



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

MARIANA POUHEY DA CUNHA

INCIDÊNCIA DE RISCO DE SUICÍDIO E FATORES ASSOCIADOS EM  
MULHERES DO SUL DO BRASIL

MARIANA POUHEY DA CUNHA

INCIDÊNCIA DE RISCO DE SUICÍDIO E FATORES ASSOCIADOS EM  
MULHERES DO SUL DO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde e Comportamento.

Orientador: Profa. Dra. Jéssica Puchalski Trettim

## FICHA CATALOGRÁFICA

Cunha, Mariana Pouey da

Incidência de risco de suicídio no período pós Covid-19 e fatores associados em uma amostra de mães Do Sul do Brasil / Mariana Pouey da Cunha. – Pelotas: UCPEL, 2024.

84 f.

Orientadora: Jéssica Puchalski Trettim.

Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Pelotas, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento. - Pelotas, BR-RS, 2024.

1.Ideação suicida. 2. Incidência. 3. COVID-19.4. Transtornos mentais. 5. Insegurança alimentar. I.Trettim, Jéssica Puchalski. II.Título.

Bibliotecária responsável: Cristiane de Freitas Chim CRB 10/1233

INCIDÊNCIA DE RISCO DE SUICÍDIO E FATORES ASSOCIADOS EM  
MULHERES DO SUL DO BRASIL

Conceito final: \_\_\_\_\_ [1]  
[SEPI]

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de novembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA:

---

Profa. Dra. Karen Jansen

Universidade Católica de Pelotas

---

Profa. Dra. Carolina Coelho Scholl

Universidade Federal de Pelotas

---

Orientadora – Profa. Dra. Jéssica Puchalski Trettim

## AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento da UCPel;

À CAPES, por tornar possível a realização do curso de Mestrado;

À minha orientadora Jéssica, por todas as orientações, pelo conhecimento compartilhado, por sua leveza, disponibilidade e bom humor de sempre;

À meus pais, por me incentivarem e acreditarem no poder transformador da educação, por serem exemplos e por sempre apoiarem as minhas escolhas;

À pesquisa “Gravidez Cuidada Bebê Saudável”, que me concedeu minha primeira bolsa de iniciação científica durante a graduação e que agora também me permite realizar este mestrado;

À banca, pela qual tenho imensa admiração, pela disponibilidade em avaliar meu trabalho;

À todos os integrantes do PPG Saúde e Comportamento, aos colegas e professores, dos quais recebi valiosos ensinamentos ao longo de todos esses anos.

## RESUMO

A pandemia de COVID-19 foi um evento global sem precedentes que afetou profundamente a vida de milhões de pessoas ao redor do mundo. Além do impacto direto na saúde física, a crise sanitária trouxe consigo uma série de desafios emocionais e psicológicos que podem continuar reverberando no período pós-pandêmico. Embora haja alguns estudos sobre esses efeitos, devido à sua recência, ainda pouco se sabe sobre sua repercussão a longo prazo, consequências e possíveis efeitos, dentre eles, se ressalta um possível aumento do risco de suicídio. Esta dissertação teve por objetivo verificar a incidência de risco de suicídio e seus fatores associados em mães durante o período pós- crise da pandemia por COVID-19, numa amostra do sul do Brasil, através de um estudo logitudinal. As variáveis utilizadas nesse projeto compreenderão principalmente a dados coletados antes da pandemia, (2019) algumas durante (2020-2021) e após a pandemia (2022-2023). Além do questionário semiestruturado foram utilizados o *Mini International Neuropsychiatric Interview* (M.I.N.I Plus), e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). A análise de dados foi realizada no SPSS 22. Após cinco anos de acompanhamento, a incidência de risco de suicídio foi de 11,8% (n=40), sendo considerados casos incidentes aqueles que não apresentaram os sintomas na avaliação anterior à pandemia (T1). Os fatores mais fortemente associados à maior incidência de risco de suicídio foram os que envolvem maior vulnerabilidade social, como o desemprego e insegurança alimentar. Compreender como os fatores sociais afetam o risco de suicídio se torna imperativo para melhor fundamentar estratégias para reduzir o suicídio e suas consequências.

Palavras-chave: Ideação Suicida; Incidência; Covid-19; transtornos mentais; Insegurança Alimentar.

## ABSTRACT

The COVID-19 pandemic was an unprecedented global crisis that significantly affected the lives of millions of individuals around the world. Along with the direct impacts on physical health, the health crisis brought a series of emotional and psychological challenges that may persist in the post-pandemic period. Although research started exploring these impacts, their recent nature leaves much unknown about their long-term repercussions, including a potential increase in risk of suicide. This dissertation aimed to investigate the incidence of suicide risk and its associated factors among mothers during the post-crisis phase of the COVID-19 pandemic, in a sample from southern Brazil, through a longitudinal study. The data utilized in this study was collected before the pandemic (2019), during its peak (2020–2021), and in the post-pandemic period (2022–2023). The instruments used were a semi-structured questionnaire, the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I. Plus), and the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA). Statistical analyses were conducted using SPSS 22. After five years of follow-up, the incidence of suicide risk was found to be 11.8% (n=40), with incident cases defined as those showing no symptoms during the pre-pandemic assessment (T1). The factors most strongly associated with increased suicide risk were those reflecting greater social vulnerability, such as unemployment and food insecurity. Understanding how social factors influence suicide risk is crucial for developing effective strategies to prevent suicide and reduce its consequences.

Keywords: Suicidal Ideation; Incidence; COVID-19; mental disorders; Food Insecurity.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Descrição das estratégias de busca no <i>PubMed</i> .....	9
Quadro 2. Descrição das estratégias de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) .....	10
Quadro 3. Descrição das estratégias de busca complementar .....	20
Quadro 4. Variáveis de acordo com cada etapa de avaliação. ....	33

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Incidência de risco de suicídio de acordo com os graus de insegurança alimentar em uma amostra de mães da cidade de Pelotas, RS, Brasil.....	60
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Descrição da amostra e sua associação com a incidência de risco de suicídio em uma amostra de mães da cidade de Pelotas, RS, Brasil. (Artigo) .....	59
Tabela 2. Regressão logística binária ajustada da incidência de risco de suicídio de acordo com as variáveis independentes em uma amostra de mães da cidade de Pelotas, RS, Brasil. (Artigo) .....	59

## ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
- CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
- CI – Confidence Interval
- CID 10 – Classificação Internacional de Doenças
- CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa DSM-IV - Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais
- EBIA – Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- MINI PLUS – Mini International Neuropsychiatric Interview
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- SNAP – Supplemental Nutrition Assistance Program
- SPSS – Statistical Package of the Social Sciences
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- TAG – Transtorno de Ansiedade Generalizada
- TDM – Transtorno Depressivo Maior
- TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático
- UBS – Unidade Básica de Saúde
- WHO – World Health Organization

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	13
PARTE I – PROJETO DE PESQUISA.....	14
1. INTRODUÇÃO .....	16
2. OBJETIVOS .....	18
2.1 Objetivo Geral.....	18
2.2 Objetivos Específicos.....	18
3. HIPÓTESES.....	18
4. REVISÃO DE LITERATURA .....	19
5. MÉTODO.....	31
5.1 Delineamento .....	31
5.2 Participantes.....	33
5.3 Procedimentos e instrumentos .....	34
5.4 Processamento e análise de dados.....	35
5.5 Aspectos éticos .....	35
5.6 CRONOGRAMA.....	36
5.7 ORÇAMENTO .....	37
REFERÊNCIAS .....	37
PARTE II – ARTIGO .....	41
PARTE III - CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	60
APÊNDICES.....	62
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO 4º ETAPA .....	63
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO 7º AVALIAÇÃO - MÃE-CRIANÇA .....	66
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre Esclarecido 4º Etapa .....	69
APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre Esclarecido 6º Etapa.....	71
APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre Esclarecido 7º Etapa.....	72
ANEXOS.....	74
ANEXO A - MINI PLUS– MÓDULO A -TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR .....	75
ANEXO B - MINI PLUS– MÓDULO C - RISCO DE SUICÍDIO.....	78
ANEXO C - MINI PLUS– MÓDULO O - TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA .....	79
ANEXO D - ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA).....	80
ANEXO E - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP).....	82
ANEXO F - CARTA DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA 1 ETAPA .....	83

ANEXO G - CARTA DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA 7º ETAPA .....	84
---	----

## APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de dissertação de mestrado contempla acerca da incidência de risco de suicídio e seus fatores associados em uma amostra de mães no Sul do Brasil após o início da pandemia causada pela COVID-19. Buscou-se entender a interferência da pandemia nos novos casos de risco de suicídio e quais os fatores psicossociais associados a isso.

O trabalho está dividido em três partes: a primeira se refere ao projeto, intitulado “Pandemia De Covid-19 Como Fator De Risco Para Incidência De Risco De Suicídio Em Mulheres Do Sul Do Brasil”; a segunda referente ao artigo resultante do projeto; e a terceira parte diz respeito às considerações finais e à conclusão da dissertação.

A primeira parte – o Projeto – está subdividida em Identificação, Objetivos e Hipóteses, Revisão de Literatura, Método, Cronograma, Orçamento, Apêndices e Anexos utilizados para o projeto. O projeto inicial foi modificado: inicialmente o objetivo era avaliar a incidência do risco de suicídio durante a pandemia e seus fatores associados. No entanto, no decorrer do trabalho, foi sendo percebida uma necessidade de produção também voltada para questões sociais e de gênero. Os pontos inicialmente pensados e já presentes na literatura, como transtornos mentais e os mais pontuais referentes à pandemia, como o medo de contaminação, foram somados às variáveis sociais.

A segunda parte contempla o artigo intitulado “Incidência do Risco de suicídio e vulnerabilidade social durante a pandemia de Covid-19: Um estudo com mães do Sul do Brasil”.

A terceira parte – Considerações finais/conclusão – retoma as hipóteses do projeto, com base nos resultados obtidos, além de apresentar uma síntese do trabalho. Desse modo, pretende-se responder aos objetivos do estudo, oferecendo uma contribuição que ajude na compreensão do tema.

## PARTE 1 – PROJETO DE PESQUISA

## 1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título: Incidência de Risco de Suicídio no Período Pós Covid-19 e Fatores Associados em uma Amostra de Mães do Sul do Brasil

1.2 Mestrando: Mariana Pouey da Cunha

1.3 Orientador: Profa. Dra. Jéssica Puchalski Trettim

1.4 Instituição: Universidade Católica de Pelotas

1.5 Curso: Mestrado em Saúde e Comportamento

1.6 Linha de pesquisa: Saúde Materno-Infantil

1.7 Data: Novembro de 2024

## 1. INTRODUÇÃO

O suicídio se encontra entre as principais causas de morte no planeta, já sendo considerada uma questão de saúde pública global, com impactos na sociedade como um todo. Segundo a OMS, a taxa global de suicídios vem diminuindo. Entre 2000 e 2019, a taxa mundial diminuiu 36%, enquanto nas Américas cresceu 17% (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

No Brasil, dentre os anos de 2010 e 2019, houve um aumento da incidência nas taxas de suicídio em todos os grupos etários em todas as regiões do país, sendo a quarta causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos. Ao analisar a evolução da mortalidade por suicídio segundo sexo, observou-se aumento das taxas para ambos os sexos. Comparando os anos de 2010 e 2019, verificou-se um aumento de 29% nas taxas de suicídios de mulheres, e de 26% das taxas entre homens (Brasil, 2023).

Historicamente, as maiores taxas de mortalidade por suicídio são na Região Sul do país (Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2024). No Rio Grande do Sul, nos primeiros anos da pandemia de Covid-19, observou-se uma queda significativa de notificações de lesão autoprovocada (autoagressão e tentativa de suicídio): 33,5% em 2020, em comparação com 2019. Já em 2022, verificou-se um aumento de 13,5% em relação ao ano anterior, sugerindo uma retomada do crescimento registrado no período pré-pandêmico.

Nesse período, 69% das notificações foram de pessoas do sexo feminino. As mulheres apresentam, em média, taxas de notificação que ultrapassam o dobro daquelas observadas entre os homens (Brasil, 2023). Ou seja, juntamente com a retornada do crescimento das notificações de tentativas de suicídio, grande parte delas é efetuada por indivíduos do sexo feminino.

A pandemia de COVID-19 foi um evento global sem precedentes, que afetou profundamente a vida de milhões de pessoas ao redor do mundo (assim como o suicídio afeta). Alguns estudos ressaltam os efeitos negativos do isolamento social imposto durante a pandemia para a população em geral, como por exemplo o aumento de distúrbios do sono, ansiedade, transtornos de estresse pós-traumático, depressão, comportamentos de dependência, bem como risco de suicídio (Mengin, et al, 2020; Bergmans, 2020).

Além do impacto direto na saúde física, a crise sanitária trouxe consigo uma série de desafios emocionais e psicológicos que podem continuar reverberando mesmo após a

pandemia (Pandi-Perumal, 2022). Acredita-se que embora não apresente um impacto imediato nas taxas de suicídio, é provável que resulte em uma combinação de fatores de risco e em uma crise econômica. Assim, é altamente plausível que, ao longo prazo, ocorra um aumento nas taxas de suicídio (Brown, 2021).

O período após a crise sanitária de COVID-19 representa um momento crítico para a saúde mental da população, especialmente para mulheres, principais figuras de cuidado e chefes de família no Brasil. O equilíbrio entre trabalho e vida pessoal tornou-se ainda mais desafiador, e o estresse acumulado pode ter um impacto prejudicial na saúde mental.

Além disso, a perda de empregos e a instabilidade econômica afetaram muitas mulheres, especialmente aquelas que se encontram sem nenhuma rede de apoio. A preocupação com o sustento da família e a incerteza em relação ao futuro também são fatores de risco significativos. Gunell et al. (2020) sugerem que as epidemias aumentam o risco de suicídio devido ao desemprego, à crise financeira concomitantes, e ao aumento do abuso de substâncias devido ao isolamento social e os períodos de quarentena.

Diante do exposto, entende-se que tal período representa um momento crítico para a saúde mental da população. A conscientização e o conhecimento científico sobre o risco de suicídio possibilitam a implementação de medidas preventivas que são fundamentais para proteger a vida e o bem-estar emocional daquelas que enfrentaram e ainda enfrentam os desafios trazidos pela pandemia. Dessa forma, o objetivo do presente projeto é verificar a incidência de risco de suicídio e seus fatores associados em mulheres durante o período pós pandemia por COVID-19 (2022-2023).

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 *Objetivo Geral*

- Verificar a incidência de risco de suicídio e seus fatores associados em mães durante o período pós pandemia por COVID-19.

### 2.2 *Objetivos Específicos*

- Descrever a incidência de risco de suicídio pós pandemia por COVID-19 de acordo com os níveis de gravidade;
- Identificar a associação entre a incidência do risco de suicídio e transtornos mentais;
- Verificar a associação entre fatores de vulnerabilidade social (dificuldades financeiras) decorrentes da pandemia, insegurança alimentar e incidência de risco de suicídio;
- Associar a vivência de perda de algum familiar por COVID-19 e diagnóstico pessoal de COVID-19 com a incidência de risco de suicídio.

## 3. HIPÓTESES

- A incidência de risco de suicídio será em torno de 11% e a maioria dos casos incidentes de risco de suicídio será classificado como grau leve, seguido do moderado e o menos incidente será o grau severo;
- A incidência de risco de suicídio será maior em mulheres que já apresentaram algum transtorno mental anteriormente à pandemia;
- A vivência de insegurança alimentar, pertencer a classes econômicas mais baixas e o desemprego estarão associados a maiores taxas de incidência de risco de suicídio na amostra;
- Mulheres enlutadas durante a pandemia apresentarão maior incidência risco de suicídio no período pós pandemia, e o diagnóstico de COVID-19 não estará associado ao risco de suicídio.

## 4. REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 Estratégias de busca (método)

A revisão dos trabalhos que fundamentam o presente projeto foi realizada nas bases de dados do PUBMed e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre março e novembro de 2023. Como descritores foram utilizadas as seguintes palavras: "Suicide Risk; Incidence; Post COVID-19; Mothers; Food insecurity".

Para a seleção dos estudos, foram incluídos apenas artigos científicos completos, escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol, que tivessem sido publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos artigos que não apresentaram o risco de suicídio em mães como cerne da discussão e publicações como livros, editoriais e resumos. Optou-se pela disponibilidade de textos completos e artigos de tipos como os de Ensaio Clínico, Estudos de Coorte, Meta-Análise, Randomizado Controlado.

Foram encontrados um total de 262 no Pubmed (Quadro 1) e 164 títulos na BVS (Quadro 2). Ao total foram selecionados 44 artigos. Contudo, após a qualificação do projeto em dezembro de 2023 e avaliação das sugestões da banca avaliadora do mesmo, optou-se por realizar uma busca complementar, a fim de adicionar novos descritores e combinações ilustrados no Quadro 3.

Quadro 1. Descrição das estratégias de busca no *Pubmed*.

Estratégias no Pubmed	Número de títulos encontrados	Número de títulos selecionados	Número de resumos lidos	Número de artigos incluídos na revisão
Suicide risk AND POST-COVID-19	134	16	16	12
Suicide Risk AND incidence AND mothers	128	12	7	6
Suicide incidence AND food insecurity	77	20	12	9

Quadro 2. Descrição das estratégias de busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Estratégias na BVS	Número de títulos encontrados	Número de títulos selecionados	Número de resumos lidos	Número de artigos incluídos na revisão
Suicide risk AND POST-COVID-19	93	30	10	9
Suicide Risk AND incidence AND mothers	71	30	9	8
Suicide incidence AND food insecurity	57	16	15	6

Quadro 3. Descrição das estratégias de busca complementar, realizada após a qualificação.

Estratégias	Número de títulos encontrados	Número de títulos selecionados	Número de resumos lidos	Número de artigos incluídos na revisão
PUBMED suicide AND "Pandemic, COVID-19" AND Woman	20	7	7	3
BVS suicide AND "Pandemic, COVID-19" AND Woman	23	5	5	2

#### 4.2 CORPO DA REVISÃO

Busca-se nesta revisão estabelecer paralelos, ainda não tão definidos entre o risco de suicídio e variáveis consideradas de uma influência considerável que podem estar relacionadas a incidência de risco de suicídio durante o período de vigência da pandemia de Covid-19, dentre eles a presença de transtornos mentais prévios, a vulnerabilidade social, envolvendo pobreza e a insegurança alimentar e o luto por morte de familiar causada pelo contágio de Covid-19.

Estudos prévios que investigaram sintomas de transtornos mentais comuns causados durante a pandemia de COVID-19 dentre a população brasileira apontam que

menores níveis educacionais e socioeconômicos; status; gênero feminino e orientação não heterossexual; desemprego, interrupção do trabalho ou perda de renda; ter conflitos em casa e pertencer ao grupo de risco ou morar com alguém que faz parte foram associados à um aumento notável nos sintomas de distúrbios comuns (Saldanha-Silva, 2023).

#### 4.2.1 Risco de suicídio: Ocorrência e contextualização

O suicídio trata-se de um fenômeno complexo e multicausal, de impacto individual e coletivo, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, sexos, culturas, classes sociais e idades. Relaciona-se etiologicamente com uma gama de fatores, que vão desde os de natureza sociológica, econômica, política, cultural, passando pelos psicológicos e psicopatológicos, até biológicos (OMS, 2021).

Ainda tratado com grande estigma, atualmente diversas campanhas que promovem a fala e discussão da temática do risco de suicídio têm trazido à tona um maior conhecimento sobre possíveis práticas de cuidado e ações de prevenção. A definição de suicídio, conforme estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), compreende um ato consciente realizado por um indivíduo com a clara intenção de causar sua própria morte, culminando em um desfecho fatal.

Fenomenologicamente, o desejo de morrer pode ser dividido em etapas que incluem a ideação inicial, seguida da elaboração de um plano, culminando no ato suicida em si. A ideação abrange pensamentos autodestrutivos ou ideias suicidas, englobando desejos e atitudes, enquanto o plano suicida abarca o planejamento detalhado que pode resultar na tentativa de suicídio, o ato que se não for consumado, é considerado como tal (OMS, 2021). O risco de suicídio é considerado presente quando um indivíduo exhibe alguma das características mencionadas anteriormente (ideação, planejamento, tentativa). Um estudo realizado em 2019 na cidade de Pelotas/RS, com jovens entre 18 e 24 anos, as mulheres representaram a parte da amostra com maior risco de suicídio (Ores, 2012).

De acordo com uma outra pesquisa conduzida por Gomes e colaboradores na cidade de Pelotas/RS, em 2019, foi identificada uma taxa de risco de suicídio de 8,8% na amostra geral. Dentro desse grupo, observou-se que 2,8% das pessoas relataram ter tido ideação suicida em algum momento de suas vidas, 1,7% elaboraram um plano específico de suicídio e 5,7% fizeram uma tentativa de suicídio. É importante destacar que esses comportamentos foram mais frequentes entre as mulheres do que entre os homens.

Notavelmente, aproximadamente 60% das pessoas que relataram ideação suicida também haviam desenvolvido um plano para cometer suicídio, e 46,5% delas efetivamente tentaram tirar suas próprias vidas em algum momento de suas trajetórias.

Ainda a respeito dessa amostra, os transtornos mentais foram associados a um maior risco de suicídio, sendo os maiores riscos observados para Transtorno Depressivo Maior (TDM) (RR = 5,6; IC95% 4,1–7,8) e Transtorno do estresse Pós-Traumático (TEPT) (RR = 5,0; IC95% 3,9–6,3). Quanto maior o número de transtornos mentais concomitantes, maior o risco de suicídio (Gomes, 2019).

Em todos os países, mulheres apresentam maiores prevalências de ideação, planejamento e tentativas de suicídio, bem como maiores prevalências de transtornos de humor e ansiedade, com destaque para a depressão. Estimativas globais indicam que mulheres apresentam maior prevalência de depressão e transtornos de ansiedade, enquanto homens apresentam maior prevalência de transtornos por abuso de substâncias, transtornos de personalidade e de déficit de atenção e hiperatividade (Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2024).

Em 2021 foi verificado que geograficamente a Região Sul destaca-se por sua elevada taxa de suicídios, com o Rio Grande do Sul detendo a maior taxa de mortalidade por suicídio do país. Uma análise da evolução dos suicídios e das notificações de violências autoprovocadas demonstrou redução nos registros de ambos os eventos imediatamente após o início da pandemia de COVID-19. No entanto, para os óbitos por suicídio verificou-se uma acentuação da tendência de aumento das taxas de mortalidade, superando, ao final da série, os níveis de mortalidade pré-pandêmicos (Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2024). De acordo com o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2022), houve um aumento de 11,8% nas taxas de suicídio entre os anos de 2021 e 2022 no país (Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2023).

No estudo realizado por Koda e sua equipe em 2022, durante o período de pandemia, foram identificadas as principais causas relacionadas ao aumento da taxa de suicídio entre mulheres no Japão. Essas causas incluem questões financeiras, desemprego, conflitos familiares, agravamento de condições médicas preexistentes como alcoolismo, transtornos de humor e esquizofrenia, bem como o efeito "*copycat*", ou efeito de modelagem.

Os autores também destacaram que mudanças desencadeadas pela pandemia, como o isolamento social, o fechamento de escolas, o teletrabalho, a crise econômica, o aumento do tempo de convívio familiar e o acréscimo das responsabilidades do trabalho doméstico podem ser fatores associados a esse fenômeno (Koda et al., 2022). Um dos principais fatores associados ao aumento das taxas de suicídio em pandemias anteriores foi o desemprego, que por si só está associado a um risco 2 a 3 vezes maior de morte por suicídio (Milner, Page, Lamontagne, 2013).

#### 4.2.2 Risco de suicídio e vulnerabilidade social

Nesta seção, o conceito de vulnerabilidade social será representado pelas questões que cercam o desemprego e a insegurança alimentar. No Brasil os impactos sociais, econômicos e psicológicos da pandemia foram substanciais. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), após o encerramento dos estabelecimentos devido às restrições impostas para contenção das contaminações pelo vírus, as taxas de desemprego que no primeiro trimestre de 2020 estava em 11,6%, atingiram seu pico mais alto de 14,7% no primeiro trimestre do ano seguinte, em 2021 (IBGE, 2023).

Um estudo de coorte realizado nos Estados Unidos mostrou associação entre suicídio consumado e vulnerabilidade social. De 2016 a 2020 foram avaliados diversos fatores não-médicos juntamente com as taxas de suicídios consumados. A vulnerabilidade social foi acessada a partir do SVI (*Social Vulnerability Index*) e do SVM (*The Social Vulnerability Metric*), que analisou domínios como o acesso à educação de qualidade, contexto econômico (por exemplo, taxas de desemprego), infraestrutura física (por exemplo, habitação e transporte) e cuidados de saúde (como por exemplo seguro saúde e planos de saúde), vizinhança e ambiente construído, contexto social e comunitário e a estabilidade econômica.

Comparando os grupos menos vulneráveis socialmente (0% a 10%) até os condados mais vulneráveis socialmente (90% a 100%), houve um aumento de 56% na taxa de suicídio (de 17,3 a cada 100 mil pessoas para 27,0 a cada 100 mil pessoas), conforme medido pelo SVI (taxa de incidência de 1,56; intervalo de confiança de 95%: 1,51-1,60) e um aumento de 82% na taxa de suicídio (13,8 a cada 100 mil pessoas para 25,1 a cada 100 mil pessoas) conforme medido pelo SVM (taxa de incidência de 1,82; intervalo de confiança de 95%: 1,72-1,92) mostrando uma associação direta (Liu, et al 2023).

Na Austrália, de 2010 a 2021, as taxas de suicídio padronizadas por idade foram mais altas em áreas com o status socioeconômico mais baixo, e as taxas de suicídio aumentaram significativamente para aqueles que viviam nas áreas mais desfavorecidas socioeconomicamente (no período compreendido entre 2009 e 2016). Através do modelo de regressão multivariada, o estudo de Henley (2019) demonstrou que pessoas que passaram por períodos mais longos de desemprego tiveram maiores chances de morte por suicídio.

Já em relação àqueles indivíduos sem períodos de desemprego, as probabilidades de morrer por suicídio aumentam em 1,57 (IC 95% = 1,21-2,05) para aqueles que estão desempregados há 2 anos; 1,75 (IC95% = 1,36-2,26) para desempregados há 3 anos; 2,03 (IC 95% = 1,61-2,57) para desempregados há 4 anos; e 1,96 (IC 95% = 1,61-2,57) para desempregados há 5 anos (Henley, 2019).

Uma revisão sistemática mostra que há uma tendência a nível individual que indica que a pobreza na forma de um pior status econômico, menos bens materiais e desemprego está associada a comportamentos e ideações suicidas em países de média e baixa renda. Já a nível nacional, os dados são insuficientes para traçar conclusões.

Resultados disponíveis mostram um benefício potencial no combate à pobreza econômica no âmbito de estratégias de prevenção do suicídio, com especial atenção tanto para a pobreza crônica como para acontecimentos econômicos agudos (IEMMI V, et al. 2016). Ainda foi observado que tanto as ideações e comportamentos suicidas como a pobreza diferem de acordo com o sexo. Globalmente, as taxas de suicídio são menores entre os homens em comparação com as mulheres em países de média-baixa renda (World Development Report, 2012).

Historicamente, períodos de crise econômica que resultam em desemprego têm sido associados a um aumento nas taxas de suicídio, fenômeno observado também na pandemia de COVID-19 (Brown, 2020). Conforme Nord et al., (2000), a instabilidade na disponibilidade de alimentos nutricionalmente adequados e seguros, seja de forma limitada ou incerta, ou a restrição na capacidade de adquirir alimentos de maneiras socialmente aceitáveis define o conceito de insegurança alimentar. Essa situação pode ampliar o risco de pensamentos e comportamentos suicidas por meio de diversas vias, como por exemplo a falta de nutrição apropriada, o estresse e o estigma ligados à insegurança alimentar podem desencadear problemas de saúde mental, elevando, assim, a probabilidade de ocorrência de suicídios e comportamentos relacionados.

Um estudo com indivíduos de 50 anos ou mais em países em desenvolvimento mostrou associações positivas entre insegurança alimentar e ideação suicida (Smith et al., 2022). Em comparação com nenhuma insegurança alimentar, a insegurança alimentar grave foi associada a 2,78 (IC95% = 1,73–4,45) vezes maior ideação suicida, enquanto a insegurança alimentar moderada e grave foi associada a 2,59 (IC95% = 1,35–4,97) e 5,15 (IC95% = 2,52–10,53) vezes maiores chances de tentativas de suicídio, respectivamente.

O estudo de Essadek et al. (2023) examinou a saúde mental de jovens de 16 a 25 anos em situação de vulnerabilidade social que participam em um programa francês de inclusão no mercado de trabalho (Mission Locale de Paris) em Paris. Da amostra, metade era do sexo feminino, com idade média de 21 anos. 78% desempregados e 25,39% apresentaram ideação suicida. A ideação suicida esteve significativamente associada a viver em habitação social e principalmente associada a ser sem-abrigo, viver com menos de 500 euros por mês, viver sozinho e haver insegurança alimentar. Os resultados sugerem que quanto menos esses jovens comem, mais ficam expostos a altos níveis de sofrimento psicológico. O estudo ressalta que, apesar do impacto da pandemia e dos períodos de lockdowns para a saúde mental, a insegurança alimentar é um fator fundamental, especialmente em relação à ideação suicida.

Nos Estados Unidos foi desenvolvido um estudo através do Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP), programa esse que fornece serviços para adultos norte-americanos que sofrem de insegurança alimentar. O estudo descreveu a prevalência de ideação, planejamento e tentativa de suicídio no último ano entre aqueles que participam do SNAP. Foi verificado que os participantes do SNAP haviam mais chances de considerar seriamente o suicídio, a fazer planos de suicídio ou a tentar o suicídio quando comparado com os não participantes. De acordo com os autores, a elevada prevalência de insegurança alimentar entre os participantes do SNAP pode desempenhar um papel fundamental na correspondente elevada frequência de comportamentos relacionados com o suicídio. Para lidar com a insegurança alimentar, os indivíduos podem reduzir o tamanho das refeições, pular refeições ou negligenciar outras necessidades financeiras (por exemplo, serviços públicos e despesas médicas). A constante tomada de decisões na pobreza é emocionalmente onerosa e o estresse psicológico tem uma relação dose-resposta com o risco de suicídio. Em casos extremos, a insegurança alimentar pode levar à fome, que está associada a pensamentos e comportamentos suicidas ao longo da vida (Bergmans, 2020).

As pesquisas de demais autores reforçam que a insegurança alimentar está fortemente associada a maiores chances de prejuízos na saúde mental, na qualidade do sono, havendo o aumento de sintomas depressivos, sintomas ansiosos e suicidalidade na fase adulta. O estudo de Nagata (2019) demonstra uma associação entre insegurança alimentar e saúde mental entre jovens adultos dos EUA, mesmo quando ajustados ao status socioeconômico e outros potenciais confundidores, sugerindo uma associação independente. Confirma, assim, a associação entre insegurança alimentar e ideação suicida em jovens adultos norte-americanos, que também foi encontrada através de uma associação entre insegurança alimentar e tentativas de suicídio, embora a associação não tenha sido estatisticamente significativa.

Um estudo francês averiguou se a insegurança alimentar está independentemente associada a problemas de saúde mental comuns numa amostra comunitária de jovens adultos em França. Nas análises controladas pelo IPW (ponderação de probabilidade inversa), a insegurança alimentar foi associada ao aumento dos níveis de depressão (RR = 2,01, IC 95% = 1,01-4,02), ideação suicida (RR = 3,23, IC 95% = 1,55-6,75) e problemas de uso de substâncias (RR = 1,68, IC 95% = 1,15-2,46), ou seja, a insegurança alimentar ocorre concomitante e positivamente com depressão, ideação suicida e problemas de uso de substâncias na idade adulta jovem. Nesse sentido, entende-se que quanto maior é a insegurança alimentar, maior será a probabilidade de o indivíduo apresentar problemas de saúde mental e de uso de substâncias (Pryor, 2016).

Um estudo sul africano realizado num povoado periurbano verificou associações entre insegurança alimentar e depressão pós-parto e suicídio. Como resultado, foram encontradas taxas extremamente altas de insegurança alimentar concomitante, provável depressão pós-parto, suicídio de alto risco e consumo excessivo de álcool. A insegurança alimentar teve uma associação estatisticamente significativa com cada um destes resultados, e as associações foram grandes em magnitude. A cada ponto adicional na escala de insegurança alimentar foi associado maiores riscos de provável depressão em 5% (razão de risco ajustada [ARR], 1,05; IC 95%, = 1,02–1,07), consumo de risco em 7% (ARR, 1,04; IC 95%, = 1,00–1,09) e 12% de risco de suicídio grave (Dewing, S. et al. 2013).

No entanto, um estudo canadense, realizado a partir de uma coorte, examinou mudanças longitudinais na saúde mental de jovens entre março de 2018 e junho de 2021, cerca de 12 meses após o início da pandemia. Os resultados demonstraram que os

sintomas depressivos e de ansiedade aumentaram entre 2018 e 2021 para homens e mulheres, mas ainda assim não houve alteração para a ideação suicida. Houve também um aumento significativo nos sintomas depressivos de níveis moderados a graves e de ansiedade de 2018 a 2021. Jovens que eram estudantes, aqueles que viviam estresse financeiro, insegurança alimentar, solidão, e aqueles sem problemas de saúde mental pré-existentes experimentaram o maior aumento nos sintomas depressivos e de ansiedade ao longo do tempo (Gouin et. al, 2023).

De acordo com o II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil (PENSSAN, 2022), no final de 2020, a fome era uma realidade vivida pelos moradores de 22,8% dos domicílios do país (1 a cada 5) cuja renda familiar era de até 1/4 de salário-mínimo. Nesta mesma faixa de renda, a insuficiência de alimentos para cobrir as necessidades de todos os membros da família, insegurança alimentar moderada estava presente em 1 a cada 4 domicílios. Entre o final de 2020 e o início de 2022, nesta mesma faixa de rendimentos, houve uma redução significativa da proporção de famílias em segurança alimentar. Em pouco mais de um ano, a fome dobrou nesses domicílios em extrema pobreza.

A segurança alimentar estava presente em apenas 21,4% dos domicílios nos quais havia algum/a morador/a desempregado/a. Já a insegurança alimentar moderada e a grave, nestas mesmas condições, era uma realidade respectivamente para 22,3% e 29,6% das moradias. A segurança alimentar foi maior apenas nos domicílios com responsáveis em situações de trabalho com emprego formal (53,8%). A situação de fome, captada pela insegurança alimentar grave, foi maior nos domicílios cuja pessoa de referência estava desempregada (36,1%) ou quando havia algum tipo de trabalho como agricultor/a familiar ou produtor/a rural (22,4%). Ou seja, mais de um terço dos domicílios com chefes de família desempregados enfrentava a fome, e mais da metade deles estava em situação de insegurança grave ou moderada. Também foi verificado que quanto maior a quantidade de moradores com idade de até 18 anos nos domicílios, há relação com a gravidade da insegurança alimentar no país (PENSSAN, 2022).

Houve um avanço expressivo de insegurança alimentar grave, de 9% em 2020 com o aumento para 15,5% entre final de novembro de 2021 e abril de 2022. As alterações financeiras sofridas por consequência da pandemia de COVID-19 nas relações com a insegurança alimentar no Brasil ocorreram principalmente nos domicílios com IA moderada ou grave. Mesmo nos domicílios em segurança alimentar, quase 30% relataram

terem realizado algum tipo de corte nas despesas não essenciais, como uma forma de adequação aos rendimentos atuais (PENSSAN, 2022).

Insuficiência de renda, desemprego e subemprego, deficiências habitacionais, falta de acesso à educação e precárias condições de saúde estão diretamente interrelacionados com o agravamento da insegurança alimentar. Tanto os domicílios que contavam com o recebimento do PBF/Auxílio Brasil quanto os que não o recebiam apresentaram elevadas prevalências de insegurança alimentar, o que leva a acreditar que, nessa faixa de renda, a transferência de recursos mentários destes programas sociais não tenha sido o suficiente para garantir acesso à alimentação (PENSSAN, 2022).

Essas condições também foram confirmadas pelo PENSSAN em 2021/2022, relacionando as desigualdades de gênero como uma condição social que impacta a segurança alimentar. Nos domicílios nos quais a mulher era a pessoa de referência, o acesso aos alimentos estava reduzido. Enquanto a segurança alimentar nos lares onde as mulheres eram referência foi de 37%, nos domicílios com responsáveis homens era de 47,9%, nas mesmas classificações. Ou seja, mais de 6 em cada 10 (63%) domicílios com responsáveis do sexo feminino estavam expostos a algum nível de insegurança alimentar (PENSSAN, 2022).

Poucos estudos examinaram a associação direta entre insegurança alimentar e incidência de risco de suicídio. Os estudos encontrados nessa revisão, apesar de encontrar metodologias semelhantes ao nosso estudo, nenhum deles foi conduzido no Brasil. Além disso, a relação entre insegurança alimentar e risco de suicídio ainda é bastante incipiente, especialmente em amostras de mulheres e no período pós pandemia de COVID-19, como o presente projeto se propõe a avaliar.

#### 4.2.2 Efeitos da Pandemia na Saúde Mental

As circunstâncias impostas pela COVID-19 geram um grande risco de aumento das taxas de transtornos relacionados ao luto. As pandemias possuem o potencial de desencadear sintomatologias novas em pessoas que antes não apresentavam histórico de problemas mentais, ao mesmo tempo em que podem agravar as condições já existentes em alguns indivíduos (Gesi. et al, 2021).

Além disso, elas podem gerar desafios adicionais de saúde mental para grupos como cuidadores vulneráveis, profissionais de saúde que enfrentam uma carga de trabalho intensa e pessoas enlutadas devido à disseminação e gravidade da doença. O temor de

contrair a doença ou de testemunhar um ente querido, como um filho ou um dos pais ser afetado pela enfermidade, pode se revelar como uma fonte significativa de ansiedade (Pandi-Perumal, et al, 2022).

Uma revisão sistemática e meta-análise de estudos que descrevem ideação suicida, tentativas de suicídio e suicídio e fatores de risco associados durante a pandemia de COVID-19 identificou que os principais fatores de risco para ideações suicidas durante o período foram: baixo apoio social, elevada exaustão física e mental e pior saúde física autorrelatada em profissionais médicos expostos na linha da frente, distúrbios do sono, quarentena e exaustão, solidão e dificuldades de saúde mental. Além disso, os autores reportam que as taxas de ideação suicida durante a pandemia de COVID-19 são superiores à relatada em estudos sobre a população em geral antes do período pandêmico e pode resultar em taxas de suicídio ainda mais elevadas no futuro (Farooq, S. et al, 2021).

No Brasil, em comparação aos anos anteriores à pandemia, houve um decréscimo no número de suicídios consumados no país. No entanto, observou-se que em homens e mulheres com idade entre 30 e 59 anos e com 60 anos ou mais houve um excesso de suicídios durante o segundo ano da pandemia de COVID-19. Houve substancial excesso de suicídios em mulheres de 30 a 59 anos das regiões Norte e Nordeste, enquanto entre idosos e homens houve um padrão consistente.

Para Orellana (2023), embora tenha havido uma diminuição geral no número de suicídios durante os dois primeiros anos da pandemia, observou-se um excesso de casos de suicídio em grupos etários e regiões mais vulneráveis do ponto de vista da saúde e socioeconômico. Além disso, os resultados sugerem não apenas a configuração de um contexto que se enquadra no conceito de sindemia no período de março a dezembro de 2020, mas também a possibilidade de efeitos indiretos ainda mais fortes acerca dos suicídios a partir de 2021, uma vez que o impacto direto da epidemia foi ainda mais severo neste ano (Orellana, 2023).

Estudos internacionais mostram que a pandemia de Covid-19 agravou as taxas de risco de suicídio. Um estudo espanhol de 2023, também temendo o risco do aumento do número de suicídios secundários após a crise sanitária de COVID-19, se propôs a avaliar as variáveis relacionadas ao comportamento suicida durante os dois estados de alarme e revisar as diferenças sociodemográficas e clínicas em relação aos períodos anteriores à pandemia. Durante os três períodos (antes, durante e após a quarentena), foram comparados os atendimentos realizados no departamento de emergência psiquiátrica e as

características de todos os pacientes com comportamento suicida antes e depois da pandemia na província de Lérida. As características da regressão logística múltipla associada ao comportamento suicida são: ser mulher, viver com parentes e ter um diagnóstico de distúrbio de uso de substâncias não relacionado a álcool. No entanto, não foram observadas diferenças na porcentagem de ideação suicida ou tentativas nos três períodos (Irigoyen-Otiñano, 2023).

Já um estudo argentino buscou analisar as diferenças nos indicadores de estado de saúde mental (MHS – depressão, ansiedade de estado, ansiedade de características e risco suicida) durante três subperíodos de quarentena (com início desde a primeira extensão de quarentena) e avaliar as relações múltiplas entre cada indicador de estado de saúde mental e seus potenciais fatores influentes. A depressão revelou um padrão que foi se agravando à medida em que os subperíodos de quarentena se passavam. A ansiedade, assim como o risco suicida, seguiu parcialmente esse padrão, com as pontuações médias aumentando da primeira para as segundas e terceiras extensões de quarentena, mas depois se mantendo na quarta extensão.

Os preditores com efeitos protetores em quase todos os indicadores do MHS foram disponibilidade da renda econômica atual e ausência de histórico de tentativas de suicídio. Por outro lado, ser do sexo feminino, ter a idade mais jovem e haver histórico de algum transtorno mental tiveram um efeito de risco crescente em todos os indicadores de saúde mental (López Steinmetz et. al, 2020). Acredita-se que durante os primeiros anos de COVID-19 o diagnóstico positivo para a doença pode ter sido um fator de risco para o aumento de estresse e acentuação de sintomas psiquiátricos. No entanto, após o desenvolvimento e aplicação das doses de vacina contra o vírus e a “volta à normalidade”, ou à um “novo normal”, esse diagnóstico já não causou tanta apreensão, a não ser nos sujeitos que apresentam maior risco de doenças cardiorrespiratórias e idosos, por exemplo. Como esse período ainda é muito recente, poucas informações podem ser encontradas na literatura.

Desse modo, é evidenciada a complexidade que envolve o risco de suicídio e suas multifatoriedades. Compreender as interações entre fatores clínicos e sociais e o aumento do risco suicida nesse período pós pandêmico se torna imperativo na melhor compreensão do fenômeno para acrescentar e complementar práticas de ação e prevenção tanto em clínicas privadas quanto na rede pública. Com base nessa revisão, é possível verificar que do período pandêmico até o período pós pandêmico de COVID-19 houve um aumento na

prevalência de risco de suicídio na maioria das amostras, se mostrando maior nas mulheres de menor classe econômica e em situações de insegurança alimentar. Estes resultados se aproximam do que estimamos em nosso projeto. Cabe ressaltar que um dos potenciais desse projeto é a capacidade de avaliar a incidência de risco de suicídio e os fatores associados em uma amostra de mulheres-mães que são acompanhadas desde o período gestacional, permitindo um comparativo do período pré-pandemia e pós-pandemia de COVID-19.

## 5. MÉTODO

### 5.1 Delineamento

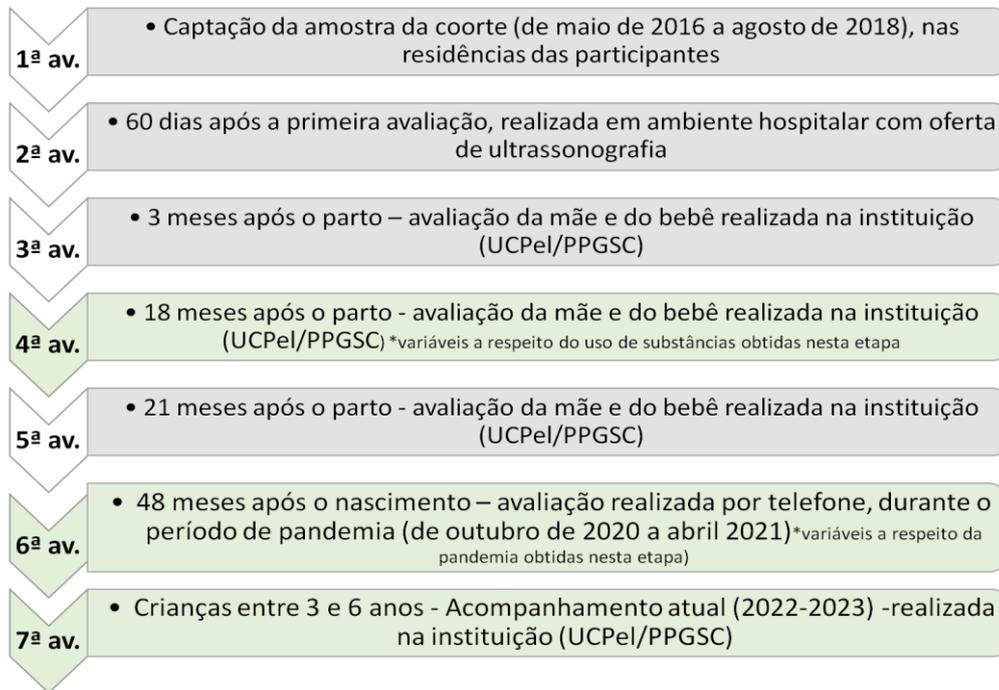
Trata-se de um estudo longitudinal, alinhado a uma coorte iniciada com gestantes do município de Pelotas/RS, realizado como um adendo aos trabalhos do projeto intitulado: “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar”. O estudo maior teve por objetivo identificar marcadores clínicos e biológicos para o desenvolvimento infantil e de protocolos de intervenção que juntos representam uma alternativa mais eficaz para prevenção, diagnóstico e tratamento da depressão gestacional, pós-parto e da saúde da criança.

A coleta da amostra foi realizada em múltiplos estágios, de acordo com o censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Estatística) de 2010 de 244 setores da cidade (50% do total). Os setores foram selecionados aleatoriamente. Em seguida, entre maio de 2016 e agosto de 2018, abordamos mulheres com até 24 semanas de gestação para participar do estudo. Essas gestantes responderam a um questionário durante uma entrevista domiciliar para fornecer informações sociodemográficas, comportamentais e de saúde mental a serem consideradas em nossa análise. Ao longo dos anos foi retomando o contato com estas mulheres para as demais etapas de acompanhamento. Atualmente o estudo finalizou a 7º etapa.

O estudo maior compreende algumas etapas de avaliação das mulheres-mães. As variáveis utilizadas nesse projeto compreenderão principalmente a dados coletados em 2019, o período pré-pandemia (4ª avaliação do estudo maior que corresponde ao T1 no artigo científico); e em 2022-2023, após a pandemia (7ª avaliação do estudo maior que corresponde ao T2 no artigo científico). Algumas variáveis também foram obtidas da 6ª

etapa (ocorrida durante o período da pandemia entre 2020 e 2021). As etapas do projeto maior ao qual este trabalho está vinculado podem ser observadas na figura abaixo e as variáveis referentes a pandemia são da 6ª avaliação, as demais são da 4ª e 7ª etapa, no quadro 4, a seguir:

Figura 1. Avaliações do estudo Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar.



Quadro 4: Variáveis de acordo com cada etapa de avaliação.

	Variável	Etapa	Instrumento
Sociodemográficas	Idade	7º	Questionário
	Escolaridade	7º	Questionário
	Cor da Pele	7º	Questionário
	Classificação Económica	4º	ABEP
	Mora com o companheiro	7º	Questionário
Transtornos Mentais	Transtorno Depressivo Maior (TDM)	4º	Mini Plus
	Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG)	4º	Mini Plus
	Risco de Suicídio	4º e 7º	Mini Plus
Vulnerabilidade Social	Insegurança Alimentar	7º	EBIA
	Perdeu emprego por causa da COVID-19	6º	Questionário
	Teve Salário Reduzido durante COVID-19	6º	Questionário
	Estava trabalhando durante a pandemia	6º	Questionário
Luto por Covid	Foi diagnosticada com COVID-19	7º	Questionário
	Perdeu algum familiar por causa da COVID-19	7º	Questionário

## 5.2 Participantes

O processo de amostragem do estudo maior está sendo realizado em múltiplos estágios, tendo setores censitários delimitados pelo Instituto Brasileiro de Estatística

(IBGE) como unidades amostrais primárias. O processo de amostragem está sendo feito em dois estágios: primeiramente foram listados os 488 setores censitários da zona urbana da cidade de Pelotas de acordo com a malha do Censo de 2011 para o sorteio de 244 setores (50,0% do total); e posteriormente, cada um dos setores sorteados está recebendo a visita de um “batedor” para a listagem de todos os domicílios com gestantes nos dois primeiros trimestres de gravidez.

#### 5.2.1 Critérios de inclusão

- Ter participado da pesquisa nas três avaliações referidas anteriormente. 4ª etapa (18 meses após o parto, 2018-2019), no período pré-pandemia, a 6ª etapa (2020-2021) durante a pandemia e a 7ª etapa (2022-2023).

#### 5.2.2 Critérios de exclusão

- Ter respondido de forma incompleta algum dos instrumentos utilizados no projeto.

#### 5.3 Procedimentos e instrumentos

- Questionário geral com variáveis como idade, viver com companheiro(a), escolaridade, ocupação, perda de emprego, mudanças e instabilidade nas condições financeiras e questões relacionadas à pandemia (6ª avaliação (2020-2021), como perda (falecimento) de algum familiar por COVID-19 e se a entrevistada teve diagnóstico de COVID-19;
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP): A avaliação da mobilidade econômica das participantes será realizada através da classificação da ABEP, que se baseia na acumulação de bens materiais e na escolaridade do chefe da família, entre outros critérios. Essa classificação enquadra os participantes em classes (A, B, C, D ou E) a partir dos escores alcançados, sendo que a letra “A” se refere à classe socioeconômica mais alta e “E” a mais baixa ([www.abep.org](http://www.abep.org)). Para este estudo, as classes serão categorizadas da seguinte forma: (A+B /C/ D+E) (Abep, 2015).
- **Entrevista diagnóstica de transtornos mentais:** É uma entrevista que visa a classificação diagnóstica de forma compatível com os critérios do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e da Classificação Internacional

de Doenças (CID 10). É possível a investigação de vários transtornos mentais que são divididos por módulos, e a versão “plus” do instrumento possibilita o julgamento clínico do entrevistador. Neste projeto será utilizado o módulo A, que verifica Episódio Depressivo Maior (EDM), o módulo “C” que investiga a presença e a intensidade (leve, moderado ou grave) do risco de suicídio, além do módulo P, que verifica Transtorno de Ansiedade Generalizada (Amorim, 2000).

- Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA): É utilizada como medida direta da percepção da insegurança alimentar em nível domiciliar, a partir dos responsáveis pelo preparo das refeições ou de algum/a morador/a adulto/a que tenha conhecimento da dinâmica alimentar das famílias, diante da escassez de dinheiro, é constituída por 15 itens relativos aos três meses anteriores à entrevista. Essa escala estima prevalências de insegurança alimentar e classifica os domicílios em quatro categorias com três níveis de intensidade: segurança alimentar, insegurança alimentar leve, moderada ou grave, definidas por diferentes pontos de corte, de acordo com a composição etária do domicílio (Segall-Corrêa et al, 2004).

#### 5.4 Processamento e análise de dados

Os dados serão analisados no programa estatístico SPSS através de análises descritivas, testes de hipóteses adequadas para cada objetivo analítico e por regressão logística binária multivariada para verificar as variáveis predictoras da incidência do risco de suicídio nas participantes. Serão discutidas como estatisticamente significativas as associações que apresentarem  $p < 0,05$  na análise ajustada.

#### 5.5 Aspectos éticos

Todas as participantes receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e assinaram um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido” (Apêndice A) em cada uma das etapas, autorizando a sua participação e de seus filhos(as) no estudo. Nos casos de participantes menores de idade, um responsável realizou a assinatura do termo. Todas as mulheres identificadas com risco de suicídio e/ou demais transtornos avaliados foram encaminhadas para o local de atendimento mais adequado conforme a demanda.

Como uma das principais variáveis deste estudo, as mulheres que foram identificadas com risco de suicídio de leve, assim como as identificadas com episódio depressivo maior atual, TOC e/ou TAG foram encaminhadas à UBS de referência de sua moradia para receberem atendimento psicológico. As mulheres identificadas com risco de suicídio moderado foram encaminhadas aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de sua referência.

Por fim, as participantes que foram identificadas com risco de suicídio grave também foram encaminhadas ao seu CAPS de referência e foi realizado o contato com um familiar e/ou responsável para que a acompanhasse na busca desse atendimento/ajuda. Além disso, foram orientadas a buscarem a UPA ou o Hospital Psiquiátrico em caso de crises e/ou se fora do horário de atendimento dos CAPS.

O projeto maior no qual este estudo está vinculado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas, sob o protocolo n° 47807915.4.0000.5339.

#### 5.5.1 Riscos

Este estudo oferece riscos mínimos às mães pela possível mobilização de sentimentos decorrentes das perguntas dos questionários, assim como ao entrar em contato com possíveis problemas relacionados ao período de luto.

#### 5.5.2 Benefícios

Além dos benefícios indiretos relacionados ao conhecimento científico acerca da relevância do tema de pesquisa, como benefícios diretos as mulheres participantes recebem um retorno sobre a sua saúde mental e o encaminhamento, se necessário, para o local mais adequado, dependendo de cada demanda identificada.

### 5.6 CRONOGRAMA

AÇÕES	2023/1	2023/2	2024/1	2024/2
1. Revisão Bibliográfica	X	X	X	X
2. Qualificação do projeto		X		

3. Análise dos resultados			X	
4. Escrita do artigo			X	X
5. Defesa				X
6. Ajustes pós-defesa e entrega do volume final após a defesa				X

### 5.7 ORÇAMENTO

O projeto de pesquisa ao qual este trabalho está vinculado vem sendo realizado com recursos advindos da Fundação Bill e Melinda Gates, através do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Chamada 47/2014 – bem como pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia – Excitotoxicidade e Neuroproteção (INCT-EN). Os recursos totais contemplam um valor de aproximadamente R\$700.000,00 (setecentos mil reais), não havendo custos adicionais para a referida proposta. A 7ª avaliação recebeu financiamento da Chamada CNPq nº 25/2021 com o valor total de R\$ 93.980,00.

### REFERÊNCIAS

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica. Brasil. [Internet] [cited 2018 May 04]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.

Bergmans, R. S.; Jannausch, M.; Ilgen, M. A. Prevalence of suicide ideation, planning and attempts among Supplemental Nutrition Assistance Program participants in the United States. *J. Affect Disord.*, n. 277, p. 99–103, 1 dez. 2021.

Browns, S.; Schuman, D. L. Suicide in the Time of COVID-19: A Perfect Storm. *The Journal of Rural Health*, n. 37, p. 214, abr. 2020.

Dewing, S. et al. Food insecurity and its association with co-occurring postnatal depression, hazardous drinking, and suicidality among women in peri-urban South Africa. *J Affect Disord*, v. 150, n. 2, p. 460–465, 2013.

Essadek, A. et al. Precarious Young Adults' Mental Health during the Pandemic: The Major Impact of Food Insecurity Independently of COVID-19 Diagnosis. *Nutrients*, v. 15, n. 14, 1 jul. 2023.

Farooq, S. et al. Suicide, self-harm and suicidal ideation during COVID-19: A systematic review. *Psychiatry research*, v. 306, 1 dez. 2021.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/anuario-2023.pdf>. Acesso em set. 2024).

Gsei, C. et al. Complicated Grief: What to Expect After the Coronavirus Pandemic. *Frontiers in psychiatry*, v. 11, 26 maio 2020.

Gomes, A. P. et al. Mental disorders and suicide risk in emerging adulthood: The 1993 Pelotas birth cohort. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, 2019.

Gouin, J. P. et al. Depression, anxiety, and suicidal ideation in a population-based cohort of young adults before and during the first 12 months of the COVID-19 pandemic in Canada. *Canadian Journal of Public Health = Revue Canadienne de Santé Publique*, v. 114, n. 3, p. 368–377, 1 jun. 2023.

Gunnell, D. et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Psychiatry*, v. 7, n. 6, p. 468, 1 jun. 2020.

Henley G.; Harrison J. E. Australian Institute of Health and Welfare. Injury mortality and socioeconomic influence in Australia, 2015–16. *Injury research and statistics series n° 128*. Updated November 13, 2019. Disponível em: <https://www.aihw.gov.au/reports/injury/injury-mortality-and-socioeconomic-influence-in-au/contents/about..> Acesso em nov. 2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional por amostra de domicílios – PNAD Contínua. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indicadores#desemprego>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Taxa média de desemprego cai a 9,3% em 2022, menor patamar desde 2015. Agência de Notícias do IBGE, 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/37116-taxa-media-de-desemprego-cai-a-9-3-em-2022-menor-patamar-desde-2015.>> Acesso em: 23 out. 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desemprego: Séries Históricas da PNAD Contínua. IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html.>> Acesso em: 23 out. 2024.

Irigoyen-Otiñano, M. et al. Characteristics of patients treated for suicidal behavior during the pandemic in a psychiatric emergency department in a Spanish province. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, v. 16, p. 68–75, 1 jan. 2023.

Koda, M. et al. Reasons for Suicide During the COVID-19 Pandemic in Japan. *JAMA Network Open*, v. 5, n. 1, p. e2145870–e2145870, 4 jan. 2022.

Liu, S. et al. Social Vulnerability and Risk of Suicide in US Adults, 2016-2020. *JAMA Network Open*, v. 6, n. 4, p. E239995, 26 abr. 2023.

López Steinmetz, L. C. et al. Levels and predictors of depression, anxiety, and suicidal risk during COVID-19 pandemic in Argentina: the impacts of quarantine extensions on mental health state. *Psychology, Health & Medicine*, v. 27, n. 1, p. 13–29, 2 jan. 2022.

Mark Nord, et al. Household Food Security in the United States. v. 21, 2000.

Mengin, A. et al. Conséquences psychopathologiques du confinement. *L'Encéphale*, v. 46, n. 3, p. S43–S52, 1 jun. 2020.

Milner, A.; Page, A.; Lamontagne, A. D. Long-term unemployment and suicide: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*, v. 8, n. 1, 16 jan. 2013.

Ministério da Saúde – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim Epidemiológico*, v. 55, n.º4. Brasília/DF: 2024.

Nagata, J. M. et al. Food Insecurity is Associated with Poorer Mental Health and Sleep Outcomes in Young Adults HHS Public Access. *J Adolesc Health*, v. 65, n. 6, p. 805–811, 2019.

Orellana, J. D. Y.; De Souza, M. L. P. Excess suicides in Brazil: Inequalities according to age groups and regions during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 68, n. 5, p. 997–1009, 1 ago. 2022.

Ores, L. Da C. et al. Risco de suicídio e comportamentos de risco à saúde em jovens de 18 a 24 anos: um estudo descritivo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 2, p. 305–312, jan. 2012.

Pandi-Perumal, S. R. et al. Neuropsychiatric Consequences of COVID-19 Pandemic: A Synthetic Review from a Global Perspective. *Alpha psychiatry*, v. 23, n. 4, p. 144–154, 4 jul. 2022.

Pryor, L. et al. Food insecurity and mental health problems among a community sample of young adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, v. 51, n. 8, p. 1073–1081, 1 ago. 2016.

Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (PESSAN). II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil. São Paulo/SP. Câmara Brasileira do Livro, 2022.

Saldanha-Silva, R. et al. Common Mental Disorders During the COVID-19 Pandemic: Frequency and Associated Factors Author Note. *Clinical Psychology – Psicologia: Teoria e Prática*, v. 25, n. 3, 2023.

Segall-Corrêa A. M.; Pérez-Escamilla R.; Maranhã L. K.; Sampaio M. F. A. (In): Segurança alimentar no Brasil: validação de metodologia para acompanhamento e avaliação. Relatório Técnico. Campinas (São Paulo), 2004.

Smith, L. et al. Association of food insecurity with suicidal ideation and suicide attempts in adults aged  $\geq 50$  years from low – and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders*, v. 309, p. 446-452, 15 jul. 2022.

World Health Organization (WHO). *Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates*. 2021.

World Bank. *World Development Report 2012: gender equality and development*. Washington, DC: World Bank, 2012.

## PARTE II – ARTIGO

\*Manuscrito a ser submetido para a revista Cadernos de Saúde Pública

# INCIDÊNCIA DO RISCO DE SUICÍDIO E VULNERABILIDADE SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO COM MÃES DO SUL DO BRASIL

## Resumo:

A crise sanitária e socioeconômica provocada pela COVID-19 ainda é um fenômeno recente com poucos estudos de seus efeitos a médio e longo prazo. Dentre eles, destaca-se um possível aumento do risco de suicídio e seus determinantes. O objetivo deste estudo foi verificar a incidência de risco de suicídio e seus fatores associados em uma amostra de mães durante o período pós pandemia por COVID-19 (2022-2023). Trata-se de um estudo longitudinal, aninhado a uma coorte iniciada com gestantes da cidade de Pelotas/RS. As variáveis utilizadas neste trabalho referem-se principalmente a dados coletados em três momentos: 2019 (T1; pré-pandemia), 2020-2021 (T2; durante a pandemia) e 2022-2023 (T3; após a pandemia). Algumas variáveis também foram obtidas de etapa ocorrida durante o período da pandemia (2020 e 2021). Além de um questionário semiestruturado contendo informações sociodemográficas e relacionadas à pandemia, foi utilizado um questionário semiestruturado, uma entrevista clínica diagnóstica de transtornos mentais com base no DSM-IV e CID 10 e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). A análise de dados foi realizada no SPSS 22. A taxa de incidência do risco de suicídio foi de 11,8% e apresentaram-se como preditores da incidência de risco de suicídio a insegurança alimentar ( $p=0,002$ ) e não estar trabalhando durante a pandemia ( $p=0,055$ ). As mães que apresentaram insegurança alimentar tiveram 3.1 vezes mais chances (IC 95% 1,5;6,4) de apresentar o desfecho, assim como aquelas que estavam trabalhando durante a pandemia tiveram 0.5 vezes menos chances de desenvolver risco de suicídio. Esses resultados destacam a necessidade de considerar questões do campo socioeconômico como determinantes no que diz respeito à saúde mental e a incidência de risco de suicídio nessa população, dessa forma, propiciando um olhar mais amplo em perspectivas de cuidado e prevenção.

## INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 assolou o mundo trazendo consigo uma rede de incertezas, crises sanitárias e econômicas e mal-estar psicológico. Apesar do seu fim, ainda pouco sabemos a respeito de seus efeitos na saúde mental a médio e longo prazo.

Social e culturalmente é implícito às mulheres o papel e a responsabilidade de cuidado da família, da casa e da prole. O Brasil é um país enorme e plural, em desenvolvimento, com uma população com diversas dificuldades econômicas e sociais, dentre esse contexto a maioria dos domicílios do país é chefiado por mulheres. Dos 75 milhões de lares, 50,8% têm liderança feminina, o correspondente a 38,1 milhões de famílias e quase 15% de todos os lares do Brasil são chefiados por mães solo, quase 11 milhões de mães<sup>1,2</sup>.

Acredita-se que a crise sanitária trazida pela pandemia tenha impactado negativamente e agravado tais questões, intensificando o desemprego e a insegurança alimentar de diversas famílias, agravando as desigualdades sociais<sup>3, 4, 5, 6</sup>. Em função disso, acredita-se que as mulheres estejam propensas a serem mais vulneráveis perante as diversas crises impostas pela COVID-19. A responsabilidade de sustentar uma família em um contexto empobrecido durante a pandemia pode causar sérios problemas mentais, como transtornos psiquiátricos e risco de suicídio. Além dos traumas associados à doença, como medo de infecção, isolamento e perda de familiares, as incertezas geradas pelo vírus — como a redução de atividades sociais, insegurança econômica, perda de emprego e conflitos familiares — agravam o sofrimento psicológico, especialmente entre indivíduos vulneráveis, como aqueles com transtornos mentais preexistentes e os enlutados<sup>7,8,9,10</sup>.

Sabe-se que o suicídio é um problema de saúde pública global de causa multifatorial e alta complexidade. Observou-se que entre os anos de 2000 e 2019 a taxa mundial diminuiu 36% enquanto nas Américas cresceu 17%, sendo a quarta causa de morte mais recorrente entre jovens de 15 e 29 anos. No entanto, nos últimos anos observou-se um aumento de suicídios no mundo e no Brasil em todas as faixas etárias<sup>11</sup>.

No Rio Grande do Sul, nos primeiros anos da pandemia de Covid-19, observou-se uma queda significativa das taxas de notificação de lesão autoprovocada (autoagressão e tentativa de suicídio): 33,5% em 2020, em comparação com 2019. Já em 2022, verificou-se um aumento de 13,5% em relação ao ano anterior, sugerindo uma retomada do crescimento registrado no período pré-pandêmico<sup>12</sup>.

Quando se trata de dados gerais sobre o suicídio, o sexo masculino apresenta maiores proporções, no entanto, quando se fala de tentativas de suicídio e lesões autoprovocadas, as mulheres se sobressaem. Ainda, foi observado que tanto as ideações e comportamentos suicidas num contexto de pobreza diferem de acordo com o sexo. Globalmente, as taxas de suicídio são menores entre os homens em comparação com as mulheres em países de média-baixa renda <sup>13</sup>.

Comparando os anos de 2010 e 2019, no Brasil, verificou-se um aumento de 29% nas taxas de suicídios de mulheres, e 26% das taxas entre homens <sup>14</sup>. Outro fator associado ao risco de suicídio, é a instabilidade na disponibilidade de alimentos nutricionalmente adequados e seguros, seja de forma limitada ou incerta, ou a restrição na capacidade de adquirir alimentos de maneiras socialmente aceitáveis, define a insegurança alimentar. Essa situação pode ampliar o risco de pensamentos e comportamentos suicidas por meio de diversas vias<sup>15</sup>. Por exemplo, a falta de nutrição apropriada, o estresse e o estigma ligados à insegurança alimentar podem desencadear problemas de saúde mental, elevando, assim, a probabilidade de ocorrência de suicídios e comportamentos relacionados.

Algumas teorias sociológicas sobre a associação entre circunstâncias econômicas e suicídio são de longa data e têm recebido mais atenção nos últimos tempos. De acordo com Singer<sup>16</sup>, a sindemia refere-se a um conjunto de problemas de saúde interligados que se potencializam entre si, afetando de maneira significativa a saúde de uma população, especialmente em contextos de desvantagem social. Fatores sociais, econômicos e ambientais desempenham um papel crucial na formação das condições de vida, intensificando a interação entre doenças que coexistem. Essa interação resulta em uma carga excessiva de consequências, indicando que os efeitos adversos gerados pela combinação de doenças e seu contexto social são maiores do que a simples soma dos problemas de saúde considerados isoladamente. Para Mendenhall<sup>17</sup> os fatores sociais são a força predominante no desenvolvimento das doenças. Portanto, a sindemia emerge da interação entre doenças e condições de saúde, sendo mais comum em situações de desigualdade social, como pobreza e estigmatização. Tal abordagem compreende doenças de origem biológica somando as forças sociais que as impulsiona, mostrando como esses fatores interagem a nível individual e populacional, agravando a carga de doenças. Diante disso, surge uma nova forma de abordar questões que permeiam a saúde mental dentro do contexto do COVID-19.

Relacionando-se todos estes conceitos, esse estudo teve por objetivo analisar o impacto da pandemia na incidência do risco de suicídio e fatores associados em mulheres no sul do Brasil.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo longitudinal, aninhado a uma coorte iniciada com gestantes da cidade de Pelotas/RS. O estudo maior compreende algumas etapas de avaliação das mulheres/mães que teve por objetivo identificar marcadores clínicos e biológicos para o desenvolvimento infantil e de protocolos de intervenção que juntos representam uma alternativa mais eficaz para prevenção, diagnóstico e tratamento da depressão gestacional, pós-parto e da saúde da criança.

A coleta da amostra foi realizada em múltiplos estágios, de acordo com o censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Estatística)<sup>18</sup> de 2010 de 244 setores da cidade (50% do total). Os setores foram selecionados aleatoriamente. As mulheres com até 24 semanas de gestação encontradas nestes setores foram convidadas a participar do estudo. Essas gestantes responderam a um questionário durante uma entrevista domiciliar para fornecer informações sociodemográficas, comportamentais e de saúde mental a serem consideradas em nossa análise. Ao longo dos anos foi retomando o contato com estas mulheres para as demais etapas de acompanhamento. Atualmente o estudo finalizou a 7<sup>o</sup> etapa. As variáveis utilizadas nesse projeto compreendem em três momentos: 2019 (T1; pré-pandemia), 2020-2021 (T2; durante a pandemia e 2022-2023 (T3; após a pandemia). As quais no estudo maior, correspondem às 4<sup>o</sup>, 6<sup>o</sup> e 7<sup>o</sup> etapa.

## **Instrumentos**

Foi aplicado um questionário geral que continha variáveis como: idade, viver com companheiro, escolaridade, ocupação, perda de emprego, mudanças e instabilidade nas condições financeiras e sociais, assim como questões relacionadas à pandemia, como perda (falecimento) de algum familiar por COVID-19 e se a entrevistada teve diagnóstico de COVID-19. Foi utilizada a escala da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), que se baseia na acumulação de bens materiais e na escolaridade do chefe da família, entre outros critérios para classificação socioeconômica em classes de A à E <sup>19</sup>.

Os transtornos mentais foram avaliados por uma entrevista clínica diagnóstica de forma compatível com os critérios do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-IV)<sup>20</sup> e da Classificação Internacional de Doenças (CID 10)<sup>21</sup>, a qual foi utilizada para diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior (TDM), Risco de Suicídio e Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). Para medir a insegurança alimentar foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), como medida direta da percepção da insegurança alimentar em nível domiciliar, sendo constituída por 15 itens relativos aos três meses anteriores à entrevista. Essa escala classifica os domicílios em quatro categorias com três níveis de intensidade: segurança alimentar, insegurança alimentar leve, moderada ou grave, definidas por diferentes pontos de corte, de acordo com a composição etária do domicílio<sup>22</sup>.

### **Processamento e Análise de Dados**

Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS através de análises descritivas, testes de hipóteses adequados para cada objetivo analítico e por regressão logística binária multivariada para verificar as variáveis predictoras da incidência do risco de suicídio nas participantes. Foram levadas para análise ajustada aquelas associações que nas análises inferenciais apresentaram  $p < 0,20$ .

A análise multivariada foi realizada por regressão logística binária por método de Backward Wald. Foram discutidas como preditores estatisticamente significativos as variáveis que apresentarem  $p < 0,05$  com o desfecho incidência de risco de suicídio.

### **Aspectos éticos**

Todas as participantes receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e assinaram um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. Todas as mulheres identificadas com risco de suicídio e/ou demais transtornos avaliados foram encaminhados para o local de atendimento mais adequado conforme a demanda. O projeto maior no qual este estudo está vinculado foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob o protocolo n°47807915.40000.5339.

## **RESULTADOS**

A amostra foi composta por 338 mulheres. Após cinco anos de acompanhamento, a incidência cumulativa de risco de suicídio foi de 11,8% (n=40). Foram considerados

casos incidentes aqueles que não apresentaram os sintomas na avaliação anterior à pandemia (T1). Sobre a caracterização da amostra, as participantes em sua maioria tinham entre 31 e 37 anos de idade (40.5%), de cor de pele branca (72.9%), da classe econômica C (60.1%), com ensino superior completo ou incompleto (42.6%), trabalhavam atualmente (69.2%) e moravam com companheiro (80.8%) (Tabela 1).

Dessa amostra, 8.9% apresentavam transtorno depressivo maior prévio e 13.3% tinham histórico de transtorno de ansiedade generalizada. Ainda, 28.9% apresentavam algum grau de insegurança alimentar. Já em relação às variáveis do período durante a COVID-19 (2021-2022), 64.1% estavam trabalhando e 24.2% tiveram o salário reduzido durante a pandemia. Além disso, 52.4% das mulheres apresentaram diagnóstico positivo de COVID-19 uma ou mais vezes e 16.3% perderam algum familiar em decorrência da COVID-19 (Tabela 1).

As variáveis com  $p < 0.20$  na análise bivariada foram encaminhadas para regressão logística binária por método de Backward, sendo essas: classificação econômica ( $p=0.044$ ), trabalhava durante a pandemia ( $p=0.029$ ), teve diagnóstico de COVID-19 ( $p=0.183$ ) se perdeu algum familiar em decorrência da COVID-19 ( $p=0.111$ ) e a presença de insegurança alimentar ( $p=0.002$ ). As associações podem ser encontradas na Tabela 1.

Na análise multivariada, confirmaram-se como preditoras da incidência de risco de suicídio a insegurança alimentar ( $p=0.002$ ) e não estar trabalhando durante a pandemia ( $p=0.055$ ). Nessa análise, as mulheres que apresentavam insegurança alimentar no domicílio tiveram 3.1 vezes mais chances (IC 95% 1.5;6.4) de apresentar o desfecho, quando comparadas com aquelas que relataram segurança alimentar. Assim como aquelas que estavam trabalhando durante a pandemia tiveram 0.5 vezes menos chances de se tornar um caso incidente de risco de suicídio em comparação com aquelas que não estavam trabalhando. As demais variáveis não se mantiveram associadas ao desfecho (Tabela 2).

Já na Figura 1 vemos as comparações da incidência do risco de suicídio por gravidade conforme os graus de insegurança alimentar na amostra. No grupo com risco de suicídio leve, 13,2% das mulheres apresentaram insegurança alimentar leve e 16,7% pontuaram para insegurança alimentar moderada a grave. Entre aquelas com risco de suicídio moderado a grave, 4,4% estavam em insegurança alimentar leve e 10% estavam em insegurança alimentar moderada a grave. Assim é possível verificar que conforme o aumento da gravidade da insegurança alimentar, aumenta a incidência do risco de suicídio

mostrando uma relação linear entre as variáveis. entre as categorias de insegurança alimentar ( $p$ -linear=0.001).

## **DISCUSSÃO**

Nossos resultados mostraram que algumas socioeconômicas têm associação com a incidência de suicídio, o que aponta o importante atravessamento entre saúde mental e caráter social. Assim, evidencia-se a necessidade de pensar a saúde como algo coletivo que merece ser considerado e tratado de forma multissetorial e multidisciplinar, buscando compreender cada vez mais os determinantes sociais em saúde, também no aspecto mental.

Embora tenha havido uma diminuição geral no número de suicídios durante os dois primeiros anos da pandemia de Covid-19, observou-se um excesso de casos de suicídio em grupos etários e regiões mais vulneráveis do ponto de vista da saúde e socioeconômico. Além disso, os resultados sugerem não apenas a configuração de um contexto que se enquadra no conceito de sindemia no período de março a dezembro de 2020, mas também a possibilidade de efeitos indiretos ainda mais fortes sobre os suicídios a partir de 2021, uma vez que o impacto direto da epidemia foi ainda mais severo neste ano <sup>5</sup>.

Também temendo o risco do aumento do número de suicídios secundários à crise sanitária de COVID-19, um estudo espanhol se propôs a avaliar as variáveis relacionadas ao comportamento suicida durante os dois estados de alarme e revisar as diferenças sociodemográficas e clínicas em relação aos períodos anteriores à pandemia COVID-19. Assim como no nosso estudo, foram avaliados três períodos distintos durante a pandemia (antes, durante e após a quarentena). Foram comparados os atendimentos realizados no departamento de emergência psiquiátrica e as características de todos os pacientes com comportamento suicida antes e depois da pandemia na província de Lérida. As variáveis associadas ao comportamento suicida foram: ser mulher, viver com parentes e ter um diagnóstico de distúrbio de uso de substâncias não relacionado a álcool. No entanto, não foram observadas diferenças na prevalência de ideação suicida ou tentativas nos três períodos<sup>23</sup>. Em um outro estudo brasileiro, não foram encontradas evidências consistentes de piora de psicopatologias relacionada à pandemia, mas desvantagens socioeconômicas foram associadas ao aumento das chances de transtornos psiquiátricos durante a pandemia de COVID-19<sup>3</sup>.

Mesmo em países desenvolvidos, a associação entre insegurança alimentar e risco de suicídio se apresenta. Essadek et al.<sup>24</sup> ressalta que, apesar do impacto da pandemia e *lockdowns* na saúde mental, a insegurança alimentar é um fator importante, especialmente em relação à ideação suicida. Mesmo nos Estados Unidos, alguns estudos trazem que uma maior prevalência de insegurança alimentar pode desempenhar um papel fundamental nos comportamentos relacionados com o suicídio. O estudo de Nagata<sup>25</sup> demonstra uma associação entre insegurança alimentar e saúde mental entre jovens adultos dos EUA, mesmo quando ajustados ao status socioeconômico e outros potenciais confundidores, o que sugere uma associação independente, assim como no estudo de Pryor<sup>26</sup>, que verificou que a insegurança alimentar ocorre concomitantemente com depressão, ideação suicida e problemas de uso de substâncias na França.

Um estudo também mostrou associações positivas entre insegurança alimentar e ideação suicida em países em desenvolvimento, como Índia, África do Sul e Etiópia. Em comparação com segurança alimentar, a insegurança alimentar grave foi associada a 2,78 vezes maior ideação suicida, enquanto a insegurança alimentar moderada e grave foi associada a 2,59 vezes maiores chances de tentativas de suicídio, respectivamente<sup>27</sup>. Esses dados respaldam a associação entre risco de suicídio e insegurança alimentar, de mais de 200% maior a chance, encontrado em nosso estudo.

A constante tomada de decisões na pobreza é emocionalmente onerosa e o estresse psicológico tem uma relação dose-resposta com o risco de suicídio. Em casos extremos, a insegurança alimentar pode levar à fome, que está associada a pensamentos e comportamentos suicidas ao longo da vida<sup>28</sup>. Uma revisão sistemática mostra que há uma tendência a nível individual que indica que a pobreza na forma de um pior status econômico, menor quantidade de desemprego está associada a comportamentos e ideias suicidas em países de média e baixa renda. No entanto, crises econômicas agudas, como a perda de colheitas, podem atuar como causas mais imediatas, interagindo com fatores familiares e individuais, o que eleva o risco de pensamentos e comportamentos suicidas<sup>29</sup>.

Historicamente, períodos de crise econômica que resultam em desemprego têm sido associados a um aumento nas taxas de suicídio<sup>29</sup>. De forma geral, o desemprego, a perda de emprego e o estresse financeiro têm consistentemente mostrado associações com pior saúde mental durante a pandemia de COVID-19. Oswald et, al.<sup>30</sup>, relatam que a redução de renda como resultado da pandemia de COVID-19 foi associada a 2,5 vezes

maior o risco de baixos níveis de bem-estar mental juntamente com sintomas de doença mental moderados a graves; e enquanto relato um aumento na renda foi associado a mais de 2 vezes maior o risco de altos níveis de bem-estar mental, apesar da presença de sintomas de doença mental moderados a graves, atestando a relevância da renda para a saúde mental em períodos de crise. De acordo com Brown<sup>8</sup>, a associação entre desemprego e aumento de suicídios durante a pandemia, também é positiva.

Concomitantemente, a nível nacional, o estudo de Machado<sup>31</sup>, busca provar o papel da pobreza como determinante social para o risco de suicídio, verificando que taxas de suicídio mais baixas estavam associadas a grupos que faziam parte de programas de transferência de renda do governo. Antes da pandemia, um estudo brasileiro apontava que programas de transferência condicionada de renda podem diminuir o suicídio ao mitigar parte do efeito da pobreza sobre sua incidência<sup>32</sup>. A relação entre o desemprego e problemas de saúde, incluindo o suicídio, provavelmente decorre de seus impactos diretos sobre o indivíduo, através de mecanismos como o aumento do risco de depressão, dificuldades financeiras, menor acesso aos serviços de saúde mental e interrupção dos tratamentos em andamento<sup>33</sup>. Em função disso, dentro da nossa amostra, “estar trabalhando” pode ser considerado um fator de proteção, sendo um meio de acesso à renda e possibilidade de cuidar de si e de sua família em meio a instabilidade.

## **LIMITAÇÕES**

Em estudos de coorte, por acompanharem os participantes ao longo dos anos, se entende que é característico do mesmo que o número amostral venha a diminuir. Nossa amostra final foi de 338 mães, o que corresponde a 33,4% da amostra da amostra pré-pandemia.

Em relação às características sociodemográficas da amostra, em sua maioria, por mulheres de cor de pele branca e de classe econômica C, o que vai de encontro com a maioria encontrada em outros estudos brasileiros em que a maioria das amostras é composta por mulheres de cor de pele não branca de classe econômica mais baixa. Mesmo assim, não houve significância estatística nas variáveis de cor de pele.

As características da amostra vão se distinguindo por causa das mulheres que mantêm o seguimento dos acompanhamentos da coorte. É também necessário considerar o acontecimento da pandemia de COVID-19 nesse meio tempo, o que se soma a diminuição dos participantes devido às dificuldades impostas pela crise. Talvez as

participantes que se mantiveram no estudo ao longo dos anos (ao decorrer da pandemia) tivessem melhores condições e disposições de seguir com os acompanhamentos, respondendo os questionários e comparecendo à universidade ao longo dos 6 anos entre os dois tempos do nosso estudo. (4º e 7º etapa). Principalmente no acompanhamento feito durante a pandemia, uma vez que foi feito via contato telefônico (6º etapa).

## **CONCLUSÃO**

É possível compreender a presença da insegurança alimentar como um dos determinantes sociais da incidência do risco de suicídio durante esse período. A crise sanitária da COVID-19 veio se somar à crise econômica e política já existente no Brasil, aproximando o país do conceito de sindemia, proposto por Singer<sup>16</sup> agravando condições precárias no contexto bio socioeconômico, como por exemplo, a questão do desemprego que acarreta a falta de renda, na vulnerabilidade social e conseqüentemente na insegurança alimentar, trazendo uma pior qualidade de vida e piora da saúde mental.

Assim, se torna crucial a implementação de medidas preventivas e de suporte à saúde mental, o acesso a serviços de qualidade deve ser facilitado, e programas de prevenção ao suicídio devem ser reforçados. Os sistemas de saúde também devem considerar o acompanhamento a longo prazo dos impactos da pandemia, especialmente entre aqueles que passaram por experiências traumáticas ou que desenvolveram transtornos mentais durante esse período. A identificação precoce de comportamentos de risco e a intervenção adequada podem salvar vidas.

Salienta-se que assim como o suicídio é multifatorial, o cuidado com a saúde do sujeito há de ser multidisciplinar. Além de um problema individual, trata-se também da saúde pública, uma questão que aborda as desigualdades econômicas, sociais e de gênero. Considerar essas esferas na elaboração de políticas públicas permitirá um melhor enfrentamento do suicídio e de sua prevenção.

## REFERÊNCIAS

1.

Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE). Boletim Especial 8 de março Dia da Mulher As dificuldades das mulheres chefes de família no mercado de trabalho [Internet]. 2023. Available from: <https://oglobo.globo.com/brasil/noticia/2022/12/feminicidio-fez-699-vitimas-no-brasil->

2.

Fundação Getulio Vargas (FGV-IBRE). Arranjos familiares e mercado de trabalho [Internet]. Instituto Brasileiro de Economia; [citado 2024 out 21]. Disponível em: [https://ibre.fgv.br/sites/ibre.fgv.br/files/arquivos/u65/educacao\\_e\\_mercado\\_de\\_trabalho\\_03012022\\_-\\_final.pdf](https://ibre.fgv.br/sites/ibre.fgv.br/files/arquivos/u65/educacao_e_mercado_de_trabalho_03012022_-_final.pdf)

3.

Brunoni AR, Suen PJC, Bacchi PS, Razza LB, Klein I, dos Santos LA, et al. Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms and diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: findings from the ELSA-Brasil COVID-19 mental health cohort. *Psychological medicine* [Internet]. 2023 Jan 21 [cited 2024 Sep 15];53(2):446–57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33880984/>

4.

Machado DB, Williamson E, Pescarini JM, Alves FJO, Castro-De-Araujo LFS, Ichihara MY, et al. Relationship between the Bolsa Família national cash transfer programme and suicide incidence in Brazil: A quasi-experimental study. *PLoS Medicine*. 2022 May 1;19(5).

5.

Orellana JDY, de Souza MLP. Excess suicides in Brazil: Inequalities according to age groups and regions during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Social Psychiatry*. 2022 Aug 1;68(5):997–1009.

6.

Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (PESSAN). II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil. São Paulo,SP: Câmara Brasileira do Livro; 2022. 112.

7.

Pandi-Perumal SR, Zaki NFW, Qasim M, Morsy NE, Manzar MdD, BaHammam AS, et al. Neuropsychiatric Consequences of COVID-19 Pandemic: A Synthetic Review from a Global Perspective. *Alpha psychiatry* [Internet]. 2022 Jul 4 [cited 2024 Aug 1];23(4):144–54. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36425743/>

8.

Brown S, Schuman DL. Suicide in the Time of COVID-19: A Perfect Storm. *The Journal of Rural Health* [Internet]. 2020 Apr [cited 2024 Jul 31];(37):214. Available from: <https://governor.ky.gov/covid19>.

9.

Gesi C, Carmassi C, Cerveri G, Carpita B, Cremone IM, Dell'Osso L. Complicated Grief: What to Expect After the Coronavirus Pandemic. *Frontiers in psychiatry* [Internet]. 2020 May 26 [cited 2024 Aug 1];11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32574243/>

10.

Saldanha-Silva R, Guilherme de Figueredo-Campos J, de Santos DA, Carolina Menezes AZ, Garcia Durand J. Common Mental Disorders During the COVID-19 Pandemic: Frequency and Associated Factors Author Note. *Clinical Psychology Psicologia: Teoria e Prática* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jul 31];25(3). Available from: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPCP14446.en>

11.

Fórum Brasileiro de Segurança Pública. 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública. 2023;

12.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 33 Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. 2021 Sep.

13.

World Bank. World development report 2012: gender equality and development. Washington, DC: World Bank; 2012.

14.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico nº33 Vol 52: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. 2021 Sep.

15.

Mark Nord B, Kabbani N, Tiehen L, Andrews M, Bickel G, Carlson Food S, et al. Household Food Security in the United States, 2000. About the Authors.

16.

Singer M, Clair S. Syndemics and Public Health: Reconceptualizing Disease in Bio-Social Context. *Medical Anthropology Quarterly* [Internet]. 2003 Dec 1 [cited 2024 Sep

29];17(4):423–41. Available from:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1525/maq.2003.17.4.423>

17.

Mendenhall E, Kohrt BA, Norris SA, Ndeti D, Prabhakaran D. Non-communicable disease syndemics: poverty, depression, and diabetes among low-income populations. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2017 Mar 4 [cited 2024 Oct 21];389(10072):951–63. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28271846/>

18.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD Contínua [Internet]. 2020 [citado 2024 jun 16]. Disponível em:  
<https://www.ibge.gov.br/indicadores#desemprego>

19.

Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. [citado 2018 maio 4]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>

20.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.

21.

World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems. 10th ed. Geneva: World Health Organization; 1992.

22.

Segall-Corrêa AM, Marin-Leon L. SEGURANÇA alimentar e nutricional A Segurança Alimentar no Brasil: Proposição e Usos da Escala Brasileira de Medida da Insegurança Alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. Vol. 16, Campinas. 2003.

23.

Irigoyen-Otiñano M, Nicolau-Subires E, González-Pinto A, Adrados-Pérez M, Buil-Reiné E, Ibarra-Pertusa L, et al. Characteristics of patients treated for suicidal behavior during the pandemic in a psychiatric emergency department in a Spanish province. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*. 2023 Jan 1;16:68–75.

24.

Essadek A, Shadili G, Bergami Goulart Barbosa P, Assous A, Widart F, Payan S, et al. Precarious Young Adults' Mental Health during the Pandemic: The Major Impact of Food Insecurity Independently of COVID-19 Diagnosis. *Nutrients*. 2023 Jul 1;15(14).

25.

Nagata JM, Palar K, Gooding HC, Garber AK, Whittle HJ, Bibbins-Domingo K, et al. Food Insecurity is Associated with Poorer Mental Health and Sleep Outcomes in Young Adults HHS Public Access. *J Adolesc Health*. 2019;65(6):805–11.

26.

Pryor L, Lioret S, van der Waerden J, Fombonne É, Falissard B, Melchior M. Food insecurity and mental health problems among a community sample of young adults. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2024 Aug 1];51(8):1073–81. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-016-1249-9>

27.

Smith L, Shin J il, Carmichael C, Jacob L, Kostev K, Grabovac I, et al. Association of food insecurity with suicidal ideation and suicide attempts in adults aged  $\geq 50$  years from low- and middle-income countries. *Journal of Affective Disorders*. 2022 Jul 15;309:446–52.

28.

Bergmans RS, Jannausch M, Ilgen MA. Prevalence of suicide ideation, planning and attempts among Supplemental Nutrition Assistance Program participants in the United States.

29.

Iemmi V, Bantjes J, Coast E, Channer K, Leone T, McDaid D, et al. Suicide and poverty in low-income and middle-income countries: a systematic review. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2024 Jul 31];3(8):774–83. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2215036616300669/fulltext>

30.

Oswald TK, Rumbold AR, Kedzior SGE, Kohler M, Moore VM. Mental health of young australians during the covid-19 pandemic: Exploring the roles of employment precarity, screen time, and contact with nature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021 Jun 1;18(11).

31.

Machado DB, Williamson E, Pescarini JM, Alves FJO, Castro-De-Araujo LFS, Ichihara MY, et al. Relationship between the Bolsa Família national cash transfer programme and suicide incidence in Brazil: A quasi-experimental study. *PLoS Medicine*. 2022 May 1;19(5).

32.

Alves FJO, Machado DB, Barreto ML. Effect of the Brazilian cash transfer programme on suicide rates: a longitudinal analysis of the Brazilian municipalities. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [Internet]. 2019 May 1 [cited 2024 Oct 22];54(5):599–606. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-018-1627-6>

33.

Nordt C, Warnke I, Seifritz E, Kawohl W. Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries, 2000–11. *The Lancet Psychiatry*. 2015 Mar 1;2(3):239–45.

Tabela 1: Descrição da amostra e sua associação com a incidência de risco de suicídio em uma amostra de mães da cidade de Pelotas/RS, Brasil.

<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>	<b>Incidência de risco de suicídio n (%)</b>	<b>p-valor</b>
<b>Idade em tercil</b>			0,540
Até 30 anos de idade	99 (29,3)	13 (13,1)	
31 - 37 anos de idade	137 (40,5)	13 (9,5)	
38 ou mais anos de idade	102 (30,2)	14 (13,7)	
<b>Cor da pele*</b>			0,658
Branca	245 (72,9)	28 (11,4)	
Não- Branca	91 (27,1)	12 (13,2)	
<b>Classificação econômica</b>			0,044
A+B	97 (28,7)	06 (6,2)	
C	203 (60,1)	26 (12,8)	
D + E	38 (11,2)	8 (21,1)	
<b>Escolaridade</b>			0,383
Ensino fundamental	67 (19,8)	09 (13,4)	
Ensino médio	127 (37,6)	18 (14,2)	
Ensino superior	144 (42,6)	13 (9,0)	
<b>Trabalha Atualmente</b>			0,326
Não	104 (30,8)	15 (14,4)	
Sim	234 (69,2)	25 (10,7)	
<b>Mora com Companheiro</b>			0,895
Não	65 (19,2)	08 (12,3)	
Sim	273 (80,8)	32 (11,7)	
<b>Transtorno Depressivo Maior Prévio</b>			0,230
Não	308 (91,1)	39 (12,7)	
Sim	30 (8,9)	01 (3,3)	
<b>Transtorno de Ansiedade Generalizada Prévio</b>			0,738
Não	293 (86,7)	34 (11,6)	
Sim	45 (13,3)	6 (13,3)	
<b>Teve salário reduzido durante a COVID-19*</b>			0,450
Não	232 (75,8)	24 (10,3)	
Sim	74 (24,2)	10 (13,5)	
<b>Total</b>	<b>338 (100)</b>	<b>40 (11,8)</b>	

Tabela 1: Descrição da amostra e sua associação com a incidência de risco de suicídio em uma amostra de mães da cidade de Pelotas/RS, Brasil (continuação).

<b>Trabalhava durante a pandemia</b>			0,029
Não	110 (35,9)	18 (16,4)	
Sim	196 (64,1)	16 (8,2)	
<b>Foi diagnosticada com COVID-19</b>			0,183
Não	161 (47,6)	23 (14,3)	
Sim	177 (52,4)	17 (9,6)	
<b>Perdeu algum familiar em decorrência de COVID-19</b>			0,111
Não	283 (83,7)	30 (10,6)	
Sim	55 (16,3)	10 (18,2)	
<b>Insegurança Alimentar (7° etapa)</b>			0,002
Segurança Alimentar	240 (71,1)	20 (8,3)	
Insegurança Alimentar	98 (28,9)	20 (20,4)	
<b>Total</b>	<b>338 (100)</b>	<b>40 (11,8)</b>	

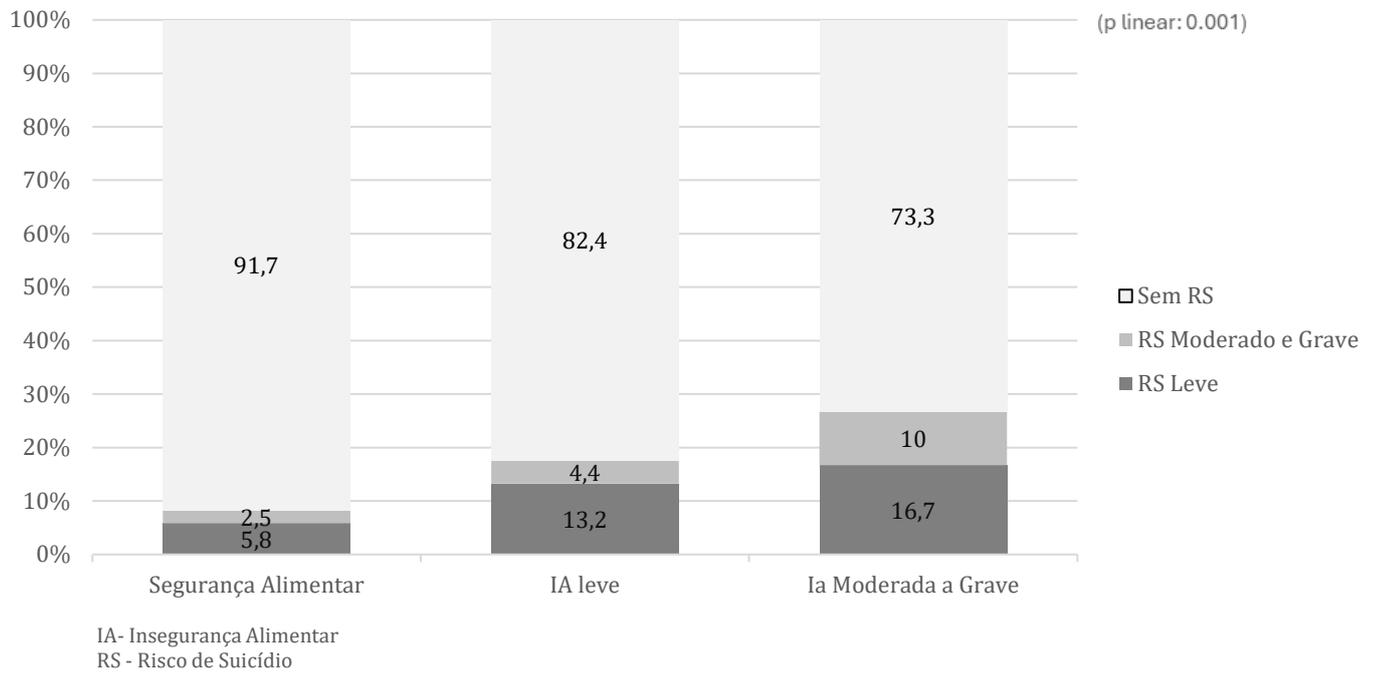
\*Contém dados faltantes

Tabela 2: Regressão logística binária ajustada da incidência de risco de suicídio de acordo com as variáveis independentes em uma amostra de mães da cidade de Pelotas/RS, Brasil.

<b>Variáveis</b>	<b>OR Bruta (CI 95%)</b>	<b><i>p</i>-valor</b>	<b>OR ajustada (CI 95%)</b>	<b><i>p</i>-valor</b>
<b>Classificação econômica</b>				
A+B	1	-	1	-
C	2,2 (0,8;5,6)	0,089	1,3 (0,5;3,5)	0,605
D+E	4,0 (1,3;12,6)	0,016	1,8 (0,5;7,1)	0,383
<b>Trabalhava durante a pandemia</b>				
Não	1	-	1	-
Sim	0,45 (0,2;0,9)	0,031	0,5 (0,2;1,0)	0,055
<b>Perdeu algum familiar em decorrência de COVID-19</b>				
Não	1	-	1	-
Sim	1,0 (0,2;4,8)	0,930	1,7 (0,7;4,3)	0,264
<b>Foi diagnosticada com COVID-19</b>				
Não	1	-	1	-
Sim	0,6 (0,3;1,2)	0,186	0,6 (0,3;1,3)	0,200
<b>Insegurança Alimentar</b>				
Não	1	-	1	-
Sim	1,9 (1,0;3,7)	0,064	3,1 (1,5;6,4)	0,002

OR- Odds Ratio

**Figura 1** - Incidência de risco de suicídio de acordo com os graus de insegurança alimentar em uma amostra de mães da cidade de Pelotas, RS, Brasil.



### PARTE III - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossos achados de risco de suicídio foram condizentes com a maioria das hipóteses iniciais. A incidência foi em torno de 11% e a maioria dos casos foi classificada como leve, seguido do moderado e o menor incidente foi o grau severo. Já em relação à vulnerabilidade social, como viver em situação de insegurança alimentar, pertencer à classes econômicas mais baixas e estar desempregado foram associados a maiores taxas de incidência de risco de suicídio na amostra. Em contrapartida às nossas hipóteses, mulheres enlutadas durante a pandemia não apresentaram maior incidência risco de suicídio no período pós-pandemia e a presença de algum transtorno mental prévio não foi associado aos novos casos de risco de suicídio.

Ademais, nosso objetivo sendo averiguar a incidência, se compreende que são contabilizados apenas os casos novos. Mesmo assim, em nossos resultados foi possível a realização de uma análise significativa, que nos permitiu verificar fatores associados à incidência de risco de suicídio num período dentro do contexto pandêmico, tendo destaque as variáveis socioeconômicas, o que apenas ressalta a importância de um olhar multidimensional quando se pensa em saúde mental individual e coletiva. Dessa forma podemos melhor debater e práticas de cuidado do sujeito e da população como um todo.

## APÊNDICES

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO 4º ETAPA

QUESTIONÁRIO 4º ETAPA  
FICHA DE IDENTIFICAÇÃO COVID-19-  
QUESTIONÁRIO MÃE/CRIANÇA

Nome entrevistador: \_\_\_\_\_

Quest \_\_\_\_ \_

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_

Data de aplicação do questionário: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Iremos iniciar atualizando alguns dados de vocês

1. Qual seu endereço atual? \_\_\_\_\_

2. Qual seu bairro? \_\_\_\_\_

3. Tem algum ponto de referência para que possamos encontrar seu endereço com mais facilidade? (SE A PARTICIPANTE NÃO TIVER PONTO DE REFERÊNCIA, ESCREVER "NÃO") \_\_\_\_\_

4. Qual sua cidade? \_\_\_\_\_

5. Por favor, me diga os números de telefone que podemos encontrá-la?

( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

6. Por favor, me diga os telefones de algum amigo próximo ou familiar para contato (OBS.: ANOTAR O NOME DA PESSOA TAMBÉM).

( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

7. Você tem Facebook? Por qual nome podemos encontrar seu Facebook? (SE A PARTICIPANTE NÃO TIVER FACEBOOK, ESCREVER "NÃO")

8. Você tem e-mail? Qual seu e-mail? (SE A PARTICIPANTE NÃO TIVER E-MAIL, ESCREVER "NÃO") \_\_\_\_\_

9. Você se considera:

(1) Branca

(2) Preta

(3) Parda

(4) Indígena

(5) Amarela

10. Você considera que o(a) <nome da criança participante da pesquisa> é:

(1) Branco(a)

(2) Preto(a)

(3) Pardo(a)

(4) Indígena

(5) Amarelo(a)

Agora iremos fazer algumas perguntas sobre você

36. Qual seu estado civil?

(0) Solteira

- (1) Casada/vive com companheiro
- (2) Separada/divorciada
- (3) Viúva

37. Você trabalha atualmente?

- (0) Não (*SE NÃO, IR PARA SEÇÃO “SE NÃO TRABALHA” - QUESTÃO 41*)
- (1) Sim (*SE SIM, IR PARA SEÇÃO “SE TRABALHA” - QUESTÃO 38*)

Se trabalha:

38. Em relação ao seu trabalho, atualmente você:

- (0) Trabalha com carteira assinada
- (1) Trabalha sem carteira assinada
- (2) Trabalha como autônoma

39. Você teve alguma redução no seu salário em decorrência da pandemia do novo Coronavírus?

- (0) Não
- (1) Sim

40. Você passou a trabalhar em casa devido à pandemia? (*IR PARA SEÇÃO “NÚMERO DE PESSOAS NA CASA” - QUESTÃO 44*)

- (0) Não
- (1) Já trabalhava em casa antes da pandemia e continuo
- (2) Sim, ainda estou trabalhando em casa
- (3) Sim, mas já retornei ao meu local de trabalho

Se não trabalha:

41. Nesse momento você:

- (0) Está desempregada
- (1) É dona-de-casa
- (2) É aposentada/pensionista

42. Você estava trabalhando antes da pandemia do novo Coronavírus?

- (0) Não (*SE NÃO, IR PARA SEÇÃO “NÚMERO DE PESSOAS NA CASA” - QUESTÃO 44*)
- (1) Sim (*SE SIM, IR PARA SEÇÃO “SE TRABALHAVA PRÉ-PANDEMIA” - QUESTÃO 43*)

Se trabalhava pré-pandemia:

43. Você foi demitida de seu serviço por causa da pandemia? (*IR PARA SEÇÃO “NÚMERO DE PESSOAS NA CASA” - QUESTÃO 44*)

- (0) Não
- (1) Sim

Número de pessoas na casa:

44. Além de você, quantas pessoas moram em sua casa? (CONFIRMAR SE A CRIANÇA PARTICIPANTE DO ESTUDO MORA COM A MÃE E, SE SIM, CONFIRMAR SE ELA ESTÁ CONTANDO COM A CRIANÇA) \_\_\_\_\_

45. No último mês, quanto receberam cada uma das pessoas da sua casa, incluindo você? (EM REAIS [NÚMERO INTEIRO] - EXEMPLO: 1000)

Pessoa 1: \_\_\_\_\_ reais

Pessoa 2: \_\_\_\_\_ reais

Pessoa 3: \_\_\_\_\_ reais

Pessoa 4: \_\_\_\_\_ reais

Pessoa 5 e 6 (se mais pessoas somar as rendas dos últimos) \_\_\_\_\_ reais

46. Outras pessoas que moram na casa estão trabalhando fora atualmente (em que precisam sair de casa para trabalhar)?

(0) Não (SE NÃO, IR PARA SEÇÃO “ISOLAMENTO SOCIAL” - QUESTÃO 48)

(1) Sim (SE NÃO, IR PARA SEÇÃO “SE OUTRAS PESSOAS DA CASA ESTÃO TRABALHANDO FORA” - QUESTÃO 47)

Se outras pessoas da casa estão trabalhando fora:

47. Quem? (PODE MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO)

(0) Pai da criança

(1) Avó/Avô da criança

(2) Irmã(o) da criança

(3) Tio(a) da criança

(4) Outros. Quem: \_\_\_\_\_

54. Entre as pessoas que moram na sua casa, alguém fez o teste para o novo Coronavírus?

	(0) Não	(1) Negativo	(2) Positivo	(8) Não se aplica
a. Criança participante do estudo	0	1	2	8
b. Mãe da criança	0	1	2	8
c. Pai da criança	0	1	2	8
d. Avó/Avô da criança	0	1	2	8
e. Irmãos da criança	0	1	2	8
f. Outros	0	1	2	8

55. Alguém que mora na casa apresentou sintomas gripais durante a pandemia?

(0) Não (SE NÃO, IR PARA SEÇÃO “FALECIMENTO” – QUESTÃO 57)

(1) Sim (SE SIM, IR PARA SEÇÃO “SE ALGUÉM APRESENTOU SINTOMAS” - QUESTÃO 56)

Se alguém apresentou sintomas:

56. Das pessoas que apresentaram sintomas gripais, qual o parentesco delas com o(a) <nome da criança participante da pesquisa>? (PODE MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO) (SEGUIR PARA PRÓXIMA SEÇÃO – “FALECIMENTO” – QUESTÃO 57)

(0) Criança participante do estudo

- (1) Mãe da criança
- (2) Pai da criança
- (3) Avó/Avô da criança
- (4) Irmãos da criança
- (5) Outros. Quem: \_\_\_\_\_

#### Falecimento

57. Algum familiar seu faleceu devido ao novo Coronavírus?

- (0) Não (*SE NÃO, IR PARA SEÇÃO “MINI – DEPRESSÃO”*)
- (1) Sim (*SE SIM, IR PARA SEÇÃO “SE ALGUÉM FALECEU” - QUESTÃO 58*)

Se alguém faleceu:

58. Qual o parentesco desta pessoa com o(a) <nome da criança participante da pesquisa>?  
(PODE MARCAR MAIS DE UMA OPÇÃO)

- (0) Pai da criança
- (1) Avó/Avô da criança
- (2) Irmã(o) da criança
- (3) Tio(a) da criança
- (4) Outros. Quem: \_\_\_\_\_

59. Essa pessoa morava na mesma casa que o(a) <nome da criança participante da pesquisa>?

- (0) Não
- (1) Sim

## APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO 7º AVALIAÇÃO - MÃE-CRIANÇA

### FICHA DE IDENTIFICAÇÃO 7a AVALIAÇÃO – QUESTIONÁRIO MÃE-CRIANÇA

Agora iremos fazer algumas perguntas sobre você

43. a. Qual seu grau de escolaridade?

- (0) Ensino fundamental incompleto
- (1) Ensino fundamental completo
- (2) Ensino médio incompleto
- (3) Ensino médio completo
- (4) Ensino superior incompleto
- (5) Ensino superior completo e/ou pós-graduação

43. b. Quantos anos de estudo a Sra. completou neste grau de escolaridade? (SE PÓS-GRADUAÇÃO, INCLUIR A SOMA DE ANOS DE GRADUAÇÃO CURSADOS COM A QUANTIDADE DE ANOS CURSADOS NA PÓS-GRADUAÇÃO) \_\_\_ anos

44. Você é: (LER AS ALTERNATIVAS)

- (0) Solteira

- (1) Casada/vive com companheiro
- (2) Separada/divorciada
- (3) Viúva

45. Você está trabalhando atualmente?

- (0) Não
- (1) Sim (SE SIM, PULAR PARA QUESTÃO 47)

46. SE NÃO, nesse momento você:

- (0) Está desempregada
- (1) É dona-de-casa
- (2) É aposentada/pensionista

47. Além de você, quantas pessoas moram em sua casa? (CONFIRMAR SE A CRIANÇA PARTICIPANTE DO ESTUDO MORA COM A MÃE E, SE SIM, CONFIRMAR SE ELA ESTÁ CONTANDO COM A CRIANÇA - OBS.: CONTAR AS PESSOAS QUE MORAM NA MESMA CASA, NÃO CONSIDERANDO PESSOAS QUE MOREM NO MESMO "PÁTIO" EM OUTRA CASA)

---

48. No último mês, quanto receberam cada uma das pessoas da sua casa, incluindo você? (NÚMERO INTEIRO - EXEMPLO: 1000)

- a) Pessoa 1: \_\_\_\_\_ reais
- b) Pessoa 2: \_\_\_\_\_ reais
- c) Pessoa 3: \_\_\_\_\_ reais
- d) Pessoa 4: \_\_\_\_\_ reais
- e) Pessoa 5 e 6 (se mais pessoas somar as rendas dos últimos) \_\_\_\_\_reais

Agora vou lhe fazer algumas perguntas sobre a pandemia da Covid-19

Entre as pessoas que moram na sua casa, alguém testou positivo para o Covid-19?

204. Criança participante do estudo

- (0) Não
- (1) Sim, uma vez
- (2) Sim, duas vezes
- (3) Sim, três vezes ou mais
- (8) NSA

205. Mãe da criança

- (0) Não
- (1) Sim, uma vez
- (2) Sim, duas vezes
- (3) Sim, três vezes ou mais

(8) NSA

206. Pai da criança

(0) Não

(1) Sim, uma vez

(2) Sim, duas vezes

(3) Sim, três vezes ou mais

(8) NSA

207. Avó/Avô da criança

(0) Não

(1) Sim, uma vez

(2) Sim, duas vezes

(3) Sim, três vezes ou mais

(8) NSA

208. Irmãos da criança

(0) Não

(1) Sim, uma vez

(2) Sim, duas vezes

(3) Sim, três vezes ou mais

(8) NSA

209. Outros, quem? \_\_\_\_\_

(0) Não

(1) Sim, uma vez

(2) Sim, duas vezes

(3) Sim, três vezes ou mais

(8) NSA

210. A Sra. tomou a vacina contra o Covid-19?

(0) Não

(1) Sim, a primeira dose apenas

(2) Sim, duas doses (ou dose única)

(3) Sim, três doses ou mais (ou reforço da dose única)

## APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre Esclarecido 4º Etapa



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Pesquisador Responsável: Ricardo Tavares Pinheiro

Contatos: E-mail: gravidezcidadabebesaudavel@gmail.com; Telefones: (53) 2128-8246

Você está sendo convidada a participar como voluntária e autorizar a participação de seu bebê, da pesquisa “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar – 4ª Etapa: Impacto das intervenções precoces no ciclo gravídico-puerperal e ensaio clínico de estimulação para o neurodesenvolvimento em bebês aos 12/18 meses pós-parto”.

#### OBJETIVO E JUSTIFICATIVA

O objetivo geral do projeto é avaliar a efetividade de intervenções terapêuticas para prevenir e tratar a depressão gestacional e do pós-parto, e o impacto no desenvolvimento das crianças no segundo ano de vida, assim como avaliar um modelo de intervenção para estimulação das díades precoce para bebês e suas mães deprimidas aos 12/18 meses pós-parto.

#### PROCEDIMENTOS

Você será avaliada por testes psicológicos e será coletada pequena amostra de sangue da veia do seu braço aos 12/18 meses após o nascimento do seu bebê. Nesta ocasião também será realizada avaliação sobre o desenvolvimento do seu bebê e coleta de pequena quantidade de saliva dele. Após, as mulheres que apresentarem depressão serão encaminhadas para psicoterapia. Além disso, por meio de um sorteio, algumas crianças serão convidadas a participar de uma estimulação que tem o objetivo de melhorar o seu desenvolvimento motor, de linguagem, cognitivo, socioemocional e em relação ao comportamento.

#### DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS

Na coleta de sangue, será utilizado material totalmente descartável evitando riscos de contaminação e a coleta realizada por equipe treinada. Em caso de vermelhidão ou desconforto local, você pode entrar em contato a qualquer momento com o pessoal da nossa equipe. A participação no estudo pode trazer riscos ao perceber que apresenta depressão, assim como na coleta do sangue. Sobre saber que apresenta depressão, isso poderá lhe trazer o benefício de ser tratada pela equipe de pesquisa. O sangue e a saliva do bebê ficarão armazenados em freezer para análises clínicas posteriores.

#### GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SEGREDO

Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e é livre para recusar sua participação ou de seu filho(a), assim como interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não lhe trará qualquer prejuízo. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade em segredo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada com o responsável pela pesquisa e outra será fornecida a você.

#### CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO E RESSARCIMENTO

A participação no estudo não lhe trará despesas, mas também não haverá nenhum tipo de pagamento.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Declaro que concordo em participar deste estudo.

Declaro também aceitar que meu/minha filho(a)\_\_\_\_\_ participe da avaliação.

Pelotas, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Entrevistador (a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Participante

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre Esclarecido 6º Etapa

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Bom dia/tarde/noite!

Meu nome é \_\_\_\_\_. Estou falando da Universidade Católica de Pelotas, da pesquisa que acompanhou tua gestação e o desenvolvimento do(a) <nome da criança participante da pesquisa>.

Estamos agora avaliando alguns hábitos, comportamentos e a saúde mental das crianças participantes da nossa pesquisa e de suas mães neste período de pandemia. Essa avaliação é feita pelo telefone mesmo e deverá durar cerca de 35 minutos. Suas respostas serão mantidas em total sigilo e serão utilizadas junto com as respostas das demais entrevistadas para fornecer um retrato das condições atuais das mães e crianças do nosso estudo.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, poderá esclarecê-la diretamente com a professora pesquisadora responsável pelo telefone que irei informar. A Sra. gostaria de anotar o telefone agora ou no final da entrevista? [(53) 981182197].

Informamos que esta pesquisa está regulamentada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para Seres Humanos (CONEP) do Ministério da Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas.

A senhora concorda em participar da pesquisa e autoriza o contato com algum familiar caso seja extremamente necessário?

(0) Não – Agradeça e encerre a ligação      (1) Sim

## APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre Esclarecido 7º Etapa



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMPORTAMENTO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Pesquisador Responsável: Ricardo Tavares Pinheiro

E-mail: gravidezcuidadabebesaudavel@gmail.com Telefone: (53) 2128-8246

Você está sendo convidada a participar como voluntária e autorizar a participação de seu(sua) filho(a), da pesquisa “Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar – 7ª Avaliação: Impacto da pandemia por Covid-19 na saúde mental infantil”.

#### OBJETIVO E JUSTIFICATIVA

O objetivo geral dessa pesquisa é avaliar o impacto da pandemia por Covid-19 no desenvolvimento infantil e nos problemas emocionais e comportamentais de crianças que estão em acompanhamento no nosso estudo.

#### PROCEDIMENTOS

Você e seu(sua) filho(a) serão avaliados por testes psicológicos e seu(sua) filho(a) também será avaliado(a) quanto ao seu desenvolvimento, através da observação do comportamento dele(a) diante de diversos estímulos feitos por um(a) avaliador(a) treinado(a), usando de brinquedos e outros objetos. Caso seja identificado que você apresenta depressão ou algum outro transtorno psicológico, lhe ofereceremos encaminhamento para atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no local de referência de sua residência. Além disso, será coletada uma pequena amostra de sangue da veia do seu braço e também será coletada uma pequena quantidade de saliva de seu(sua) filho(a).

#### DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS

A coleta de sangue e saliva será realizada por equipe treinada, utilizando de materiais totalmente descartáveis para evitar riscos de contaminação. Em caso de vermelhidão ou desconforto local, você pode entrar em contato a qualquer momento com o pessoal de nossa equipe. Esses materiais ficarão armazenados em freezer para análises clínicas posteriores. A participação no estudo pode trazer riscos ao perceber que apresenta depressão ou algum outro transtorno psicológico. Com relação a isso, você poderá ter o benefício de ser identificada e encaminhada para atendimento.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SEGREDO

Você será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e é livre para recusar sua participação ou de seu(sua) filho(a), assim como interromper a participação a qualquer momento. A participação é voluntária e a recusa em participar não lhe trará qualquer prejuízo. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade em segredo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada com o responsável pela pesquisa e outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO E RESSARCIMENTO

A participação no estudo não lhe trará despesas, mas também não haverá nenhum tipo de pagamento.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Declaro que concordo em participar deste estudo. Declaro também aceitar que meu/minha filho(a) \_\_\_\_\_ participe da avaliação.

Pelotas, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Entrevistador(a)  
da Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## ANEXOS

ANEXO A - MINI PLUS- MÓDULO A -TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR

**A. EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR**

(→ SIGNIFICA: IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR NÃO EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE)

PARA ENTREVISTADOS COM APARÊNCIA PSICÓTICA ANTES DO INÍCIO DA ENTREVISTA, OU PARA AQUELES QUE SÃO SUSPEITOS DE APRESENTAR UMA ESQUIZOFRENIA, FAVOR ADOTAR A SEGUINTE ORDEM DE ADMINISTRAÇÃO DOS MÓDULOS:

- 1) PARTE 1 DO MÓDULO "M" (TRANSTORNOS PSICÓTICOS M1-M18).
- 2) MÓDULOS A-D (EPISÓDIO DEPRESSIVO MAIOR A EPISÓDIO (HIPO)MANÍACO).
- 3) PARTE 2 DO MÓDULO "M" (TRANSTORNOS PSICÓTICOS M19-M23).
- 4) OUTROS MÓDULOS NA SUA SEQUÊNCIA USUAL.

SE O MÓDULO "M" JÁ FOI EXPLORADO E SE SINTOMAS PSICÓTICOS FORAM IDENTIFICADOS (M1 A M10B), EXAMINAR, PARA CADA RESPOSTA POSITIVA ÀS QUESTÕES SEGUINTE, SE OS SINTOMAS DEPRESSIVOS DESCRITOS NÃO SÃO MELHOR EXPLICADOS PELA PRESENÇA DE UM TRANSTORNO PSICÓTICO E COTAR EM FUNÇÃO.

A1	a	Alguma vez sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), a maior parte do dia, quase todos os dias, durante pelo menos duas semanas ?	NÃO	SIM	1
SE A1a = SIM:					
	b	Nas duas últimas semanas, sentiu-se triste, desanimado(a), deprimido(a), a maior parte do dia, quase todos os dias,?	NÃO	SIM	2
A2	a	Alguma vez teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, ou perdeu o interesse e o prazer pelas coisas que lhe agradam habitualmente, quase todo o tempo, durante pelo menos duas semanas ?	NÃO	SIM	3
SE A1a = SIM:					
	b	Nas duas últimas semanas, teve o sentimento de não ter mais gosto por nada, ou perdeu o interesse e o prazer pelas coisas que lhe agradam habitualmente, quase todo o tempo ?	NÃO	SIM	4
A1a OU A2a SÃO COTADAS SIM ?			→ NÃO	SIM	

SE O(A) ENTREVISTADO(A) ESTÁ DEPRIMIDO(A) ATUALMENTE (A1b OU A2b = SIM): EXPLORAR O EPISÓDIO ATUAL.  
SE NÃO: EXPLORAR O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.

A3 **Durante as 2 semanas em que sentiu-se deprimido(a)/ sem interesse pela maioria das coisas, quase todo o tempo:**

		Episódio Atual		Episódio Passado		
a	Seu apetite aumentou ou diminuiu, quase todos os dias ? O seu peso aumentou ou diminuiu sem que o tenha desejado ? (VARIÇÃO DE ± 5% AO LONGO DE UM MÊS, ISTO É, ± 3,5 KG, PARA UMA PESSOA DE 65 KG) COTAR SIM, SE RESPOSTA SIM NUM CASO OU NO OUTRO	NÃO	SIM	NÃO	SIM	5
b	Teve problemas de sono quase todas as noites (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais) ?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	6
c	Falou ou movimentou-se mais lentamente que de costume ou pelo contrário, sentiu-se agitado(a) e incapaz de ficar sentado quieto(a), quase todos os dias?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	7
d	Sentiu-se a maior parte do tempo cansado(a), sem energia, quase todos os dias?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	8
e	Sentiu-se sem valor ou culpado(a), quase todos os dias?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	9

SE A3e = SIM: PEDIR UM EXEMPLO.  
O EXEMPLO CONSISTE NUMA IDÉIA DELIRANTE ?  NÃO  SIM

		<u>Episódio Atual</u>		<u>Episódio Passado</u>		
f	Teve dificuldade de concentrar-se ou de tomar decisões, quase todos os dias?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	10
g	Teve, por várias vezes, pensamentos ruins como, por exemplo, pensar que seria melhor estar morto(a) ou pensar em fazer mal a si mesmo(a) ?	NÃO	SIM	NÃO	SIM	11
A4	HÁ 3 OU MAIS RESPOSTAS "SIM" EM A3 (OU 4 RESPOSTAS POSITIVAS, SE A1a OU A2a É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO PASSADO OU SE A1b OU A2b É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL)?  VERIFICAR SE OS SINTOMAS POSITIVOS ACONTECERAM DURANTE O MESMO PERÍODO DE DUAS SEMANAS.  SE A4 É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR A3a - A3g PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.	NÃO	SIM	→ NÃO	SIM	
A5	Esses problemas de depressão lhe causaram sofrimento importante ou o(a) perturbaram em casa, no trabalho / na escola ou nas suas relações sociais ou necessitou ser hospitalizado(a) por causa desses problemas?  SE A5 É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR A 4 E A 5 PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.	NÃO	SIM	→ NÃO	SIM	12
A6	Esses problemas de depressão foram inteiramente causados pela perda de uma pessoa querida (luto)? A gravidade desses problemas, sua duração e as dificuldades que eles provocaram foram iguais às que outros sofreriam se estivessem na mesma situação ?  UM LUTO NÃO COMPLICADO FOI EXCLUÍDO ?	NÃO	SIM	→ NÃO	SIM	13
SE A6 É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR A 4, A 5 E A6 PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.						
A7 a	Estava usando alguma droga ou medicamento logo antes desses problemas começarem ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim					
b	Teve alguma doença física logo antes desses problemas começarem? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim					
<i>NO JULGAMENTO DO CLÍNICO: O USO DE DROGAS/ MEDICAMENTOS OU UMA DOENÇA FÍSICA É PROVAVELMENTE A CAUSA DIRETA DA DEPRESSÃO ? ( FAZER PERGUNTAS ABERTAS ADIACINAIS SE NECESSÁRIO).</i>						
<b>A7 (SUMÁRIO): UMA CAUSA ORGÂNICA FOI EXCLUÍDA? NÃO SIM INCERTO NÃO SIM INCERTO 14</b>						
SE A7 (SUMÁRIO) É COTADA NÃO PARA O EPISÓDIO ATUAL, REEXPLORAR A 4, A 5 A6 E A7 PARA O EPISÓDIO PASSADO MAIS GRAVE.						

A8 COTAR SIM SE A7 (SUMÁRIO) = SIM OU INCERTO.  
ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.

NÃO	SIM
<b>Episódio Depressivo Maior</b>	
Atual	<input type="checkbox"/>
Passado	<input type="checkbox"/>

A9 COTAR SIM SE A7b = SIM E A7 (SUMÁRIO) = NÃO.  
ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.

NÃO	SIM
<b>Episódio Depressivo Maior devido à condição médica geral</b>	
Atual	<input type="checkbox"/>
Passado	<input type="checkbox"/>

A10 COTAR **SIM** SE A7a = **SIM** E A7 (**SUMÁRIO**) = **NÃO**.  
ESPECIFICAR SE O EPISÓDIO É ATUAL OU PASSADO.

NÃO	SIM
<i>Episódio Depressivo Maior induzido por substância</i>	
Atual	<input type="checkbox"/>
Passado	<input type="checkbox"/>

CRONOLOGIA

- A11 Que idade tinha quando, pela primeira vez, apresentou um período de 2 semanas ou mais em que apresentou esses problemas de depressão ?  idade 15
- A12 Desde que esses problemas começaram, quantos períodos distintos de depressão teve, que duraram pelo menos 2 semanas ?  16
-

### C. RISCO DE SUICÍDIO

**Durante o último mês:**

			<b>Pontos</b>
C1	Pensou que seria melhor estar morto (a) ou desejou estar morto (a) ?	NÃO SIM	1
C2	Quis fazer mal a si mesmo (a) ?	NÃO SIM	2
C3	Pensou em suicídio ?	NÃO SIM	6
C4	Pensou numa maneira de se suicidar ?	NÃO SIM	10
C5	Tentou o suicídio ?	NÃO SIM	10

**Ao longo da sua vida:**

C6	Já fez alguma tentativa de suicídio ?	NÃO SIM	4
----	---------------------------------------	---------	---

HÁ PELO MENOS UM "SIM" DE C1 A C6 ?

SE SIM, SOMAR O NÚMERO TOTAL DE PONTOS DAS QUESTÕES COTADAS SIM DE C1 - C6 E ESPECIFICAR O RISCO DE SUICÍDIO ATUAL COMO SE SEGUE:

NÃO	SIM
<b>RISCO DE SUICÍDIO ATUAL</b>	
1-5 pontos Baixo	<input type="checkbox"/>
6-9 pontos Moderado	<input type="checkbox"/>
≥ 10 pontos Alto	<input type="checkbox"/>



ANEXO C - MINI PLUS- MÓDULO O - TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA

**O. TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA**

→ SIGNIFICA : IR DIRETAMENTE AO(S) QUADRO(S) DIAGNÓSTICO(S), ASSINALAR **NÃO** EM CADA UM E PASSAR AO MÓDULO SEGUINTE

O1	a	Durante os últimos 6 meses, sentiu-se excessivamente preocupado (a), inquieto (a), ansioso (a) com relação a vários problemas da vida cotidiana ( trabalho / escola, casa, familiares / amigos), ou teve a impressão ou lhe disseram que se preocupava demais com tudo ?	→ NÃO	SIM	1
	b	Teve essas preocupações quase todos os dias?	→ NÃO	SIM	2
		A ANSIEDADE DESCRITA É RESTRITA EXCLUSIVAMENTE A, OU MELHOR EXPLICADA POR QUALQUER OUTRO TRANSTORNO JÁ EXPLORADO ATÉ AQUI ? [POR EX, MEDO DE TER UM ATAQUE DE PÂNICO (TRANSTORNO DE PÂNICO), DE SER HUMILHADO EM PÚBLICO (FOBIA SOCIAL), DE SER CONTAMINADO (TOC), DE GANHAR PESO (ANOREXIA NERVOSA), ETC]..	NÃO	→ SIM	3

O2		Tem dificuldade em controlar essas preocupações (/ essa ansiedade) ou ela (s) o(a) impede(m) de se concentrar no que tem que fazer?	→ NÃO	SIM	4
----	--	---	----------	-----	---

DE **O3** A **O3f** COTAR “**NÃO**” SE OS SINTOMAS OCORREM EXCLUSIVAMENTE NO CONTEXTO DE QUALQUER OUTRO TRANSTORNO JÁ EXPLORADO ANTERIORMENTE

O3		<b>Nos últimos seis meses, quando se sentia excessivamente preocupado(a), inquieto(a), ansioso(a), quase todo o tempo:</b>			
	a	Sentia –se agitado(a), tenso(a), com os nervos à flor da pele?	NÃO	SIM	4
	b	Tinha os músculos tensos?	NÃO	SIM	5
	c	Sentia-se cansado (a), fraco(a) ou facilmente exausto(a)?	NÃO	SIM	6
	d	Tinha dificuldade de se concentrar ou tinha esquecimentos / “brancos” ?	NÃO	SIM	7
	e	Sentia-se particularmente irritável ?	NÃO	SIM	8
	f	Tinha problemas de sono (dificuldade de pegar no sono, acordar no meio da noite ou muito cedo, dormir demais)?	NÃO	SIM	9

**HÁ PELO MENOS 3 RESPOSTAS “SIM” EM O3 ?**

**NÃO**                      **SIM**

**TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA ATUAL**

#### ANEXO D - ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)

Agora, vou ler para a Sra. algumas perguntas sobre a alimentação em sua casa nos últimos três meses. As perguntas são parecidas umas com as outras, mas mesmo assim é importante que você responda a cada uma delas.

49. Nos últimos três meses, os moradores do seu domicílio tiveram a preocupação de que a comida acabasse antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida?

(0) Não (1) Sim

50. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores do seu domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?

(0) Não (1) Sim

51. Nos últimos três meses, os moradores do seu domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?

(0) Não (1) Sim

52. Nos últimos três meses, os moradores do seu domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?

(0) Não (1) Sim

53. Nos últimos três meses, algum morador adulto deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar a comida?

(0) Não (1) Sim

54. Nos últimos três meses, algum morador adulto comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?

(0) Não (1) Sim

55. Nos últimos três meses, algum morador adulto sentiu fome, mas não comeu, porque não tinha dinheiro para comprar comida?

(0) Não (1) Sim

56. Nos últimos três meses, algum morador adulto ficou um dia inteiro sem comer, ou teve apenas uma refeição ao dia, porque não tinha dinheiro para comprar a comida?

(0) Não (1) Sim

57. Na casa mora alguém com menos de 18 anos?

(0) Não (SE NÃO, PULAR PARA QUESTÃO 64)

(1) Sim

58. Nos últimos três meses, os moradores com menos de 18 anos de idade não puderam ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?

(0) Não (1) Sim

59. Nos últimos três meses, os moradores menores de 18 anos de idade comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda havia neste domicílio, porque o dinheiro acabou?

(0) Não (1) Sim

60. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade comeu menos do que você achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar a comida?

(0) Não (1) Sim

61. Nos últimos três meses, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?

(0) Não (1) Sim

62. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar a comida?

(0) Não (1) Sim

63. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?

(0) Não (1) Sim

ANEXO E - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP)

Na sua casa tem:

	Quantidade de itens				
350. Televisão em cores	0	1	2	3	4 ou +
351. Rádio	0	1	2	3	4 ou +
352. Banheiro	0	1	2	3	4 ou +
353. Empregados domésticos	0	1	2	3	4 ou +
354. Automóveis	0	1	2	3	4 ou +
355. Microcomputador	0	1	2	3	4 ou +
356. Lava Louça	0	1	2	3	4 ou +
357. Geladeira	0	1	2	3	4 ou +
358. Freezer	0	1	2	3	4 ou +
359. Lava Roupa	0	1	2	3	4 ou +
360. Videocassete e/ou DVD	0	1	2	3	4 ou +
361. Microondas	0	1	2	3	4 ou +
362. Motocicleta	0	1	2	3	4 ou +
363. Secadora de Roupa	0	1	2	3	4 ou +

364. Você tem água encanada em casa? (0) Não (1) Sim

365. Rua pavimentada (*entrevistador observar*)? (0) Não (1) Sim

366. Até que série o/a chefe (*pessoa com maior renda*) da família completou na escola? \_\_\_  
 \_\_\_ série \_\_\_ grau

ANEXO F - CARTA DE APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA 1 ETAPA



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
PELOTAS - UCPEL



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar

**Pesquisador:** RICARDO TAVARES PINHEIRO

**Área Temática:** Genética Humana:

(Trata-se de pesquisa envolvendo Genética Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP);

**Versão:** 1

**CAAE:** 47807915.4.0000.5339

**Instituição Proponente:** Universidade Católica de Pelotas - UCPEL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.174.221

**Data da Relatoria:** 06/08/2015

**Apresentação do Projeto:**

O projeto se compõe de subprojetos: um estudo de coorte para ampliar a compreensão dos determinantes psicossociais na depressão gestacional e pós parto e a abrangência da influência dos fatores psicossociais da mãe sobre o desenvolvimento neurocognitivo da criança; e dois ensaios clínicos randomizados (ECR) para avaliar a eficácia de modelos de intervenção psicossocial para prevenção do Transtorno Depressivo Maior (TDM) no Pós-parto e tratamento do TDM no período gestacional e no pós-parto.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a eficácia de intervenções terapêuticas para prevenir e tratar a depressão gestacional e do pós-parto, e concomitantemente identificar marcadores biológicos intimamente relacionados aos transtornos psiquiátricos, visando o desenvolvimento de um conjunto de testes que crie uma alternativa mais eficaz para a prevenção, diagnóstico e tratamento da depressão gestacional e pós-parto e da saúde da criança.

**Endereço:** Rua Felix da Cunha, 412

**Bairro:** Centro

**CEP:** 96.010-000

**UF:** RS

**Município:** PELOTAS

**Telefone:** (53)2128-8023

**Fax:** (53)2128-8298

**E-mail:** cep@ucpel.tche.br



UNIVERSIDADE CATÓLICA DE  
PELOTAS - UCPEL



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar

**Pesquisador:** RICARDO TAVARES PINHEIRO

**Área Temática:** Genética Humana:

(Trata-se de pesquisa envolvendo Genética Humana que não necessita de análise ética por parte da CONEP.);

**Versão:** 6

**CAAE:** 47807915.4.0000.5339

**Instituição Proponente:** Universidade Católica de Pelotas - UCPEL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.562.635

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de Pesquisa: "Transtornos neuropsiquiátricos maternos no ciclo gravídico-puerperal: detecção e intervenção precoce e suas consequências na tríade familiar".

A presente proposta pretende dar continuidade a um estudo longitudinal de base populacional que acompanha mulheres e seus filhos desde a gestação na cidade de Pelotas/RS. Com o surgimento da pandemia por Covid-19, uma nova etapa do estudo deu início, com o objetivo de avaliar o impacto das mudanças de comportamento e isolamento social na saúde mental materna e no comportamento das crianças. A partir disso, o presente projeto tem a finalidade de realizar uma nova avaliação da saúde materno-infantil.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral

Avaliar o impacto da pandemia por Covid-19 no desenvolvimento infantil e nos problemas emocionais e comportamentais de crianças com 3 a 6 anos.

Objetivos específicos

-Descrever as taxas de prevalência e incidência cumulativa de problemas emocionais e comportamentais nas crianças, avaliados pelo Child Behavior Checklist (CBCL), 10 meses após a

**Endereço:** Rua Felix da Cunha, 412

**Bairro:** Centro

**CEP:** 96.010-000

**UF:** RS

**Município:** PELOTAS

**Telefone:** (53)2128-8291

**Fax:** (53)2128-8298

**E-mail:** cep@ucpel.tche.br