



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ  
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EM SAÚDE DA FAMÍLIA

AGNELO PEREIRA DA SILVA JUNIOR

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA PSICOEDUCATIVA SOBRE  
PREVENÇÃO E PÓS-VENÇÃO AO SUICÍDIO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE  
COVID-19**

TERESINA  
2022

AGNELO PEREIRA DA SILVA JUNIOR

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA PSICOEDUCATIVA SOBRE  
PREVENÇÃO E PÓS-VENÇÃO AO SUICÍDIO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE  
COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Mestrado (TCM), apresentado ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), nucleadora Universidade Federal do Piauí (UFPI), como requisito necessário para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

TERESINA  
2022

AGNELO PEREIRA DA SILVA JUNIOR

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA PSICOEDUCATIVA SOBRE  
PREVENÇÃO E PÓS-VENÇÃO AO SUICÍDIO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE  
COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Piauí,

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior - Presidente  
Universidade Federal do Piauí- UFPI

---

Profa. Dra. Angélica Martins de Souza Gonçalves - 1ª Examinadora  
Universidade Federal de São Carlos

---

Profa. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales - 2ª Examinadora  
Universidade Federal do Piauí - UFPI

---

Prof. Dr. Cássio Eduardo Soares Miranda - Suplente  
Universidade Federal do Piauí - UFPI

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização desta pesquisa no decurso da pandemia e mudança de cidade.

À Universidade Federal do Piauí, em nome do reitor Gildásio Guedes e todos os seus professores, que sempre proporcionaram um ensino de alta qualidade.

Ao coletivo da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), em nome de Anya, Roberto e Claudete, por tornarem possível existir uma rede formadora de recursos humanos para a saúde coletiva. O Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (PPGSF) transforma vidas!

À minha família, mãe Elizangela e os irmãos Atos e Isaac, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização das atividades do mestrado.

Aos amigos, em nome de Cimara e Mauro, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de minha trajetória, em especial na reta final do mestrado.

Ao Grupo Tutorial "Casos de Família"; Alê, Malu, Lay e Michelle, com quem compartilhei todas as durezas e delícias de estar na pós graduação, e foram substanciais para que eu conseguisse desenvolver minha pesquisa de forma leve.

Ao meu orientador, Fernando Guedes, que sempre acolheu minhas angústias e desesperos com muito afeto e compreensão. Sou muito grato à nossa parceria, que tem me proporcionado muito crescimento e aprendizagem.

Por fim, agradeço aos membros da minha Banca de Qualificação e Defesa do mestrado, profª Jaqueline e profª Angélica, pelas leituras cuidadosas do meu trabalho e por todas as contribuições dadas neste processo, que, certamente, enriqueceram minha pesquisa de mestrado.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** A pandemia de COVID-19 não trouxe apenas consequências físicas aos seres humanos, mas também impactou a saúde mental. Em um contexto em que os níveis de ansiedade, tristeza e estresse de indivíduos e coletivos apresentam crescente considerável, é preocupante o aumento do comportamento suicida. Nesse sentido, a psicoeducação é considerada importante ferramenta terapêutica que tem como finalidade prevenir e auxiliar no manejo do adoecimento mental por meio de intervenções psicológicas, comportamentais e sociais com caráter educativo.

**OBJETIVO:** Construir e validar tecnologia psicoeducativa sobre prevenção e pósvenção ao suicídio em tempos de pandemia de COVID-19. **MÉTODO:** Trata-se de estudo metodológico de construção e validação de tecnologia em saúde, desenvolvido de acordo com as cinco etapas de construção de material psicoeducativo digital proposto por Falkembach, na qual contou com análise e planejamento com por meio da realização de revisão de escopo, modelagem, implementação, avaliação. Após a finalização da construção do material, iniciou-se a fase de validação realizada por juízes da área de suicidologia. A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos e legais das pesquisas envolvendo seres humanos.

**RESULTADOS:** A tecnologia psicoeducativa foi nomeada "Você não está sozinho: valorizando a vida durante e após a pandemia" e está disponível no formato de e-book. Apresentou Índice de Validade de Conteúdo global de 0,92 e Kappa global de 0,89, sendo considerado superior ao aceitável. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A tecnologia pode ser classificada como válida para utilização nas práticas de promoção da saúde ou autoaplicada, e anseia por fornecer informações para a população e sensibilizar sobre a temática da valorização da vida.

**Palavras-chave:** Saúde Pública. Saúde Mental. Comportamento Suicida. COVID-19.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
1.1 Contextualização do objeto de estudo	8
1.2 Objetivos	11
1.2.1 Objetivo Geral	11
1.2.2 Objetivos específicos	11
1.3 Justificativa e relevância do estudo	11
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>13</b>
2.1 O comportamento suicida na pandemia de COVID-19	13
2.2 A Atenção Primária à Saúde no manejo do comportamento suicida	15
2.3 Uso de tecnologias voltadas para enfrentamento do comportamento suicida na saúde	17
<b>3 MÉTODO</b>	<b>20</b>
3.1 Tipo de estudo	20
3.2.1 <i>Fase 1: Scoping review sobre o uso de tecnologias psicoeducativa para prevenção e pósvenção do suicídio em tempos de COVID-19</i>	21
3.2.2 <i>Fase 2: Sistematizar o conteúdo da tecnologia psicoeducativa</i>	22
3.2.3 <i>Fase 3: Compor a tecnologia psicoeducativa digital</i>	23
3.2.4 <i>Fase 4: Validar o conteúdo e ilustrações da tecnologia psicoeducativa com a colaboração de peritos na área de suicidologia</i>	23
3.2.5 Fase 5: Distribuição	26
3.3 Aspectos éticos	26
3.4 Riscos e benefícios	27
<b>4 RESULTADOS</b>	<b>28</b>
4.1 Artigo de revisão de escopo submetido à revista Interface comunicação, saúde e educação	28
4.2 Artigo sobre o processo de construção e validação da tecnologia que será submetido à revista Ciência e Saúde Coletiva	45
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>60</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>65</b>
<b>APÊNDICE A - E-mail convite para os juízes</b>	<b>66</b>

<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	<b>67</b>
<b>APÊNDICE C - Tecnologia Psicoeducativa para Prevenção e Pósvenção ao Suicídio</b>	<b>70</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>88</b>
<b>ANEXO A - Instrumento de avaliação</b>	<b>89</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Contextualização do objeto de estudo

As pandemias são entendidas como surtos epidêmicos que rompem as fronteiras de um determinado continente, afetando pessoas, gerando consequências no nível micro e macro, sendo necessária a adoção de novas condutas individuais e coletivas que visam a sua contenção (DUARTE et al., 2020). A pandemia da COVID-19, especificamente, deu seus primeiros sinais no mês de dezembro de 2019, na China, e desde então se espalhou por centenas de países, causando preocupação em cidadãos de todas as partes do planeta (XU et al., 2020).

Já se passou mais de um ano daquele 25 de fevereiro 2020, data de confirmação do primeiro caso positivo no Brasil, trazendo até o momento um total de mais de 19 milhões de casos confirmados e fazendo mais de meio milhão de vítimas em solo brasileiro, dados que fizeram o país ocupar o atual terceiro lugar em números absolutos no mundo (BRASIL, 2021).

Diante desse cenário pandêmico emergem de sua sombra múltiplas consequências psíquicas e sociais: desemprego, inflação no setor econômico como um todo, óbitos e sofrimento transmitidos diariamente nos diferentes meios de comunicação, fome, falta de contato físico por conta da necessidade de isolamento social ocasionando assim ansiedade, tristeza e estresse, gerando agravos mais profundos na saúde mental de indivíduos e coletividades, como o suicídio (SANTOS et al., 2021).

No tocante ao comportamento suicida, tem-se um ciclo de autoagressões que variam desde ideação, ameaças, tentativas e podem culminar no ato suicida. Suicídio apresenta-se como dos resultados do sofrimento psíquico do ser humano, sendo considerado o mais grave e crítico a ser notificado pela área da saúde (WHO, 2014).

Apenas um em cada três casos de tentativa de suicídio alcança os serviços de saúde no mundo, de forma que os dados epidemiológicos sobre o comportamento suicida são bastante vagos. Os transtornos mentais que estão usualmente relacionados ao comportamento suicida são: depressão, transtorno de humor bipolar, dependência de álcool e de outras drogas psicoativas, esquizofrenia e certos transtornos de personalidade (THAKUR, 2020).

Vale ressaltar que o suicídio é entendido como um fenômeno complexo e multifatorial, sendo que existe uma possível alta no seu número de casos em virtude da atual situação pandêmica, podendo ter como fatores desencadeadores dos pensamentos suicidas diversas naturezas como medo de adoecer, isolamento social necessário podendo gerar solidão, falta de esperança em virtude de um atual crise política no Brasil, redução do suporte espiritual ocasionado pelo momento, dificuldade de acesso a serviços públicos de saúde mental, doenças de base descontroladas e outros problemas de saúde, bem como suicídios de familiares, conhecidos ou profissionais de saúde (REGER et al., 2020).

O suicídio é considerado como uma das maiores causas de morte em todo o mundo, gerando necessidade de pesquisa constantes para o entendimento de suas diversas nuances (THAKUR, 2020). Ao adentrar nas consequências do suicídio, pode-se perceber que o ato de tirar a própria vida traz sofrimento para os entes queridos que vivenciaram o impacto de uma morte violenta e repentina, sendo necessário maior quantidade de energia psíquica para a elaboração da perda, o que se caracteriza como luto, necessitando de cuidados posventivos (FUKUMISTSU; KOVÁCS, 2016).

A pós-venção ao comportamento suicida pode ser realizado em dois níveis: com a pessoa que realizou um ato suicida que não culminou com sua morte, objetivando prevenir novas tentativas; ou com os entes queridos daqueles que perderam sua vida para o suicídio, auxiliando no manejo do luto, rastreio e monitoramento de ideações, tendo em vista que culpa, tristeza, raiva e questionamentos que não podem ser respondidos surgem quando alguém significativo ao sujeito retira a própria vida (SHNEIDMAN, 2004).

Entende-se o luto como um processo lento e doloroso, caracterizado por tristeza profunda, em que o indivíduo se afasta de todas as situações que não estejam ligadas aos pensamentos melancólicos advindos do objeto afetivo que foi perdido, ocasionando assim a queda na busca de atividades prazerosas do mundo externo do sujeito e dificuldade na substituição por um novo objeto de amor (SHNEIDMAN, 2004).

A Atenção Primária à Saúde (APS) estará sempre na linha de frente das pandemias, tendo em vista que ela é responsável pela prevenção, promoção e recuperação da saúde no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 2011). Dessa forma,

os atores da APS estão em local privilegiado para realizar ações de cuidado à saúde mental de sua população adscrita (DIAS et al., 2020).

Apesar das vulnerabilidades encontradas nas equipes que compõem a APS, ressalta-se que o trabalho multidisciplinar da Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo mais adequado de atuação, tendo em vista seus atributos de corresponsabilidade territorial e eixo do cuidado comunitário, sendo esses forte aliados para realização do apoio às populações durante o distanciamento e isolamento social no período da pandemia de COVID-19, tendo em vista que é fundamental manter o contato e o vínculo afetivo das pessoas do território com os seus profissionais, responsáveis pelo cuidado continuado à saúde, em prol do bem-estar emocional da população adscrita (MEDINA et al., 2020).

O discurso institucional da ESF está pautado em práticas educativas em saúde, onde ela tem como premissa a promoção da saúde. A proposta de promover saúde tem como referência a aquisição de habilidades por parte da comunidade, visando a transformação e autonomia dos usuários, sendo as tecnologias educacionais em saúde instrumentos fundamentais na rotina da APS (YUBA, 2019).

A psicoeducação é uma importante ferramenta terapêutica que visa prevenir e auxiliar no manejo do adoecimento mental por meio de intervenções psicológicas, comportamentais e sociais com caráter educativo. O modelo psicoeducativo envolve o sujeito em sofrimento e sua rede de apoio em um processo pedagógico, com a finalidade contribuir para o desenvolvimento de consciência e preparo para as mudanças advindas da dificuldade vivida, proporcionando a autonomia (LEMES; ONDERE NETO, 2017).

Podemos perceber que os resultantes em saúde mental da pandemia de SARS-CoV-2 variam de reações esperadas, como ansiedade, estresse e tristeza até agravos mais complicados e agudos no sofrimento psíquico do indivíduo, podendo ter como desfecho um ato suicida consumando a morte, gerando complicações no processo de luto aos que ficam (SANTOS et al., 2021). Dessa forma, fez-se necessário a construção de tecnologias psicoeducativas voltadas para o campo da suicidologia que tenham como finalidade prevenir o comportamento suicida e auxiliar no manejo posventivo do ato suicida.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

- Construir e validar tecnologia psicoeducativa sobre prevenção e pósvenção ao suicídio em tempos de pandemia de COVID-19.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Sumarizar evidências acerca de ações/cuidados voltadas para prevenção e pósvenção do suicídio em tempos de pandemia de COVID-19;
- Sistematizar o conteúdo da tecnologia psicoeducativa sobre ações/cuidados voltadas para prevenção e pósvenção do suicídio em tempos de pandemia de COVID-19;
- Selecionar as ilustrações da tecnologia psicoeducativa;
- Compor a tecnologia psicoeducativa;
- Validar o conteúdo e ilustrações da tecnologia psicoeducativa com a colaboração de peritos na área de suicidologia.

## **1.3 Justificativa e relevância do estudo**

O processo de morte e morrer possibilita um vasto campo de pesquisa que atrai olhares das mais diversas correntes filosóficas. Pesquisadores do campo da psicologia e sociologia apontam que o advento da pandemia transformou nosso posicionamento em diversos âmbitos da vida, e um deles foi nossa visão sobre a morte e morrer (SANTOS et al., 2021). Números frios não trazem mais choque; nos acostumamos rapidamente com uma média de 3.000 óbitos diários causados por uma doença em nosso país.

Todo o foco do momento gira em torno da COVID-19, fazendo com que outros agravos à saúde estejam em segundo plano. O momento pandêmico atualmente vivenciado trouxe à tona as fragilidades da assistência em saúde mental, fazendo-se necessário questionar o local na sociedade dos sujeitos em sofrimento

mental, pessoas essas que já são historicamente segregados da sociedade, abandonados por suas famílias e despersonalizados pelos serviços de saúde que deveriam fortalecer aquele ser humano (SILVA JUNIOR et al., 2020). O estigma sobre a morte por suicídio reforça ainda mais que quem busca esse caminho é uma pessoa com a mente fraca ou que é "falta de Deus", necessitando de manejos em caráter preventivo para os comportamentos suicidas e posventivo aos entes queridos da vítima dessa morte rápida e muitas vezes silenciosa.

O estudo de Fukumitsu e Kovács (2016) aponta que os profissionais de saúde ainda não se empoderaram do termo pós-venção ao suicídio, evidenciando ainda a falta de tecnologias psicoeducativas que auxiliem na compreensão da totalidade da dor dos que ficam. Dados obtidos pelo Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) nos anos de 2010 a 2017 apontam que a taxa de óbitos por suicídio no Piauí possui uma média de 10 mortes para cada 100 mil habitantes, sendo a média nacional 5,6 mortes para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2017).

Shneidman (2004) aponta que toda morte por suicídio é uma morte que pode ser prevenida e o grupo etário que apresenta os maiores índices de suicídio são os adultos jovens, entre 20 e 29 anos (BRASIL, 2017). Dessa forma, faz-se necessário a criação de tecnologias psicoeducativas no campo da suicidologia que levem em consideração as especificidades do contexto pandêmico para adultos jovens adscritos pelas equipes da APS no nordeste brasileiro.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 O comportamento suicida na pandemia de COVID-19

A Organização Mundial da Saúde (OMS) entende o suicídio como um ato de atentar contra a própria vida, sendo um fenômeno complexo e tendo determinantes multifatoriais (WHO, 2014). No Brasil, ocorrem, em média, 27 casos de suicídio consumados por dia, sendo, pelo menos, 10 vezes mais o número de tentativas diárias de suicídio (FUKUMISTSU; KOVÁCS, 2016).

O suicídio é entendido como a morte resultante de um ato, que pode ser positivo ou negativo, provocado, com o conhecimento das resultâncias, pela própria vítima. Assim, a pessoa com comportamento suicida pode ocasionar seu próprio óbito por meio de ações violentas diretas contra si mesmo (ato positivo), como tomar veneno, enforca-se ou dar um tiro em si próprio; como também por meio de comportamentos indiretos (ato negativo) como parar de comer ou dirigir em alta velocidade, por exemplo (DURKHEIM, 1982).

A expressão comportamento suicida engloba quatro momentos ou etapas, sendo elas ideação, planejamento, tentativa e suicídio consumado. A primeira etapa é o pensamento ou ideação suicida (GOODFELLOW; KÖLVES; LEO, 2020). A pessoa passa a ter Pensamentos Automáticos (PA) disfuncionais acerca de seu futuro, de si mesmo e do mundo. Esses pensamentos estão ligados a forma de percepção catastrófica que se tem de um determinado evento, ligando-se a crenças de desvalor, desamor e desamparo. A cada 100 pessoas, 17 já tiveram algum PA suicida em sua vida (BECK, 2021).

Esses PA suicidas levam o sujeito a realizar planos de como acabar com sua própria vida, que podem ou não virar tentativas de suicídio. As tentativas de suicídio permanecem em status de subnotificação tendo em vista que apenas um em cada três casos de tentativa de suicídio procuram atendimento ambulatorial nos serviços de saúde público e privado, fazendo com que os números reais sobre o comportamento suicida assumam caráter exordial na epidemiologia, velando a necessidade de políticas públicas de valorização da vida (SCAVACINI, 2018).

Uma tentativa de suicídio anterior maximiza o risco de efetivação do ato suicida cerca de cem vezes comparado com o sujeito que nunca realizou uma

tentativa, sendo este é o principal fator de risco para a concretização do suicídio por meia retirada da própria vida, ocasionando o desfecho final do comportamento suicida; a tentativa prévia de suicídio deve ser interpretada como um alerta substancial para a existência de sofrimento psíquico (THAKUR, 2020). São registrados cerca de 12 mil casos de suicídio por ano no Brasil, sendo 96% dos em sujeitos que possuíam algum tipo de transtorno mental preexistente e 25,7% das vítimas possuem idade entre 20 e 29 anos (SANTOS, 2021).

Nesse sentido, pode-se compreender que se houver existência prévia de um dado transtorno mental há um risco potencial para o comportamento suicida, sendo que o agravamento de seus sinais e sintomas em decorrência do período pandêmico representa um risco ainda maior à vida. Situações estressoras no âmbito financeiro, incerteza com o futuro, medo da morte e de ser internado, aumento do uso de álcool e outras drogas, abusos sexuais, violência doméstica, bem como outros precipitadores de atos suicidas se elevaram durante a pandemia de COVID-19 (GUNNELL et al., 2020).

Da mesma forma, aspectos situacionais, que estão relacionados à pandemia de COVID-19, também podem fomentar comportamentos suicidas, tais como: reações agudas ao diagnóstico de infecção por coronavírus, discussões sobre prognóstico desfavorável, sintomas ansiosos gerados pela espera por resultado de testagem e, em alguns casos, pela necessidade tratamentos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). No tocante à pacientes com histórico comportamento suicida, ou que estejam submetidos a acompanhamento hospitalar por este motivo, faz-se necessário o cuidado redobrado por parte da equipe de saúde que promove cuidados para esse sujeito (REGGER et al., 2020).

Apesar de o cenário pandêmico proporcionar potencialização do sofrimento psíquico, existem medidas protetivas suscetíveis de adoção por parte das autoridades de saúde. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui recursos humanos que estão em posições estratégicas com relação aos usuários, facilitando uma resposta interdisciplinar abrangente e longitudinal ao comportamento suicida. A atenção ao comportamento suicida durante a pandemia deve incluir intervenções de cunho individual e coletivo, promovendo o autocuidado e a responsabilização do outro com sua vida (SANTOS, 2021).

Em suma, comportamentos suicidas podem acontecer em todas as etapas da vida de um ser humano, possuindo suas especificidades de cada fase do desenvolvimento. Nas crianças e adolescentes as ações suicidas tendem a ser mais veladas e ligadas a incitação advindas das redes sociais; já em adultos e idosos, as mudanças de comportamento são perceptíveis no meio social do sujeito (GOLBERSTEIN et al., 2020). O suicídio vem ocupando o lado oculto da pandemia, tendo em vista que essas mudanças comportamentais estão sendo subjugadas por parte da população e dos profissionais da saúde (THAKUR, 2020).

## **2.2 A Atenção Primária à Saúde no manejo do comportamento suicida**

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por possuir características de base comunitária, focada na emancipação dos seus usuários adscritos, possibilidade de fornecer subsídios para o fortalecimento de vínculos entre os sujeitos envolvidos e articular a comunicação entre os diversos níveis de assistência no entrecruzamento das Redes de Atenção à Saúde (NÓBREGA; MANTOVANI; DOMINGOS, 2020).

A proximidade existente entre os profissionais de saúde e famílias que ocorre na APS é entendida como ponto promissor para o processo de identificação precoce do comportamento suicida, sendo espaço favorável para ações de prevenção, valorização da vida e enfrentamento às altas taxas de mortalidade (FERREIRA et al., 2018).

Contudo, grande parte dos quadros de depressão, transtorno mental presente em mais da metade dos casos de tentativa de suicídio, acabam sendo negligenciados, dificultando o manejo e o cuidado continuado pelos atores em saúde que estão na ponta (WHO, 2014). Por esse motivo, é possível compreender a importância da ESF enquanto dispositivo estratégico do SUS enquanto local de acolhimento para pessoas vulneráveis ao suicídio (FERREIRA et al., 2018).

Em boletim epidemiológico, a OMS aponta que um terço das vítimas do suicídio buscaram ajuda profissional em serviços de APS pouco antes de efetivarem o ato (WHO, 2014). Dessa forma, é razoável pensar que esse modelo assistencial à saúde tenha o potencial de atender muitos usuários que apresentem pensamentos automáticos disfuncionais tendenciosos ao suicídio ou que já apresentam algum

sinal de alarme para consumir o ato suicídio, necessitem de equipes multiprofissionais capacitadas para reconhecer os sinais, realizar o diagnóstico precoce e favorecer uma abordagem ampla e acolhedora ao paciente, com fito de alcançar padrão de excelência em sua intervenção e evitar uma possível vítima do suicídio (MAGALHÃES; ANDRADE, 2019).

Nesse sentido, rastrear o comportamento suicida em usuários da APS torna-se pertinente em razão a crescente da procura por atendimentos no que cerca a saúde mental, às dificuldades de acesso à atenção especializada e à ausência de ações próprias e adaptadas à realidade da atenção primária brasileira para o acolhimento e manejo adequados a pessoa em sofrimento mental com risco de suicídio (MAGALHÃES; ANDRADE, 2019).

O potencial de atuação da APS vai além da detecção precoce do risco suicida e manejo do comportamento autodestrutivo: é preciso atentar para a pósvenção. O termo *postvention*, foi criado pelo psicólogo, suicidologista e tanatólogo norte-americano Shneidman (2004), que o entende como as atividades que acontecem após decurso do suicídio, com o intuito de minimizar o impacto sofrido pelos enlutados, também chamados de "sobreviventes do suicídio".

A pósvenção é a maior questão de saúde pública no tocante do comportamento suicida, pois deve-se aliviar o mal-estar psicológico daqueles que têm suas vidas marcadas pelo suicídio de um ente querido, condição que confere a milhões de pessoas no mundo (SHNEIDMAN, 2004). Estima-se que uma morte por suicídio afeta intimamente 60 pessoas que tinham algum grau de proximidade com a vítima; cerca de 720.000 brasileiros são tocados anualmente pelo comportamento suicida de algum ente querido, pessoas essas que necessitam de cuidados posventivos com relação ao luto estigmatizado pelo ato suicídio (ABP, 2014).

Nesse sentido, o luto diz respeito a soma de reações psicossociais que surgem como reflexo de uma perda, tanto na esfera real ou simbólica (perda de um anseio, de uma aspiração), seja uma perda por morte do corpo físico de um ente querido, pela cessação/diminuição de uma função psicológica, orgânica, possibilidade e/ou oportunidade do outro ou do próprio eu (ROCHA; LIMA, 2019).

Os fenômenos subjetivos advindos do luto são matéria-prima para diversos estudos do campo da saúde mental. A teoria de Kübler-Ross compreende o luto em cinco estágios: o primeiro é negação, onde o sujeito não aceita a veracidade

da perda; o segundo é raiva, neste o indivíduo percebe a veracidade da perda, mas sente uma raiva profunda da situação, tendo a externalizar em tudo e todos, inclusive em si mesmo; o terceiro estágio é conhecido como barganha ou negociação, onde o paciente busca negociar, em geral com um ser superior, o adiamento da dor ou o prolongamento da vida por meio de promessas; o quarto estágio é denominado de depressão, nessa a pessoa sente uma tristeza profunda por se dá conta da perda que ocorreu ou está em processo não tem mais volta; o último estágio é a aceitação, onde o sujeito passa a contemplar a morte com um certo grau de tranquilidade. Vale ressaltar que, as fases do luto descritas não são lineares e nem todas as pessoas passam por todos os estágios (KÜBLER-ROSS, 2017).

Desta forma, a proposta de trabalhar a pós-venção a nível de APS é entendida como uma intervenção que irá viabilizar a minimização das sequelas advindas pela morte por suicídio, zelando a saúde mental daqueles que sofrem as consequências que são geradas por este tipo de morte violenta. Com isso, a atitude posventiva pode ser classificada como uma “prevenção futura” de novos casos de suicídio (FUKUMISTSU; KOVÁCS, 2016).

### **2.3 Uso de tecnologias voltadas para enfrentamento do comportamento suicida na saúde**

A expressão tecnologia remete a uma polissemia, podendo estar vinculada a diferentes campos do conhecimento. Etimologicamente, a palavra tecnologia é composta por “*tecno*”, termo que deriva de *techné*, que é o saber fazer, e “*logia*” que é oriunda de *logos*, aquilo que expressa razão, ou seja, tecnologia é a razão do saber fazer. Pensar em tecnologia, é pensar em conhecimento técnico e científico, e na sua aplicabilidade por meio da transformação do uso de dispositivos, processos e instrumentalhas criadas e/ou utilizadas com base em um determinado tipo de conhecimento. (VIANA, 2011).

No tocante às Tecnologias em Saúde (TS), podemos entendê-las como métodos promissores, com capacidade de nortear práticas de assistência e educação em saúde, por proporcionar o acolhimento, planejamento do cuidado, padronização de condutas clínicas, monitoramento de situações de risco e avaliação

dos resultados e desempenhos advindos de seu uso (PAIM; NIETSCHEN; LIMA, 2014).

Atualmente, as TS vem sendo comumente associada à expressão “cuidado”, sendo necessariamente fundamentada no conhecimento, diretrizes e técnicas científicas que são empregadas na saúde, no intuito de promover, prevenir, tratar e reabilitar sujeitos. As tecnologias de atenção à saúde englobam medicações, maquinário, procedimentos técnicos organizativos, sistemas de informação, educação e de suporte à saúde, programas e protocolos de assistência, pelos quais é possível realizar a atenção integral à saúde da população (MERHY, 2006).

No campo empírico, o SUS tem orientado a atenção ao sujeito na APS por meio de ações voltadas para um cuidado que prioriza as tecnologias mais leves, como acolhimento da comunidade, acompanhamento horizontal e longitudinal da população adscrita, fortalecimento da autonomia com foco na subjetividade, assim como, o fomento à participação em ações comunitárias e facilitação de grupos de apoio (MINOZZO; COSTA, 2013)

No que se refere às TS no âmbito da suicidologia, o Brasil vem avançando lentamente na implantação de políticas públicas que norteiam a prevenção, manejo e pósvenção ao comportamento suicida. Em 2006, foi articulada à Estratégia Nacional de Prevenção ao Suicídio, por meio do Ministério da Saúde. Um dos principais produtos foi o manual intitulado "Prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental", que objetivou capacitar os atores da saúde mental para a detecção de forma precoce condições atrelados ao comportamento suicida (BRASIL, 2006).

Outra notória TS em suicidologia é a cartilha da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2014), que vem com o título "Informando para prevenir", ela evidencia a importância da atuação do profissional de saúde frente aos fenômenos do suicídio e sua prevenção, descrevendo acerca dos fatores de risco que acarretam tensão psíquica, tais como experiências traumáticas de vida como violência física, sexual, psicológica, moral ou patrimonial, negligência de suas necessidades durante a infância e problemas de relacionamento familiar e sistematiza o manejo das psicopatologias comumente associadas ao comportamento suicida. O manual também descreve a abordagem adequada que o profissional deve ter frente ao sujeito com ideações suicidas e as formas de condução clínica do caso. Além disso,

organiza o manejo dos casos em cada nível de assistência à saúde, adequando com as singularidades de cada esfera (ABP, 2014).

Com o advento da informatização e dos smartphones, a forma de produzir TS modificou-se, facilitando e dinamizando o acesso de informações. Uma dessas inovações no prevenir atos suicidas da comunidade é o aplicativo *Safe Tears* (lágrimas seguras), criado por alunas do ensino médio integrado ao técnico do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), com apoio da equipe interdisciplinar em saúde do IFSC e professores do curso técnico de informática. O aplicativo conta informações relevantes sobre o suicídio, entrega mensagens de apoio e conta com um botão de emergência que realiza ligação imediata com o Centro de Valorização da Vida (BRASIL, 2019).

Considerando que tecnologias psicoeducativas tem o potencial transformador (SANTOS et al., 2021), faz-se pertinente a construção e validação de novas TS que ampliem o conhecimento do adulto jovem sobre as especificidades do suicídio durante a pandemia de COVID-19, visando a maximização de medidas preventivas e posventivas, bem como a valorização da vida.

### 3 MÉTODO

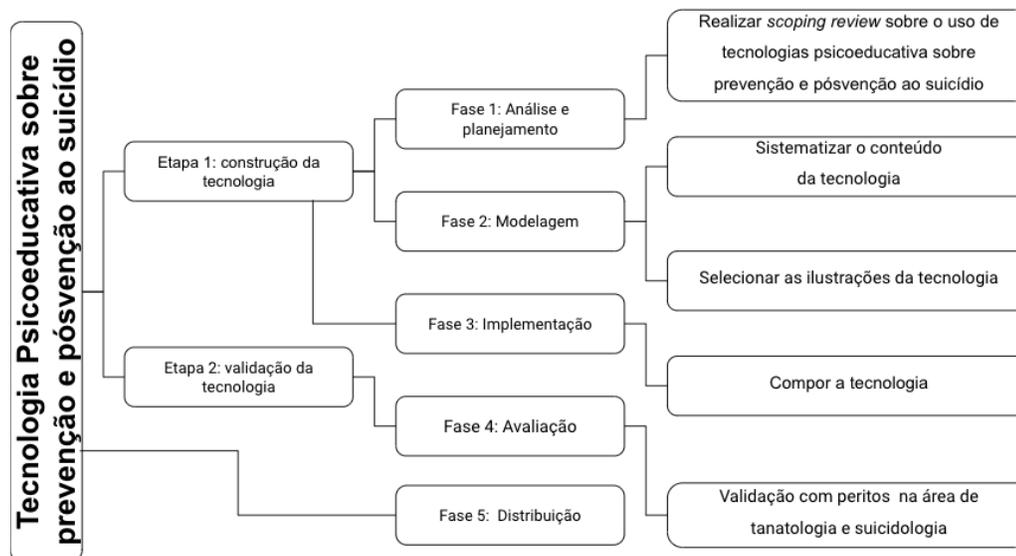
#### 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo metodológico de desenvolvimento tecnológico, na qual tem como premissa a investigação de métodos e técnicas para fomentar a obtenção de conhecimento, por meio da elaboração, organização e sistematização de tecnologias educativas em saúde que foram avaliadas e validadas, conforme descrito por Falkembach (2005).

#### 3.2 Etapas do estudo

Com fito de facilitar a compreensão do presente estudo utilizou-se como aporte teórico as cinco fases do desenvolvimento de material educativo digital de Falkembach (2005) que norteou o processo, detalhadas na Figura 1:

Figura 1 – Diagrama de etapas para construção de uma tecnologia psicoeducativa, Teresina/PI, 2022.



Fonte: Adaptado de Falkembach (2005).

### **3.2.1 Fase 1: Scoping review sobre o uso de tecnologias psicoeducativa para prevenção e pósvenção do suicídio em tempos de COVID-19**

Trata-se de uma *scoping review*, caracterizada pela exploração da extensão, alcance e natureza do conhecimento científico que tange determinada temática, ademais viabiliza sumarização e divulgação dos resultados e suas possíveis lacunas. Esse tipo de revisão é adequada para temas novos e complexos, tal qual o deste estudo (ARKSEY; O'MALLEY, 2005). Para a construção desta revisão, seguiu-se as recomendações do Manual de Revisões do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (PETERS, et. al., 2020), complementada pelas diretrizes do *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) que abarca 22 itens substanciais de uma *scoping review*, organizados em sete domínios, que apresentam as recomendações sobre título, resumo, introdução, da metodologia, da apresentação dos resultados, da discussão, da conclusão e, quando aplicável, do financiamento do estudo.

Para definição da questão e do objetivo do estudo utilizou-se a estrutura mnemônica PICO (Problema - Interesse - Contexto) como alternativa para a estrutura PCC (População - Conceito - Contexto) proposta pelo *JBI*, por melhor se adequar aos objetivos da pesquisa. Assim, definiu-se a seguinte questão de pesquisa: "quais as ações/cuidados são necessárias para prevenção e pósvenção do suicídio em tempos de COVID-19?", apresentando como descritores da Medical Subject Headings (MeSH): *Suicide, Health Strategies e COVID-19*

Durante a etapa da busca específica de pesquisas, foi utilizado os descritores MeSH *Suicide, Health Strategies e COVID-19*, conforme já apontado no Quadro 1, nas bases de dados MEDLINE via PubMed, *ISI of Knowledge via Web of Science, Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), *Excerpta Medica database* (EMBASE), SCOPUS, *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS) e *Psychology Information* (PsycINFO), realizada pelo cruzamento de dois em dois, utilizando o operador booleano "AND" e "OR". Posteriormente foi realizado o cruzamento dos três descritores, tendo como finalidade combinar as expressões de busca referentes ao problema, interesse e contexto. O Quadro 2 apresenta a estratégia final utilizada para a busca nas respectivas bases de dados.

O processo de busca dos estudos teve início em dezembro de 2021, com busca teste e análise das possibilidades encontradas entre os descritores selecionados; a busca final foi efetivada em fevereiro de 2022, por meio da utilização das bases de dados e descritores já descritos anteriormente. Todos os estudos tiveram seu livre acesso disponibilizado para o pesquisador por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da Universidade Federal do Piauí.

A fase de produção de um arcabouço inicial da tecnologia psicoeducativa em questão se torna fundamental pois nela é possível direcionar a produção de conceitos importantes, manejos e protocolos, adaptando assim a linguagem escrita e gráfica dos conteúdos que foram ofertados para o público alvo do produto final, assegurando a compreensão das informações, evitando ruídos e efetivando o processo de educação em saúde (FALKEMBACH, 2005).

### **3.2.2 Fase 2: Sistematizar o conteúdo da tecnologia psicoeducativa**

Essa fase foi dividida em dois momentos. Inicialmente, foi necessário realizar seleção do conteúdo baseado na fase anterior, durante revisão de escopo de literatura, após leituras minuciosas e fichamento do material da referida temática (FALKEMBACH, 2005). Dessa forma, foi possível observar quais os conteúdos mais relevantes que necessitam serem consumidos pelo público-alvo da tecnologia psicoeducativa: adultos jovens de 20 a 29 anos. A escolha do público alvo se deu pela alta taxa de suicídio nessa faixa etária no território brasileiro, representando mais de 25% do número total de casos de suicídio consumado no país (BRASIL, 2017).

No segundo momento ocorreu a modelagem da tecnologia psicoeducativa digital no formato de PDF, organizando o conteúdo de navegação e interface, dinamizando assim a ordem de apresentação das temáticas que foram tratadas, a forma de acesso aos objetos textuais e visuais que foram implementados na tecnologia psicoeducativa, indicando a relação de um tópico com outro. Portanto, ficou definido como foram ser organizados e conectados com o que está sendo exposto (FALKEMBACH, 2005).

Os tópicos da tecnologia psicoeducativa são: saúde mental na pandemia de COVID-19, autocuidado, o comportamento suicida e seus fatores de risco, mitos e verdades sobre o suicídio, pedindo ajuda, como ajudar alguém e controlando

pensamentos. A escolha da construção da tecnologia psicoeducativa digital ser em formato de PDF, segundo Yaegashi (2017), pela facilidade de compartilhamento via aplicativos de mensagens instantâneas e dinamismo do consumo de seu conteúdo.

### **2.2.3 Fase 3: Compor a tecnologia psicoeducativa digital**

A fase 3, visa a composição da tecnologia. Ela foi realizada em parceria com um profissional especializado em design, organizada em diferentes tipos de mídias e programas específicos. Os aplicativos utilizados para elaboração das imagens foram o *Canva* para desenhar e *Adobe Photoshop* para colorir. Foi usado o *Adobe Indesign* para diagramação da tecnologia e configuração. A tecnologia foi elaborada em tamanho de papel A5 (148x210 mm), sua versão final possui 18 páginas e possui o título "Você não está sozinho: valorizando a vida durante e após a pandemia".

A paleta de cromática da tecnologia foi baseada na psicologia das cores, na qual as cores exercem influência de caráter emocional e fisiológico no ser humano. No fundo foi utilizado uma tonalidade "*off white*", que exerce a função de levar o leitor a um local psicologicamente seguro; as figuras possuem tons de roxo, que remetem à calma, respeito, empatia e bem-estar. Os detalhes em amarelo tem o objetivo de acolher e fortalecer o otimismo (HELLER, 2022)

### **3.2.4 Fase 4: Validar o conteúdo e ilustrações da tecnologia psicoeducativa com a colaboração de peritos na área de suicidologia**

Após a completude do desenvolvimento da tecnologia psicoeducativa, foi realizada a validação da aparência e do conteúdo por juízes da área de suicidologia. Além de elaborar novas tecnologias para o apoio psicológico, é necessário que novas tecnologias em saúde sejam submetidas a um processo de validação, como forma de melhor respaldá-la (FALKEMBACH, 2005).

Para a escolha dos juízes foi realizado um levantamento na Plataforma Lattes, no site do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), de pesquisadores com experiência na área de suicidologia, bem como profissionais da área da saúde mental que realizam apoio a pessoas com

comportamento suicida. A amostra foi selecionada por conveniência utilizando os parâmetros da classificação de juízes adaptado da proposta de Fehring (1994), conforme descrito no Quadro 1.

**Quadro 1** – Critérios de classificação dos juízes. Teresina, 2022.

<b>Características</b>	<b>Pontuação</b>
Possuir Tese ou Dissertação na área de interesse*	2 pontos/trabalho
Ter orientado tese, dissertações ou monografias na área de interesse*	1 ponto/trabalho
Ter autoria de trabalho publicado em periódico indexado na área de interesse*	1 ponto/trabalho
Participar de grupos/projetos de pesquisa que envolvam a temática da área de interesse*	1 ponto
Ter experiência docente na área de interesse*	1 ponto/ano
Possuir atuação prática na área de interesse*	1 ponto/ano

Fonte: Adaptado de Fehring (1994). Legenda: \*Suicidologia

De acordo com Pasquali (2010), o número de juízes deve ser de seis a vinte, sendo necessário, no mínimo, três especialistas em cada grupo de profissionais. Inicialmente, foram recrutados cinco juízes especialistas em suicidologia. O tamanho da amostra foi determinado conforme sugere Nielsen (1993) entre três e cinco juízes. Segundo o autor, a eficiência da avaliação para três juízes fica em torno de 60%, para quatro, 70% e para cinco 75%. Destaca-se que o número ímpar de juízes corrobora para que não ocorra empate de opiniões durante a avaliação da tecnologia (VIANNA, 1982).

Os juízes foram convidados via e-mail (APÊNDICE A) para avaliar o conteúdo do material, após o aceite, foi enviado para o e-mail do *expert* a tecnologia psicoeducativa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e o

link para Instrumento de Avaliação (ANEXO A) em formato de formulário virtual na plataforma Google Forms.

Como instrumento de avaliação, foi utilizado um questionário individual em formato de Escala de *Likert* baseado no modelo avaliativo da dificuldade e conveniência de materiais educativos, denominado *Suitability Assessment of Materials* (SAM), adaptado de Doak, Doak e Root (1996)(ANEXO A).

O SAM é um instrumento norte americano de avaliação de tecnologias educacionais em saúde, que consiste em um *checklist* das características que um material educativo deve ter, tais como qualidade de conteúdo, facilidade compreensão do texto, ilustrações que harmonizem com o conteúdo, motivação para leitura e adaptação cultural. O questionário foi aplicado após a apresentação do material e o resultado da somatória da pontuação categoriza a adequação do material educativo para o adulto jovem (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). O instrumento foi traduzido, adaptado e validado para o Brasil por Turrini e Poveda (2015).

A colaboração dos juízes envolveu a avaliação do instrumento pela aparência e conteúdo, seguindo os seguintes critérios: clareza na compreensão das gravuras e do conteúdo, sua relevância e grau de relevância, associação ao tema proposto e viabilidade de aplicação, atribuindo notas de 1 a 4 para cada item avaliado (Quadro 2); puderam contribuir também com observações e sugestões de modificação para sua versão final (POLIT; BECK, 2011).

**Quadro 2.** Escala de satisfação com o material pelos juízes. Teresina, 2022.

<b>Critério de valorização</b>	<b>Significado</b>
4	Concordo
3	Concordo parcialmente
2	Discordo parcialmente
1	Discordo

Fonte: Adaptado de Dock; Dock; Root (1996).

Os dados foram armazenados em planilha do Excel. Para a análise estatística, foram calculados os Índices de Validade de Conteúdo (IVC) que indicam a porcentagem de concordância entre os juízes para cada item avaliado da tecnologia psicoeducativa (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados com

3 e 4 pelos juízes, divididos pelo número total de respostas. O nível de concordância mínimo exigido foi  $IVC=0,75$  (GRANT; DAVIS, 1997).

Utilizou-se também o Índice Kappa (K) para mensuração do nível de concordância e consistência dos juízes em relação aos itens do instrumento. O Índice Kappa é um indicador de concordância que pode variar de “menos 1” a “mais 1”, sendo que quanto mais próximo de 1 melhor será o nível de concordância dos juízes. Sua distribuição e os referentes níveis de interpretação estão organizados conforme segue:  $<0,00$ = ruim;  $0,00$  a  $0,20$ = fraco;  $0,21$  a  $0,40$ = sofrível;  $0,41$  a  $0,60$ = regular;  $0,61$  a  $0,80$ = bom;  $0,81$  a  $0,99$ = ótimo;  $1,00$  =perfeito (SILVA; PEREIRA, 1998). Como critério de aceitação da tecnologia, foi definido que a concordância deve ser superior a  $K>0,61$  entre os juízes (PEREIRA, 1995).

### **3.2.5 Fase 5: Distribuição**

A fase de distribuição do material (fase 5) será realizada após as outras 4 fases anteriores serem concluídas e avaliadas pelo pesquisador, possibilitando assim a definição da melhor forma de disponibilização da tecnologia psicoeducativa para o público em geral (FALKEMBACH, 2005). O material psicoeducativo produto da presente pesquisa será disponibilizado em grupos da rede social facebook e whatsapp, bem como entre redes de contato de profissionais da APS e da RAPS.

### **3.3 Aspectos éticos**

A presente pesquisa estar em conformidade com os trâmites legais do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), onde ela foi submetida ao CEP da Universidade Federal do Piauí, possuindo, sob o parecer nº 5.043.434. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Dessa forma, o sujeito participante da pesquisa, em caso de desistência em colaborar, tem esse direito garantido tanto pela ética do trabalho quanto pela garantia escrita explicitamente no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será assinado pelo pesquisador e pelo pesquisado, onde cada um ficará com uma via. Vale ressaltar que todas as informações que podem identificar os participantes são sigilosas, resguardando assim a privacidade do sujeito.

### **3.4 Riscos e benefícios**

O baixo risco da presente pesquisa, caracteriza pela possibilidade de causar desconforto nos pesquisados durante a leitura da tecnologia psicoeducativa e/ou preenchimento do formulário de avaliação do material, mas se por acaso houver algum desconforto o pesquisador estará preparado para solucioná-lo por meio do encaminhamento do voluntário para o serviço de atendimento psicológico do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do município onde o participante reside ou serviço psicológico similar da região que faz parte da RAPS.

A presente pesquisa poderá beneficiar o meio científico, em especial o campo da suicidologia com aporte teórico das singularidades encontradas no comportamento suicida durante a pandemia de COVID-19; bem como fomenta a criação de material inovador e alternativo para prevenir o suicídio e facilitar o processo de pós-venção, diminuindo assim o número de vítimas do ato suicida.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Artigo de revisão de escopo submetido à revista Interface comunicação, saúde e educação

#### **Estratégias para prevenção e pósvenção do suicídio em tempos de pandemia de COVID-19**

#### **Strategies for suicide prevention and postvention in times of a COVID-19 pandemic**

#### **Estrategias para la prevención y posvención del suicidio en tiempos de pandemia por COVID-19**

#### **RESUMO**

O suicídio é um fenômeno multifacetado, complexo e determinado por fatores biopsicossocioambientais. Os impactos sociais, culturais, econômicos e biológicos potencializados pela pandemia de COVID-19, bem como suas consequências, fomentaram uma maior preocupação das autoridades em saúde com os cuidados em saúde mental globalmente. O presente estudo objetivou mapear evidências científicas sobre as estratégias destinadas à prevenção e pósvenção do suicídio no decurso da pandemia da COVID-19. Para isso, realizou-se uma *scoping review* que evidenciou que experiências com a psicoterapia cognitivo comportamental, bem como a psicoeducação do modelo cognitivo do comportamento suicida e a flexibilidade psicológica tem potencial prevenir mortes por suicídio.

**Palavras chave:** Suicídio; COVID-19; Saúde mental; Estratégias de saúde.

#### **ABSTRACT**

Suicide is a multifaceted, complex phenomenon determined by biopsychosocial-environmental factors. The social, cultural, economic and biological impacts potentiated by the COVID-19 pandemic, as well as its consequences, have fueled a greater concern of health authorities with mental health care globally. The present study aimed to map scientific evidence on strategies aimed at the prevention and postvention of suicide during the COVID-19 pandemic. For this, a scoping review was carried out that showed that experiences with cognitive behavioral psychotherapy, as well as the psychoeducation of the cognitive model of suicidal behavior and psychological flexibility have the potential to prevent deaths by suicide.

**Keywords:** Suicide; COVID-19; Mental health; Health strategies.

## RESUMEN

El suicidio es un fenómeno multifacético y complejo determinado por factores biopsicosociales-ambientales. Los impactos sociales, culturales, económicos y biológicos potencializados por la pandemia del COVID-19, así como sus consecuencias, han alimentado una mayor preocupación de las autoridades sanitarias por la atención de la salud mental a nivel mundial. El presente estudio tuvo como objetivo mapear evidencias científicas sobre estrategias dirigidas a la prevención y posvención del suicidio durante la pandemia de COVID-19. Para ello se realizó un scoping review que demostró que las experiencias con la psicoterapia cognitivo conductual, así como la psicoeducación del modelo cognitivo de la conducta suicida y la flexibilidad psicológica tienen el potencial de prevenir las muertes por suicidio.

**Palabras llave:** Suicidio; COVID-19; Salud mental; Estrategias de salud.

## Introdução

O cenário pandêmico, advindo da infecção pelo SAR-CoV-2, fomentou múltiplas consequências sociais e psíquicas: desemprego, inflação no setor econômico, fome, falta de contato físico por conta da necessidade de isolamento social, ansiedade, tristeza, estresse e óbitos, o que gerou agravos na saúde mental de indivíduos e da coletividade, como o comportamento suicida<sup>1</sup>.

Esse comportamento representa um ciclo de autoagressões, que varia desde ideação, ameaças, tentativas e podem culminar no ato suicida. O suicídio apresenta-se como resultado do sofrimento psíquico do ser humano, sendo considerado o mais grave e crítico a ser notificado pela área da saúde<sup>2</sup>. Apenas um em cada três casos de tentativa de suicídio alcança os serviços de saúde no mundo. Ressalta-se que os dados epidemiológicos sobre o comportamento suicida no mundo ainda carecem de maior detalhamento<sup>3</sup>.

O suicídio é considerado uma das maiores causas de morte em todo o mundo, o que torna imperativa a necessidade de pesquisas constantes para o entendimento de suas diversas nuances<sup>3</sup>. Suas consequências podem incluir o sofrimento de entes queridos, que vivenciaram o impacto de uma morte violenta e repentina, sendo necessária maior quantidade de energia psíquica para elaboração da perda, o que se caracteriza como luto, e necessita de cuidados posventivos<sup>4</sup>.

A pósvenção ao comportamento suicida pode ser realizada em dois níveis: com a pessoa que realizou um ato suicida que não culminou com sua morte, com intuito de prevenir novas tentativas; ou com entes queridos daqueles que perderam sua vida para o suicídio, auxiliando no manejo do luto, rastreio e monitoramento de ideações, tendo em vista que culpa, tristeza, raiva e questionamentos que não podem ser respondidos, surgem quando alguém significativo ao sujeito retira a própria vida<sup>5</sup>.

A pandemia de COVID-19 fomenta a complexidade do fenômeno do suicídio, principalmente pelo aumento na vulnerabilidade psicossocial e na familiarização com a morte e o processo de morrer<sup>3</sup>. Percebemos que os resultantes em saúde mental da pandemia de SARS-CoV-2 variam de reações esperadas, como ansiedade, estresse e tristeza até agravos mais complicados e agudos no sofrimento psíquico do indivíduo, podendo ter como desfecho um ato suicida consumando a morte, gerando complicações no processo de luto aos que ficam<sup>6</sup>. Frente a essa problemática, objetivou-se mapear evidências científicas sobre as estratégias destinadas à prevenção e pósvenção do suicídio no decurso da pandemia da COVID-19.

## **Métodos**

A presente revisão foi desenvolvida conforme recomendações do Manual de Revisões do *Joanna Briggs Institute* (JBI)<sup>7</sup>, complementada pelas diretrizes do *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) que contém 22 itens substanciais em uma *scoping review*, organizados em sete domínios, que apresentam as recomendações sobre título, resumo, introdução, metodologia, apresentação dos resultados, discussão, conclusão e, quando aplicável, financiamento do estudo. Nesta *scoping review*, adotou-se os seguintes passos metodológicos: escolha do título e da questão de pesquisa; definição de quais critérios de inclusão e exclusão seriam adotados; escolha do plano de pesquisa; triagem dos estudos/fontes de evidência; extração das informações; análise e exposição dos resultados obtidos<sup>7</sup>.

Para definição da questão de pesquisa e do objetivo do estudo utilizou-se a estratégia PICO (Problema - Interesse - Contexto), na qual o problema é Comportamento suicida, tendo como interesse as estratégias em saúde, no contexto

da pandemia de COVID-19. Assim, definiu-se a seguinte questão norteadora: "Quais as estratégias são necessárias para prevenção e pósvenção do suicídio em tempos de COVID-19?"

As bases de dados pesquisadas foram: MEDLINE via PubMed, *ISI of Knowledge via Web of Science*, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), *Excerpta Medica database* (EMBASE), SCOPUS, *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS) e *Psychology Information* (PsycINFO). Durante a etapa de busca, foram utilizados descritores conforme o *Medical Subject Headings* (MeSH), apontados no Quadro 1.

Quadro 1 - Definição dos elementos PICO e apresentação dos termos de busca.

<b>Problema (P):</b> Comportamento suicida	<b>Interesse (I):</b> Estratégias em saúde	<b>Contexto (Co):</b> Pandemia de COVID-19
<b>Descritores MeSH</b>		
<i>Suicide</i>	<i>Health Strategies</i>	<i>COVID-19</i>
<b>Palavras-chave</b>		
<i>Completed Suicide</i> <i>Attempted Suicide</i> <i>Parasuicide</i>	<i>Strategies</i> <i>Strategie</i>	<i>SARS CoV 2 Infection</i> <i>COVID 19 Pandemic</i> <i>Novel Coronavirus</i> <i>Pneumonia</i> <i>2019-nCoV Pandemic</i>

Para esta pesquisa, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos primários, revisões de literatura e estudos de reflexão que abordassem estratégias de prevenção e pósvenção ao comportamento suicida durante a pandemia de COVID-19. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram: estudos realizados no contexto de outras pandemias; aqueles que não abordavam estratégias de prevenção e pósvenção ao comportamento suicida durante a pandemia de COVID-19.

A operacionalização da busca foi realizada pelo cruzamento de dois em dois, utilizando os operadores booleanos "AND" e "OR". Posteriormente, realizou-se o cruzamento dos três descritores, tendo como finalidade combinar as expressões de busca referentes ao problema, interesse e contexto. O Quadro 2 apresenta a estratégia final utilizada para a busca nas respectivas bases de dados.

**Quadro 2 - Expressão de busca nas bases de dados.**

BASE	SINTAXE DA BUSCA
LILACS	((mh:("COVID-19")) OR ("COVID-19") OR ("COVID-19") OR ("Infecção por SARS-CoV-2") OR ("Infecções por SARS-CoV-2") OR ("Pandemia por COVID-19") OR ("Doença pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV)")) AND ((mh:(Suicídio)) OR (Suicídio) OR (Suicídios)) AND ((mh:("Estratégias de Saúde")) OR ("Estratégias de Saúde") OR (Estratégia) OR (Estratégias))
CENTRAL	('COVID-19' OR 'COVID-19' OR '2019 ncov disease' OR '2019 ncov disease' OR '2019 ncov infection' OR '2019 ncov infection' OR 'covid 19 pandemic' OR 'sars cov 2 infection' OR 'sars cov 2 infection') AND ('suicide' OR suicide OR suicides) AND( 'health strategies' OR strategies) in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)
EMBASE	(('COVID-19'/exp OR 'COVID-19' OR '2019 ncov disease'/exp OR '2019 ncov disease' OR '2019 ncov infection'/exp OR '2019 ncov infection' OR 'covid 19 pandemic' OR 'sars cov 2 infection'/exp OR 'sars cov 2 infection') AND ('suicide'/exp OR suicide) OR suicides) AND 'health strategies' OR strategies
MEDLINE via Pubmed	((COVID-19[MeSH Terms]) OR (COVID-19[Text Word])) OR (COVID-19[Title/Abstract]) OR (COVID-19) OR (2019 nCoV Disease[Title/Abstract]) OR (2019 nCoV Disease[Text Word]) OR (2019 nCoV Disease) OR (2019 nCoV Infection[Title/Abstract]) OR (2019 nCoV Infection[Text Word]) OR (2019 nCoV Infection) OR (COVID 19 Pandemic) OR (SARS CoV 2 Infection) AND (((((((Suicide[MeSH Terms]) OR (Suicide)) OR (Suicide[Text Word])) OR (Suicide[Title/Abstract])) OR (Suicides[Title/Abstract])) OR (Suicides[Text Word]) OR (Suicides)))) AND (((((((Health Strategies[MeSH Terms]) OR (Health Strategies)) OR (Health Strategies[Text Word])) OR (Health Strategies[Title/Abstract])) OR (Strategies[Title/Abstract])) OR (Strategies[Text Word])) OR (Strategies))
ISI	('COVID-19' OR 'COVID-19' OR '2019 ncov disease' OR '2019 ncov disease' OR '2019 ncov infection' OR '2019 ncov infection' OR 'covid 19 pandemic' OR 'sars cov 2 infection' OR 'sars cov 2 infection') AND ('suicide' OR suicide OR suicides) AND( 'health strategies' OR strategies)
PsycINFO	(Any Field: 'COVID-19' OR Any Field: 'COVID-19' OR Any Field: '2019 ncov disease' OR Any Field: '2019 ncov disease' OR Any Field: '2019 ncov infection' OR Any Field: '2019 ncov infection' OR Any Field: 'covid 19 pandemic' OR Any Field: 'sars cov 2 infection' OR Any Field: 'sars cov 2 infection') AND (Any Field: 'suicide' OR Any Field: suicide OR Any Field: suicides) AND (Any Field: strategies)

A busca pelos estudos teve início em 17 de dezembro de 2021, e finalizou em 08 fevereiro de 2022. Todos os estudos tiveram livre acesso disponibilizado para os pesquisadores, por meio do acesso via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), da Universidade Federal do Piauí.

A seleção da amostra final deste estudo ocorreu em três fases. Durante a primeira fase, após a busca nas bases de dados, os estudos provenientes foram indexados no gerenciador de referências EndNote Web®, sendo possível identificar e excluir os estudos duplicados, com auxílio da ferramenta. Na segunda fase, foram analisados os títulos, palavras-chave e resumo dos estudos recuperados na busca, aqueles que não abordaram estratégias de prevenção e/ou pósvenção ao suicídio na pandemia de COVID-19 foram excluídos. Na terceira e última etapa, os estudos foram analisados por meio da leitura dos textos na íntegra e observados se atendiam aos critérios de inclusão.

Pontua-se que a etapa de seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores independentes, posteriormente de forma conjunta, e, nos casos de dúvida sobre o parecer de algum estudo, foi consultado um terceiro pesquisador.

A extração das informações dos estudos que compuseram a amostra desta *scoping review* ocorreu por meio da adaptação do formulário de mapeamento de revisões de literatura, elaborado por Kogien et al.<sup>8</sup>, em uma planilha eletrônica do *software Apple Numbers for MacOS®* versão 2022, que permitiu extração das informações guiada pelos elementos que constam no Quadro 3.

**Quadro 3 - Informações extraídas dos artigos selecionados.**

INFORMAÇÃO EXTRAÍDA	DETALHES
<b>1. Informações bibliográficas</b>	
Autores	Sobrenome dos autores
Título	Título original da publicação em inglês preferencialmente, se não, no idioma original
Local do estudo	País no qual o estudo foi conduzido
Ano	Ano da publicação
<b>2. Características do estudo</b>	
Tipo de publicação	Especificar se artigo original, tese ou dissertação

Periódico/Instituição	Nome do periódico no qual o material foi publicado. Em caso de tese/dissertação nomear a instituição vinculada
Objetivo(s) do estudo	Descrever o objetivo principal do estudo
Desenho do estudo	Descrever o delineamento da investigação (transversal, longitudinal, experimental...)
Tamanho da amostra	Número de participantes que fizeram parte da amostra
Instrumentos utilizados na coleta de dados	Descrever o instrumento, especificar a validade no país de origem do estudo ou se é apenas adaptado
Conclusões	Descrever sinteticamente as principais conclusões do estudo
<b>3. Aspectos de prevenção e pósvenção ao comportamento suicida</b>	
Principais técnicas de prevenção	Descrever as principais técnicas que estão sendo utilizadas para a prevenção
Principais técnicas de pósvenção	Descrever as principais técnicas que estão sendo utilizadas para a pósvenção
Singularidade do comportamento suicida na pandemia de COVID-19	Descrever as principais singularidades do comportamento suicida durante a pandemia de COVID-19

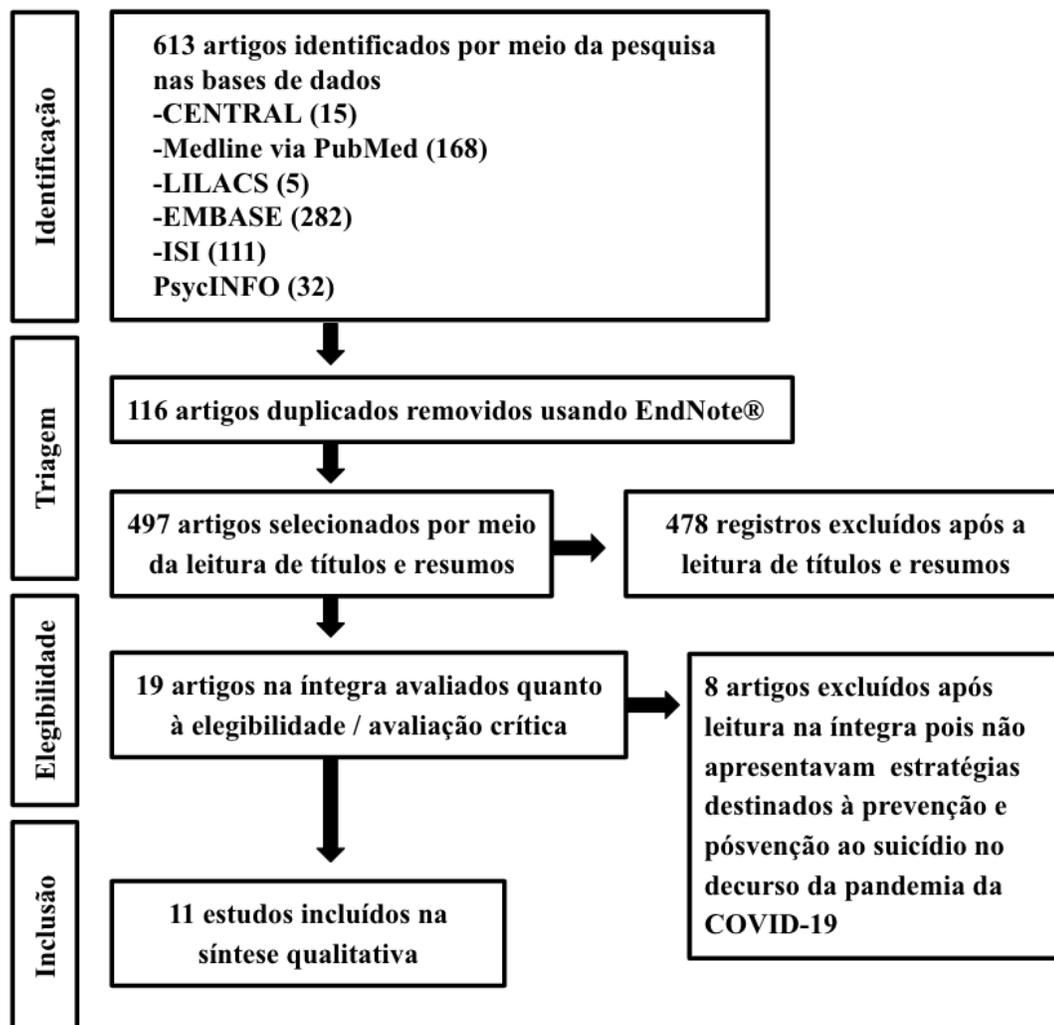
Fonte: Adaptado de Kogien et al.<sup>8</sup>

Os dados obtidos por meio da busca concernente à problemática foram agrupados a partir da convergência das evidências encontradas.

## Resultados

Foram identificados 613 estudos por meio do levantamento nas bases de dados. Destes, 116 estavam duplicados, resultando em 497 estudos. Na segunda fase da triagem foram excluídos 478 estudos. Durante a etapa de elegibilidade, os 19 estudos restantes passaram por avaliação crítica e 11 registros atenderam aos critérios de inclusão e avançaram para a fase de extração dos dados, leitura exaustiva e síntese qualitativa. A Figura 1 demonstra o processo de busca em conformidade com o fluxograma PRISMA-ScR.

**Figura 1 - Fluxograma PRISMA para seleção de estudos.**



O Quadro 4 apresenta as principais características observadas nos 11 estudos que foram incluídos nesta revisão de escopo, organizados considerando o nível de evidência, conforme classificação proposta por Melnyk e Fineout-Overholt<sup>9</sup>. A escala varia de 1 a 7, sendo o nível 1 estudos de maior evidência e nível 7 estudos com menor evidência científica. O nível de evidência dos estudos incluídos variou entre 1 e 5. Foram realizados em sete países diferentes: Brasil<sup>10, 11</sup>; Canadá<sup>12</sup>; Espanha<sup>13</sup>; EUA<sup>14, 15, 16</sup>; França<sup>17</sup>; Índia<sup>18</sup>; e Inglaterra<sup>19, 20</sup>.

**Quadro 4 - Caracterização dos estudos segundo autores, ano, país, periódico, método, resultados e nível de evidência.**

<b>Autore s/ Ano/ País</b>	<b>Periódico</b>	<b>Método</b>	<b>Resultados</b>	<b>Nível de evidência</b>
MCINT YRE; LEE. 2020, EUA	WPA	Metanálise dos dados de comportamento suicida, mortalidade por suicídio e insegurança econômica nos EUA durante os primeiros meses de pandemia de COVID-19.	Estratégias individuais de reforço da resiliência devem ser implementadas (exercícios, higiene do sono, programação diária estruturada e melhor dieta), concomitantemente com investimento em programas no mercado de trabalho que pretendem requalificar os trabalhadores, bem como educar sobre o suicídio.	1
MCINT YRE et. al. 2021, Canadá	Journal of the Royal Society of Medicine	Metanálise do impacto dos programas federais de saúde mental e de apoio social, e sua correlação com as taxas nacionais de suicídio durante o primeiro ano de pandemia de COVID-19.	O fato do governo canadense ter feito investimentos em programas de apoio socioeconômico e intensificado a assistência em saúde mental reduziu a taxa de mortalidade por suicídio durante o primeiro ano de pandemia.	1
CRAST A. et al. 2020, EUA	Journal of Contextua l Behaviora l Science	Estudo de coorte, onde 1.003 pessoas foram recrutadas para completarem medidas de flexibilidade psicológica da TCC (Inventário de Flexibilidade Psicológica Multidimensional; MPFI), cruzando os os dados de entrevistas sobre o desejo de morte, estressores relacionados ao COVID-19.	Trabalhar com os sujeitos os as três bases da flexibilidade psicológica (mindfulness - presença no aqui e agora, humanidade compartilhada e autobondade) é uma estratégia importante para reduzir o risco de suicídio durante a pandemia de COVID-19.	2

PAUL; FANCO URT. 2022, Inglaterra	BJPsych	Estudo de coorte, onde os dados de 49.324 adultos sobre as mudanças observadas nos pensamentos e comportamentos suicidas, que foram analisadas entre 1 de abril de 2020 a 17 de maio de 2021,	A psicoeducação sobre o suicídio tem potencial em preveni-lo, bem como se faz necessário a criação de políticas governamentais que mitiguem a pobreza, tendo em vista que o comportamento suicida está relacionado à incerteza financeira e preocupações com a segurança pessoal.	2
AZEVEDO; DUTRA. . 2020, Brasil	Estudos de Psicologia	Estudo de reflexão proveniente da revisão de literatura originária de estudos descritivos e qualitativos sobre suicídio na pandemia de COVID-19.	Falar sobre suicídio tem a potencialidade de prevenir novos casos, sendo fundamental pensar em estratégias de acolhimento para além do período de distanciamento social.	5
CONEJEROA et. al. 2020, França	L'Encéphale	Revisão narrativa de artigos internacionais que tratam das principais pandemias (COVID-19, SARS) e sua influência na vulnerabilidade ao suicídio.	Soluções inovadoras adaptadas às restrições de distanciamento e confinamento ajudarão a prevenir o risco de suicídio: terapia comportamental e cognitiva de terceira onda online.	5
JONH et. al. 2020, Inglaterra	BMJ	Estudo de reflexão proveniente da revisão de literatura originária de estudos descritivos e qualitativos sobre suicídio na pandemia de COVID-19.	Mapear os pensamentos disfuncionais das pessoas com ideação suicida por meio do Registro do Pensamento Disfuncional (RPD) e psicoducar o paciente sobre depressão e desesperança tornando o suicídio evitável.	5
ESPAN DIAN et. al. 2021, Espanha	Adcciones	Reflexões advindas da revisão de literatura de estudos descritivos sobre estratégias de prevenção suicídio na pandemia de COVID-19.	As evidências deixam claro a alta prevalência do comportamento suicida em pacientes que fazem uso de álcool e outras drogas, indicando o uso de substâncias como um sinal de alerta para o acompanhamento. Os profissionais da saúde devem conhecer os fatores de risco de	5

			suicídio para poder prevenir.	
PRADO ; FREITAS. 2020, Brasil	Estudos em psicologia	Reflexões advindas da revisão de literatura de estudos descritivos sobre estratégias de prevenção suicídio na pandemia de COVID-19.	Os profissionais da atenção primária devem receber apoio psicológico e treinamento em primeiros socorros psicológicos.	5
BRENNAN et al. 2021, EUA	<i>Public Health Research &amp; Practice</i>	Reflexões advindas da revisão de literatura de estudos descritivos sobre inovações na avaliação e prevenção suicídio na pandemia de COVID-19.	Identificar os fatores de risco/gatilhos mentais de cada sujeito, por meio de técnicas da terapia cognitivo-comportamental auxiliam na prevenção ao suicídio.	5
SUCHANANDA et al. 2021, Índia	Asian Journal of Psychiatry	Reflexões advindas da revisão de literatura de estudos descritivos sobre prevenção suicídio no contexto da pandemia de COVID-19.	Para reduzir a taxa de morte por suicídio é necessário aumentar a conscientização da comunidade sobre o suicídio e sua prevenção. Implementação do programa de treinamento e acolhimento para aprimorar as habilidades dos trabalhadores da saúde na identificação de sujeitos vulneráveis ao suicídio.	5

Dos estudos selecionados 27% (n=3) apontaram que estratégias de governo para reduzir o desemprego são necessárias; 27% (n=3) apontam que as técnicas de mapeamento de pensamentos e intervenções da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) possuem alto poder resolutivo sobre o comportamento suicida, e 18% (n=2) dos estudos indicam técnicas da terapêutica cognitivo comportamental de terceira geração para a prevenção e pósvenção do suicídio.

Destaca-se que 27% (n=3) dos estudos orientam a necessidade de treinamento dos profissionais de saúde sobre o comportamento suicida e urgências em saúde mental e 9% (n=1) demonstraram que ações individuais de resiliência devem ser implementadas. Por fim, 9% mostram que as práticas inovadoras em saúde mental virtual são substanciais no contexto da pandemia de COVID-19.

A promoção da saúde por meio da educação sobre o conceito do comportamento suicida e seus fatores de risco/gatilhos mentais foram apontados por 100% (n=11) dos estudos como uma das principais estratégias de prevenção e

pósvenção a morte por suicídio. Essa psicoeducação fomenta o diálogo aberto sobre o suicídio e viabiliza a desestigmatização comunicação que pode salvar vidas<sup>21</sup>.

## **Discussão**

Os resultados da presente pesquisa fomentam os conhecimentos acerca das estratégias que apresentaram melhor adaptação para a prevenção e pósvenção do suicídio durante a pandemia de COVID-19. De modo geral, os estudos apontam a psicoeducação como técnica poderosa para trabalhar o sofrimento mental da população, podendo ser facilmente replicada pelos profissionais de saúde, em todos os níveis de atenção à saúde e com baixo custo<sup>11</sup>.

A psicoeducação baseada em evidências é um dos pilares que sustentam a TCC, sendo o modelo psicoterapêutico apontado como padrão ouro para o tratamento de pessoas com comportamento suicida. Não são as situações da nossa vida que alteram nossas emoções, essa responsabilidade é dos nossos pensamentos, pois eles são os filtros que nossa mente usa para interpretar o mundo<sup>21</sup>. Desta forma, torna-se fundamental ajudar o sujeito a ter consciência de seus padrões de pensamentos automáticos, gatilhos mentais e distorções cognitivas, possibilitando uma quebra de comportamentos disfuncionais, como comportamento suicida.

Ao contrário do que expressa o senso comum, falar sobre suicídio com o paciente reduz a probabilidade de tentativas de suicídio, tendo em vista que o diálogo aberto, leve e sincero minimiza o estigma sobre a temática. O trabalho psicoeducativo envolve o sujeito em sofrimento e sua rede de apoio em um processo pedagógico, com a finalidade de contribuir para o desenvolvimento de consciência e preparo para as mudanças advindas da dificuldade vivida, proporcionando a sua autonomia<sup>22</sup>.

Os pensamentos automáticos (PA) podem ser entendidos como atividades cognitivas que ocorrem de forma instantânea durante o processamento de determinado evento<sup>21</sup>. Os PA podem ser classificados em funcionais e disfuncionais, onde são regidos pelos esquemas cognitivos, o nível mais profundo do sistema cognitivo. Sujeitos com esquemas cognitivos adoecidos, decodificam as situações pelo prisma da distorção da realidade e têm maior tendência a apresentar o comportamento suicida<sup>23</sup>.

O processo psicoterapêutico da TCC em sujeitos que apresentam padrões cognitivos suicidas denota proximidade com o manejo terapêutico utilizado na mesma abordagem para casos de transtornos depressivos e ansiosos<sup>23</sup>. O trabalho terapêutico da TCC com pacientes de comportamento suicida atua na prevenção do suicídio por meio da avaliação do risco, percepção das mudanças de humor, questionamento da veracidade dos pensamentos disfuncionais na realidade subjetiva do indivíduo e busca por estratégias que possibilitem a esperança no futuro<sup>21</sup>.

A mensuração do risco de suicídio pode ser realizada pela Escala de Ideação Suicida. O instrumento psicométrico traz em sua composição 21 itens que são classificados em quatro níveis de intensidade dos sintomas apresentados ao longo dos últimos sete dias. Por ser uma ferramenta de autorrelato com respostas objetivas, tem fácil aplicabilidade e correção pelo público em geral<sup>24</sup>.

Sob o mesmo ponto de vista, a análise da veracidade do pensamento disfuncional intrusivo pode ser realizada por meio da técnica do método socrático, que consiste em um questionamento sistemático que induz a razão. Perguntar "quais as provas que esse pensamento é verdade?" ou "como a maioria das pessoas se comporta nessa situação?" facilita a visualização do paciente de sua crença errônea que leva ao comportamento suicida<sup>23</sup>.

Outrossim, os planos de segurança são ferramentas terapêuticas criadas entre o terapeuta e o sujeito de forma colaborativa, tendo como finalidade apresentar ao indivíduo em momento de crise uma lista de estratégias que podem ser utilizadas durante a ideação e/ou planejamento suicida, evitando futuras tentativas de suicídio. Pontos que devem necessariamente constar no plano de segurança são o mapeamento dos sinais que antecedem as crises suicidas, formas de enfrentamento e o contato de pessoas que fazem parte da rede de apoio<sup>25</sup>.

A flexibilidade cognitiva (FC) é um dos resultados no processo das terapias cognitivas, especialmente, as terapias cognitivas de terceira geração. Frente às mudanças sociais enfrentadas no cenário global, o sistema cognitivo dos sujeitos sofreu fortes transformações, pessoas que não possuem um bom nível de FC tendem a entrar em adoecimento psíquico durante as quebras na rotina<sup>15</sup>. A FC possui três pilares de sustentação: autobondade, humanidade compartilhada e *mindfulness*, que poderia ser traduzido como consciência no aqui e agora, que promovem a qualidade de vida; e servem como recursos para que o indivíduo lide

com seu sofrimento, enfraquecendo o ciclo de manutenção psicológico com resiliência<sup>26</sup>.

Por ser uma abordagem terapêutica estruturada e focal, o método de prevenção ao suicídio da TCC pode ser facilmente aplicado de forma presencial ou virtual, e com acompanhamento síncrono, assíncrono ou auto aplicado, por meio de orientações de cuidado em saúde mental<sup>17</sup>. Portanto, esse método de intervenção é ideal para a estruturação de tecnologias em saúde voltadas para o cuidado psicológico.

Por outro lado, conhecer e intervir nos determinantes socioeconômicos que levam ao suicídio se faz também uma importante estratégias de prevenção e pósvenção quando integrado a políticas públicas de saúde mental, como foi o caso do Canadá. A criação de auxílios emergenciais em um valor suficiente para a garantia do bem estar do trabalhador concomitou queda na taxa de suicídio no país durante o primeiro ano de pandemia<sup>12</sup>.

Algumas limitações devem ser consideradas ao discutir os resultados da presente *scoping review* 63% dos estudos que foram incluídos na amostra final trata-se de revisões de literatura e/ou estudos de reflexão, logo existem poucos estudos primários. Além disso, não foram incluídos textos da literatura cinzenta, pois preconizou-se estudos que passaram por avaliação criteriosa de pares.

### **Considerações finais**

As estratégias de prevenção e pósvenção ao comportamento suicida durante a pandemia de COVID-19 estão organizadas a nível individual e coletivo, sendo a psicoeducação sobre os fatores de risco, e as etapas cognitivas e comportamentais que antecedem as tentativas de suicídio, fundamentais nesse processo. O modelo terapêutico da TCC é versátil e tem potencial de replicação de suas técnicas, mesmo com todas as adversidades advindas do distanciamento social. Facilitar a flexibilidade psicológica frente às consequências do período pandêmico mitigar a taxa de mortes por suicídio.

## Referências

1. Santos KMRd, Galvão MHR, Gomes SM, Souza TAd, Medeiros AdA, Barbosa IR. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. *Escola Anna Nery*. 2021;25.
2. Organization WH. Preventing suicide: A global imperative: World Health Organization; 2014.
3. Thakur V, Jain A. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;88:952.
4. Fukumitsu KO, Kovács MJ. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico*. 2016;47(1):3-12.
5. Shneidman ES. *Autopsy of a suicidal mind*: Oxford University Press; 2004.
6. Ramos-Toescher AM, Tomaschewisk-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: recursos de apoio. *Escola Anna Nery*. 2020;24.
7. Khalil H, Peters MD, Tricco AC, Pollock D, Alexander L, McInerney P, et al. Conducting high quality scoping reviews-challenges and solutions. *Journal of clinical epidemiology*. 2021;130:156-60.
8. Kogien M, Marcon SR, de Oliveira AF, Leite VF, Modena CF, dos Santos Nascimento FC. Fatores associados ao comportamento suicida entre estudantes da pós-graduação stricto sensu—protocolo de revisão de escopo. *Research, Society and Development*. 2020;9(10):e6329109095-e.
9. Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Schultz A. Transforming health care from the inside out: advancing evidence-based practice in the 21st century. *Journal of professional nursing*. 2005;21(6):335-44.
10. Azevedo AKS, Dutra E. Suicide in COVID-19 times: Possibilities of understanding in the light of Heideggerian ontology. *Estudos de Psicologia (Natal)*. 2020;25:460-9.
11. Prado AdS, Freitas JdL. Social distancing during pandemics: Suicide risk and prevention in the face of psychosocial impacts of COVID-19. *Estudos de Psicologia (Natal)*. 2020;25:157-66
12. McIntyre RS, Lui LM, Rosenblat JD, Ho R, Gill H, Mansur RB, et al. Suicide reduction in Canada during the COVID-19 pandemic: lessons informing national prevention strategies for suicide reduction. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2021;114(10):473-9

13. Espandian A, Flórez G, Peleteiro LF, Tajés M, Sáiz PA, Villa R, et al. Estrategias de intervención en la prevención de comportamiento suicida en pacientes con trastorno por consumo de sustancias en tiempos de COVID-19. *adicciones*. 2021;33(3):185-92
14. McIntyre RS, Lee Y. Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic. *World psychiatry*. 2020;19(2):250
15. Crasta D, Daks JS, Rogge RD. Modeling suicide risk among parents during the COVID-19 pandemic: Psychological inflexibility exacerbates the impact of COVID-19 stressors on interpersonal risk factors for suicide. *Journal of contextual behavioral science*. 2020;18:117-27.
16. Brenna C, Links P, Tran M, Sinyor M, Heisel M, Hatcher S. Innovations in suicide assessment and prevention during pandemics. *Public Health Research & Practice*. 2021;31(3).
17. Conejero I, Berrouiguet S, Ducasse D, Leboyer M, Jardon V, Olié E, et al. Épidémie de COVID-19 et prise en charge des conduites suicidaires: challenge et perspectives. *L'Encéphale*. 2020;46(3):S66-S72.
18. Suchandra HH, Bhaskaran AS, Manjunatha N, Kumar CN, Math SB, Reddi VSK. Suicide prevention in the context of COVID-19: An Indian perspective. *Asian journal of psychiatry*. 2021;66:102858.
19. Paul E, Fancourt D. Factors influencing self-harm thoughts and behaviours over the first year of the COVID-19 pandemic in the UK: longitudinal analysis of 49 324 adults. *The British Journal of Psychiatry*. 2022;220(1):31-7.
20. John A, Pirkis J, Gunnell D, Appleby L, Morrissey J. Trends in suicide during the COVID-19 pandemic. *British Medical Journal Publishing Group*; 2020.
21. Beck JS. *Terapia cognitivo-comportamental*: Artmed Editora; 2013.
22. Lemes CB, Ondere Neto J. Aplicaciones de la psicoeducación en el contexto de la salud. *Temas em psicologia*. 2017;25(1):17-28.
23. Wenzel A, Brown G, Beck A. *Terapia cognitivo-comportamental para pacientes suicidas*. Porto Alegre: Artmed. 2010;191.
24. Marback RF, Pelisoli C. Terapia cognitivo-comportamental no manejo da desesperança e pensamentos suicidas. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 2014;10(2):122-9.

25. Gatti PV, Mendes AIF. As contribuições da terapia cognitivo-comportamental para a prevenção do suicídio em pacientes com depressão: revisão narrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 2020;16(1):83-91.
26. Gilbert P. *Compassion focused therapy: Distinctive features*: Routledge; 2010.

## 4.2 Artigo sobre o processo de construção e validação da tecnologia que será submetido à revista *Ciência e Saúde Coletiva*

### CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA PSICOEDUCATIVA PARA PREVENÇÃO E PÓS-VENÇÃO AO SUICÍDIO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Agnelo Pereira da Silva Junior (<https://orcid.org/0000-0003-3121-9972>)

Fernando José Guedes da Silva Júnior (<https://orcid.org/0000-0001-5731-632X>)

#### RESUMO

**Objetivo:** Construir e validar tecnologia psicoeducativa sobre prevenção e pós-venção ao suicídio em tempos de pandemia de COVID-19. **Método:** estudo metodológico, desenvolvido entre maio de 2021 e julho de 2022. Foi realizada em duas etapas: construção da tecnologia, na qual contou com análise e planejamento com por meio da realização de revisão de escopo, modelagem, implementação, avaliação. Após a finalização da construção do material, iniciou-se a fase de validação realizada por 13 juízes da área de suicidologia. A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos e legais das pesquisas envolvendo seres humanos. **Resultados:** a tecnologia psicoeducativa foi nomeada "Você não está sozinho: valorizando a vida durante e após a pandemia" e está disponível no formato de e-book. Apresentou Índice de Validade de Conteúdo global de 0,92 e Kappa global de 0,89, sendo considerado superior ao aceitável. **Considerações finais:** a tecnologia pode ser classificada como válida para utilização nas práticas de promoção da saúde ou autoaplicada, e anseia por fornecer informações para a população e sensibilizar sobre a temática da valorização da vida.

**DESCRITORES:** Tecnologia Educacional; Promoção da Saúde; COVID-19; Suicídio.

#### INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 trouxe inúmeras afetações ao viver humano, dentre elas, contribuiu para intensificação do uso de substâncias psicoativas, acarretou depressão, ansiedade, estresse, Burnout e outras psicopatologias, tendo, pois nexos de causalidade com o incremento das aumentos dos indicadores relacionados ao comportamento suicida. Esse comportamento é compreendido como um ciclo de autoagressões que variam quatro fases: ideação, plano, tentativa e suicídio consumado<sup>1</sup>.

Sabe-se que a cada 40 segundos, uma pessoa comete suicídio no mundo<sup>2</sup>. Além disso, há evidências de que para cada suicídio consumado existem 20

tentativas<sup>3</sup>. Desta forma, o suicídio representa uma das principais causas de morte no mundo, tendo consequências psicossociais devastadoras para toda sua rede de apoio, uma vez que é inevitável o impacto dessa morte violenta e repentina orquestrada pela própria vítima<sup>4</sup>.

Estudiosos apontam que as mortes por suicídio exigem dos enlutados maior quantidade de energia psíquica para a ressignificar a perda, o que torna imperativa a implementação de cuidados posventivos<sup>4</sup>. Entretanto, é relevante investir em estratégias preventivas, pois as mortes por suicídio possuem o potencial de serem evitadas quando a crise é bem manejada clinicamente, facilitada por meio de recursos terapêuticos<sup>5</sup>.

A psicoeducação é uma importante ferramenta terapêutica que visa prevenir e auxiliar no manejo do adoecimento mental por meio de intervenções psicológicas, comportamentais e sociais com caráter educativo<sup>6</sup>. O modelo psicoeducativo envolve o sujeito em sofrimento e sua rede de apoio em um processo pedagógico, com a finalidade contribuir para o desenvolvimento de consciência e preparo para as mudanças advindas da dificuldade vivida, proporcionando a autonomia<sup>6</sup>.

Contudo, o adoecimento mental causado pelo cenário pandêmico de SAR-CoV-2 possui singularidades, como experiências traumáticas com a doença, morte de pessoas próximas, crise econômica, mudanças nas relações afetivas, entre outras, que devem ser levadas em consideração pelo profissional de saúde durante o itinerário terapêutico do paciente<sup>7</sup>. Para atender essa necessidade, realizou-se exaustivo levantamento bibliográfico acerca do uso de tecnologias psicoeducativas nessa interface com a prevenção e a pósvenção do suicídio durante a pandemia de COVID-19 sendo identificada lacuna do conhecimento<sup>8</sup>.

O procedimento técnico de validação de uma tecnologia em saúde é baseado na premissa que é fundamental qualificar a legitimidade e o grau de fiabilidade de um dado recurso produzido antes que esse seja divulgado e/ou distribuído à população-alvo. Da mesma forma, o estudo de validação de conteúdo é primordial para aferir o nível de clareza de cada um dos itens que compõem a tecnologia, para que a mesma seja aplicável e útil para a população<sup>9</sup>. Assim, afetados pelas demandas da comunidade relacionadas ao comportamento suicida e associado à carência de uma tecnologia psicoeducativa que auxilie os diversos

atores sociais na prevenção e pósvenção do suicídio, objetivou-se com neste estudo construir e validar tecnologia psicoeducativa sobre prevenção e pósvenção ao suicídio em tempos de pandemia de COVID-19.

## MÉTODOS

Trata-se de estudo metodológico apoiado no referencial de Modelo de Desenvolvimento de Material Educativo Digital realizado em cinco etapas<sup>10</sup>.

Na primeira fase, na etapa de construção, foi realizada uma *scoping review* sobre estratégias de prevenção e pósvenção ao suicídio no contexto da pandemia de COVID-19. Esse tipo de revisão é adequada para temas novos e complexos, tal qual o deste estudo<sup>11</sup>. Esta revisão foi conduzida pela questão norteadora: quais as estratégias são necessárias para prevenção e pósvenção do suicídio em tempos de COVID-19?

Procedeu-se à condução da revisão no período de dezembro de 2021 a fevereiro de 2022, nas bases de dados: MEDLINE via PubMed, *ISI of Knowledge via Web of Science*, *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), *Excerpta Medica database* (EMBASE), SCOPUS, *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS) e *Psychology Information* (PsycINFO), tendo 11 estudos selecionados para compor o arcabouço teórico da tecnologia psicoeducativa.

A fase 2 (modelagem) foi dividida em dois momentos. Inicialmente, foi necessário realizar seleção do conteúdo baseado na fase anterior, durante a *scoping review*, após leituras minuciosas e fichamento do material da referida temática<sup>10</sup>. No segundo momento ocorreu a modelagem da tecnologia psicoeducativa digital no formato de e-book, organizando o conteúdo de navegação e interface, dinamizando assim a ordem de apresentação do conteúdo, a forma de acesso aos objetos textuais e visuais que foram incorporados à tecnologia, indicando a relação de um tópico com outro<sup>10</sup>. A escolha da construção da tecnologia psicoeducativa digital ser em formato de PDF pela facilidade de compartilhamento via aplicativos de mensagens instantâneas e dinamismo do consumo de seu conteúdo<sup>12</sup>.

A fase 3, visa a composição da tecnologia. Ela foi realizada em parceria com um profissional especializado em design, organizada em diferentes tipos de

mídias e programas específicos. Os aplicativos utilizados para elaboração das imagens foram o *Canva* para desenhar e *Adobe Photoshop* para colorir. Foi usado o *Adobe Indesign* para diagramação da tecnologia e configuração. A tecnologia foi elaborada em tamanho de papel A5 (148x210 mm), sua versão final possui 18 páginas e possui o título "Você não está sozinho: valorizando a vida durante e após a pandemia".

A paleta de cromática da tecnologia foi baseada na psicologia das cores, na qual as cores exercem influência de caráter emocional e fisiológico no ser humano. No fundo foi utilizado uma tonalidade "*off white*", que exerce a função de levar o leitor a um local psicologicamente seguro; as figuras possuem tons de roxo, que remetem à calma, respeito, empatia e bem-estar. Os detalhes em amarelo tem o objetivo de acolher e fortalecer o otimismo<sup>13</sup>.

Na fase 4 realizou-se a validação do conteúdo e ilustrações da tecnologia psicoeducativa com a colaboração de peritos. Para a escolha dos juízes foi realizado levantamento na Plataforma Lattes, de pesquisadores com experiência na área de suicidologia, bem como profissionais da área da saúde mental que realizam apoio à pessoas com comportamento suicida. Baseados em critérios metodológicos<sup>14,15</sup>, foram selecionados e convidados 15 juízes. Houve duas recusas, totalizando 13 juízes participantes da pesquisa.

Como instrumento de avaliação, foi utilizado um questionário individual em formato de Escala de *Likert* baseado no modelo avaliativo da dificuldade e conveniência de materiais educativos, denominado *Suitability Assessment of Materials* (SAM) adaptado<sup>16</sup>, organizadas em três blocos: 1º objetivos, 2º estrutura e apresentação e 3º relevância da tecnologia atribuindo notas de 1 a 4 para cada item avaliado. Assim, a concordância do juiz com o conteúdo da tecnologia poderia ser classificada da seguinte forma: (1) discordo totalmente, (2) concordo parcialmente, (3) concordo e (4) concordo totalmente. É importante ressaltar que puderam contribuir também com observações e sugestões de modificação para sua versão final<sup>17</sup>.

Todos os peritos foram convidados a participar por e-mail. Apenas aqueles que aceitaram formalmente participar do processo de validação receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após assinatura do TCLE,

receberam o instrumento e a tecnologia psicoeducativa em documento digital no formato Portable Document Format (PDF).

Os dados foram armazenados em planilha do Excel. Para a análise estatística, foram calculados os Índices de Validade de Conteúdo (IVC) que indicam a porcentagem de concordância entre os juízes para cada item avaliado da tecnologia psicoeducativa<sup>18</sup>. O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados com 3 e 4 pelos juízes, divididos pelo número total de respostas. O nível de concordância mínimo exigido foi  $IVC=0,75$ <sup>19</sup>.

Utilizou-se também o Índice Kappa (K) para mensuração do nível de concordância e consistência dos juízes em relação aos itens do instrumento. O Índice Kappa é um indicador de concordância que pode variar de “menos 1” a “mais 1”, sendo que quanto mais próximo de 1 melhor será o nível de concordância dos juízes. Sua distribuição e os referentes níveis de interpretação estão organizados conforme segue:  $<0,00$ = ruim;  $0,00$  a  $0,20$ = fraco;  $0,21$  a  $0,40$ = sofrível;  $0,41$  a  $0,60$ = regular;  $0,61$  a  $0,80$ = bom;  $0,81$  a  $0,99$ = ótimo;  $1,00$  =perfeito<sup>20</sup>. Como critério de aceitação da tecnologia, foi definido que a concordância deve ser superior a  $K>0,61$  entre os juízes<sup>20</sup>.

A fase de distribuição do material só será realizada após as fases anteriores serem concluídas e avaliadas pelos pesquisadores, possibilitando assim a definição da melhor forma de disponibilização da tecnologia psicoeducativa para o público em geral<sup>10</sup>. O material psicoeducativo produto da presente pesquisa foi disponibilizado em grupos da rede social facebook e whatsapp, bem como entre redes de contato de profissionais da APS e da Rede de Atenção Psicossocial.

A pesquisa possui aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer nº 5.043.434.

## **RESULTADOS**

### **Construção da tecnologia**

Após leitura dos estudos identificados na *scooping review* foram identificados os seguintes aspectos prioritários a serem contemplados na tecnologia

psicoeducativa: psicoeducação sobre os fatores de risco do suicídio, e as etapas cognitivas e comportamentais do comportamento suicida, estratégias de autocuidado e automonitoramento emocional, com embasamento na Terapia Cognitiva Comportamental de Beck<sup>8</sup>.

Na construção dessa tecnologia, adotou-se linguagem clara e objetiva<sup>21</sup>, associada a figuras que seus direitos autorais foram adquiridos por meio do banco de imagens *Canva*, sendo posteriormente modificadas sua coloração e posicionamento por uma equipe de design gráficos pelo programa *Adobe Photoshop*, além de procedida revisão gramatical do texto.

**Figura 2 - Capa, diagramação e personagens da tecnologia. Teresina-PI, 2022.**



## Validação da tecnologia

Com relação aos juízes, 53,8% apresentaram como maior titulação o mestrado, 46,4% possuem enfermagem como a base de sua formação, 46,4% trabalham atualmente como profissionais da psicologia e 69,2% atuam em repartições públicas. A idade variou de 25 a 40 anos, com idade média de 32,5 anos e desvio padrão de 4.5. O tempo de experiência profissional variou entre 5 e 17 anos, com tempo médio de experiência de 9,5 anos e desvio padrão de 3.8.

No tocante ao processo de julgamento da tecnologia a partir dos itens que compõem o instrumento de avaliação de adequação tecnologias, nenhum deles foi avaliado como discordo parcialmente ou discordo. Todos obtiveram nível de concordância dentro do estabelecido ( $IVC > 0,75$  e  $Kappa > 0,61$ ), conforme apresentados na Tabela 1.

Dos 21 itens que compõem o instrumento de avaliação de adequação tecnologias, 14 apresentaram índice de concordância perfeito ( $IVC=1,00$ ;  $Kappa=1,00$ ).

O bloco 1 abordou os objetivos da tecnologia e obteve maior número de avaliações consideradas adequadas, mas com necessidade de alterações nos itens “capacita os adultos jovens para a promoção da saúde e mudança de comportamento e atitudes” e “reflete os principais aspectos da valorização da vida”. O bloco 2 a estrutura e forma de avaliou a apresentação da tecnologia, todos os itens receberam índice de concordância perfeita. O bloco 3 examinou o grau de relevância da tecnologia, em que o item 5 que abordou os aspectos necessários para a prevenção de novos casos de suicídio foi apontado como adequado, porém com orientações para remodelação.

**Tabela 1 - Julgamento dos juízes sobre os itens que compõem o instrumento de avaliação da adequação de tecnologias. Teresina-PI, 2022. (n=13)**

Itens referentes à adequação da tecnologia psicoeducativa para prevenção e pósvenção ao suicídio no contexto da pandemia de COVID-19	JULGAMENTO				IVC	Kappa
	Concordo		Concordo parcialmente			
	n	%	n	%		

### 1. Objetivos

1. Aborda a temática de forma efetiva	13	100	-	-	1	1
2. Esclarece sobre a importância do tema	13	100	-	-	1	1
3. Existe clareza nas informações	13	100	-	-	1	1
4. Expressa capacidade de agregar informações	13	100	-	-	1	1
5. Retrata aspectos-chave importantes	13	100	-	-	1	1
6. Explica corretamente a finalidade da tecnologia psicoeducativa	12	92,3	1	7,7	0,92	0,85
7. Capacita os adultos jovens para a promoção da saúde e mudança de comportamento e atitudes	11	84,6	2	14,4	0,85	0,71
8. As informações são coerentes com as necessidades dos adultos jovens	13	100	-	-	1	1
9. Reflete os principais aspectos da valorização da vida	11	84,6	2	14,4	0,85	0,71
10. As ilustrações representam a temática de forma compreensível	13	100	-	-	1	1

### 2. Estrutura e apresentação

1. As informações estão corretas cientificamente	13	100	-	-	1	1
2. A linguagem está clara e objetiva com termos compreensíveis	13	100	-	-	1	1
3. O tamanho do texto e o número de páginas estão adequados	13	100	-	-	1	1
4. O conteúdo segue uma sequência lógica e está bem estruturado em relação à concordância e a ortografia	13	100	-	-	1	1
5. As ilustrações estão expressivas e suficientes	13	100	-	-	1	1

### 3. Relevância

1. Enfatiza o aspecto-chave que deve ser reforçado	13	100	-	-	1	1
3. Esclarece ao público algumas questões relacionadas à problemática	12	92,3	1	7,7	0,92	0,85
4. Incentiva a reflexão sobre o assunto	12	92,3	1	7,7	0,92	0,85
5. Retrata os aspectos necessários para a prevenção de novos casos de suicídio	11	84,6	2	14,4	0,85	0,71

6. Está adequada e pode ser usado por qualquer profissional em atividades educativas	13	100	-	-	1	1
--	----	-----	---	---	---	---

Os blocos que obtiveram sugestões de alterações ou melhorias por parte dos juízes fundamentaram a construção da segunda versão da tecnologia. Na página 4 foi dada maior ênfase para os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental. Também foram adicionadas informações acerca da relação entre sofrimento mental e risco de suicídio e reforçados os aspectos sociais do comportamento suicida. No Quadro 1, são apresentadas as sugestões dos juízes para melhoria ou remodelação para a tecnologia psicoeducativa. Destaca-se que todas as sugestões foram analisadas e acatadas.

**Quadro 1 - modificações realizadas e impressões gerais dos juízes. Teresina - PI, 2022.**

Sugestões dos juízes	Modificações realizadas
Precisão do conteúdo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adicionado a informação que a ligação para o Centro de Valorização da Vida é gratuita e anônima.</li> <li>- Explicitado sobre o impacto das dificuldades financeiras na saúde mental.</li> <li>- Abordado que minorias sociais fazem parte do público mais vulnerável ao suicídio.</li> </ul>
Remodelação	- Foi dado maior destaque para as reflexões da página 4 (Saúde mental e COVID-19).
Simplificação de frase	- Substituído a frase "Falar sobre suicídio não aumenta o desejo de atentar sobre a própria vida" para "Falar sobre suicídio fortalece nossa saúde mental".
Atualização	- Abordado sobre a importância de observar situações que remetem ao sofrimento mental intenso, mas que o sujeito não verbalize.
Impressões gerais dos juízes sobre a tecnologia	
Principais pontos positivos identificados pelos juízes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tecnologia de fácil compreensão;</li> <li>- Cores que acalma;</li> <li>- Ilustração fazem <i>link</i> direto ao texto;</li> <li>- Potencial de sensibilizar para a valorização da vida;</li> <li>- Contém informações valiosas sobre saúde mental e valorização da vida.</li> </ul>

Principais pontos negativos identificados pelos juízes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pós-venção ao suicídio foi pouco abordada;</li> <li>- Faltou explorar as singularidades do luto por suicídio.</li> </ul>
--	---

## DISCUSSÃO

O produto final do rigoroso processo metodológico de construção e validação de tecnologias educacionais em saúde podem ser utilizados por profissionais de saúde, estudantes e comunidade, com o fito de facilitar práticas educativas em saúde<sup>21</sup>. No contexto da saúde mental, especificamente, o grande desafio de construir uma tecnologia, é sensibilizar a comunidade sobre a importância de cuidar de nossas emoções e perceber os sinais da somatização do sofrimento mental<sup>22</sup>.

Assim, o cuidado em saúde mental deve ser baseado na promoção da saúde, por meio da potencialização dos pontos fortes de cada sujeito e aquisição de recursos mentais para o enfrentamento de situações que geram emoções dolorosas; bem como no eixo da prevenção, por meio da redução do risco de surgimento de transtornos mentais<sup>23</sup>. Nesse sentido, a psicoeducação se configura como alternativa para proporcionar promoção e prevenção em saúde mental, resultando no fortalecimento emocional e na flexibilidade cognitiva do sujeito<sup>24</sup>.

A prática da promoção e prevenção em saúde apoiadas por tecnologias educacionais, sejam impressos ou digitais, possuem maior poder de comunicação, reduz ruídos na troca de informações, aumenta a adesão ao tratamento e viabiliza a compreensão da temática por parte da população-alvo. São vastas as evidências científicas acerca da efetividade das orientações escritas<sup>25</sup>. Entretanto, é importante salientar que no processo de construção de uma tecnologia em saúde, a linguagem compreensiva ao público e o visual atrativo devem ser itens prioritários, estimulando a leitura e a curiosidade do sujeito<sup>21</sup>. O avanço tecnológico intensificado após o início da pandemia de COVID-19, pode ser utilizado como potencialidade para a disseminação de valiosas informações sobre a prevenção do suicídio e sensibilização para a valorização da vida.

A *scoping review* sobre as estratégias de prevenção e pósvenção no decurso da pandemia de COVID-19, que embasou a construção da tecnologia, explicitou que, ao contrário do que se imagina, falar abertamente sobre suicídio com pessoas em profundo sofrimento mental ou que não estão em adoecimento psíquico diminui as chances da tentativa de suicídio<sup>8</sup>. Nessa perspectiva, psicoeducar o paciente e sua rede de apoio contribui para o desenvolvimento da consciência sobre a necessidade do cuidado em saúde mental, possibilitando a autossuficiência do sujeito<sup>26</sup>.

Durante a fase de escolha dos temas que seriam abordados na tecnologia, preconizou-se assuntos que viabilizassem a flexibilidade psicológica. A flexibilidade cognitiva é um dos resultados da psicoeducação, especialmente quando é abordado a importância de todas as emoções, da autoconsciência e presença mental no aqui e agora, principalmente, quando se leva em consideração o contexto que aquele sujeito está inserido, observando a cultura, vivências familiares, valores e temperamento<sup>27</sup>. Com as mudanças sociais oriundas da pandemia de COVID-19, o sistema cognitivo dos seres humanos sofreu fortes transformações, em que pessoas que não possuem bom nível de flexibilidade cognitiva tendem entrar em adoecimento psíquico. A psicoeducação promove a qualidade nos pensamentos, servindo como recurso para o enfraquecimento do ciclo de manutenção do comportamento suicida<sup>28</sup>.

Os resultados da fase de validação da presente pesquisa apontam que a pluralidade das bases de formação e áreas de atuação entre os juízes, fortalece o escopo técnico científico no material, corroborando para o alcance do objetivo da tecnologia com suas expertises, vivências e visões através das suas sugestões. Tendo em vista que o comportamento suicida é um fenômeno biopsicossocial<sup>5</sup>, a participação de profissionais e pesquisadores das áreas de enfermagem, psicologia e serviço social como juízes-especialistas foram essenciais para o bom resultado do material final.

São identificadas como limitações do estudo o reduzido número de juízes envolvidos na validação. Entretanto, enfatiza-se que o corpo de juízes foi composto por peritos de alto nível na área da suicidologia, provenientes de diversas regiões do Brasil, possibilitando a equalização do conteúdo e elevação da qualidade da tecnologia na sua versão final por meio de suas contribuições.

A expectativa é que a tecnologia em saúde mental construída e validada no presente estudo seja disseminada e utilizada como material de apoio técnico à profissionais de saúde em todos os níveis de assistência, em especial os da Atenção Primária à Saúde; bem como ser compartilhada nos aplicativos de mensagens, com o intuito de servir como valioso recursos terapêutico que traga alívio ao sofrimento mental do leitor ou apoio para cuidadores de pessoas em sofrimento mental.

## **CONCLUSÃO**

A tecnologia psicoeducativa para a prevenção e pósvenção ao suicídio mostrou-se válida e adequada para ser disponibilizada para profissionais de saúde e população geral. Desde sua primeira versão, os 21 itens avaliados pelos juízes já apresentaram bom nível de julgamento. Na avaliação geral da tecnologia, o material obteve IVC global foi de 0,92 e Kappa global de 0,89, sendo considerado superior ao aceitável.

As sugestões que os juízes trouxeram durante a etapa de validação de seu conteúdo textual e ilustrativo foram acatadas e demonstra a importância de submeter instrumentos da promoção da saúde ao processo de avaliação crítica por perito para que se tenha o aumento na compreensão da leitura do conteúdo e aplicabilidade na rotina do cuidado em saúde mental. Espera-se que a tecnologia possa fornecer informações para a população e sensibilizar sobre a temática da valorização da vida.

## **REFERÊNCIAS**

1. Sher L. Suicide research and prevention during and after the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2020;142(5):353-4.
2. Organization WH. Preventing suicide: A global imperative: World Health Organization; 2014.
3. Aquila I, Sacco MA, Ricci C, Gratteri S, Montebianco Abenavoli L, Oliva A, et al. The role of the COVID-19 pandemic as a risk factor for suicide: What is its impact on the public mental health state today? *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 2020;12(S1):S120.

4. Fukumitsu KO, Kovács MJ. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico*. 2016;47(1):3-12.
5. Thakur V, Jain A. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;88:952.
6. Lemes CB, Ondere Neto J. Aplicaciones de la psicoeducación en el contexto de la salud. *Temas em psicologia*. 2017;25(1):17-28.
7. Kontoangelos K, Economou M, Papageorgiou C. Mental health effects of COVID-19 pandemia: a review of clinical and psychological traits. *Psychiatry investigation*. 2020;17(6):491.
8. Silva Junior AP, Silva Júnior FJG, Sales JCS, et al. Estratégias para prevenção e pósvenção do suicídio em tempos de pandemia de covid-19: scoping review. *Interface - comunicação, saúde, educação*. 2022.
9. da Silva Medeiros RK, Júnior MAF, Pinto DPdSR, Vitor AF, Santos VEP, Barichello E. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*. 2015;4(4):127-35.
10. Falkembach GAM. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. *Renote*. 2005;3(1).
11. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*. 2005;8(1):19-32.
12. Yaegashi S. Novas tecnologias digitais: Reflexões sobre mediação, aprendizagem e desenvolvimento Curitiba: CRV. 2017:23-35.
13. Heller E. A psicologia das cores: como as cores afetam a emoção e a razão: Editora Olhares; 2022.
14. Fehring R. Symposium of Validation Models: the Fehring Model. *Classification of Nursing Diagnoses: Proceedings of the Tenth*.
15. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev psiquiatr. clín.* (São Paulo). 1998:206-13.
16. Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching Patients with Low Literacy Skills. *AJN The American Journal of Nursing*. 1996;96(12):16M.
17. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem: Artmed Editora; 2011.

18. Lobiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Pesquisa em enfermagem: metodos, avaliacao critica e utilizacao 1998.
19. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. Research in nursing & health. 1997;20(3):269-74.
20. Silva EFd, Pereira MG. Avaliação das estruturas de concordância e discordância nos estudos de confiabilidade. Revista de Saúde Pública. 1998;32:383-93.
21. da Silva Cavalcante C, do Amaral Diniz C, Teixeira E, Medeiros HP, dos Santos Ramos L, Batista RM, et al. Educação em saúde: Tecnologias educacionais em foco: Difusão Editora; 2018.
22. Tossin BR, Souto VT, Terra MG, Siqueira DFd, Mello AdL, Silva AAd. As práticas educativas e o autocuidado: evidências na produção científica da enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem. 2016;20.
23. Souza APd, Rezende KTA, Marin MJS, Tonhom SFdR, Damaceno DG. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva. 2022;27:1741-52.
24. Brenna CT, Links PS, Tran MM, Sinyor M, Heisel MJ, Hatcher S. Innovations in suicide assessment and prevention during pandemics. Public Health Res Pract. 2021.
25. Rocha EP, Oliveira Ad, Esteves A. Validação das tecnologias educacionais na área de Enfermagem: uma revisão integrativa. Scientia Amazonia. 2015;4(3):41-7.
26. Suchandra HH, Bhaskaran AS, Manjunatha N, Kumar CN, Math SB, Reddi VSK. Suicide prevention in the context of COVID-19: An Indian perspective. Asian journal of psychiatry. 2021;66:102858.
27. Beck JS. Terapia cognitivo-comportamental: Artmed Editora; 2021.
28. Crasta D, Daks JS, Rogge RD. Modeling suicide risk among parents during the COVID-19 pandemic: Psychological inflexibility exacerbates the impact of COVID-19 stressors on interpersonal risk factors for suicide. Journal of contextual behavioral science. 2020;18:117-27.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estratégias de prevenção e pósvenção ao comportamento suicida durante a pandemia de COVID-19 estão organizadas a nível individual e coletivo, sendo a psicoeducação sobre os fatores de risco, as etapas cognitivas e comportamentais que antecedem as tentativas de suicídio, fundamentais nesse processo. O modelo terapêutico da TCC é versátil e tem potencial de replicação de suas técnicas, mesmo com todas as adversidades advindas do distanciamento social. Facilitar a flexibilidade psicológica frente às consequências do período pandêmico e mitigar a taxa de mortes por suicídio.

A tecnologia que foi construída e validada mostrou-se válida e adequada para ser disponibilizada para profissionais de saúde e população geral. Desde sua primeira versão, os 21 itens avaliados pelos juízes já apresentaram bom nível de julgamento. Na avaliação geral da tecnologia, o material obteve IVC global foi de 0,92 e Kappa global de 0,89, sendo considerado superior ao aceitável.

As sugestões que os juízes trouxeram durante a etapa de validação de seu conteúdo textual e ilustrativo foram acatadas e demonstra a importância de submeter instrumentos da promoção da saúde ao processo de avaliação crítica por perito para que se tenha o aumento na compreensão da leitura do conteúdo e aplicabilidade na rotina do cuidado em saúde mental.

Espera-se que a tecnologia possa fornecer informações para a população e sensibilizar os atores da APS sobre a temática da valorização da vida, tendo em vista sua posição de privilegiada para a realização de ações de promoção, prevenção e identificação do comportamento suicida.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Suicídio: informando para prevenir**. Brasília: CBM/ABP, 2014. Disponível em <http://www.flip3d.com.br/web/pub/cfm/index9/?numero=14>. Acesso em 05 de jul. de 2021.
- BECK, A. T. The measurement of pessimism the hopelessness scale. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 42, p. 861-865, 1974. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4436473/>. Acesso em 15 de ago. de 2021.
- BECK, J. **Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental**. Brasília: MS, 2006. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1241.pdf>. Acesso em 22 de jul. de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. Brasília: MS; 2010. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_gestao\\_tecnologias\\_saude.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_gestao_tecnologias_saude.pdf). Acesso em 22 de jul. de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Painel coronavírus [Internet]**. Brasília. Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 22 de jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Perfil epidemiológico das tentativas e óbitos por suicídio no Brasil e a rede de atenção à saúde**. Boletim Epidemiológico, v. 48, n. 30, 2017. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/21/2017-025-Perfil-epidemiologico-das-tentativas-e-obitos-por-suicidio-no-Brasil-e-a-rede-de-atenc--ao-a-sa--de.pdf>. Acesso em 11 de agosto e 2021.
- BRASIL. Ministério da Educação (ME). **Alunas do ensino médio criam aplicativo de combate ao suicídio [Internet]**. Brasília. Ministério da Educação; 2019. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec-programas-e-acoas/acordo-gratuidade/33511-noticias/trilhas-da-educacao/80001-alunas-do-ensino-medio-criam-aplicativo-de-combate-ao-suicidio>. Acesso em 21 de jul. 2021.
- COSTA, F. J. **Mensuração e desenvolvimento de escalas: aplicações em administração**. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2011.
- CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- DIAS, B. et al. Cuidado em saúde mental e atenção primária em saúde como campo formador para a enfermagem. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 49-56, jun. 2020. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-6976202000020007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-6976202000020007&lng=pt&nrm=iso). acessos em 05 jul. 2021.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. Teaching Patients with Low Literacy Skills. **American Journal of Nursing** [Internet], v. 96, n. 12, 1996. Disponível em : <http://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/resources/teaching-patients-with-low-literacy-skills/>. Acesso em 06 de jun. 2021.

DUARTE, M. Q. et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, Sept. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000903401&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903401&lng=en&nrm=iso). Acesso em 24 mai. 2021.

DURKHEIM, E. O suicídio: um estudo sociológico. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

FALKEMBACH, G. A. M. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **Novas tecnologias na educação**, v.3, n.1, 2005. Disponível em: [seer.ufrgs.br/renote/article/download/13742/7970](http://seer.ufrgs.br/renote/article/download/13742/7970). Acesso em: 20 mai. 2021.

FERREIRA, M et al. Comportamento suicida e atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, dez. 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1803/477>. Acesso em: 10 jul. 2021.

FUKUMITSU, K.; O; KOVACS, M. J. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. **Psico**, Porto Alegre, v. 47, n. 1, p. 03-12, 2016. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-5371201600010002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-5371201600010002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 23 mai. 2021.

GOLBERSTEIN, E. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. **JAMA pediatrics**, 2020. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2764730>. Acesso em 22 de jul. de 2021.

GOODFELLOW, B.; KÖLVES, K.; LEO, D. Contemporary classifications of suicidal behaviors: a systematic literature review. **Crisis The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention**, 2020. Disponível em: <https://econtent.hogrefe.com/doi/abs/10.1027/0227-5910/a000622>. Acesso em 22 de jul. de 2021.

GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Res. Nurs. Health**, v. 20, n. 3, p. 269-274, 1997.

GUNNELL, D. et al. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. **Lancet Psychiatry**, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30171-1/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30171-1/fulltext#%20). Acesso em: 07 de jul. de 2021.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a Pesquisa Clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

KUBLER- ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 10ª Ed., Martins Fontes. São Paulo, 2017.

LEMES, C. B.; ONDERE NETO, J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017.

Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X201700010002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X201700010002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 07 jun. 2021.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MAGALHAES, L.; ANDRADE, S. Depressão e comportamento suicida: atenção primária em saúde. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 1, p. 99-107, abr. 2019. Disponível em

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X201900010008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X201900010008&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 08 jul. 2021.

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00149720, Jun. 2020.

Disponível em:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>. Acesso em 05 Jul. 2021.

MERHY, E. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde.

In: Merhy, E.; Onocko R. (org). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 113-150. Disponível em

[https://digitalrepository.unm.edu/lasm\\_pt/326/](https://digitalrepository.unm.edu/lasm_pt/326/). Acesso em 22 de jul. de 2021.

MINOZZO, F.; COSTA, I. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. **Psico USF**. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pusf/a/8RHHTjnrC6xSK5f6XnsHNHm/?lang=pt>. Acesso em 22 de jul. de 2021.

NÓBREGA, M.; MANTOVANI G.; DOMINGOS A. Resources, objectives and guidelines in a Psychosocial Care Network structure. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/S7BTMCmk55tVRxqgWYYQg7k/?lang=pt>. Acesso em 11 de jul. de 2021.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998. Edição especial. Disponível em:

<http://www.henet.usp.br/ipq/revista/r255/conc255ahtm>. Acesso em 15 de agosto de 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

REGER, M. et al.. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019 - A Perfect Storm?. **JAMA Psychiatry**, United States. 2020. Disponível em:

<https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2764584>. Acesso em: 20 de mai. 2021.

ROCHA, P. G.; LIMA, D. M. A. Suicídio: peculiaridades do luto das famílias sobreviventes e a atuação do psicólogo. **Psicologia clínica**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 323-344, ago. 2019. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652019000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000200007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 23 mai. 2021.

SANTOS, K. M. R. dos et al. Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. spe, e20200370, 2021. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452021000500201&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000500201&lng=en&nrm=iso). Acesso em 23 mai. 2021.

SCAVACINI, K. **O suicídio é um problema de todos: a consciência, a competência e o diálogo na prevenção e pósvenção do suicídio**. 2018. Tese de Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-26102018-155834/pt-br.ph>. Acesso em 22 de jul. de 2021.

SHNEIDMAN, E. S. **Autopsy of a Suicidal Mind**. Oxford University Press. Ôxonia, 2004.

SILVA JUNIOR, A. P. et al.. Evolução das Políticas de Saúde Mental no Brasil. In SILVA JÚNIOR, F. J. G. **Políticas, Epidemiologia e Experiências no Sistema Único de Saúde**. Curitiba: Editora CRV, 2020. p 53-60.

TELES, L. M. R. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante trabalho de parto e parto**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

THAKUR, V.; JAIN, A. COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic. **Brain, Behavior, and Immunity**, Vol 88, Pages 952-953; 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7177120/>. Acesso em 22 de jul. de 2021.

TURRINI, T.; POVEDA, B. Tradução e adaptação do instrumento "suitability assessment of materials" (SAM) para o português. **Revista de Enfermagem**. UFPE. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10534>. Acesso em 22 de jul. de 2021.

VIANNA, H.M. **Testes em Educação**. São Paulo: IBRASA, 1982.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v.52, n.5, p. 546-553, 2005.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. **Preventing Suicide: A Global Imperative**. Luxemburg: World Health Organization, 2014. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131056/1/9789241564779_eng.pdf?ua=1&ua=1). Acesso em: 20 de mai. 2021.

Xu, Z. et al.. Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. **The Lancet**. Respiratory medicine, vol. 8, p. 420-422, abr. 2020.

Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085846>. Acesso em 07 de jun. 2020.

YAEGASHI, S. **Novas Tecnologias Digitais: Reflexões sobre mediação, aprendizagem e desenvolvimento**. Curitiba: CRV, 2017, p.23-35.

YUBA, T. **Política nacional de gestão de tecnologias em saúde: um estudo de caso da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS**. 2018. Tese de Doutorado em Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - E-mail convite para os juizes

Prezado(a) Sr.(a),

Estou desenvolvendo, no Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), nucleadora Universidade Federal do Piauí (UFPI), um estudo intitulado “**Construção e validação de material psicoeducativo sobre luto por suicídio em tempos de pandemia de COVID-19**”, sob orientação do professor Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior. Este estudo tem como objetivos: construir e validar uma tecnologia psicoeducativa voltada para prevenção e pósvenção por suicídio durante a pandemia de COVID-19 para adultos jovens;

O estudo constará de três etapas metodológicas: construção da tecnologia psicoeducativa, validação por juizes e avaliação pelos adultos jovens.

Deste modo, gostaria de convidá-lo(a) a colaborar como juiz(a) na avaliação da referida tecnologia, na sua área de especialidade, através do preenchimento do Instrumento de Avaliação dos juizes.

Vale ressaltar que sua participação é voluntária. Garanto-lhe o anonimato e o direito de não participar da pesquisa, se assim o desejar, sem qualquer prejuízo. Lembro também que você poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento, caso não lhe seja conveniente continuar colaborando com esta pesquisa.

Certo de contar com a sua colaboração, desde já agradeço,

Atenciosamente,

Agnelo Pereira da Silva Júnior

Mestrando em Saúde da Família - RENASF/UFPI

## **APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

O (a) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa: **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA PSICOEDUCATIVA SOBRE PREVENÇÃO E PÓS-VENÇÃO AO SUICÍDIO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19”**, que será desenvolvida sob a orientação do Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior. Nesse estudo pretendo criar e validar uma tecnologia psicoeducativa que seja direcionado para prevenção e pós-venção ao suicídio no contexto singular da pandemia de COVID-19. Sua escolha para participar se justifica pela sua larga experiência e conhecimento em suicidologia. Caso concorde em participar do estudo, solicito que faça a leitura do material psicoeducativo e preencha o instrumento de avaliação, avaliação que deverá, posteriormente, ser devolvida via internet. A pesquisa possui baixo risco de prejuízo, tendo em vista a possibilidade de causar desconforto nos pesquisados durante a leitura da tecnologia psicoeducativa, mas se por acaso houver algum prejuízo o pesquisador estará preparado para solucioná-lo por meio de encaminhamento para atendimento psicológico na Rede de Atenção Psicossocial. . Todas as informações obtidas neste estudo serão utilizadas inicialmente na elaboração da dissertação de Mestrado e sua identidade não será revelada. Vale ressaltar, que sua participação é voluntária e o(a) Sr(a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa e terão liberdade para não participarem quando não acharem mais conveniente. Os contatos poderão ser feitos com o orientador Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior, pelo e-mail fernandoguedes@ufpi.edu.br e com o mestrando Agnelo Pereira da Silva Junior, pelo e-mail agnelojr@ufpi.edu.br. Informo ainda que, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí se encontra à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa pelo fone: Comitê de Ética em Pesquisa - UFPI. Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga.CEP: 64.049-550 - Teresina - PI. Telefone: 86 3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br.

Eu, \_\_\_\_\_,  
tendo sido esclarecido(a) a respeito da pesquisa, aceito participar voluntariamente  
da pesquisa.

Teresina, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior  
Orientador

---

Assinatura do Participante

---

Agnelo Pereira da Silva Junior  
Pesquisador



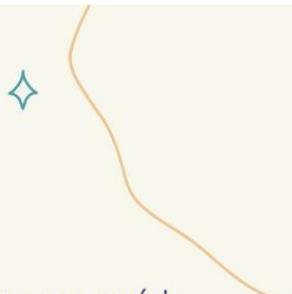
**APÊNDICE C - Tecnologia Psicoeducativa para Prevenção e  
Pósvenção ao Suicídio**

# Você não está sozinho

valorizando a vida durante  
e após a pandemia



Agnelo Pereira da Silva Junior  
Fernando José Guedes da Silva Júnior



## Apresentação

A Pandemia de COVID-19 trouxe consequências na saúde mental dos sujeitos, variando de reações normais e esperadas de estresse decorrentes do processo de readaptação, até agravos severos que levam ao profundo sofrimento psíquico.

Nesse sentido, a presente Cartilha possui um formato interativo e tem como objetivo promover o diálogo entre saúde mental, prevenção do suicídio e suas singularidades após o início da pandemia de COVID-19, embasando seu conteúdo nas evidências científicas e em técnicas psicoterápicas.





## Sumário

- 1 Saúde mental na pandemia de COVID-19
- 2 Autocuidado
- 3 O comportamento suicida e seus fatores de risco
- 4 Mitos e verdades sobre o suicídio
- 5 Pedindo ajuda
- 6 Como ajudar alguém
- 7 Controlando pensamentos





## 1. Saúde mental na pandemia de COVID-19

Com as mudanças advindas do COVID-19, é comum desenvolvermos sentimentos desagradáveis, como medo, tristeza, raiva e solidão, além de ansiedade e estresse. O “novo normal” pode nos fazer sentir que estamos sobrecarregados psicologicamente, corroborando para o surgimento de transtornos mentais, principalmente quando pensamos que:

- Não conseguimos fazer as coisas do nosso jeito;
- Não temos capacidade para lidar com os desafios;
- Não contamos com o apoio necessário de pessoas que são importantes para nós.

Tire um momento para refletir como a pandemia de COVID-19 afetou seus sentimentos. Você percebeu mudanças de humor após o início da pandemia de COVID-19? Se percebeu, quais foram as transformações sofridas? O que você fez para manter sua qualidade de vida? Mapear como a pandemia afetou suas emoções é o primeiro passo em direção a melhora da sua saúde mental nesse momento.



## 2. Autocuidado

Podemos entender o autocuidado como um conjunto de hábitos e condutas saudáveis que são adotados por uma pessoa, visando o seu bem-estar físico e mental. As práticas de autocuidado ofertam ao sujeito recursos que facilitam o bem-estar do seu corpo, com seu emocional, com seus relacionamentos, entrem outras áreas da vida.

Esse tipo de cuidado deve ser realizado em todos os momentos de nossa vida, e não somente quando estamos nos sentidos angustiados, ansiosos e/ou deprimidos. Os impasses enfrentados na intensa rotina que vivemos são os principais fatores que nos impedem de manter uma rotina de autocuidado, fazendo com que nos tornemos reféns dos nossos pensamentos, emoções e sensações desagradáveis.



## Tipos de autocuidado



### Físico

Cuidar do corpo  
Praticar exercícios  
Alimentação saudável  
Dormir bem

### Mental

Ler um livro  
Fazer atividades criativas  
Ter momentos de lazer  
Exercitar a autocompaixão



### Social

Ter pessoas que te apoiam  
Ter empatia e  
solidariedade  
Lembrar que cuidar de si  
não é um processo egoísta.

### 3. Comportamento suicida e seus fatores de risco

O comportamento suicida geralmente se correlaciona com a falta de autocuidado, já que existe uma perda de conexão gradual do sujeito com ele mesmo. Aos poucos, sua própria existência vai deixando de ser importante e os compromissos rotineiros vão se perdendo.

O ciclo do comportamento suicida ocorre em quatro momentos:



## Fatores de risco



### Doenças mentais

50% das vítimas do suicídio possuíam alguma doença mental diagnosticada. As pessoas que possuem mais de um transtorno mental, têm risco de suicídio aumentado. Com o início da pandemia de COVID-19, houve um aumento no consumo abusivo de álcool e outras drogas e no casos de depressão, ansiedade e estresse, sendo esses os principais fatores de risco para o suicídio.



### Aspectos psicológicos

Pessoas que já realizaram alguma tentativa de suicídio têm entre cinco e seis vezes mais chances voltar a atentar contra a própria vida. Devemos dar atenção especial para pessoas que perderam entes queridos e/ou foram vítima de violência física, psicológica, sexual, moral e/ou patrimonial no contexto pandêmico.





### Aspectos sociais

O distanciamento social, que foi tão necessário para salvar vidas, aflorou o sentimento de solidão nas pessoas, sendo esse um dos gatilhos sociais, em especial nos idosos. As mortes por suicídio acometem três homens para cada uma mulher. Apesar de estarmos convivendo mais com nossos familiares nesse período, o público masculino apresenta dificuldade em falar o que estão sentindo.



### Condições de saúde

Existem altas taxas de comportamento suicida em pessoas que possuem condições que limitam sua saúde, tais como HIV/AIDS, esclerose múltipla, acidente vascular cerebral (AVC), dores crônicas e doenças neurológicas, em especial nos primeiros meses de diagnóstico e nos casos em que o paciente não responde bem ao tratamento.



## 4. Verdades e mitos sobre o suicídio

### Verdades

- Pessoas que cometem suicídio dão sinais de suas intenções e reconhecê-los ajudam a prevenir o suicídio.
- O desejo de morte de alguém não deve ser entendido como chantagem emocional.
- Falar sobre suicídio não aumenta o desejo de atentar sobre a própria vida.
- Nem todas as vítimas do suicídio deixam uma carta dando explicações.

### Mitos

- A pessoa que comete suicídio não avisa.
- Não existe prevenção para o suicídio.
- As pessoas que falam que irão cometer suicídio estão apenas querendo atenção.
- A pessoa que sobrevive a uma tentativa de suicídio não irá realizar novas tentativas.
- Falar sobre suicídio gera desejo de sua realização.
- O suicídio é hereditário.

## 5. Pedindo ajuda

Ter pensamentos e sentimentos de querer findar com a própria vida tendem a ser insuportáveis e dificultam a tomada de decisões sobre o que fazer e como superar esse momento doloroso, mas é importante lembrar que existe ajuda disponível. O primeiro passo é procurar conversar com alguém que seja de sua confiança, não pense duas vezes em pedir ajuda profissional caso você esteja em sofrimento mental. Todos passamos por momentos ruins em nossa vida e é um direito seu receber suporte nos serviços de saúde. O atendimento psicológico online é uma boa alternativa no contexto pandêmico e apresentam a mesma eficácia das psicoterapias que são tradicionalmente presenciais.

Ao pedir ajuda profissional, você terá alguém que:

- Respeitará você;
- Dará importância aos seus sentimentos;
- Resguardará sua privacidade e as situações que serão compartilhadas;
- Facilitará seu processo de melhora.

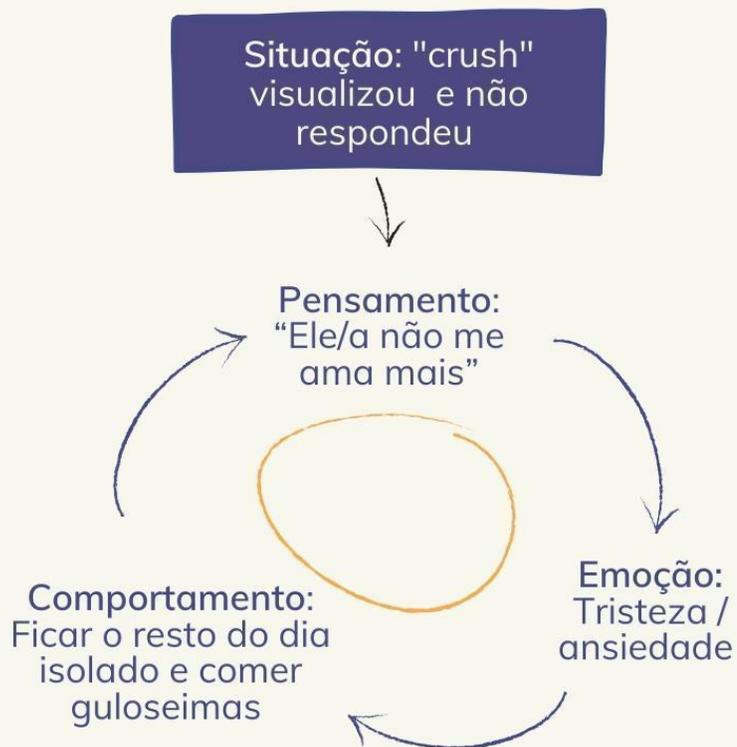


## 6. Como ajudar alguém

1. Procure um local calmo e seguro para escutar sobre a dor que essa pessoa vem sentindo. Faça-se presente por meio da atenção e evite julgamentos desnecessários.
2. Lembre de incentivar a pessoa a buscar ajuda de um profissional, como um médico, psicólogo, enfermeiro ou outros profissionais da saúde mental. Disponha-se para ser seu acompanhante na consulta.
3. Se você perceber sinais que essa pessoa está em perigo iminente de atentar contra a própria vida, não a deixe sozinha. Busque ajuda de profissionais de serviços de emergência, apoio emocional por meio de telefone no Centro de Valorização da Vida (CVV) e/ou informe imediatamente algum familiar dessa pessoa.
4. Se a pessoa que está em sofrimento mental mora na mesma casa que você, certifique-se que ela não tem acesso a meios que possam facilitar o suicídio em casa, tais como venenos, medicamentos ou armas de fogo.
5. Mantenha constante contato com a finalidade de saber o que ela vem sentindo e o que está fazendo. Pequenas atitudes como essas podem salvar vidas.

## 7. Controlando pensamentos

Não são as situações que vivenciamos que influenciam no nosso nível de humor, os nossos pensamentos são os grandes responsáveis pelo que sentimos. Todas as situações que vivemos geram pensamentos que levam a emoções e comportamentos. Por exemplo:



É por meio da interpretação das situações (pensamentos) que surgem nossas emoções, tanto as negativas (tristeza, raiva, medo e aversão) e positivas (tranquilidade e alegria). Dessa forma, se esses pensamentos forem desconstruídos, nossos sentimentos também mudarão.

Questionar quais as provas que o seu pensamento é verdadeiro, se existe alguma resposta alternativa e o qual conselho você daria para algum amigo que estivesse com esse tipo de pensamento ajuda a enfraquecer um pensamento obsessivo. Vamos tentar?





Esperamos que essa Cartilha possa ser útil para sua saúde mental!

## #Compartilhe

Precisa de ajuda ou conhece alguém que precisa?

### Serviços de saúde

CAPS e Unidades Básicas de Saúde (Saúde da família, Postos e Centros de Saúde).

### Centro de Valorização da Vida

Telefone: 188 (ligação gratuita) ou [www.cvv.org.br](http://www.cvv.org.br) para chat, Skype, e-mail e mais informações.

### Emergência

SAMU 192, UPA, Pronto Socorro e Hospitais.



## Referências

BECK, J. Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

MCINTYRE, S.; LEE, Y. Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry*, v. 19, n. 2, p. 250–251, 11 maio 2020. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7214950>. Acesso em 02 de abril de 2022.

SHNEIDMAN, E. S. *Autopsy of a Suicidal Mind*. Oxford University Press. Ôxonia, 2004.

SUCHANDRA, H. et al. Suicide prevention in the context of COVID-19: An Indian perspective. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 66, p. 102858, dez. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201821003142?via%3Dihub> . Acesso em 07 de abril de 2022.

## Autores



### **Agnelo Pereira da Silva Junior**

Mestrando em Saúde da Família pela Fiocruz/UFPI. Bacharel em Psicologia pela UniNassau - Campus Parnaíba (PI). Possui especialização em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Promoção da Saúde pelo Instituto Federal do Piauí (IFPI). Possui interesses pessoais e acadêmicos acerca de tanatologia, suicidologia e terapia cognitivo-comportamental.



### **Fernando José Guedes da Silva Júnior**

Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninovafapi. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF). Mestre e Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Membro do Grupo de Estudos sobre Enfermagem, Violência e Saúde Mental da UFPI. Vem atuando principalmente nos seguintes temas: Enfermagem, saúde mental, crack, álcool e outras drogas.

Apoio:



**ANEXOS**

**ANEXO A - Instrumento de avaliação  
(DOAK; DOAK; ROOT, 1996)**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_  
 Graduação em: \_\_\_\_\_  
 Ano de titulação: \_\_\_\_\_  
 Especialização em: \_\_\_\_\_  
 Ano de titulação: \_\_\_\_\_  
 Mestrado em: \_\_\_\_\_  
 Ano de titulação: \_\_\_\_\_  
 Doutorado em: \_\_\_\_\_  
 Ano de titulação: \_\_\_\_\_  
 Ocupação atual: \_\_\_\_\_  
 Instituição em que trabalha: \_\_\_\_\_  
 Tempo de trabalho na instituição: \_\_\_\_\_  
 Perfil de produção bibliográfica nos últimos três anos:

Instruções de uso: leia atentamente o conteúdo do texto. O quadro abaixo representa os aspectos a serem avaliados. Leia atentamente cada um dos itens e em seguida responda a todos eles de acordo com a legenda abaixo:

- 4- concordo;
- 3- concordo parcialmente;
- 2- discordo parcialmente;
- 1- discordo.

Obs: Caso marque as opções 2 e 3, descreva o motivo pelo qual selecionou tal item.

1. OBJETIVOS – Relaciona-se ao assunto abordado na tecnologia e seus vários aspectos.

1. Aborda a temática de forma efetiva	1	2	3	4
2. Esclarece sobre a importância do tema	1	2	3	4
3. Existe clareza nas informações	1	2	3	4
4. Expressa capacidade de agregar informações	1	2	3	4
5. Retrata aspectos-chave importantes	1	2	3	4
6. Explica corretamente a finalidade da tecnologia psicoeducativa	1	2	3	4

7.Capacita os adultos jovens para a promoção da saúde e mudança de comportamento e atitudes	1	2	3	4
8. As informações são coerentes com as necessidades dos adultos jovens	1	2	3	4
9.Reflete os principais aspectos da valorização da vida	1	2	3	4
10.As ilustrações representam a temática de forma compreensível	1	2	3	4

Críticas ao conteúdo/pontos negativos:

Sugestões ao conteúdo/pontos positivos:

2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – item determinado pela forma de apresentar o texto. Envolve, portanto, a organização geral, a estrutura, a estratégia de apresentação, a coerência e suficiência.

1. As informações estão corretas cientificamente	1	2	3	4
2. A linguagem está clara e objetiva com termos compreensíveis	1	2	3	4
3. O tamanho do texto e o número de telas estão adequados	1	2	3	4
4. O conteúdo segue uma sequência lógica e está bem estruturado em relação à concordância e a ortografia	1	2	3	4
5. As ilustrações estão expressivas e suficientes	1	2	3	4

Críticas ao conteúdo/pontos negativos:

Sugestões ao conteúdo/pontos positivos:

3. RELEVÂNCIA – refere-se à característica que avalia o grau de significação do material.

1. Enfatiza o aspecto-chave que deve ser reforçado	1	2	3	4
2. A tecnologia psicoeducativa propõe aos adultos jovens adquirir conhecimento sobre as singularidades do luto por suicídio?	1	2	3	4
3. Esclarece ao público algumas questões relacionadas à problemática	1	2	3	4
4. Incentiva a reflexão sobre o assunto	1	2	3	4
5. Retrata os aspectos necessários para a prevenção de novos casos de suicídio	1	2	3	4
6. Está adequada e pode ser usado por qualquer profissional em atividades educativas	1	2	3	4

Críticas ao conteúdo/pontos negativos:

Sugestões ao conteúdo/pontos positivos: