Ciência & Saúde Coletiva
cienciaesaudecoletiva.com.br
ISSN 1413-8123. v.31, n.10
DOI: 10.1590/1413-812320263110.12532023

Comportamento suicida entre profissionais de enfermagem na pandemia de COVID-19: revisão integrativa da literatura

Suicidal behavior among nursing professionals during the COVID-19 pandemic: an integrative literature review

Comportamiento suicida entre profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19: revisión integradora de la literatura

Milene Negri Reiser https://orcid.org/0000-0003-4656-7128 [1]; Arilene Lohn https://orcid.org/0000-0001-6952-912X [1]; Viviane Pecini da Cunha https://orcid.org/0000-0003-2026-5981 [1]; Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni https://orcid.org/0000-0001-5935-8849 [1]

Resumo *O objetivo deste artigo é analisar a produção científica relacionada aos fatores associados ao comportamento suicida entre profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 e descrever medidas preventivas recomendadas. Trata-se de revisão integrativa da literatura realizada, entre março e junho de 2023, nas bases PubMed, Embase, COCHRANE, Scopus, LILACS e SciELO. Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram ser artigos publicados em português, inglês e espanhol, que retratam a temática do estudo, publicados nos últimos cinco anos. Foram selecionados dez artigos, que apontaram fatores de risco pessoal, psicológico e ocupacional, destacando a relação com o ambiente de trabalho, os impactos na saúde mental e o risco aumentado de suicídio nos profissionais de enfermagem. Estudos sobre o comportamento suicida entre os profissionais de enfermagem são escassos, mas este tema, especialmente após a pandemia, suscitou maior investigação, criação e execução de programas de apoio em saúde mental e prevenção de suicídios.*
Palavras-chave *Comportamento Autodestrutivo, Profissionais de Enfermagem, COVID-19, Saúde Mental, Suicídio*

Abstract *The objective of this article is to analyze the scientific production related to factors associated with suicidal behavior among nursing professionals during the COVID-19 pandemic and describe recommended preventive measures. This is an integrative literature review carried out, from March to June 2023, in the PubMed, Embase, COCHRANE, Scopus, LILACS and SciELO databases. Inclusion criteria for sample selection were being articles published in Portuguese, English and Spanish, which portray the study topic, published in the last five years. Ten articles were selected, which highlighted personal, psychological and occupational risk factors, highlighting the relationship with the work environment, the impacts on mental health and the increased risk of suicide in nursing professionals. Studies on suicidal behavior among nursing professionals are scarce, however, this topic, especially after the pandemic, calls for greater investigation, creation and implementation of mental health support and suicide prevention programs.*
Key words *Self-Injurious Behavior, Nurse Practitioners, COVID-19, Mental Health, Suicide*

Resumen *El objetivo de este artículo es analizar la producción científica relacionada con factores asociados a la conducta suicida entre profesionales de enfermería durante la pandemia de COVID-19 y describir medidas preventivas recomendadas. Se trata de una revisión integradora de la literatura realizada, entre marzo y junio de 2023, en las bases de datos PubMed, Embase, COCHRANE, Scopus, LILACS y SciELO. Los criterios de inclusión para la selección de la muestra fueron ser artículos publicados en portugués, inglés y español, que retraten el tema de estudio, publicados en los últimos cinco años. Fueron seleccionados diez artículos que resaltaron factores de riesgo personales, psicológicos y ocupacionales, destacando la relación con el ambiente de trabajo, los impactos en la salud mental y el mayor riesgo de suicidio en profesionales de enfermería. Los estudios sobre conducta suicida entre profesionales de enfermería son escasos, sin embargo, este tema, especialmente después de la pandemia, exige mayor investigación, creación e implementación de programas de apoyo a la salud mental y prevención del suicidio.*
Palabras clave *Conducta Autodestructiva, Enfermeras Practicantes, COVID-19, Salud Mental, Suicidio*

[1] Universidade Federal de Santa Catarina. R. Eng. Agronômico Andrei Cristian Ferreira s/n, Trindade. 88040-900 Florianópolis SC Brasil. milene_negri@hotmail.com

Introdução

O suicídio pode ser definido como o ato humano de causar a cessação da própria vida, e a tentativa de suicídio, como o ato de tentar cessar a própria vida, porém sem consumação[1]. É um grave problema de saúde pública que resulta de uma complexa interação de fatores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturais, e ambientais[2,3]. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, uma em cada 100 mortes é decorrente de suicídio e 703.000 mil pessoas morrem anualmente. Sendo assim, destaca-se que, desses achados, 58% dos casos ocorrem antes dos 50 anos, caracterizando-se como a quarta causa de morte no mundo entre jovens de 15 a 29 anos[4].

Em 2019, nas Américas, 97.339 pessoas morreram por suicídio, e estima-se que as tentativas sejam 20 vezes esse número[5]. No Brasil, entre 2010 e 2019, ocorreram 112.230 mortes por suicídio, destacando-se as regiões Sul e Centro-Oeste, com as maiores taxas de suicídio entre as regiões brasileiras. Homens apresentaram um risco 3,8 vezes maior de morte por suicídio que mulheres, sendo a taxa de 10,7, enquanto entre mulheres, esse valor foi de 2,9 por 100 mil habitantes. A diferença entre sexos se configura em relação à agressividade, sendo que as mulheres demonstram maior prevalência de ideação e tentativas de suicídio, enquanto os homens têm acesso a métodos mais letais, como arma de fogo e objetos letais, o que aumenta a taxa de suicídio efetivamente[6].

Estima-se que um único caso afete efetivamente outras seis pessoas e, quando ocorrido em espaços públicos, gera impacto sobre centenas de pessoas[7]. É um fenômeno multicausal com impacto individual e coletivo[5]. Diante dessa problemática, a Organização Mundial da Saúde, através dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, visa reduzir taxa global de mortalidade por suicídio em um terço até 2030, entretanto cabe destacar que a prevenção e controle não são tarefas fáceis[8].

De acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde através de boletim epidemiológico, as condições que vulnerabilizam, ainda que não possam ser consideradas como determinantes para o suicídio, estão relacionadas a transtorno mental em 80% dos casos[6]. A condição mais comum é a depressão unipolar ou bipolar, além de fatores distais, como experiências contraditórias no início da vida, fatores genéticos e culturais, assim como fatores proximais, como experiências traumáticas e uso abusivo de substância psicoativas[9,10].

As motivações do comportamento suicida não possuem causalidade única[9], podendo estar relacionadas ao sofrimento no trabalho e isolamento social. Dessa forma, os profissionais de saúde foram fortemente impactados durante a pandemia de COVID-19, que teve início em Wuhan, na China, sendo decretada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em março de 2020 e retirada apenas em maio de 2023; nesse período, ocorreram 6.938.353 mortes[11].

Diante da sua repercussão, destacou-se a enfermagem, que, devido à essência de sua atividade, que é o cuidado, permaneceu por mais tempo em contato direto com o paciente, tornando-se mais suscetível a impactos na saúde mental, como risco de suicídio, sofrimento emocional, sintomas de depressão, ansiedade, entre outros. Além do impacto psicológico, há o estresse relacionado à sobrecarga e dinâmica de trabalho, papéis ambíguos e salários insuficientes, que impactam consideravelmente a qualidade de vida desses profissionais[12,13].

Sendo assim, experiências anteriores de infecções por coronavírus, como MERS e Ebola, demonstraram impactos na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Em 2003, durante o surto de SARS-CoV em Cingapura, 27% dos profissionais de enfermagem relataram sintomas psiquiátricos. No mesmo ano, em Taiwan, funcionários de enfermagem do departamento de emergência e da ala psiquiátrica desenvolveram transtorno de estresse pós-traumático[14]. Em 2015, na Arábia Saudita, medo e nervosismo foram as experiências angustiantes relatadas pelos profissionais de enfermagem que cuidam de pacientes com MERS-CoV[15].

Desta forma, estudos apontam que pandemias já vivenciadas anteriormente, como as de gripe espanhola, surto de SARS e MERS-CoV, foram associadas a taxas aumentadas de risco de suicídio[14]. Os profissionais, devido ao excesso de trabalho, frustração, estresse, isolamento, contato recorrente com emoções negativas e exaustão, podem desenvolver transtornos psiquiátricos após lidar com eventos comunitários estressantes[16]. Assim, a pandemia de COVID-19 demonstrou elevadas taxas de sofrimento psicológico e sinais de alerta para o aumento de transtornos de saúde mental dos profissionais, especificamente o aumento do risco de suicídio[17].

Ademais, abordar essa temática e não relacionar à pandemia de COVID-19 vivenciada recentemente seria imprudente, tendo em vista que seus impactos repercutiram na saúde física e mental dos profissionais de saúde[18]. Ressalta-se o caráter inédito da contribuição como fonte de

subsídio para fomentar programas e ações em saúde mental, mitigando dados relacionados ao suicídio, tentativa de suicídio, ideação suicida e comportamento suicida. Diante dos desafios vivenciados pelos profissionais em seu cotidiano, a presente pesquisa teve como pergunta: quais os fatores associados ao comportamento suicida entre profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19?

Objetivo

Compreender os fatores associados ao comportamento suicida entre profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19 e descrever as medidas preventivas recomendadas.

Métodos

Trata-se de revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo. Esse método de pesquisa é considerado um instrumento da prática baseada em evidência, em que se agrupam resultados de pesquisas obtidos em bases de dados a partir de seis etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; identificação dos estudos pré-selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento[19].

Este método possibilita analisar a literatura existente, fornecendo abordagem que permite a combinação de diversos métodos/desenhos de estudo, com potencial para contribuição para a prática de enfermagem baseada em evidências científicas[20].

A primeira etapa da revisão integrativa é a formulação da pergunta de pesquisa, a qual norteará as buscas, sendo adotada a estratégia PICo (P = População, I = Intervenção, Co = Contexto) para elaboração do manuscrito. Nessa perspectiva, utilizou-se o método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), que direciona a elaboração de revisões sistemáticas que incluem uma lista de 27 itens desde a seleção dos artigos nas bases de dados, determinando as estratégias de busca utilizadas em cada base, delimitando, assim, a amostra da revisão, além de diagrama de fluxo dividido em etapas[21]. Cabe destacar que o método PRISMA é amplamente utilizado em revisões sistemáticas, entretanto tem sido cada vez mais adotado nas revisões integrativas, por vezes adaptado ou em sua forma original[22].

Seguindo o acrônimo PICo, a pergunta norteadora foi estruturada da seguinte forma: P: profissionais de enfermagem; I: comportamento suicida; Co: pandemia de COVID-19[23]. Assim, elaboraram-se as seguintes questões: quais são os fatores associados ao comportamento suicida entre profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19? Quais medidas são recomendadas para prevenir o comportamento suicida entre profissionais de enfermagem? A segunda etapa, que corresponde à busca em base de dados, ocorreu através de diferentes estratégias de busca e elaboração de combinações entre os descritores controlados utilizados. O vocabulário controlado identifica assuntos em vocabulário estruturado e organizado, utilizado na indexação dos artigos nas bases de dados, através dos descritores, uma das ferramentas principais dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)[24]. Dessa forma, a consulta para identificação dos descritores ocorreu na base de dados DeCS (BIREME) e no *Medical Subject Headings* (MeSH/PubMed), tais como "Tentativa de Suicídio", "Enfermagem" e "COVID-19", nos idiomas português, inglês e espanhol, com a combinação do operador booleano "*AND*", adaptados a cada uma das bases de dados, conforme Quadro 1. A seleção ocorreu nas bases de dados PubMed, *Excerpta Medica dataBASE* (Embase), COCHRANE, Scopus, Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), plataformas de ampla indexação *online* de revistas científicas em saúde, tanto nacionais quanto internacionais, representando a maioria dos artigos selecionados que apresentaram relevante impacto na literatura científica.

As buscas foram realizadas no período de março a junho de 2023, em recorte temporal dos últimos cinco anos, com o intuito de obter dados na literatura mais recente, nos idiomas português, inglês e espanhol, para favorecimento da busca nas bases de dados internacionais. Inicialmente, obteve-se um total de 723 artigos, sendo os artigos que estavam em mais de uma base de dados considerados duplicados e automaticamente excluídos, resultando em 688.

Foram incluídos somente artigos disponíveis eletronicamente publicados em periódicos nas bases de dados selecionadas, compreendendo o período de março a junho de 2023, com resumo nos idiomas português, inglês e espanhol, com textos publicados na forma completa (*full-text*), compreendendo os últimos cinco anos condizentes com o objetivo proposto. Foram excluídos editoriais, cartas, artigos de opinião,

Quadro 1. Estratégias de busca dos estudos aplicadas conforme as bases de dados selecionadas. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2023.

PubMed	("Suicide"[Mesh] OR "Suicide" OR "Suicides" OR "Suicide, Attempted"[Mesh] OR "Parasuicide" OR "Parasuicides" OR "Suicidal Ideation"[Mesh] OR "Suicidal Ideation" OR Suicidal*) AND ("Coronavirus Infections"[Mesh] OR "Coronavirus Infections" OR "Coronavirus"[Mesh] OR "Coronavirus" OR "SARS Virus"[Mesh] OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "COVID-19"[Mesh] OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2"[Mesh] OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019") AND ("Nursing"[Mesh] OR "Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses"[Mesh] OR "Nurses" OR "Nurse")
Embase	("Suicide" OR "Suicides" OR "Parasuicide" OR "Parasuicides" OR "Suicidal Ideation" OR Suicidal*) AND ("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse")
COCHRANE	("Suicide" OR "Suicides" OR "Parasuicide" OR "Parasuicides" OR "Suicidal Ideation" OR Suicidal*) AND ("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse")
Scopus	("Suicide" OR "Suicides" OR "Parasuicide" OR "Parasuicides" OR "Suicidal Ideation" OR Suicidal*) AND ("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse")
LILACS	("Suicide" OR "Suicides" OR "Parasuicide" OR "Parasuicides" OR "Suicidal Ideation" OR Suicidal* OR "Suicídio" OR "Suicídios" OR "Tentativa de Suicídio" OR "Parassuicídio" OR "Parassuicídios" OR "Ideação Suicida" OR Suicida* OR "Intento de Suicidio" OR "Parasuicidio" OR "Parasuicidios" OR "Ideación Suicida") AND ("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019" OR "Infecções por Coronavirus" OR "Vírus da SARS" OR "Infecciones por Coronavirus" OR "Virus del SRAS") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "enfermeria" OR enfermer*)
SciELO	("Suicide" OR "Suicides" OR "Parasuicide" OR "Parasuicides" OR "Suicidal Ideation" OR Suicidal* OR "Suicídio" OR "Suicídios" OR "Tentativa de Suicídio" OR "Parassuicídio" OR "Parassuicídios" OR "Ideação Suicida" OR Suicida* OR "Intento de Suicidio" OR "Parasuicidio" OR "Parasuicidios" OR "Ideación Suicida") AND ("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019" OR "Infecções por Coronavirus" OR "Vírus da SARS" OR "Infecciones por Coronavirus" OR "Virus del SRAS") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "enfermeria" OR enfermer*)

Fonte: Autoras, 2023.

comentários, resumo de anais, ensaios, notas prévias, publicações duplicadas, teses, dissertações, manuais, artigos que não estão dispostos na íntegra, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, livros e materiais publicados em outros idiomas que não sejam português, inglês e espanhol. Após aplicação dos critérios de inclusão, permaneceram 78 artigos após leitura dos títulos, sendo que, destes, 31 permaneceram após análise dos resumos. Na sequência, realizaram-se a leitura dos artigos na íntegra e, finalmente, a análise de dez artigos, que compuseram a amostra, conforme Figura 1.

Após a seleção dos artigos, realizou-se a terceira etapa, que culmina em extrair dados dos artigos selecionados. Para isso, utilizou-se

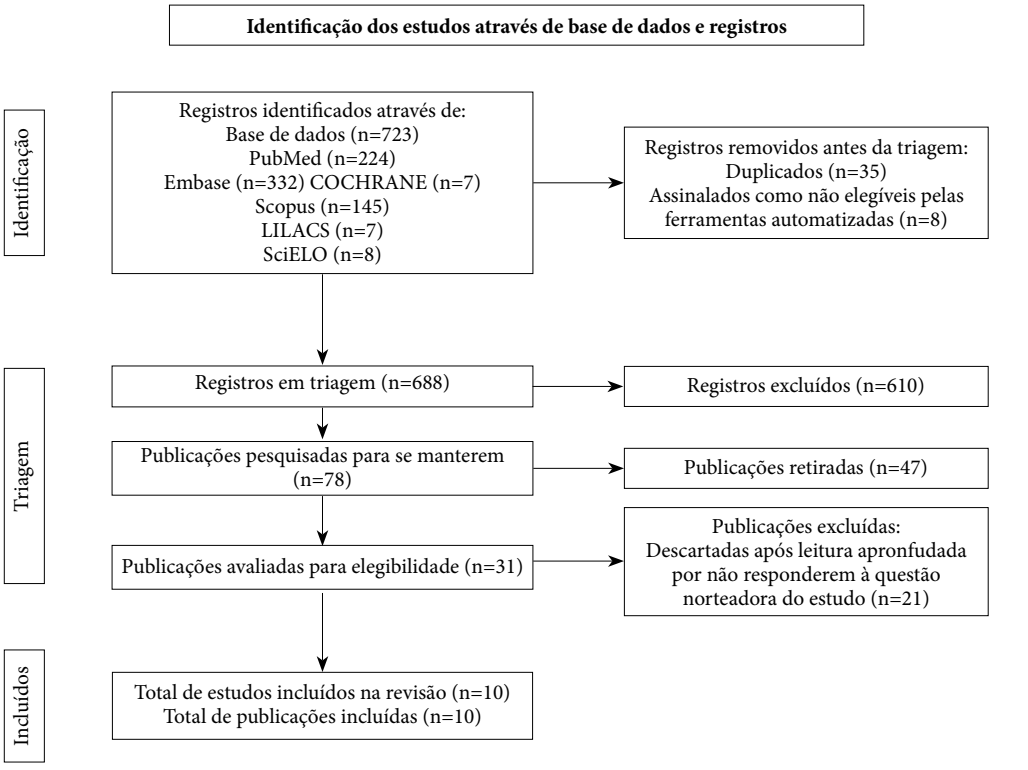


Figura 1. Seleção dos artigos por grupos de descritores nas bases de dados.

Fonte: Autoras, adaptada de Page *et al.*[22].

roteiro contemplando título, ano e periódico, delineamento e número de participantes, desfecho, e nível de evidência. O nível de evidência dos estudos foi determinado através da classificação hierárquica, composta por sete níveis: nível I: evidência de uma revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados (ECRs) relevantes; nível II: evidências obtidas de ECRs bem planejados; nível III: evidências resultantes de ensaios controlados bem delineados sem randomização; nível IV: evidências de casos bem planejados e estudos de coorte; nível V: evidências de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; nível VI: evidências de estudos descritivos ou qualitativos únicos; nível VII: evidências da opinião de autoridades e/ou relatos de comitês de especialistas[25].

Na quarta etapa, realizou-se a análise crítica dos artigos incluídos na amostra. A quinta etapa resultou na discussão dos achados, através da interpretação e síntese dos resultados, propondo um diálogo com o referencial teórico na busca de lacunas do conhecimento e na possibilidade de delimitar prioridades a estudos futuros. Por fim, realizou-se a sexta etapa, a apresentação da revisão com informações relevantes e detalhadas.

Resultados

A amostra primária foi composta por 723 artigos, identificados em maior parte na base de dados Embase (n=332; 45,91%). Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e leitura minuciosa das publicações, a amostra final foi constituída por dez estudos. O ano de 2022 apresentou maior número de publicações (n=4; 40%). Houve predomínio de estudos publicados em periódicos internacionais (n=9; 90%), com os Estados Unidos possuindo maior prevalência de publicações (n=4; 40%). Quanto ao delineamento das pesquisas, destaca-se o desenvolvimento de estudos transversais (n=3; 30%), conforme descrito no Quadro 2.

A análise dos estudos permitiu identificar que o comportamento suicida entre profissio-

Quadro 2. Categorização dos estudos selecionados no período de março a maio de 2023. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2023.

Autoria/ano	Título	Delineamento/ número de participantes	Desfecho	Nível de evidência
Stelnicki *et al.*, 2020[26]	Suicidal Behaviors Among Nurses in Canada	Coorte transversal n=3.969	Ideação suicida no ano anterior e/ou na vida (10,5%, 33%), planos (4,6%, 17,0%) e tentativas (0,7%, 8,0%).	IV
García-Iglesias *et al.*, 2022[27]	Suicidal ideation and suicide attempts in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review	Revisão sistemática n=34	Houve taxas altas de depressão, ansiedade, transtornos mentais pré-pandêmicos ou tentativas anteriores de suicídio, morar sozinho, problemas com álcool e/ou outras drogas, que favorecem o surgimento de tendências suicidas e ideação em tempos de COVID-19. Outros fatores, como idade, sexo ou tipo de profissional de saúde, mostram diferenças entre os estudos.	V
Arafat *et al.*, 2021[28]	*Suicidal Behaviors among Bangladeshi Nurses: A Cross-sectional Study in a Tertiary Care Hospital*	Estudo transversal n=203	A prevalência de ideação suicida ao longo da vida foi encontrada a 10%, taxa de prevalência de um ano, a 4%, um mês, a 2%, e nos últimos dois dias, a 1,5%. A idade média de início da ideação suicida dos entrevistados foi de 23,81±4,9 anos, variando de 17 a 35 anos. Cerca de um em cada dez enfermeiros teve ideação suicida ao longo da vida.	VI
Zalsman *et al.*, 2020[29]	*Suicide in the Time of COVID-19: Review and Recommendations*	Revisão e recomendações	A crise da COVID-19 e o sofrimento causado pela incerteza e ameaça de infecção, isolamento, falta de disponibilidade de serviços psiquiátricos, dificuldade de acesso e tensões econômicas de longo prazo aumentam a necessidade de considerar o impacto sobre o risco de suicídio e tentativas de suicídio.	VI
Mortier *et al.*, 2021[30]	*Thirty-day suicidal thoughts and behaviors among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak*	Coorte observacional, prospectivo e multicêntrico n=5.450	A prevalência de pensamentos e comportamentos suicidas em 30 dias foi estimada em 8,4% (4,9% de ideação passiva apenas e 3,5% de ideação ativa com ou sem plano ou tentativa). Total de seis participantes tentou suicídio nos últimos 30 dias.	IV
Kantorski *et al.*, 2022[31]	Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study	Estudo transversal n=890	Observou-se prevalência de depressão, transtornos psiquiátricos menores e ideação suicida a 36,6%, 44% e 7,4%, respectivamente.	VI
Lu *et al.*, 2022[32]	Association of Workforce Bullying with Suicide Ideation and Attempt Among Chinese Nurses during the COVID-19 Pandemic	Estudo longitudinal	Prevalência de *bullying* no local de trabalho, ideação suicida e tentativas de suicídio foi de 30,6%, 16,8% e 10,8%, respectivamente.	IV

continua

Quadro 2. Categorização dos estudos selecionados no período de março a maio de 2023. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2023.

Autoria/ano	Título	Delineamento/ número de participantes	Desfecho	Nível de evidência
Groves *et al.*, 2023[33]	*Suicide, self-harm, and suicide ideation in nurses and midwives: A systematic review of prevalence, contributory factors and interventions*	Revisão sistemática n=100	Estudos comprovam que os profissionais de enfermagem, especificamente as mulheres, possuem maior risco de suicídio, sendo os fatores que contribuem para maior risco transtornos psiquiátricos, abuso de álcool e substâncias, e problemas de saúde física e ocupacionais.	V
Ariapooran e Amirimanesh, 2020[34]	Depression, Anxiety and Suicidal Ideation of Nurses in the Outbreak of COVID-19: The Role of Demographic Variables	Estudo descritivo n=312	Estudo demonstrou que 15,38% dos enfermeiros sofrem de moderada a severa depressão; 46,47% têm ansiedade moderada a severa; 27,56% tinham planos para suicídio; e 9,94% tiveram desejo de suicídio.	VI
Ide *et al.*, 2022[35]	The psychological distress and suicide-related ideation in hospital workers during the COVID-19 pandemic: Second results from repeated cross-sectional surveys	Estudo transversal n=5.510	Estudo demonstrou o sofrimento geral vivenciado durante a pandemia de COVID-19, assim como a ideação suicida. Os resultados revelaram que taxas de prevalência de sofrimento geral grave e sofrimento relacionado a eventos graves pioraram, além da evidência de que 8,6% dos trabalhadores apresentavam ideação relacionada ao suicídio.	VI

Fonte: Autoras, 2023.

nais de enfermagem pode estar relacionado a fatores de risco pessoal, psicológico e ocupacional. Quanto aos fatores de risco pessoal, cinco, ou seja, 50% dos estudos[27,28,32,34,35], associaram profissionais do sexo feminino com maior propensão ao comportamento suicida, bem como ser solteiro ou divorciado[26,27,30], possuir idade inferior a 40 anos[26,28,30,35] e possuir tempo de experiência profissional menor que dez anos[26,27,32,33].

O consumo próprio e fácil acesso a medicamentos psicotrópicos[26,31,33], e o abuso de álcool[26,33] também são fatores de risco. Nessa perspectiva, quatro estudos, ou seja, 40%[26,29,31,33], apontaram que a prevalência de comportamento suicida em profissionais de enfermagem é superior às taxas na população geral.

Referente aos fatores de risco psicológicos, a presença de condições de saúde mental preexistentes ao período pandêmico ou emergentes, como transtornos mentais[26,27,29,30,33,35], depressão[26,27,29,31-34], ansiedade[26,27,30,32,34,35] e tentativas de suicídio prévias[26,28,33,34], foi associada ao maior risco de comportamento suicida. Desses, estudo[33], correspondente a 10%, identificou a presença de dor crônica de origem musculoesquelética como potencial fator de risco.

Com relação aos fatores de risco relacionados ao trabalho, seis estudos, equivalentes a 60%[27,30-33,35], identificaram situações vivenciadas pelos profissionais que favoreceram o comportamento suicida relativas a: resposta inadequada dos sistemas de saúde diante da ocorrência da pandemia de COVID-19[27,30,31]; falta de equipamentos de proteção individual e medidas de biossegurança[29-31]; impacto financeiro[27,29,30,33]; sobrecarga de trabalho[27,31,32]; tomada de decisão diante da necessidade de priorizar os atendimentos entre os pacientes com COVID-19[30]; assédio moral[32]; incertezas acerca de protocolos, normas e recomendações; e exaustão profissional[27,29,35].

Em sete estudos, ou seja, 70%[26,28,30,31,32,34,35], os profissionais de enfermagem relataram ter apresentado ideação suicida e/ou tentativas no

decorrer da vida ou durante o período pandêmico. Desses, estudo[28] apontou que um em cada dez profissionais apresentou ideação suicida ao longo da vida. Outro estudo[30] evidenciou que quatro em cada dez profissionais apresentaram ideação suicida. Destaca-se ainda estudo[31] com amostra de 582 profissionais que relataram ter sofrido assédio moral no local de trabalho, sendo que, desses, 16,8 % (n=320) relataram ideação suicida e 10,8% (n=206) apresentaram tentativas de suicídio.

Quanto às medidas preventivas, estudos[26-29,31-34] apresentaram recomendações para evitar o comportamento suicida em profissionais de saúde, totalizando nove dos dez estudos selecionados para a amostra, conforme o Quadro 3.

Discussão

Para interpretação dos resultados e apresentação da revisão, optou-se por discutir os achados mais relevantes que emergiram no período estudado, sendo COVID-19 e impactos na saúde mental, risco aumentado de suicídio nos profissionais de enfermagem e ambiente de trabalho, e relação com suicídio entre profissionais de enfermagem.

Em relação aos aspectos acerca dos impactos na saúde mental ocasionados pela COVID-19, estudos sugerem impacto de maneira geral na saúde mental e risco de suicídio, além de sofrimento emocional e sintomas psiquiátricos de depressão e ansiedade[29,36].

Constataram-se estudos que evidenciaram que populações que sofrem com condições mentais preexistentes às preocupações podem exacerbar e serem exacerbadas através de ansiedade e sintomas depressivos. Além disso, o distanciamento físico pode aumentar o risco de solidão e isolamento. Ademais, as pessoas que ficaram doentes podem sofrer com o estigma duplo relacionado às suas condições de saúde mental[37].

Nessa perspectiva, estudo de meta-análise de 50 anos sobre fatores de risco para pensamentos e comportamentos suicidas evidenciou a interligação de fatores de risco com sofrimento psico-

Quadro 3. Recomendações para a prevenção do comportamento suicida em profissionais de enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2023.

Estudo	Recomendações
A1	Administradores e gerentes de enfermagem, formuladores de políticas públicas, devem implementar, nos serviços de saúde, sistemas de monitoramento, a fim de avaliar o risco de suicídio, e formular estratégias para mitigar e prevenir o comportamento suicida em profissionais de enfermagem.
A2	As organizações de saúde devem garantir a adoção de estratégias e programas para detecção precoce de risco de suicídio, bem como maior atenção à saúde mental de profissionais expostos à alta demanda de trabalho.
A3	Identificar os profissionais de enfermagem com comportamento suicida é uma importante medida preventiva de suicídio.
A4	Utilizar recursos de mídia, preferencialmente videoconferência, por permitir identificar pistas visuais, ou contato telefônico, para avaliar a presença de ideação suicida, quando o contato presencial não for possível.
A5	Melhorar o ambiente de trabalho, promovendo condições de saúde mental, financeiras e operacionais justas para a equipe. Profissionais com ideação suicida devem receber suporte adicional por meio de linhas de cuidado e intervenções *online*.
A6	Os empregadores devem propiciar aos profissionais apoio psicológico e social. Implementar medidas adequadas de biossegurança, a fim de promover sentimentos de segurança e diminuir a ansiedade.
A7	Os profissionais devem possuir acesso a serviços de saúde mental com presença de psicólogos institucionais. Esses podem auxiliar gerentes e chefias a identificar profissionais com risco de suicídio e implementar intervenções psicológicas preventivas.
A8	Prevenção de suicídio através de programa de avaliação e encaminhamento educacional, em que a intervenção consiste em três elementos: um elemento educacional anônimo proativo; triagem de risco; e encaminhamento para tratamento.
A9	Recomendações de psicólogos, conselheiros e psiquiatras inseridos nos ambientes hospitalares são altamente indicadas para identificar sintomas de depressão, ansiedade e ideação suicida entre profissionais que trabalham no ambiente.

Fonte: Autoras, 2023.

lógico grave[38]. Diante disso, cabe destacar que a pandemia de COVID-19 causou angústia psicológica significativa, incertezas acerca do futuro, interrupção de redes de apoio social, além de impactos econômicos, preocupação com segurança pessoal, e o medo da doença e morte entre familiares e amigos[39].

Destaca-se estudo que demonstra dados de pesquisa *online* realizada na China de 31 janeiro a 02 fevereiro de 2020, período inicial da pandemia. Além disso, 53,8% dos entrevistados avaliaram o impacto psicológico do surto como moderado ou grave; 16,5% relataram sintomas depressivos moderados a graves; 28,8% relataram sintomas de ansiedade moderados a graves; e 8,1% relataram níveis de estresse moderados a graves de uma amostra de 1.210 entrevistados[40].

Assim, a associação de estudos acerca da pandemia de COVID-19 com sofrimento emocional e sintomas psiquiátricos de depressão e ansiedade, além de atos suicidas relacionados à quarentena, foram relatados[36]. Dessa forma, ressalta-se que a deterioração da saúde mental durante epidemias pode desencadear inúmeros fatores que incluem desde medo constante de contrair o vírus até medo de perder pessoas próximas, bem como impacto de ser colocado em quarentena, sendo que esses fatores podem precipitar doença mental em pessoas sem história prévia ou ainda exacerbar sintomas em pessoas já com doença mental preexistente[41].

Destacaram-se estudos relevantes acerca do risco aumentado de suicídio entre os profissionais de saúde, dando ênfase aos profissionais de enfermagem, sendo que a maioria dos artigos (60%) associa o risco relativo a fatores psicológicos, como presença de fatores preexistentes ao período pandêmico, sendo a depressão citada em 70% dos estudos, seguida por ansiedade (60%) e, por fim, tentativas prévias de suicídio em 40% da amostra.

Evidencia-se que a pandemia de COVID-19 apresentou aos profissionais de saúde desafios sem precedentes, em termos de sobrecarga de trabalho, assim como riscos relacionados à saúde e exposição ao estresse no trabalho[36].

Estudos evidenciam que profissionais de saúde são populações cujo risco de suicídio é quase o dobro quando comparados à população em geral[29]. Ainda, a literatura demonstra que os profissionais de saúde que atuavam na linha de frente da pandemia de COVID-19 vivenciaram situações em que foram submetidos a riscos pessoais, por estarem expostos diretamente à alta carga viral, além de experiências estressantes de lidar com mortes e perdas[42].

Esses profissionais de saúde da linha de frente vivenciam reações pós-traumáticas até três anos após o término da pandemia, o que, consequentemente, aumentam o risco de suicídio e tentativas de suicídios nesta população[29]. Corroborando os autores acima, estudo evidencia que os profissionais de enfermagem fazem parte de um grupo mais propenso a desencadear problemas de saúde mental, tais como depressão e ansiedade, além de risco de suicídio[43].

A despeito de obter conhecimento da prevalência de sentimentos suicidas e tentativas de suicídio entre a equipe de enfermagem, estudo realizado com 527 enfermeiros que se submeteram a participar de um programa de prevenção ao suicídio ao longo de três anos evidenciou que 254 (48%) apresentaram alto risco e, 270 (51,2%), risco moderado. Desses, 48 (9%) verbalizaram pensamentos de tirar a própria vida e 51 (9,7%) admitiram que realizaram tentativa de suicídio anterior[44].

Nesse contexto, estudo realizado com 850 profissionais de enfermagem em Hong Kong demonstrou que, desses, 25% dos enfermeiros com idades entre 21 e 59 anos exibiram alguma forma de ideação ou comportamento suicida no ano anterior, o que representa que esses profissionais pensam e tentam o suicídio duas vezes mais do que a população em geral[45].

Dados sobre pensamentos e comportamentos suicidas entre profissionais de saúde durante epidemias podem ser esperados, especialmente porque esta categoria da população já tem risco aumentado de ideação suicida e suicídio em condições normais de trabalho[46].

Ressalta-se estudo realizado na Espanha com objetivo de examinar a prevalência de pensamentos suicidas e comportamentos suicidas em trabalhadores da saúde durante 30 dias, o qual demonstrou que os desfechos ainda permanecem relacionados a transtornos de humor e ansiedade preexistentes. Entretanto, aspectos relacionados ao ambiente de trabalho foram destacados, como falta de coordenação e de comunicação pessoal ou supervisão, correspondendo a 50,5%, assim como o estresse financeiro (44,1%), sendo maior para ideação, plano ou tentativa ativa[30].

Diante disso, estressores ocupacionais no trabalho dos profissionais de enfermagem, como conflitos de equipe, demandas de trabalho, horário de trabalho variável, jornada de trabalho, conflitos interpessoais, carga de trabalho, medo de cometer erros no trabalho, esgotamento e agressão no ambiente de trabalho por pacientes e colegas, entre outros fatores, estão associados

ao aumento do estresse, ansiedade e depressão em enfermeiros e risco de comportamento suicida[46,47]. Ainda, estudo evidenciou a facilidade de acesso com que os profissionais de enfermagem possuem medicamentos no ambiente de trabalho, sendo os principais agentes benzodiazepínicos, anti-histamínicos e opioides, mais comuns na causa de morte de enfermeiros nos Estados Unidos[47].

Dessa forma, foram evidenciados fatores relacionados ao ambiente de trabalho dos profissionais de enfermagem como: esforço emocional e exaustão física ao realizar o cuidado ao paciente com COVID-19, com alto potencial de deteriorização; possibilidade de ter que lidar com o cuidado direcionado a colegas de trabalho que poderiam adoecer e até mesmo morrer de COVID-19; escassez de equipamentos de proteção individual, intensificando o medo de exposição ao coronavírus no trabalho; escassez de ventiladores e equipamentos médicos essenciais ao atendimento de pacientes graves; ansiedade em assumir/desempenhar funções novas ou desconhecidos; e cargas de trabalho estendidas no atendimento a pacientes com COVID-19[42].

Por fim, em relação às medidas preventivas sobre o comportamento suicida, estudos indicam que ter filhos dependentes, rendimento superior a três salários-mínimos, resiliência e autopercepção de apoio social, não ter familiar infectado, e profissionais de saúde com mais de dez anos de serviço foram apontados como fatores protetores[26-29,31-34]. Estudos indicam que intervenções individuais e coletivas de diagnóstico, atenção, tratamento e prevenção de transtornos mentais, além de ações de conscientização e apoio socioemocional, podem servir como medidas de prevenção[6].

Ainda, destaca-se a importância de conhecer o fenômeno com o intuito de elaborar políticas públicas que permitam enfrentar o problema e fortalecer as Redes de Atenção à Saúde na capacitação dos recursos humanos para o atendimento e manejo adequado o mais precoce possível. Destaca-se também a necessidade do envolvimento de gestores e profissionais de saúde no planejamento de ações e intervenções direcionadas à prevenção do suicídio[6].

Limitações do estudo

Como limitação do estudo, pontua-se a escassez de publicações de estudos brasileiros na área da saúde mental, abordando especificamente profissionais de enfermagem. A inclusão de bases de dados específicas em futuros estudos poderá ampliar o escopo de análise do comportamento suicida entre profissionais de enfermagem na pandemia de COVID-19 e possibilitar análises mais contextualizadas com a realidade brasileira.

Contribuições para a área da enfermagem

A construção da presente revisão da literatura contribui ao destacar a relevância da discussão sobre a temática, as principais questões diante dessa realidade e a compreensão dos fatores que potencializam o sofrimento e comportamento suicida, para os profissionais de enfermagem, no contexto da pandemia. Dessa forma, pode possibilitar e oferecer elementos para o desenvolvimento e execução de programas de apoio em saúde mental, assim como programas de apoio à prevenção de suicídio entre profissionais de enfermagem. Sendo assim, pontua-se a necessidade de novos estudos, com o foco do comportamento suicida entre profissionais de enfermagem no contexto da formação acadêmica, uma vez que o ensino tem o potencial de criar e difundir uma cultura de mudanças/transformações que pode se manifestar na dimensão do exercício profissional da enfermagem.

Considerações finais

O estudo fornece evidências de que a pandemia de COVID-19 causa impactos diretamente na saúde mental da população, exacerbando sintomas preexistentes, assim como influenciando o surgimento de outros que ainda não haviam sido manifestados. O risco aumentado de suicídio entre os profissionais de saúde foi apontado, especificamente, entre os profissionais comportamentos suicidas, além de contribuir com a síndrome de *burnout* e depressão.

Cabe destacar a necessidade de o profissional de enfermagem ser compreendido em sua totalidade como uma pessoa que também necessita de cuidados. Diante disso, enfatizam-se a gravidade de riscos e fatores que envolvem a profissão, tanto no âmbito profissional quanto no pessoal, que podem desencadear transtornos mentais, sendo, na maioria das vezes, negligenciados, inclusive pelos próprios profissionais. Reforça-se a necessidade de se identificar os fatores de risco precocemente, investindo em programas de apoio mental dessa categoria.

A partir da análise dos estudos, evidenciou-se a escassez de pesquisas voltadas à identifi-

cação, diagnóstico e intervenção para com essa categoria profissional, a fim de evitar a evolução para transtornos mentais, incluindo depressão, ansiedade e *burnout*, consequentemente, impactando para risco aumentado de suicídio.

Colaboradores

MN Reiser: concepção e delineamento do estudo ou análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo intelectual; aprovação da versão final a ser publicada. A Lohn: concepção e delineamento do estudo ou análise e interpretação dos dados. VP Cunha: concepção e delineamento do estudo ou análise e interpretação dos dados. GMM Lanzoni: redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo intelectual; aprovação da versão final a ser publicada.

Declaração de disponibilidade de dados

As fontes de dados utilizados na pesquisa estão indicadas no corpo do artigo.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual instrutivo de preenchimento da ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e outras violências*. Brasília: MS; 2009.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). *Prevenção do Suicídio um recurso para conselheiros*. Genebra: OMS; 2006.
3. Durkheim E. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: Martins Fontes; 2000.
4. World Health Organization (WHO). *Suicide worldwide in 2019: global health estimates* [Internet]. 2021. [cited 2023 mar 27]. Available from: https://www.paho.org/en/documents/suicide-worldwide-2019.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Universidade Estadual de Campinas UNICAMP. *Prevenção de suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental*. Brasília: MS; 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico: Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. Volume 52, nº 33* [Internet]. 2021. [acessado 2023 mar 27]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_33_final.pdf.

7. Organização Mundial de Saúde (OMS). *Prevenção do suicídio: um manual para médicos clínicos gerais* [Internet] 2000. [acessado 2023 mar 24]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67165/WHO_MNH_MBD_00.1_por.pdf;jsessionid=BE9E2A87C2708C46A424D1323C0E891D?sequence=7.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países* [Internet] 2021. [acceso 2023 abr 24]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343054/9789240029668-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Ferracioli N, Santos MA. Manejo Online do Comportamento Suicida na Ótica de Psicólogas(os) Brasileiras(os): Primeiras Ponderações. *Rev Psicol Saude Doenças* 2022; 23(2):566-573.
10. Bachmann S. Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective. *Int J Environ Res Public Health* 2018; 15(7):1425.
11. Organização Pan Americana da Saúde (OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS). *Histórico da Pandemia de COVID-19* [Internet]. 2023. [acessado 2023 mar 27]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19.
12. Manetti MS, Marziale MHP. Fatores associados à depressão relacionada ao trabalho de enfermagem. *Estud Psicol (Natal)* 2007; 12(1):79-85.
13. Oliveira GF, Barbosa GA, Souza LEC, Costa CLP, Araújo RCR, Gouveia VV. Satisfação com a vida entre profissionais da saúde: correlatos demográficos e laborais. *Rev Bioét* 2009; 17(2):319-334.
14. 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. *Rev Esc Anna Nery* 2020; 24(n. esp.):1-7.
15. Park JS, Lee EH, Park NR, Choi YH. Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. *Arch Psychiatr Nurs* 2018; 32:2-6.
16. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry* 2020; 66(4):317-320.
17. Kola L, Kohrt BA, Hanlon C, Naslund JA, Sikander S, Balaji M, Benjet C, Cheung EYL, Eaton J, Gonsalves P, Hailemariam M, Luitel NP, Machado DB, Misganaw E, Omigbodun O, Roberts T, Salisbury TT, Shidhaye R, Sunkel C, Ugo V, van Rensburg AJ, Gureje O, Pathare S, Saxena S, Thornicroft G, Patel V. COVID-19 mental health impact and responses in low-income and middle-income countries: reimagining global mental health. *Lancet Psychiatry* 2021; 8(6):535-550.
18. Queiroz AM, Sousa AR, Moreira WC, Nóbrega MP, Santos MB, Barbossa LJ, Rezio LA, Zerbetto SR, Marcheti PM, Nasi C, Oliveira E. O 'NOVO' da COVID-19: impactos na saúde mental de profissionais de enfermagem? *Acta Paul Enferm* 2021; 34:eAPE02523.
19. Grupo Ânima Educação. EAD Educação a Distância. *Manual Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa: a pesquisa baseada em evidências*. 2014.
20. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* 2005; 52(5):546-553.
21. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, Clarke M, Devereaux PJ, Kleijnen J, Moher D. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *PLoS Medicine* 2009; 6(7):e1000100.
22. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, Shamseer L, Tetzlaff JM, Akl EA, Brennan SE, Chou R, Glanville J, Grimshaw JM, Hróbjartsson A, Lalu MM, Li T, Loder EW, Mayo-Wilson E, McDonald S, McGuinness LA, Stewart LA, Thomas J, Tricco AC, Welch VA, Whiting P, Moher D. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiol Serv Saude* 2022; 31(2):e112.
23. Lockwood C, Porritt K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, Loveday H, Carrier J, Stannard D. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris EMZ, editor. *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual* [Internet]. 2017 [cited 2023 abr 15]. Available from: https://reviewersmanual.joannabriggs.org/.
24. DeCS [Internet]. 2021 [cited 2024 out 22]. Available from: https://decs.bvsalud.org/.
25. MELNYK BM, Gallagher-Ford L, Fineout-Overholt E. Implementing the evidence-based practice (EBP) competencies in healthcare: a practical guide to improving quality, safety, and outcomes. In: *Sigma Theta Tau International*. Indianapolis; 2016. p.78-79.
26. Stelnicki AM, Jamshidi L, Angehrn A, Carleton RN. Suicidal Behaviors Among Nurses in Canada. *Can J Nurs Res* 2020; 52(3):226-236.
27. García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Fernández-Carrasco FJ, Rodríguez-Díaz L, Vázquez-Lara JM, Prieto-Callejero B, Allande-Cussó R. Suicidal ideation and suicide attempts in healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Front Public Health* 2022; 10:1043216.
28. Arafat SM, Laila ZD, Akter H, Mali B, Chowdhury MH, Morshed NM. Suicidal Behaviors among Bangladeshi Nurses: A Cross-sectional Study in a Tertiary Care Hospital. *Mymensingh Med J* 2021; 30(2):426-431.

29. Zalsman G, Stanley B, Szanto K, Clarke DE, Carli V, Mehlum L. Suicide in the Time of Covid-19: review and recommendations. *Arch Suicide Res* 2020, 24(4):477-482.
30. Mortier P, Vilagut G, Ferrer M, Serra C, Molina JD, López-Fresneña N, Puig T, Pelayo-Terán JM, Pijoan JI, Emparanza JI, Espuga M, Plana N, González-Pinto A, Ortí-Lucas RM, de Salázar AM, Rius C, Aragonès E, Del Cura-González I, Aragón-Peña A, Campos M, Parellada M, Pérez-Zapata A, Forjaz MJ, Sanz F, Haro JM, Vieta E, Pérez-Solà V, Kessler RC, Bruffaerts R, Alonso J; MINDCOVID Working Group. Thirty-day suicidal thoughts and behaviors among hospital workers during the first wave of the Spain COVID-19 outbreak. *Depress Anxiety* 2021; 38(5):528-544.
31. Kantorski LP, Oliveira MM, Treichel CAS, Bakolis I, Alves PF, Coimbra VCC, Cavada GP, Sperb LCSO, Guedes AC, Antonacci MH, Willrich JQ. Mental health of nursing professionals during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *Rev Saude Publica* 2022; 56:1-18.
32. Lu Y, Sun M, Li Y, Wu L, Zhang X, Wang J, Huang Y, Cao F. Association of Workplace Bullying with Suicide Ideation and Attempt Among Chinese Nurses During the COVID-19 Pandemic. *J Clin Psychol Med Settings* 2023; 30(3):687-696.
33. Groves S, Lascelles K, Hawton K. Suicide, self-harm, and suicide ideation in nurses and midwives: A systematic review of prevalence, contributory factors, and interventions. *J Affect Disord* 2023; 331:393-404.
34. Ariapooran S, Amirimanesh M. Depression, Anxiety and Suicidal ideation of Nurses in the Outbreak of COVID-19: The Role of Demographic Variables (Persian). *J Arak University Med Sci* 2020; 23(5):724-739.
35. Ide K, Asami T, Suda A, Yoshimi A, Fujita J, Shiraishi Y, Nomoto M, Miyauchi M, Roppongi T, Furuno T, Watanabe K, Shimada T, Kaneko T, Saigusa Y, Kubota K, Kato H, Odawara T, Hishimoto A. The psychological distress and suicide-related ideation in hospital workers during the COVID-19 pandemic: Second results from repeated cross-sectional surveys. *PLoS One* 2022; 17(11): e0277174.
36. Kahil K, Cheaito MA, Hayek RE, Nofal M, Halabi SE, Kudva KG, Pereira-Sanchez V, Hayek SE. Suicide during Covid-19 and other major international respiratory outbreaks: a systematic review. *Asian J Psychiatr* 2021; 56:1-8.
37. Druss, BG. Addressing the Covid-19 Pandemic in Populations with Serious Mental Illnes. *JAMA Psychiatry* 2020; 77(9):891-892.
38. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, Musacchio KM, Jaroszewski AC, Chang BP, Nock MK. Risk Factors for Suicidal Thoughts and Behaviors: a meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull* 2017; 143(2):187-232.
39. Ammerman BA, Burke TA, Jacobucci R, McClure K. Preliminary investigation of the association between Covid-19 and suicidal thoughts and behaviors in the U.S. *J Psychiatr Res* 2021; 134:32-38.
40. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(5):1729.
41. Ho CS, Chee YI, Ho RC. Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of Covid-19 Beyond Paranoia and Panic. *Ann Acad Med Singap* 2020; 49(3):155-160.
42. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, Esperidião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Cien Saude Colet* 2020; 25(9):3465-3474.
43. Vieira TG, Dissen CM, Gobatto M. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. *Rev Enferm UFSM* 2013; 3(2):205-214.
44. Davidson JE, Accardi R, Sanchez C, Zisook S, Hoffman LA. Sustainability and Outcomes of a Suicide Prevention Program for Nurses. *Worldviews Evid Based Nurs* 2020; 17(1):24-31.
45. Cheung T, Lee PH, Yip PSF. Suicidality among Hong Kong nurses: prevalence and correlates. *J Adv Nurs* 2016; 72(4):836-848.
46. Tyssen R, Vaglum P, Gronvold NT, Ekeberg O. Suicidal ideation among medical students and young physicians: a nationwide and prospective study of prevalence and predictors. *J Affect Disord* 2001; 64(1):69-79.
47. Davidson JE, Proudfoot J, Lee K, Zissok S. Nurse suicide in the United States: Analysis of the Center for Disease Control 2014 National Violent Death Reporting System Dataset. *Arch Psychiatr Nurs* 2019; 33(5):16-21.

Artigo apresentado em 25/09/2023
Aprovado em 22/07/2025
Versão final apresentada em 24/07/2025

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva, Vania de Matos Fonseca

Este é um artigo publicado em acesso aberto sob uma licença Creative Commons