

Sintomas depressivos e ideação suicida em profissionais de saúde durante a pandemia por coronavírus*

Nathalia de Souza Fratari^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-0688-0398>

Heloísa Garcia Claro¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1504-7074>

Objetivo: analisar os preditores de sintomas depressivos e ideação suicida em profissionais da saúde expostos ao coronavírus no Brasil. **Metodologia:** estudo quantitativo, transversal de análise de preditores para depressão e ideação suicida em profissionais da saúde expostos ao coronavírus, derivado do estudo matricial “Diagnóstico da saúde mental de profissionais de saúde que cuidam de casos suspeitos ou confirmados de *Coronavirus Disease 2019* (SARS-CoV-2) no Brasil: Estudo longitudinal”. Por meio do modelo de regressão múltipla, investigamos variáveis como raça, gênero, exposição ao COVID-19 e escore de ativação comportamental em busca de preditores de sintomas depressivos e ideação suicida com 482 profissionais da saúde que participaram do questionário *online* por meio de divulgação de *e-mails* e redes sociais. **Resultados:** para sintomas depressivos encontramos os preditores proteção e prevenção ao coronavírus, escore de ativação comportamental, qualidade de vida e uso de álcool. Para ideação suicida não encontramos preditores com efeito no modelo estatístico, dada a pouca variabilidade da ideação suicida (26 participantes). Nos participantes prevaleceram mulheres, da enfermagem, com idade média de 38 anos. **Conclusão:** precisamos investir em qualidade de vida, suporte social e rede de apoio para fortalecimento dos profissionais da saúde e manejo de sintomas psicopatológicos.

Descritores: Coronavírus; Profissionais de Saúde; Depressão; Saúde Mental.

Como citar este artigo

Fratari NS, Claro HG. Depressive symptoms and suicidal ideation in health professionals during the coronavirus pandemic. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2024;20:e-192968 [cited ____-____-____]. Available from: _____ <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2024.192968>

year month day URL

Depressive symptoms and suicidal ideation in health professionals during the coronavirus pandemic

Objective: to analyze the predictors of depressive symptoms and suicidal ideation in health professionals exposed to the coronavirus in Brazil. **Methodology:** a quantitative and cross-sectional study to analyze predictors of depression and suicidal ideation in health professionals exposed to the coronavirus, derived from the matrix study entitled "Mental health diagnoses of health professionals assisting suspected or confirmed Coronavirus Disease 2019 (SARS-CoV-2) cases in Brazil: A longitudinal study". Through a multiple regression model, we investigated variables such as race, gender, COVID-19 exposure and behavioral activation score seeking predictors of depressive symptoms and suicidal ideation with 482 health professionals who participated in the online questionnaire by means of email and social media outreach. **Results:** we found the following predictors for depressive symptoms: coronavirus protection and prevention, behavioral activation score, quality of life, and alcohol use. For suicidal ideation, we found no predictors with an effect on the statistical model, given the low variability of suicidal ideation (26 participants). There was prevalence of female participants, from the Nursing staff and with a mean age of 38 years old. **Conclusion:** we need to invest in quality of life, social support and support networks to strengthen health professionals and manage psychopathological symptoms.

Descriptors: Coronaviruses; Health Personnel; Depression; Mental Health.

Síntomas depresivos e ideación suicida en profesionales de la salud durante la pandemia de coronavirus

Objetivo: analizar los predictores de síntomas depresivos e ideación suicida en profesionales de la salud expuestos al coronavirus en Brasil. **Metodología:** estudio cuantitativo y transversal, para analizar predictores de depresión e ideación suicida en profesionales de la salud expuestos al coronavirus, derivado del estudio matriz "Diagnóstico de salud mental de profesionales de la salud que atienden casos sospechosos o confirmados de Enfermedad por Coronavirus 2019 (SARS-CoV-2) en Brasil: un estudio longitudinal". A través de un modelo de regresión múltiple, investigamos variables como raza, sexo, exposición al COVID-19 y puntuación de activación conductual en busca de predictores de síntomas depresivos e ideación suicida con 482 profesionales de la salud que respondieron el cuestionario *online* con difusión por correo electrónico y redes sociales. **Resultados:** encontramos los siguientes predictores para síntomas depresivos: protección y prevención de coronavirus, puntuación de activación conductual, calidad de vida, y consumo de alcohol. En el caso de ideación suicida, no encontramos predictores con efecto en el modelo estadístico, dada la baja variabilidad de la ideación suicida (26 participantes). La mayoría de los participantes eran mujeres, del personal de Enfermería y con una media de edad de 38 años. **Conclusión:** debemos invertir en calidad de vida, apoyo social y redes de apoyo para reforzar a los profesionales sanitarios y manejar los síntomas psicopatológicos.

Descriptores: Coronavirus; Personal de Salud; Depresión; Salud Mental.

Introdução

O vírus SARS-CoV-2 que causa a *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) foi identificado pela primeira vez na China em dezembro de 2019⁽¹⁾. Sendo declarado, pouco tempo depois, como uma emergência de saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Assim, no decorrer dos fatos, em março de 2020, a doença foi caracterizada como pandemia, visto que já havia 118 mil casos em 114 países e 4,2 mil mortes⁽²⁾. Até 13 de agosto de 2021, foram confirmados 205.338.159 casos de COVID-19 e 4.333.094 mortes no mundo⁽¹⁾.

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em fevereiro de 2020⁽³⁾ e, como no resto do mundo, em curto período de tempo houve grande disseminação do vírus. De março de 2020 até o começo de agosto de 2021, foram 20.245.085 casos e 565.748 mortes no país⁽⁴⁾.

Diante da pandemia, os profissionais da saúde foram as pessoas mais expostas ao vírus, visto que estavam atuando na linha de frente do combate a essa doença. E, conforme a crise sanitária se agravou, esses profissionais ficaram mais sobrecarregados, aumentando o medo de contraírem a doença e expor seus familiares. Além disso, surgiu a insegurança pela falta dos equipamentos de proteção individual (EPI)⁽⁵⁾.

Tendo em vista esse contexto, fica evidente que esses profissionais estão mais sujeitos a ter sua saúde mental afetada, sendo recorrente o aumento de sintomas de ansiedade, perda da qualidade do sono e até mesmo o desenvolvimento de psicopatologias como depressão, transtorno do estresse pós-traumático e ideação suicida⁽⁶⁻⁷⁾.

A depressão, segundo a OMS, é um transtorno mental que se caracteriza por tristeza constante, perda de interesse em atividades que antes gostava de fazer, incapacidade de realizar atividades diárias, persistindo por pelo menos duas semanas. E, no pior dos casos, a depressão pode levar ao suicídio⁽⁸⁾.

Um estudo realizado com 1.257 profissionais de saúde na China revelou uma proporção considerável de profissionais com sintomas de depressão, ansiedade e insônia, especialmente mulheres, enfermeiros, pessoas em Wuhan e profissionais de saúde da linha de frente diretamente envolvidos no diagnóstico, tratamento ou prestação de cuidados a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19⁽⁹⁾.

Nessa perspectiva, o estudo justifica-se, pois poucos são os estudos científicos que abordam dados epidemiológicos com foco na saúde mental dos profissionais de saúde envolvidos na assistência a pacientes com a COVID-19. Assim, o objetivo deste estudo é analisar os preditores de sintomas depressivos e ideação suicida em profissionais da saúde expostos ao SARS-CoV-2 no Brasil.

A hipótese deste estudo é de que características relativas ao trabalhador, como gênero, idade, raça/cor bem como ao trabalho, como número de vínculos de trabalho,

proteção e apoio que recebe no local de trabalho durante a pandemia pela COVID-19 estão associadas a variações nos escores de sintomas depressivos e ideação suicida dos profissionais da saúde.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, com coleta de dados do tipo *survey*⁽¹⁰⁾. É derivado do estudo matricial "Diagnóstico da saúde mental de profissionais de saúde que cuidam de casos suspeitos ou confirmados de *Coronavirus Disease 2019* (SARS-CoV-2) no Brasil: Estudo longitudinal", que buscou realizar um diagnóstico epidemiológico da situação de saúde mental de profissionais da saúde que cuidam ou cuidaram de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 no Brasil. O projeto matricial ainda está em andamento.

Local e período de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada *online*, através da plataforma Red-Cap, com profissionais de saúde de todos os estados do Brasil, entre os meses de setembro/2020 a junho/2021.

Os indivíduos foram recrutados por meio de um *survey online*, que foi divulgado em *e-mails* de hospitais, universidades de todo o país e mídias sociais como o *Facebook*. Participaram desta pesquisa aqueles indivíduos que consentiram por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Crítérios de seleção

A amostra foi composta por profissionais da área da saúde brasileiros, sejam eles profissionais administrativos dos serviços de saúde ou aqueles que possuem ensino técnico ou superior, com 18 anos ou mais e que tenham atendido casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Participantes

Participaram desta pesquisa 482 profissionais de saúde brasileiros, dentre eles, 346 enfermeiros, 46 técnicos de enfermagem, 20 da medicina, 13 da psicologia, 9 auxiliares de enfermagem, 8 agentes comunitários da saúde, 6 profissionais administrativos e 6 fisioterapeutas.

Variáveis do estudo

Investigamos algumas variáveis em busca de preditores de sintomas depressivos e ideação suicida.

Assim, para a mensuração de raça/cor (branco, preto, pardo, amarelo, indígena), sexo (feminino, masculino), renda (quantidade de salários mínimos), idade e escolaridade utilizamos informações autodeclaradas pelos participantes.

Proteção da COVID-19

Para mensuração da proteção percebida pelos profissionais à COVID-19, os autores elaboraram uma escala composta por 28 itens. Os primeiros 10 itens são perguntas em uma escala de Likert, com possibilidades de resposta - 0, Muito insatisfeito; 1, Insatisfeito; 2, Indiferente; 3, Satisfeito; e 4, Muito satisfeito - que avaliam a satisfação com 10 itens: segurança no seu local de trabalho - de forma geral - para a prevenção da COVID-19, o acesso a EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), os intervalos durante o período de trabalho (intervalos para café, banheiro, descanso), como consegue proteger a sua família, número de pacientes que atende, suporte de seus colegas, suporte da supervisão/chefia, acesso a cuidado de saúde de qualidade caso precise, o número de intervalos que faz para lavagem de mãos, a oferta de álcool gel no local de trabalho.

Outros 11 itens avaliam se o respondente tem algum fator de risco para a COVID-19 (Sim/Não), e são itens invertidos (não ter o fator de risco contribui para a proteção) para os fatores de risco pessoais diabetes, hipertensão, asma, gestante, puérpera, ou de familiares ou pessoas do mesmo núcleo domiciliar para os mesmos fatores de risco acrescido de ser maior de 60 anos. Utilizamos a variável de idade do próprio profissional como controle no modelo. Os 7 itens adicionais avaliam se o profissional tem acesso em quantidade e frequência suficientes a máscara, álcool em gel, pias para lavagem das mãos, sabonete, papéis descartáveis para secar as mãos, luvas, óculos de proteção ou *faceshield*. O escore varia de 0 a 58, sendo 0 menor proteção e 58 maior proteção contra a COVID-19.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

Para avaliação dos sintomas depressivos utilizamos o *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) que classifica a gravidade da depressão do paciente como leve, moderada, moderadamente grave e grave. É um instrumento validado, de 9 itens, derivado do PRIME-MD⁽¹¹⁾.

Para a avaliação da qualidade de vida utilizamos a escala *European Quality of Life-5 Dimensions* (EQ-5D). Essa escala mede 5 domínios de saúde: mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/mal-estar e ansiedade/depressão, com três níveis cada um (sem problemas, alguns problemas e problemas extremos)⁽¹²⁾.

A ingestão de álcool foi avaliada usando o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT-C). É um teste rápido, com três perguntas, que auxilia na identificação do padrão de consumo, abusivo ou dependente de álcool. Ele é uma versão modificada e mais simples do AUDIT⁽¹³⁾.

Para avaliação da ideação suicida utilizamos o *Suicide Risk Assessment Protocol* (S-RAP). Este protocolo foi desenvolvido para estudos clínicos no Brasil e avalia a ideação suicida conforme a sua complexidade.

Caso o participante responda afirmativamente ao último item do PHQ-9, o que indica algum grau de ideação suicida, o S-RAP avalia se há uma ideia estruturada, com planejamento, meios, acesso a esses meios e se o participante está planejando executar este plano em breve. O participante é avaliado como sem risco, risco leve (A1), risco moderado (A2), risco médio (B1), alto risco (B2) ou emergência (C)⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de um questionário *online*. Os participantes foram aqueles que se autorreferiram profissionais da área da saúde, em todo o território nacional, convidados por meio de postagens em redes sociais, divulgação de universidades, conselhos e associações de classe.

Para reduzir a chance de viés no estudo e para certificação de qualidade da coleta dos dados, utilizamos formulários de coleta com regras de validação de dados, como checagem automática de adequação dos campos (somente números, texto, itens obrigatórios), bem como verificação passo a passo dos critérios de inclusão (É profissional de saúde? Atuou em serviços de saúde no período entre março de 2020 até a data da coleta?).

Além disso, a plataforma é protegida por usuário e senha, os dados são criptografados e armazenados no servidor da universidade, localizado em local seguro na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

Tratamento e análise dos dados

A análise dos dados foi feita por meio do modelo de regressão múltipla de mínimos quadrados ordinários⁽¹⁶⁾, buscando estimar um conjunto de variáveis preditoras da variação de cada uma das variáveis dependentes (sintomas depressivos e ideação suicida). Utilizamos erros-padrões robustos à heterocedasticidade, e reportamos os coeficientes de regressão padronizados em nossas tabelas⁽¹⁶⁾.

Incluimos no modelo estatístico os profissionais que possuíam dados completos para as variáveis de interesse, no modelo "Complete Case Analysis"⁽¹⁷⁾.

Para a variável de renda e melhor mensuração do tamanho do efeito, usamos o valor em função logarítmica, uma vez que o efeito de um real na renda corresponderia a variação de difícil interpretação na variável dependente.

Analisamos os dados por meio do *software* STATA 15⁽¹⁸⁾ para *Windows*.

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNICAMP. N.º do parecer do CEP: 4.399.084. CAAE: 31960220.5.0000.5404, emitido em 14/11/2020.

Resultados

Participaram do estudo 482 profissionais da saúde, sendo 346 enfermeiros (71%), 46 técnicos de enfermagem (9%), 20 médicos (4%) e 13 psicólogos (2%). Dentre os participantes, 57 se referiram como outros (11,7%) e são: assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, biomédico, cirurgião dentista, farmacêutico, auxiliar de saúde bucal, obstetrix, nutricionista, terapeuta ocupacional, profissional de limpeza, técnico em radiologia, agente de combate a endemias, medicina veterinária, agente comunitário de saúde, assistente administrativo e auxiliar de enfermagem.

Em relação à idade, a média foi em torno de 38 anos.

Quanto ao estado de atuação dos profissionais, 368 (76,35%) eram de São Paulo, 18 (3,73%) do Rio Grande do Sul, 14 (2,9%) do Rio de Janeiro, 13 (2,70%) do Paraná, 15 (3,11%) de Minas Gerais e 12 (2,49%) da Bahia. E o Amapá, Amazonas, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Santa Catarina tiveram a participação de 10 ou menos profissionais (menos de 2% por estado).

Desses, 465 (96,5%) trabalharam na assistência direta a pessoas com suspeita ou casos confirmados de COVID-19. Outras variáveis sociodemográficas estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição da amostra do estudo. Campinas, SP, Brasil, 2021

Variáveis	Número	%	
Sexo	Feminino	308	63.9%
	Masculino	53	11%
Raça/Cor	Branca	230	47.7%
	Parda	90	25.1%
	Preta	31	6.4%
	Aamarela	8	1.7%
	Indígena	1	0.2%
Renda (salários mínimos)	Até 4*	90	18.7%
	Entre 4 e 6	88	18.2%
	Entre 6 e 9	69	14.3%
Cuidou/trabalhou para o cuidado direto em serviços de saúde durante a pandemia?	Acima de 9	115	23.9%
	Não	15	3.1%
	Sim	465	96.5%
AUDIT-C [†]	Baixo risco	123	25.5%
	Risco moderado	117	24.2%
	Alto risco	19	3.9%
	Risco grave	27	5.6%
	Mínimo	88	18.2%
PHQ-9 [‡]	Leve	167	34.7%
	Moderado	107	22.2%
	Moderadamente severo	65	13.4%
	Severo	55	11.4%
Ideação suicida	Sim	26	5.3%
	Sim, mas não nas últimas duas semanas	33	6.9%
	Nunca	423	87.8%

*Salário mínimo 2020, Brasil = R\$ 1.045,00; [†]AUDIT-C = *Alcohol Use Disorder Identification Test*; [‡]PHQ-9 = *Patient Health Questionnaire-9*

Para a análise inferencial de preditores, utilizamos um conjunto de variáveis independentes em um modelo múltiplo de mínimos quadrados ordinários. Como preditores de sintomas depressivos, encontramos associação por meio do modelo de regressão, com as variáveis: proteção e prevenção à COVID-19, escore de ativação comportamental versão curta (BADS-SF), qualidade de vida e o uso de álcool.

Quanto maiores os valores dessas variáveis, menores os sintomas depressivos dos participantes da pesquisa. Maiores escores relacionados ao uso

de álcool pelo AUDIT-C estão associados a maiores escores de sintomas depressivos. Os resultados desta análise podem ser visualizados na Tabela 2.

O conjunto das variáveis independentes explicou 52,10% da variação do escore do PHQ-9 (R²).

Das 482 pessoas que participaram do estudo, apenas 247 preencheram o instrumento completo e puderam ser usadas como base para análise das variáveis de interesse.

Para ideação suicida não encontramos preditores com efeito no modelo estatístico, conforme podemos observar na Tabela 3.

Tabela 2 - Conjunto de variáveis de interesse em relação à variação do escore PHQ-9*. Campinas, SP, Brasil, 2021

PHQ-9 total	Coef.	Std. Err.	Valor p
Pretos	-0.83	0.71	0.25
Sexo feminino	1.11	0.71	0.12
Homossexual	0.96	1.13	0.40
Bissexual	1.39	1.14	0.22
Sem resposta	0.24	3.95	0.95
Pós graduação	0.01	0.76	0.99
Idade	-0.02	0.04	0.67
Renda	-0.32	0.23	0.17
Vínculo de emprego	0.38	0.60	0.52
Com companheiro	-1.06	0.63	0.09
Exposição à COVID-19† (escore)	-0.13	0.04	<0.001*
BADS-SF§	-0.30	0.04	<0.001*
AUDIT-C	0.26	0.12	0.03*
EQ-5D¶ total	-12.37	2.99	<0.001*

*PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9; †COVID-19 = Coronavirus Disease; ‡Valor p menor ou igual a 0,05; §BADS-SF = Behavioral Activation for Depression Scale-Short Form; ||AUDIT-C = Alcohol Use Disorder Identification Test; ¶EQ-5D = European Quality of Life-5D

Tabela 3 - Conjunto de variáveis de interesse em relação a variação da ideação suicida. Campinas, SP, Brasil, 2021

Ideação suicida	Coef.	Std. Err.	Valor p
Pretos	-0.018	0.034	0.591
Sexo feminino	-0.006	0.031	0.849
Homossexual	-0.055	0.030	0.067
Bissexual	-0.025	0.066	0.704
Sem resposta	0.233	0.261	0.373
Pós graduação	-0.081	0.052	0.124
Idade	0.001	0.002	0.547
Renda	0.000	0.000	0.896
Vínculo de emprego	-0.001	0.028	0.961
Com companheiro	0.060	0.037	0.111
Exposição à COVID-19† (escore)	-0.001	0.002	0.581
BADS-SF§	-0.004	0.003	0.155
AUDIT-C	0.008	0.009	0.345
EQ-5D¶ total	-0.096	0.113	0.398

*COVID-19 = Coronavirus Disease; †BADS-SF = Behavioral Activation for Depression Scale-Short Form; ‡AUDIT-C = Alcohol Use Disorder Identification Test; §EQ-5D = European Quality of Life-5D

Discussão

De acordo com os resultados, o sexo feminino se destacou entre os participantes, reforçando os achados de outras pesquisas que relatam com frequência a maior adesão e participação do público feminino⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Além disso, no Brasil, as mulheres são a maioria nesse campo de atuação, compondo cerca de 80% dos profissionais de saúde. Do mesmo modo, na enfermagem, classe com maior quantidade de profissionais da saúde, 85% são mulheres⁽²¹⁾.

Com isso, alguns estudos têm mostrado que as mulheres da área da saúde são mais acometidas por transtornos mentais, já que além de serem a maioria na profissão, muitas vezes são as principais responsáveis pelas tarefas do lar e cuidados com os filhos, aumentando as chances de terem sua saúde mental afetada, quando associada a demais condições às quais estão sujeitas^(9,22-23).

Questões sociais como discriminação de gênero, desigualdade salarial, violência doméstica e abuso sexual podem afetar negativamente a saúde mental das mulheres. Pressões sociais e estereótipos de gênero também podem contribuir para o sofrimento psíquico. Outros agravos também mais prevalentes entre as mulheres, como abuso e violência, podem aumentar o risco de sofrimento psíquico^(9,22-23). As vulnerabilidades e desigualdades sociais foram, de forma geral, tensionadas ainda mais pela COVID-19 e seus desdobramentos.

Outro ponto que notamos no presente estudo é que quanto mais as pessoas relatam uso de álcool, maior a associação a escores elevados de desenvolverem sintomas depressivos - sendo a depressão a patologia mais associada ao alcoolismo e ao uso abusivo do álcool⁽²⁴⁻²⁶⁾.

Assim, o uso do álcool por pessoas com sintomas depressivos pode ser considerado uma estratégia de enfrentamento, principalmente pelo motivo dos

indivíduos terem a crença de que este alivia emoções negativas (medo, raiva, tristeza, etc.), *stress*, sendo também usado, muitas vezes, com o objetivo de fuga dos problemas⁽²⁵⁻²⁶⁾.

Nos últimos anos o consumo de álcool vem aumentando no mundo e no Brasil, especialmente no cenário atual em que nos encontramos com a pandemia por COVID-19, em que o consumo aumentou ainda mais, sendo preocupante principalmente em relação aos profissionais da saúde, que já estão sujeitos a estressores, podendo o álcool contribuir de forma negativa nessa questão⁽²⁷⁻²⁹⁾.

Dessa forma, com o aumento do estresse no trabalho, carga horárias excessivas, o contato constante no dia-a-dia com sofrimento, dor e morte, os profissionais de saúde estão mais vulneráveis ao uso de substâncias psicoativas como o álcool, visto que por ter ação no sistema nervoso, este gera uma sensação momentânea de bem-estar⁽²⁹⁾. No entanto, há consequências a curto, médio e longo prazo, podendo afetar a capacidade no trabalho, atenção e memória, tomada de decisão, além de doenças crônicas, distúrbios mentais, e gerar dependência⁽²⁹⁾.

Um estudo realizado com profissionais de enfermagem no sul do Brasil evidenciou que o álcool foi a substância mais consumida entre eles. Esse consumo pode ser explicado pelo fato do álcool ser uma substância lícita, socialmente aceita, e que por trás dos profissionais há pessoas que pertencem a uma sociedade que incentiva o consumo de álcool⁽²⁹⁾.

Sobre a ativação comportamental, aspecto que está relacionado ao enfrentamento dos sintomas depressivos, neste estudo foi analisada por meio da Escala de Ativação Comportamental (*Behavioral Activation for Depression Scale - BADS*) em sua versão curta, a qual possui 9 itens e foi validada⁽³⁰⁾. A escala foi desenvolvida para avaliar a frequência dos comportamentos de ativação (aspecto positivo, que contribui para o enfrentamento dos sintomas) e evitação (aspecto negativo, que dificulta o enfrentamento dos sintomas).

De acordo com os estudos, pessoas mais ativas naquilo que faz sentido em suas vidas, envolvidas em atividades e tarefas saudáveis como ler livros, praticar exercícios físicos, trocas afetivas com amigos e familiares, possuem menos sintomas depressivos⁽³⁰⁾, o que foi observado na amostra aqui estudada.

A teoria da ativação comportamental argumenta que a ação vem antes da motivação e recomenda que as pessoas pratiquem as atividades saudáveis que lhes trazem prazer ou que se lembram de que trouxeram prazer no passado, bem como as realizem mesmo que, no momento da atividade, não estejam com vontade. Além de buscar tornarem-se mais ativos e engajarem-se em atividades que lhes tragam prazer, no modelo de

ativação comportamental é trabalhada a redução dos comportamentos de evitação⁽³¹⁾.

Alguns estudos apontam a relação entre *burnout*, estresse e sobrecarga profissional na área da saúde com o aumento da evitação e redução da ativação comportamental, o que pode, segundo a literatura, ser uma explicação para a associação com maiores índices de depressão nessa população⁽³²⁻³⁴⁾.

Estudo específico com enfermeiros com alta carga de *burnout* e depressão, apresentou uma relação estatística importante entre a sobrecarga, estresse profissional e escores de evitação, tratando da importância do investimento em estratégias de enfrentamento na rotina desses profissionais para manejo do prevalente adoecimento psíquico⁽³⁴⁾. Outro estudo cita a importância de rever a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde de forma geral, também relacionada à maior evitação e maior prevalência de sintomas depressivos⁽³⁵⁾.

A nossa escala de satisfação com a prevenção à COVID-19 possui itens que avaliam se o profissional de saúde faz parte de um dos grupos de risco (diabetes, hipertensão arterial, puérpera, gestante), se está satisfeito com os protocolos e oferecimento de EPIs na instituição, intervalos, entre outras medidas protetivas.

Dessa maneira, sentir-se protegido em relação à COVID-19, estar satisfeito com a oferta de EPIs, não morar com alguém dos grupos de risco e não fazer parte do grupo de risco, estão associados a menores índices de sintomas depressivos. Esses resultados também estão presentes em outros estudos⁽³⁶⁻³⁷⁾.

Assim como encontrado neste estudo, outros estudos apontam que a dinâmica de trabalho é um fator que desencadeia o sofrimento mental, relacionado a ambientes insalubres, condições precárias, sobrecarga de trabalho e exigências da instituição⁽³⁸⁾.

Com a crise sanitária essas condições se amplificaram, visto que os profissionais tiveram que lidar com atividades em situação de risco, estrutura física inadequada das instituições, falta de EPIs, sobrecarga de funções, carga horária excessiva e falta de capacitação profissional⁽³⁹⁻⁴⁰⁾.

Também encontramos evidências de que os índices de sintomas depressivos e ansiedade estão relacionados ao quanto cada indivíduo se sente exposto ao vírus sem seu trabalho. Pessoas com menos sintomas, em média, tiveram menos contato com pessoas potencialmente infectadas, e, conseqüentemente, aqueles que se sentiram mais expostos tiveram mais sintomas de sofrimento mental⁽⁴¹⁾.

Com isso, a relação entre se sentir desprotegido e ter sintomas de ansiedade e depressão mostra a potencial associação entre o medo e/ou risco do não conhecimento de quem está ou não infectado, o que afeta o bem-estar psicológico⁽⁴²⁾.

No presente estudo, a qualidade de vida foi caracterizada como um fator de proteção para sintomatologia depressiva. E quando pensamos em qualidade de vida, encontramos na literatura questões relacionadas ao bem-estar, à autoestima, autovalorização, prática de atividades prazerosas, entre outros. Uma definição abrangente é que uma vida com qualidade é a vida que o indivíduo avalia como "valendo a pena ser vivida"⁽⁴³⁾.

Diante disso, uma das atividades que contribui para o bem-estar é a prática de atividade física. Pessoas fisicamente ativas, em qualquer idade, apresentam índices melhores de saúde mental do que sedentários⁽⁴³⁾. Recentemente, a literatura tem mostrado evidências de que a diminuição da atitude sedentária, ou seja, o tempo em que ficamos sentados, deitados ou encostados ao longo do dia, com exceção das horas de sono, também contribui para a saúde⁽⁴⁴⁻⁴⁵⁾.

Outros estudos também apontam que profissionais da saúde que relataram praticar atividade física diariamente durante a pandemia da COVID-19 tiveram índices menores de sofrimento psíquico⁽⁴⁶⁾.

Em contrapartida, os profissionais que realizavam pouca atividade física tiveram níveis mais altos de estresse, ansiedade e depressão do que aqueles que praticavam entre o nível médio a moderado de exercícios⁽⁴⁶⁾. Por isso, sugere-se que, ao incentivar que seus profissionais pratiquem atividades físicas, os serviços de saúde atuem de forma direta na prevenção à saúde mental e doenças correlacionadas.

Também encontramos dados de que o bem-estar pode estar relacionado a atividades prazerosas, como dito anteriormente. Entretanto, estudos indicam que mesmo que os serviços de saúde, durante a crise sanitária, tenham se esforçado para oferecer aos seus colaboradores a possibilidade de participação em atividades pró-sociais, a falta de profissionais, exaustão e agendas sobrecarregadas impediam que os profissionais de saúde participassem de tais atividades durante a pandemia pela COVID-19⁽⁴⁷⁾.

Em relação à ideação suicida, não encontramos preditores com efeito no modelo estatístico. Este resultado pode ser atribuído à pouca variabilidade da ideação suicida (26 participantes). Esse dado corrobora outros estudos com profissionais da saúde que obtiveram pouco índice de ideação suicida⁽⁴⁸⁻⁴⁹⁾.

Cabe ressaltar que o suicídio, segundo a OMS, continua sendo uma das principais causas de morte no mundo, sendo responsável por uma em cada 100 mortes. E ter um transtorno mental aumenta o risco de suicídio. Assim, as principais medidas comprovadas para prevenção do suicídio incluem limitar o acesso a meios (como pesticidas e armas de fogo), identificação precoce, avaliação, manejo e acompanhamento de pessoas afetadas por pensamentos e comportamentos suicidas⁽⁵⁰⁾.

Dessa forma, o desafio para os serviços e sistemas de saúde atualmente é encontrar estratégias para reduzir a sobrecarga de trabalho para que os profissionais busquem atividades que potencializam o seu bem-estar e, conseqüentemente, sua qualidade de vida. Vale acrescentar que, além do benefício para o profissional, isso refletirá na qualidade dos serviços prestados.

Como limitação do estudo relatamos a desproporcionalidade regional entre os participantes. Houve maior adesão de profissionais de saúde da região sudeste. Utilizamos métodos *online* de coleta de dados e realizamos a divulgação em conselhos profissionais e redes sociais para atingir uma amostra nacional de profissionais de saúde, entretanto, ainda observamos participação maior da região sudeste do país. Recomendamos cautela, portanto, na interpretação dos resultados, e realização de estudos que acompanhem de forma mais próxima os desdobramentos da COVID-19 em profissionais da saúde das regiões Sul, Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Conclusão

De acordo com a análise dos preditores de sintomas depressivos e ideação suicida em profissionais de saúde expostos ao SARS-CoV-2 no Brasil, concluímos que é necessário investir em qualidade de vida, suporte social e rede de apoio para o fortalecimento desses profissionais e manejo dos sintomas psicopatológicos.

É preciso, também, que a carga de trabalho não seja tão exaustiva, para que esses profissionais consigam buscar auxílio para lidar com o sofrimento mental ocasionado justamente pela dinâmica de trabalho dos serviços de saúde. Tal auxílio inclui a prática de atividades prazerosas, atividade física e o acompanhamento psicológico.

Com isso, diante da importância de tais profissionais na saúde, estaríamos valorizando-os e proporcionando condições físicas e psicológicas para que estes consigam prestar uma assistência de qualidade.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha Informativa COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Feb 06]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 06]. Available from: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>
3. Ministério da Saúde (BR). Brasil confirma o primeiro caso da doença [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 09]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>

4. Ministério da Saúde (BR). Painel coronavírus [Homepage]. 2021 [cited 2021 Aug 12]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
5. Bezerra GD, Sena ASR, Braga ST, Santos MEN, Correia LFR, Clementino KMF, et al. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 22];93. Available from: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758>
6. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações gerais [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2020 [cited 2021 Nov 30]. Available from: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04_0.pdf
7. Lóss JCS, Boechat LBG, Silva LP, Dias VE. A saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra a COVID-19. *Rev Transformar* [Internet]. 2020 [cited 2021 Feb 23];14(Ed. Espec.). Available from: <https://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/375>
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Depressão [Homepage]. s.d. [cited 2021 Feb 18]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>
9. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 16];3(3):e203976. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843>
10. Rindfleisch A, Malter A, Ganesan S, Moorman C. Cross-Sectional Versus Longitudinal Survey Research: Concepts, Findings, and Guidelines. *J Mark Res*. 2008. <https://doi.org/10.1509/jmkr.45.3.261>
11. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. 2001;16(9):606-13. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
12. Rabin R, De Charro F. EQ-SD: a measure of health status from the EuroQol Group. *Ann Med*. 2001;33(5). <https://doi.org/10.3109/07853890109002087>
13. Bush K, Kivlahan DR, McDonell MB, Fihn SD, Bradley KA. The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP). *Arch Intern Med* [Internet]. 1998 [cited 2021 Oct 31]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/208954>
14. Menezes P, Quayle J, Claro HG, Silva S, Brandt LR, Diez-Canseco F, et al. Use of a mobile phone app to treat depression comorbid with hypertension or diabetes: A pilot study in Brazil and Peru. *JMIR Ment Health* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://mental.jmir.org/2019/4/e11698/>
15. Araya R, Menezes PR, Claro HG, Brandt LR, Daley KL, Quayle J, et al. Effect of a digital intervention on depressive symptoms in patients with comorbid hypertension or diabetes in Brazil and Peru: Two randomized clinical trials. *JAMA* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 11]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2779828>
16. Baldi B, Moore DS. *The practice of statistics in the life sciences*. New York, NY: WH Freeman and Company; 2014. 727 p.
17. Little RJA, Rubin DB. *Statistical analysis with missing data*. 3. ed. New Jersey, NJ: John Wiley & Sons; 2019.
18. StataCorp. *Stata Statistical Software: Release 15* [Software]. College Station, TX: StataCorp LLC; 2017.
19. Wańkiewicz P, Szylińska A, Rotter I. Assessment of Mental Health Factors among Health Professionals Depending on Their Contact with COVID-19 Patients. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 25];17(16). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7459704/>
20. Hernandez ESC, Vieira L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19 [Internet]. 2020 Apr 17 [cited 2021 Nov 30]. Available from: <https://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>
21. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS [Internet]. 2020 Mar 10 [cited 2021 Nov 30]. Available from: <https://www.cosemssp.org.br/noticias/protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus/>
22. Makino M, Kanie A, Nakajima A, Takebayashi Y. Mental Health Crisis of Japanese Health Care Workers Under COVID-19. *Psychol Trauma*. 2020;12(S1):S136-S137. <https://doi.org/10.1037/tra0000819>
23. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Cien Saude Colet*. 2020;25(9). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
24. Araújo, PP, Araújo TM, Lua I, Wrih LBC. Associação entre depressão e consumo de álcool em homens e mulheres residentes em zona urbana, Bahia, Brasil. In: *Anais do XXI Seminário de Iniciação Científica* [Internet] 2017 Oct 23-27; Feira de Santana, BA. Feira de Santana: UEFS; 2017 [cited 2021 Aug 19]. Available from: <https://doi.org/10.13102/semic.v0i21.2553>
25. Nóbrega GGD, Martins MHR, Gomes DLL, Silva KRB, Souza AK. A Influência do álcool no aparecimento de depressão e ansiedade: uma revisão integrativa. In: *Anais*

- do IV CONBRACIS [Internet]. 2020 Aug 20-22; João Pessoa, PB. Campina Grande: Editora Realize; 2020 [cited 2021 Aug 19]. Available from: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2020/TRABALHO_EV135_MD4_SA16_ID931_13112020215212.pdf
26. Gavin RS, Reisdorfer E, Gherardi-Donato ECS, Reis LN, Zanetti ACG. Associação entre Depressão, Estresse, Ansiedade e Uso de Álcool entre Servidores Públicos. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2015 [cited 2021 Aug 25]. Available from: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/98745/155894>
27. Soares J, Reinaldo AMS, Gomes NMR, Silveira BV, Pillon SC, Pereira MO. O consumo de substâncias psicoativas na pandemia de COVID-19. In: Esperidião E, Saidel MGB, organizators. *Enfermagem em saúde mental e COVID-19*. 2. ed. rev. Brasília: Editora ABEn; 2020. <https://doi.org/10.51234/aben.20.e04.c05>
28. Queiroga VV, Figueira EGK, Vasconcelos AMA, Procópio JVV, Gomes FWC, Gomes CHFM, et al. A pandemia da Covid-19 e o aumento do consumo de álcool no Brasil. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 14]. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18580/17861>
29. Scholze AR, Martins JT, Grandi AL, Galdino MJQ, Robazzi MLCC. Uso de substâncias psicoativas entre trabalhadores da enfermagem. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2017;18. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0188>
30. Manos RC, Kanter JW, Luo W. The Behavioral Activation for Depression Scale–Short Form: development and validation. *Behav Ther*. 2011;42(4):726-39. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.04.004>
31. Martell CR, Dimidjian S, Herman-Dunn R, Lewinsohn PM, DeRubeis RJ. *Behavioral Activation for Depression: A Clinician's Guide*. New York, NY: Guilford Press; 2013.
32. Kawada T. Sleep, Depression, and Burnout in Medical Students: Risk Assessment. *Acad Psychiatry*. 2017;41(5):682-3. <https://doi.org/10.1007/s40596-017-0773-6>
33. Kroska EB, Calarge C, O'Hara MW, Deumic E, Dindo L. Burnout and depression in medical students: Relations with avoidance and disengagement. *J Context Behav Sci*. 2017;6(4):404-8. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.08.003>
34. De Villers MJ, Devon HA. Moral distress and avoidance behavior in nurses working in critical care and noncritical care units. *Nurs. Ethics* [Internet]. 2013 [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2013-28237-009>
35. Vandevala T, Pavey L, Chelidoni O, Chang N, Creagh-Brown B, Cox A. Psychological rumination and recovery from work in intensive care professionals: associations with stress, burnout, depression and health. *J Intensive Care* [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 16]. Available from: <https://jintensivecare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40560-017-0209-0>
36. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: immediate psychological impact on 5062 health workers. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 18]. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(20\)30187-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(20)30187-5/fulltext)
37. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EClinicalMedicine* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7311903/>
38. Silva DSD, Tavares NVS, Alexandre ARG, Freitas DA, Brêda MZ, Albuquerque MCS, et al. Depressão e risco de suicídio entre profissionais de Enfermagem: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2021 Nov 13]. Available from: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/D7Bd3ZsmQkq4FTQ5Cq8FnhP/?lang=pt>
39. Santos KMR, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TA, Medeiros AA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 13]. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DfmDPNnHcwnVymcDshDc6hp/?lang=pt>
40. Sousa PHSF, Cardoso NP, Bezerra AC, Pereira CC, Nascimento GC, Almeida TF. Fatores relacionados ao adoecimento psicológico dos profissionais da equipe de enfermagem. *J Health Connect* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 13]. Disponível em: <https://revistaadmmade.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/8057/47966806>
41. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BC, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 24]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035030/>
42. Erquicia J, Valls L, Barja A, Gil S, Miquel J, Leal-Blanquet J, et al. Emotional impact of the Covid-19 pandemic on healthcare workers in one of the most important infection outbreaks in Europe. *Med Clin (Engl Ed)* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7604105/#bib0120>
43. Fallowfield L. *The quality of life: The missing measurement in health care*. Guildford: Souvenir Press; 1990.
44. Oliveira EN, Aguiar RC, Almeida MTO, Eloia SC, Lira TQ. Benefícios da atividade física para saúde mental. *Saúde Colet* [Internet]. 2011 [cited 2021 Aug 19];8(50). Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84217984006>

45. Tremblay MS, Aubert S, Barnes JD, Saunders TJ, Carson V, Latimer-Cheung AE, et al. Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology Consensus Project process and outcome. *Int J Behav Nutr Phys Act* [Internet]. 2017 [cited 2021 Aug 25]. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12966-017-0525-8.pdf>
46. Sangrà PS, Mir SA, Ribeiro TC, Esteban-Sepúlveda S, Pagès EG, Barbeito BL, et al. Mental health assessment of Spanish healthcare workers during the SARS-CoV-2 pandemic. A cross-sectional study. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8501183/>
47. San Juan NV, Aceituno D, Djellouli N, Sunray K, Regenold N, Syversen A, et al. Healthcare Workers' Mental Health and Wellbeing During the COVID-19 Pandemic in the UK: Contrasting Guidelines with Experiences in Practice. *BJPsych Open* [Internet]. 2020 [cited 2021 Nov 25]. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/mental-health-and-wellbeing-of-healthcare-workers-during-the-covid19-pandemic-in-the-uk-contrasting-guidelines-with-experiences-in-practice/B513349E66E11CE03165F5E394A4D6C4>
48. Batista FCN, Pawlowytsch PWM. Aspectos emocionais de depressão, ansiedade, desesperança e ideação suicida nos profissionais da unidade de terapia intensiva de um hospital do interior de Santa Catarina. *Saúde Meio Ambiente* [Internet]. 2012 [cited 2021 Nov 01]. Available from: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/228>
49. Alves AP, Pedrosa LAK, Coimbra MAR, Miranzi MAS, Hass VJ. Prevalência de transtornos mentais comuns entre profissionais de saúde. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 [cited 2021 Nov 01]. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8150>
50. Organização Pan-Americana de Saúde. Após 18 meses de pandemia de COVID-19, OPAS pede prioridade para prevenção ao suicídio [Internet]. 2021 [cited 2023 May 14]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2021-apos-18-meses-pandemia-covid-19-opas-pede-prioridade-para-prevencao-ao-suicidio>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Nathalia de Souza Fratari, Heloísa Garcia Claro. **Obtenção de dados:** Nathalia de Souza Fratari, Heloísa Garcia Claro. **Análise e interpretação dos dados:** Nathalia de Souza Fratari, Heloísa Garcia Claro. **Análise estatística:** Nathalia de Souza Fratari, Heloísa Garcia Claro. **Obtenção de financiamento:** Nathalia de Souza Fratari, Heloísa Garcia Claro. **Redação do manuscrito:** Nathalia de Souza Fratari, Heloísa Garcia Claro. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Nathalia de Souza Fratari, Heloísa Garcia Claro.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 30.11.2021

Aceito: 07.08.2023

Editora Associada
Kelly Graziani Giacchero Vedana

Corresponding Author:
Heloísa Garcia Claro
E-mail: clarohg@unicamp.br
 <https://orcid.org/0000-0003-1504-7074>

Copyright © 2024 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.