começou a gente tem paciente com COVID-19 e até eles tentaram fechar um lado da UTI, ou quando teve o pico que não tinha nem leito” (#13FTenf)*. Também foram pontuadas questões sociais, institucionais, burocráticas, hierárquicas e de relacionamento com os colegas como aspectos desafiadores da profissão e que, por vezes, se associavam a ideia de desistir da profissão. Algumas participantes indicaram a banalização da área por profissionais que vão para as mídias e redes sociais e minimizam as questões relacionadas aos problemas mentais e ao serviço público:

Esse é um desafio também, desmistificar essa questão do serviço público. [...] De que é ruim, que os profissionais são preguiçosos, que a coisa de ter um salário ali no fim do mês faz com que ninguém trabalhe. Acho que esse é um desafio grande (#8FPsic).

Lidar com profissionais que são muito desrespeitosos, muito julgadores que falam coisas muito preconceituosas com os pacientes eu fico muito

chateada. ahm... eu fico muito chateada também de ver coisas assim, me frustra muito de ver coisas na internet e o Instagram que, por exemplo, de pessoas totalmente desqualificadas falando coisas absurdas (#7FPsic).

Outro ponto de dificuldade da profissão foi o estigma quanto aos pacientes que é reproduzido tanto por pessoas leigas como por outros colegas de profissão, perpetuando mitos sobre suicídio e aumentando estereótipos, a exemplo do que já foi encontrado em outros estudos com profissionais da saúde (Oliveira, Morais, & Santos, 2020; Vedana et al., 2018). O preconceito também se reflete em relação aos próprios profissionais da saúde mental, pois, por vezes, a área é preterida por colegas por medo da gravidade dos pacientes. Essas posturas julgadoras são desafios para o profissional de saúde mental e podem interferir no manejo com os pacientes, resultando em intervenções inadequadas: *“Até hoje a gente sabe que a saúde mental ela é muito malvista, infelizmente. Então nossos pacientes são ‘os meus louquinhos, os meus pacientes’. Não são não, eu digo, eles são pacientes do hospital” (#10FPsic).*

Na área da saúde mental, é importante que os profissionais estejam atualizados e sensibilizados para atender às demandas (Garcia, Zanoti-Jeronymo, Zambenedetti, Cervo, & Cavalcante, 2020), o que corrobora com a visão dos profissionais da psiquiatria e psicologia entrevistados de que há muita oferta de cursos, congressos e especializações na área da saúde, mas não da suicidologia. Apesar da alta exigência de estudo na área, muitos desses cursos têm um alto custo e se tornam inacessíveis para alguns profissionais.

A gente tem que estar sempre pensando caso a caso. Agora mesmo, eu estou aqui estudando atendimento online de adolescente, uma coisa super específica. [...] Esse cuidado de estar sempre prezando pela qualidade do teu trabalho, buscando informação. Acho que o desafio é esse,

é estar tão atendida, capacitada e poder garantir um trabalho de qualidade (#8FPsic).

Parte dos participantes trabalharam ou trabalhavam em instituições e referiram ter que lidar com altas demandas por atenderem diversos públicos como crianças, adolescentes, adultos e idosos, muitos com quadros bastante graves, além de dificuldades com as famílias dos pacientes. O cenário de poucos recursos humanos e de infraestrutura dos serviços, baixa valorização dos profissionais e insuficiência da rede de atenção também foram aspectos apontados por alguns entrevistados como desafiadores.

O oncologista recebe um paciente; ele pode vir a perder esse paciente, e para nós psicólogos e psiquiatras, profissionais da saúde mental é como se fosse um fracasso, assim, e em um lugar de não poder falar. Foi algo que eu senti, pouco validado, pouco legitimado (#1FPsic).

Durante os primeiros anos da pandemia, os profissionais da saúde estiveram expostos a um nível de esgotamento maior, com relatos de exaustão, distanciamento dos outros, ansiedade ao lidar com o paciente e falta de concentração (Brooks et al., 2020). Pode-se pensar que ao não ter sua profissão valorizada, ter redução na equipe, serviços fechados, pouco acesso a instituições para internação, os profissionais podem se sentir desamparados e mais sobrecarregados com essas demandas. O trabalho, que já tinha desafios específicos da área da saúde mental e da profissão, passa a ser mais desgastante nesse contexto, sendo necessário que os profissionais se adaptem a diferentes mudanças no âmbito profissional e pessoal.

Considerações finais

Ter perdido pelo menos um paciente ao longo da vida é fator de aumento de desgaste emocional para profissionais de saúde. Além disso, vivenciar o cenário da pandemia da COVID-19 potencializou estressores aos

participantes. O artigo teve por objetivo investigar como os profissionais de saúde que atendem pacientes com risco de suicídio vivenciaram seu trabalho no cenário da COVID-19.

Os resultados obtidos evidenciaram o impacto da pandemia na vida pessoal e ocupacional dos profissionais da saúde, observando-se alterações nas suas rotinas e protocolos de atendimento, um maior adoecimento dos pacientes, além de pontos desafiadores da profissão. Quanto ao manejo do risco em saúde mental, os profissionais tiveram maiores dificuldades na avaliação e encaminhamento para serviços especializados, além de não identificarem protocolos de atendimento nos serviços de saúde generalistas e maior receio em atender pacientes com comportamento suicida.

Apesar dos profissionais da saúde terem a percepção de que os casos de suicídio aumentaram durante a pandemia, evidências ainda são controversas sobre essa tendência em diferentes países e subgrupos populacionais (Pirkis et al., 2021; Shobhana, & Raviraj, 2022). No entanto, há uma estimativa de aumentos de casos após períodos de crise (Wasserman et al., 2020), demonstrando a necessidade de as organizações de saúde estarem atentas à capacitação desses profissionais de modo que se sintam melhor preparados para lidar com pacientes em risco. Além disso, pode-se pensar que a pandemia da COVID-19 intensificou a sobrecarga de profissionais da saúde, sendo importantes novos estudos para compreender os impactos a longo prazo nessa população, bem como estudos de intervenção de modo que sejam sugeridas ferramentas para lidar com o esgotamento emocional e aumento de bem-estar psicológico desse público.

Referências

- Associação Brasileira de Psiquiatria. (2014). *Suicídio: informando para prevenir*. Brasília, DF: CBM/ABP. Recuperado de <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14>
- Banerjee, D., Kosagisharaf, J. R., & Rao, T. S. (2021). 'The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Research*, 295, 113577. doi: [10.1016/j.psychres.2020.113577](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113577)
- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Beautrais, A. L. (2004). *Suicide postvention. Support for families, Whanau and significant others after a suicide. A literature review and synthesis of evidence*. Christchurch: Christchurch School of Medicine & Health Services. Recuperado de <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/bereavedbysuicide-litreview.pdf>
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Cascella, M., Rajnik, M., Aleem, A., Dulebohn, S. C., & Di Napoli, R. (2022). *Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19)*. StatPearls. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
- Clair, R., Gordon, M., Kroon, M., & Reilly, C. (2021). The effects of social isolation on well-being and life satisfaction during pandemic. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), 1-6. doi: [10.1057/s41599-021-00710-3](https://doi.org/10.1057/s41599-021-00710-3)
- Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Brasília, DF. Recuperado de <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

- Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Brasília, DF. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Dantas, E. S. O. (2021). Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25(suppl 1), e200203. doi: [10.1590/Interface.200203](https://doi.org/10.1590/Interface.200203)
- Fernandez, M., Lotta, G., Passos, H., Cavalcanti, P., & Corrêa, M. G. (2021). Condições de trabalho e percepções de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à COVID-19 no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 30(4), e201011. doi: [10.1590/S0104-12902021201011](https://doi.org/10.1590/S0104-12902021201011)
- Franco, M. H. P., Prizanteli, C. C., Polido, K. K., Santos, S. R. B., & Toledo, A. L. (2015). A saúde emocional do psicólogo que atua em situações de emergência. In M. H. P. Franco (Eds.), *A intervenção psicológica em emergência: fundamentos para a prática* (pp. 147-188). São Paulo, SP: Summus.
- Galon, T., Navarro, V. L., & Gonçalves, A. M. S. (2022). Percepções de profissionais de enfermagem sobre suas condições de trabalho e saúde no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 47, 1–9. doi: [10.1590/2317-6369/15821pt2022v47ecov2](https://doi.org/10.1590/2317-6369/15821pt2022v47ecov2)
- Ganesan, B., Al-Jumaily, A., Fong, K. N. K., Prasad, P., Meena, S. K., & Tong, R. K. Y. (2021). Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak quarantine, isolation, and lockdown policies on mental health and suicide. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 565190. doi: [10.3389/fpsy.2021.565190](https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.565190)
- Garcia, G. D. V., Zanoti-Jeronymo, D. V., Zambenedetti, G., Cervo, M. D. R., & Cavalcante, M. D. M. A. (2020). Percepção dos profissionais de saúde sobre saúde mental na atenção básica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(1), e20180201. doi: [10.1590/0034-7167-2018-02011](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-02011)
- Gulfi, A., Dransart, D., Heeb, J., & Gutjahr, E. (2016). The impact of patient suicide on the professional practice of Swiss psychiatrists and psychologists. *Academic Psychiatry*, 40(1), 13- 22. doi: [10.1007/s40596-014-0267-8](https://doi.org/10.1007/s40596-014-0267-8)
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., ... Pirakis, J. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 468–471. doi: [10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Lara, E. M. D. O., Lima, V. V., Mendes, J. D., Ribeiro, E. C. O., & Padilha, R. D. Q. (2019). O professor nas metodologias ativas e as nuances entre ensinar e aprender: desafios e possibilidades. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23, e180393. doi: [10.1590/Interface.180393](https://doi.org/10.1590/Interface.180393)
- Lima, I. S., Oliveira, E. C., Carraro, N. C., Entelmann, F. A. (2022). Avanço da telemedicina no Brasil no período de pandemia da COVID-19: uma revisão sistemática da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(3), 10505-10525. doi: [10.34119/bjhrv5n3-214](https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-214)
- Ministério da Saúde & Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: suicídio na pandemia COVID-19*. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz. Recuperado de https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41420/2/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf
- Morais, C., Gomes, G., Machado, L., Daumas, L., & Gomes, M. (2021). Impacto da pandemia na saúde mental dos profissionais de saúde que trabalham na linha de frente da COVID-19 e o papel da psicoterapia. *Brazilian Journal of Development*, 7(1), 1660-1668. doi: [10.34117/bjdv7n1-113](https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-113)
- Oliveira, R. A., Moraes, M. R., & Santos, R. C. (2020). O comportamento suicida no pronto-socorro de um hospital de urgências: percepção do profissional de Enfermagem. *Revista da SBPH*, 23(2), 51-64. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=>

- [sci_arttext&pid=S1516-08582020000200006&lng=pt&tlng=pt.](#)
- Pirkis, J., John, A., Shin, S., DelPozo-Banos, M., Arya, V., Analuisa-Aguilar, P., ... Spittal, M. J. (2021). Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: An interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *The Lancet Psychiatry*, 8(7), 579–588. doi: [10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](#)
- Plakun, E. M., & Tillman, J. G. (2005). Responding to clinicians after loss of a patient to suicide. *Directions in Psychiatry*, 25(4), 301-310. Recuperado de https://www.austenriggs.org/sites/default/files/resources/EMP%20%26%20JT_Responding%20to%20Clinicians%20After%20Loss%20of%20a%20Patient%20to%20Suicide.pdf
- Prado, A. D., Peixoto, B. C., Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4128. doi: [10.25248/reas.e4128.2020](#)
- Prado, M. F., Sá, M. C., & Miranda, L. (2015). O paciente com transtorno mental grave no hospital geral: uma revisão bibliográfica. *Saúde em Debate*, 39(n. spe), 320-337. doi: [10.5935/0103-1104.2015S005419](#)
- Ribeiro, A. P., Oliveira, G. L., Silva, L. S., & Souza, E. R. (2020). Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e25. doi: [10.1590/2317-6369000013920](#)
- Sachett, J. A. G. (2020). Adaptação para o atendimento profissional de saúde em tempos de COVID-19: contribuições da tele saúde para o “novo normal”. *Journal Health NPEPS*, 5(2), 11-15. doi: [10.30681/252610104877](#)
- Sandford, D. M., Kirtley, O. J., Thwaites, R., & O'Connor, R. C. (2021). The impact on mental health practitioners of the death of a patient by suicide: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 261-294. doi: [10.1002/cpp.2515](#)
- Scavacini, K. (2018). *O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e posvenção do suicídio* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *An International Journal of Medicine*, 111(10), 707-712. doi: [10.1093/qjmed/hcaa202](#)
- Shobhana, S.S., & Raviraj, K.G. (2022). Global trends of suicidal thought, suicidal ideation, and self-harm during COVID-19 pandemic: a systematic review. *Egypt Journal of Forensic Science* 12(1), 28. doi: [10.1186/s41935-022-00286-2](#)
- Silva, J. K., Albuquerque, S. C., Santos, S. S. N., Santos, V. M. F., Farias, K. F., Figueiredo, E. V. M. S., & Santos, A. C. M. (2020). A relação entre a infecção por coronavírus e susceptibilidade a transtornos mentais e o risco de suicídio: o que a literatura tem evidenciado? *Journal of Health & Biology Sciences*, 8(1), 1-7. doi: [10.12662/2317-3206jhbs.v8i1.3242.p1-7](#)
- Steele, E. M., Rauber, F., Costa, C. dos S., Leite, M. A., Gabe, K. T., Louzada, M. L. C., ... Monteiro, C. A. (2020). Mudanças alimentares na coorte NutriNet Brasil durante a pandemia de COVID-19. *Revista De Saúde Pública*, 54(91). doi: [10.11606/s1518-8787.2020054002950](#)
- The Global Change Data Lab & Our World in Data. (2022). *Contry-by-country data on confirmed cases*. Oxford, UK: Oxford Martin School/University of Oxford. Recuperado de <https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer>
- Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A. J., Chaidou, S., Kypouropoulos, S., Spartalis, E., ... Triantafyllis, A. S. (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of healthcare professionals. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 19(6), 3451-3453. doi: [10.3892/etm.2020.8646](#)
- Vedana, K. G., Pereira, C. C., Dos Santos, J. C., Ventura, C., Moraes, S. M., Miasso, A. I., ... Borges, T. L. (2018). The meaning of

suicidal behaviour from the perspective of senior nursing undergraduate students. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(3), 1149-1161. doi: [10.1111/inm.12431](https://doi.org/10.1111/inm.12431)

Wasserman, D., Iosue, M., Wuestefeld, A., & Carli, V. (2020). Adaptation of evidence-based suicide prevention strategies during and after the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*, 19(3), 294–306. doi: [10.1002/wps.20801](https://doi.org/10.1002/wps.20801)

Dados sobre os autores:

- *Monique Lauermann Tassinari Rückert*: Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica (Universidade do Vale do Rio dos Sinos). Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental e Formada em Terapia do Esquema. Pós-graduanda em Intervenção na Autolesão, Prevenção e Posvenção do Suicídio (Instituto Vita Alere).
- *Tonantzin Ribeiro Gonçalves*: Psicóloga, doutora em Psicologia (UFRGS), professora nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
- *Mary Sandra Carlotta*: Psicóloga, Doutora em Psicologia Social (Universidade de Santiago de Compostela/Espanha), pesquisadora e membro da diretoria da Associação Nacional de Programas de Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP), bolsista Produtividade Nível 1C do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Financiamento:

A primeira autora recebeu bolsa de mestrado do Programa de bolsas Unisinos de apoio à pesquisa - Ciência, Tecnologia, Inovação e Empreendedorismo (CTIE) – edital 2020/2 - COVID-19.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

