

**REPERCUSSÕES DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES
NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL****COVID-19 MENTAL HEALTH REPERCUSSIONS IN THE WORKFORCE AT
COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTRES****REPERCUSIONES DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS
TRABAJADORES DE CENTROS DE SALUD MENTAL**

Luciane Prado Kantorski¹, Janaína Quinzen Willrich², Milena Hohmann Antonacci³, Ariane da Cruz Guedes⁴, Aline Neutzling Brum⁵, Etiene Silveira de Menezes⁶, Bianca Albuquerque Gonçalves⁷, Maria Tavares Cavalcanti⁸, Andréa Tenório Correia Silva⁹, Dinarte Alexandre Prietto Ballester¹⁰

Como citar este artigo: Kantorski LP, Willrich JQ, Antonacci MH, Guedes AC, Brum NA, Menezes ES, Gonçalves BA, Cavalcanti MT, Silva ATC, Ballester DAP. Repercussões da COVID-19 na saúde mental de trabalhadores nos centros de atenção psicossocial. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em: ____]; 12(1):e202361. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.6389>

¹ Professora Titular do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Faculdade de Enfermagem da UFPel, Pelotas, Rio Grande do Sul. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas. <https://orcid.org/0000-0001-9726-3162>

² Docente do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. UFPel. Pelotas. Rio Grande do Sul. Brasil. Enfermeira. Doutora em ciências. UFP <https://orcid.org/0000-0001-7427-9305>

³ Docente do Departamento de Enfermagem. UFPel. Pelotas. Rio Grande do Sul. Brasil. Enfermeira, Doutora em ciências. UFP <https://orcid.org/0000-0001-8365-9318>

⁴ Enfermeira Graduação (Bacharelado e Licenciatura Plena) em Enfermagem pela UFPel. Doutora em Enfermagem pela UFRGS. Mestre em Ciências da Saúde pela UFP. Especialista em Atenção Psicossocial no Âmbito do Sistema Único de Saúde - UFPel. Professora Adjunta na UFPel, no Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. <https://orcid.org/0000-0002-5269-787X>

⁵ Docente da Universidade Federal do Pampa. Campus Dom Pedrito. Rio Grande do Sul. Brasil. Licenciatura Plena em Ciências Biológicas. Doutora em Ciências. Universidade Federal do Pampa. <https://orcid.org/0000-0002-9686-9602>

⁶ Enfermeira, Doutoranda do Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem/ UFPel; Mestra em Ciências da Saúde pela UFPel; Especialista em Enfermagem em Saúde Mental pela UFRGS. Enfermeira pela UFPel. Universidade Federal de Pelotas <https://orcid.org/0000-0003-3968-7260>

⁷ Enfermeira Associação Hospitalar Marcelinense. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas. Rio Grande do Sul. Brasil. Enfermeira. UFPel. <https://orcid.org/0000-0002-7516-1832>

⁸ Docente do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Brasil. Médica. Doutora em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental. UFRJ. <https://orcid.org/0000-0003-1872-4210>

⁹ Docente da Faculdade Santa Marcelina e Faculdade de Medicina de Jundiaí. São Paulo. Brasil. Médica. Doutorado em Ciências. Faculdade Santa Marcelina e Faculdade de Medicina de Jundiaí. <https://orcid.org/0000-0002-3403-5792>

¹⁰ Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr., Universidade Federal do Rio Grande. Docente do Departamento de Saúde Mental, Faculdade de Medicina. UFPel – RS. Médico. Doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica. UFPel. <https://orcid.org/0000-0002-7660-0112>

RESUMO

Objetivo: identificar os diferentes perfis de trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e investigar suas características sociodemográficas e de saúde mental no contexto da pandemia da COVID-19. **Métodos:** foram convidados os 127 trabalhadores de seis CAPS da cidade de Pelotas – RS, dos quais 82 participaram (taxa de resposta de 67%); os questionários PHQ-9 e GHQ-12 foram aplicados para rastreamento de sintomas depressivos e transtornos mentais comuns, sendo realizada uma análise de clusters. **Resultados:** os agrupamentos exibiram elevada homogeneidade interna e heterogeneidade externa, permitindo observar associações com as variáveis explicativas e diferenças entre os clusters, que revelam potenciais riscos para depressão e transtornos mentais comuns. **Conclusão:** os trabalhadores da saúde mental estão expostos a riscos para a saúde mental, sendo necessário compreender o impacto da pandemia da COVID-19 nestes trabalhadores e dar subsídios para atender às suas necessidades.

Descritores: saúde mental, pessoal de saúde, centros comunitários de saúde mental, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: to identify different profiles of workers of Community Mental Health Centres and their socio demographic and mental health characteristics in relation to the COVID-19 pandemic. **Methods:** 127 workers from six Centres in the city of Pelotas, South Brazil, were invited to a survey and 82 applied (67% response rate); PHQ-9 and GHQ-12 questionnaires were used to the screening of depressive symptoms and common mental health problems and a cluster analysis was performed. **Results:** clusters showed high internal homogeneity and external heterogeneity, with associations between explanatory variables and differences among clusters, which reveal potential risks for depression and common mental disorders. **Conclusion:** mental health workers are exposed to risks, and it is necessary to understand the impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of these workers to support your needs.

Descriptors: Mental health, health personnel, community mental health centers, COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: identificar los diferentes perfiles de trabajadores de los Centros de Atención Psicossocial y sus características sociodemográficas y de salud mental en relación con la pandemia de COVID-19. **Métodos:** de los 127 trabajadores invitados de los 6 Centros en de Pelotas, Sur de Brasil, 82 contestaron (tasa de respuesta de 67%); los cuestionarios PHQ-9 e GHQ-12 fueron utilizados para rastreo de síntomas depresivos y trastornos mentales comunes y se hizo una análisis de conglomerados. **Resultados:** los conglomerados exhibieron alta homogeneidad interna y heterogeneidad externa, permitiendo observar asociaciones con variables explicativas y diferencias entre conglomerados, que revelan riesgos de depresión y trastornos mentales comunes. **Conclusión:** los trabajadores de la salud mental tienen riesgos para la salud mental siendo necesario comprender el impacto de la pandemia de COVID-19 en estos trabajadores y proporcionar subsidios para el apoyo a sus necesidades.

Descriptor: Salud mental, personal de salud, centros comunitarios de salud mental, COVID-19.

INTRODUÇÃO

Desde os primeiros meses após o início da pandemia da COVID-19 foram muitos os questionamentos em torno dos problemas mentais que viriam em consequência deste período. Destaca-se que o isolamento social, principal estratégia de prevenção e enfrentamento à COVID-19, poderia gerar também, como efeito adverso, situações de sofrimento e adoecimento psíquico.¹ Assim, foram surgindo resultados de estudos em profissionais de saúde demonstrando flutuações na prevalência dos transtornos mentais.²⁻⁴

A sobrecarga provocada pela pandemia de COVID-19 no sistema de saúde repercutiu nos serviços de saúde mental provocando o fechamento ou readequação, visando o atendimento de pessoas infectadas pelo SARS CoV-2.⁵ Os profissionais da saúde mental foram deslocados para outros serviços, no atendimento de pacientes com COVID-19, para atividades burocráticas, ou se afastaram temporariamente devido, principalmente, estar com COVID-19, impactando no atendimento de saúde mental⁶. Assim, ocorreu a diminuição do número de profissionais nas equipes nos serviços de saúde mental, prejudicando o atendimento e gerando uma sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde

mental que seguiram atuando nestes serviços. Além disso, outros trabalhadores passaram a fazer atendimentos online, interrompendo atividades de convivência e tratamento grupal, com prejuízos na interação e no cuidado centrado no paciente.⁷⁻⁸

Nesse sentido, destaca-se que os profissionais de saúde mental viram-se expostos à epidemia e sujeitos a um aumento da demanda e da carga de trabalho, o que torna necessário discutir o impacto da COVID-19 na vida desses trabalhadores.

Portanto, para desenvolver o presente estudo foi considerada a hipótese de que os trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) se apresentaram de forma heterogênea no que se refere a gênero e saúde mental durante a pandemia da COVID-19.

O presente artigo tem como objetivo identificar os diferentes perfis de trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) através do agrupamento de suas características de gênero e de saúde mental em relação à pandemia da COVID-19.

MÉTODO

O trabalho é parte um estudo de coorte multicêntrico internacional, que no Brasil foi realizado com trabalhadores de

saúde de serviços de 3 regiões, Nordeste (PE, RN), Sudeste (SP, RJ, ES) e Sul (RS). O período da coleta de dados foi de 11 de setembro de 2020 à 08 de outubro de 2020.

Neste artigo apresentamos os dados coletados por meio de questionário online em 6 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de Pelotas-RS, entre 11 de setembro e 08 de outubro de 2020. Os CAPS de Pelotas contavam com 127 trabalhadores e foi alcançada a participação de 82 pessoas, obtendo uma taxa de resposta de 67%.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram ser maior de idade (18 anos) e estar trabalhando em algum dos 6 CAPS do município. Não havia critérios formais de exclusão do estudo. Mas, é importante considerar que o convite foi feito por um meio eletrônico, e assim, estariam excluídos 27 trabalhadores que não tinham endereço eletrônico e/ou WhatsApp, os que não tinham acesso a um computador ou outro dispositivo eletrônico, ou que não estavam familiarizados com as tecnologias digitais. A lista de e-mail e/ou WhatsApp foi disponibilizada pelos coordenadores da equipe dos CAPS, após autorização dos trabalhadores.

O instrumento utilizado foi um questionário estruturado autoaplicável composto por 177 questões de caracterização sociodemográfica, sobre relações de trabalho e relacionadas a

pandemia da COVID-19. Utilizou-se ainda a escala Patient Health Questionnaire - PHQ-9, que avalia o risco para depressão maior, e a escala General Health Questionnaire – GHQ-12, um instrumento de rastreamento para transtornos mentais comuns.

A escala PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) trata-se de um questionário autoaplicável composto por nove perguntas onde as respostas, de escolha múltipla, apresentam valores entre 0 e 3, assim a pontuação máxima obtida na escala é de 27 pontos. As perguntas avaliam a presença de sintomas no episódio de depressão maior conforme descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV). Em uma revisão sistemática sobre as validações da PHQ-9 foi observado que para a população que recebe cuidados na atenção primária, a sensibilidade da PHQ-9 variou de 0,71 a 0,84, com uma média de 0,77, e os valores da especificidade variavam entre 0,90 e 0,97, com uma média de 0,94, tais valores garantem a aplicabilidade da escala.⁹ Um estudo de validação realizado com mulheres brasileiras usuárias da atenção primária de saúde apresentou as médias dos índices de sensibilidade e especificidade da escala, 1,00 e 0,98, respectivamente. Já a capacidade discriminatória da PHQ-9 com base na análise da curva de ROC produziu uma

área sob a curva (AUC) de 0,998 ($p < .001$), valor considerado excelente e ligeiramente superior aos valores obtidos em estudos anteriores.¹⁰ O estudo populacional realizado por Santos et al.¹¹ observou a sensibilidade e especificidade da escala, para mulheres/homens obteve sensibilidade 1,00/0,85 e especificidade 0,98/0,80, mostrando que ao adotar o ponto de corte 9, é possível dividir os indivíduos em dois grupos, sendo um grupo formado por aqueles que não foram rastreados para transtorno depressivo (0 a 9 pontos na escala) e outro grupo que identifica os indivíduos rastreados para transtorno depressivo (acima de 9 pontos na escala).¹¹

O General Health Questionnaire – GHQ-12 é um instrumento desenvolvido por Goldberg e colaboradores (1997), que identifica sintomas de ansiedade/depressão/somatização, considerados os “transtornos mentais comuns” ou TMC. A versão brasileira do GHQ-12 demonstrou uma sensibilidade de 0,91 e uma especificidade de 0,71 para a presença de perturbações mentais comuns em população com escolaridade máxima de quatro anos.¹² Tornando-o uma ferramenta útil em contextos que requerem avaliações rápidas sobre desconforto psicológico, o GHQ-12 apresenta uma escala de pontos que somados possibilitam um total possível de 12 pontos. Neste

estudo foram utilizados dois pontos de corte do GHQ-12: valores iguais ou maiores que 3 que identificam possíveis casos de transtorno mental comum.

Os dados coletados online foram armazenados em uma plataforma digital hospedada na Universidade do Chile, de onde foram obtidos em planilhas Excel, sendo armazenados e analisados no programa IBM SPSS 22.0. O convite foi enviado por e-mail e/ou WhatsApp, os participantes tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e esclarecido e poderiam acessar o questionário após manifestarem por escrito o seu consentimento.

Para análise foram validados 79 questionários com dados completos e utilizou-se estatística descritiva para observação da frequência das variáveis categóricas, média e desvio padrão das variáveis numéricas. O teste de qui-quadrado foi aplicado para verificar associações existentes entre as variáveis categóricas e o teste T-Student comparou as médias das variáveis numéricas. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

Foi realizada uma análise de cluster de duas etapas, com a divisão da amostra em subgrupos, baseados nas seguintes variáveis preditoras: gênero; necessidade de receber apoio psicológico durante a pandemia de COVID-19; uso de psicofármacos; rastreamento nas escalas

PHQ-9 e GHQ-12. Em vista disso, os agrupamentos resultantes exibiram elevada homogeneidade interna (dentro dos clusters) e elevada heterogeneidade externa (entre os clusters). Sendo possível estabelecer, a priori, a criação de quatro clusters com base nas variáveis preditoras.

O projeto foi aprovado pelo CONEP (parecer 4.160.552 de 17/07/2020) e Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (Parecer 4.217.937 de 17/08/2020). Todas as etapas da pesquisa estão em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas com seres humanos e respeitaram as regulamentações

do OFÍCIO CIRCULAR No 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que dispõe sobre as pesquisas científicas realizadas em ambiente virtual. Desta forma, o convite aos profissionais foi feito via e-mail institucional, e o aceite de participação ocorreu por meio do preenchimento virtual do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

RESULTADOS

A partir da análise dos dados coletados, foram identificados 4 clusters, a partir das variáveis preditoras. As características de cada cluster seguem apresentadas na figura 1.

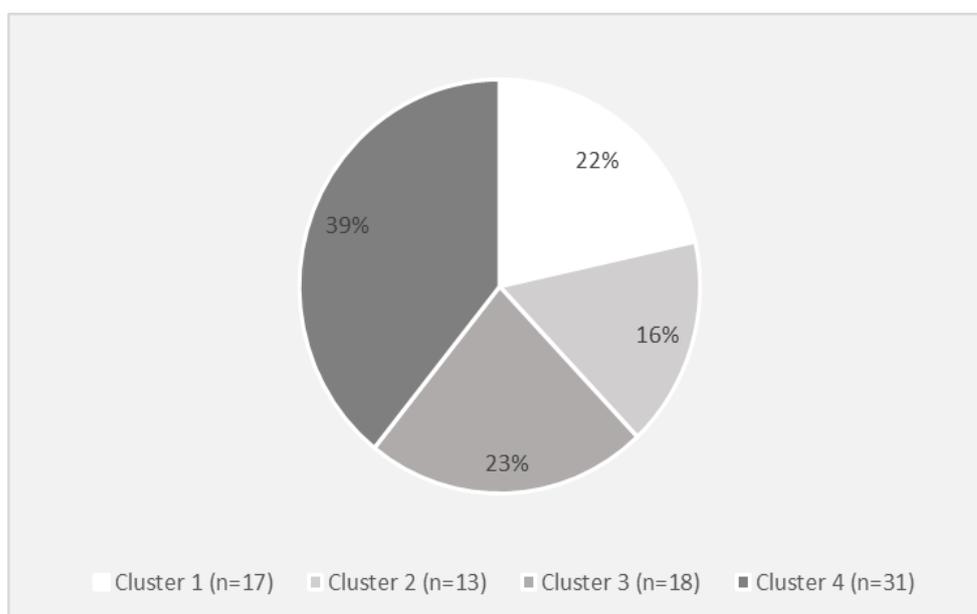


Figura 1: Tamanho dos clusters e as suas características.

O cluster 1 é formado por 17 mulheres, representando 21,5% da

amostra, que em sua maioria não sentiram necessidade de receber apoio psicológico

durante a pandemia (100%) e referiram não fazer uso de psicofármacos (52,9%). Em sua totalidade, as mulheres deste cluster não apresentaram risco para depressão no rastreamento de acordo com a escala PHQ-9, porém apresentaram risco para transtorno mental comum de acordo com a escala GHQ-12 (100%).

O cluster 2 é formado pelos 13 homens participantes do estudo, representando 16,5% da amostra, que em sua maioria não sentiram necessidade de receber apoio psicológico durante a pandemia (61,5%), e alegam não fazer uso de psicofármacos (53,8%). Em relação à presença de transtorno depressivo, a maioria não apresentou risco para depressão no rastreamento de acordo com a escala PHQ-9 (92,3%) e a presença de risco para transtorno mental comum também não foi observada na maior parte dos participantes (61,5%).

O cluster 3 é formado em sua totalidade por mulheres, 13 indivíduos, que representam 22,8% da amostra. A maioria

sentiu necessidade de receber apoio psicológico durante a pandemia (83,3%) e fazem uso de psicofármacos (66,7%). Os resultados obtidos indicam que a totalidade das participantes apresentou risco para depressão no rastreamento segundo a escala PHQ-9 (100%), e em 77,8% das profissionais desse grupo foi observado risco para transtorno mental comum.

O cluster 4 é composto por 31 mulheres e representa 39,2% do total da amostra. A maioria dessas mulheres referiu não necessitar de apoio psicológico durante a pandemia (80,6%) e este mesmo percentual também alega não fazer uso de psicofármacos. O total de mulheres deste cluster não apresentou risco para depressão no rastreamento segundo a escala PHQ-9, tampouco para transtorno mental comum segundo a escala GHQ-12.

Tabela 1: Formação dos clusters de acordo com as variáveis preditoras

		Cluster 1		Cluster 2		Cluster 3		Cluster 4	
		N	%	n	%	n	%	n	%
Gênero	Mulher	17	100	---	---	18	100	31	100
	Homem	---	---	13	100	---	---	---	---
	Total	17	100	13	100	18	100	31	100
Necessidade de apoio psicológico*	Sim	8	47,1	5	38,5	15	83,3	6	19,4
	Não	9	52,9	8	61,5	3	16,7	25	80,6
	Total	17	100,0	13	100,0	18	100,0	31	100,0
Uso de psicofármacos*	Sim	4	23,5	5	38,5	12	66,7	5	16,1
	Não	12	70,6	7	53,8	6	33,3	25	80,6
	Não respondeu	1	5,9	1	7,7	---	---	1	3,2
	Total	17	100,0	13	100,0	18	100,0	31	100,0
Risco para transtorno depressivo (PHQ-9)*	Sim	---	---	1	7,7	18	100,0	---	---
	Não	17	100,0	12	92,3	---	---	31	100,0
	Total	17	100,0	13	100,0	18	100,0	31	100,0
Risco para transtorno mental comum (GHQ-12)*	Sim	17	100,0	5	38,5	14	77,8	---	---
	Não	---	---	8	61,5	4	22,2	31	100,0
	Total	17	100,0	13	100,0	18	100,0	31	100,0

*p<0,05, teste de qui-quadrado

Fonte: elaborada pelos autores.

Sobre a presença de problema mental prévio, 82,4% (n= 14) das participantes do cluster 1 negaram esta possibilidade, já 5,9% (n=1) confirmaram a opção e 11,8% (n=2) preferiram não responder. No cluster 2, 92,3% (n=12) dos participantes negaram problema mental prévio e 7,7% (n=1) confirmaram esta condição. No cluster 3, 50% (n=9) das participantes acusam problema mental prévio e o mesmo valor se repete para aquelas que não

identificaram a condição. No cluster 4 (80,6%, n=25) negaram a existência de problema mental prévio, enquanto 5 participantes confirmaram tal situação (16,1%), nesse mesmo cluster 3,2% (n=1) das participantes preferiu não responder à questão. A figura 2 mostra que a presença de problema mental prévio esteve significativamente associada junto aos quatro clusters (teste de qui-quadrado, p<0,05).

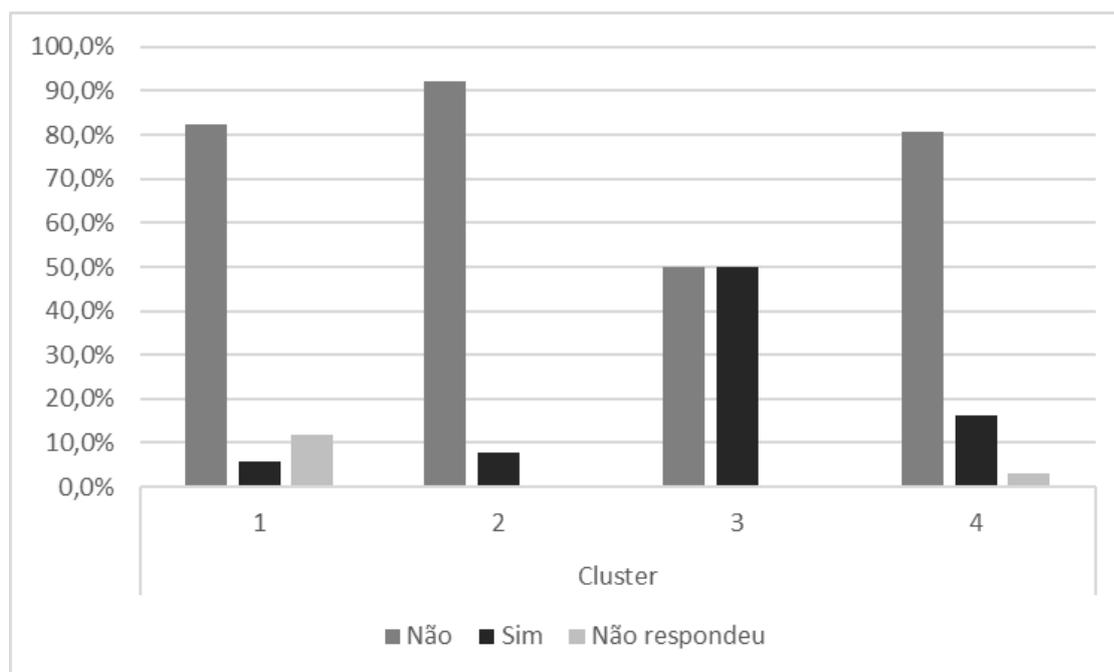


Figura 2: Presença de transtorno mental prévio nos participantes dos 4 clusters.

A cor predominante nos quatro clusters é a branca (82,4%, 84,6%, 66,7 e 64,5% respectivamente). As pessoas que se definiram como pretas e pardas foram 21 (26,5%) do total dos participantes. Com relação a idade a média foi de 42,9 ($\pm 9,01$) anos, 44,4 ($\pm 14,00$) anos, 44,5 ($\pm 11,73$) anos e 45,5 ($\pm 9,36$) anos, respectivamente.

Com relação a profissão, o cluster 1 é formado majoritariamente por psicólogas (29,4%), o cluster 2 por psicólogos e médicos (61,6%), o cluster 3 e 4, por profissionais de enfermagem, 42% e 44,5% respectivamente.

A maioria dos participantes dos clusters 1, 3 e 4 referiu não ter recebido treinamento para trabalhar com a COVID-19 70,6% (n=12), 77,8% (n=14) e 64,6%

(n=20) das participantes respectivamente. Os 27 (34%) trabalhadores dos CAPS que receberam esse treinamento em sua maioria o tiveram no próprio serviço (19 participantes) e alguns em outros locais (8 participantes).

Sobre a sua confiança na capacidade do seu local de trabalho para enfrentar a pandemia, os trabalhadores consideraram ser “pouca” (53,8% do cluster 2 e 33,3% do cluster 3) ou “mais ou menos” (51,6% no cluster 4 e 47,1% do cluster 1), sem diferenças significativas entre os grupos.

DISCUSSÃO

Um estudo que enfoca os impactos psicossociais durante a pandemia em profissionais de saúde, demonstra um

perfil semelhante ao encontrado em nosso estudo.³

Um estudo populacional, realizado na Espanha, durante a pandemia de COVID-19, mostra que prevalecem sintomas ansiosos e depressivos, problemas do sono, elevação dos níveis de estresse.¹³

O maior risco de ansiedade, depressão e exaustão a que estão expostos os profissionais de saúde durante a pandemia levanta a necessidade de apoio psicológico como uma estratégia de cuidado, prevenção e fortalecimento da resiliência.¹⁴

Nosso estudo mostrou relação entre ser mulher e maior risco para transtornos mentais comuns e depressivos e uso de psicofármacos, como no estudo de Agrawal¹⁵, enquanto a prevalência de depressão e transtornos mentais comuns é menor nos homens.¹⁶

A presença de transtorno mental prévio apresentou associação significativa junto aos quatro clusters, como em estudos no Brasil e na China durante a pandemia.¹⁷⁻¹⁸

Os dados sobre enfermeiros e técnicos de enfermagem, agrupados nos clusters 3 e 4, indicam alguma especificidade para uma profissão majoritariamente feminina, com um histórico de sobrecarga e desvalorização no trabalho, acrescido pelas tarefas

domésticas e familiares, o que poderia predispor aos problemas de saúde mental, como apontados em outros estudos na pandemia.^{8,19}

A maioria dos trabalhadores nos CAPS não recebeu treinamento sobre contágio com o SARS-CoV-2 no local de trabalho e não demonstra muita confiança na capacidade do seu local de trabalho para enfrentar a pandemia, como em outro estudo em países latino-americanos.²⁰ Os CAPS são ambientes acolhedores mas pouco familiarizados às diretrizes de segurança do paciente, que seriam recomendáveis.

O projeto seguirá acompanhando estes trabalhadores, a fim de compreender o impacto da pandemia na sua saúde mental ao longo do tempo e dar subsídios para atender às necessidades daqueles em risco ou com problemas de saúde mental.

CONCLUSÕES

A pesquisa identificou risco para a saúde mental, sobretudo em mulheres, profissionais de Enfermagem e aqueles profissionais que têm algum transtorno mental prévio, sugerindo aos profissionais e gestores dos serviços comunitários de saúde mental a necessidade de ações de promoção e cuidado aos trabalhadores.

Este estudo apresentou como limitação a realização da coleta de dados se dar de forma remota, pois alguns

trabalhadores têm dificuldade de utilizar as ferramentas online, bem como, outros não têm acesso aos meios eletrônicos. Além disso, o afastamento de alguns trabalhadores do serviço no início da pandemia, devido a pertencerem ao grupo de risco para a COVID-19, também foi um fator limitador para o desenvolvimento da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Pereira MD, Oliveira LC, Costa CFT, Bezerra CMO, Pereira MD, Santos CKA, et al. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Res. Soc Dev.* [Internet]. 2020 [citado em 26 de out 2022]; 9(7):01-31. doi: 10.33448/rsd-v9i7.4548
2. Brunoni AR, Suen PJC, Bacchi PS, Razza LB, Klein I, Santos LA, et al. Prevalence and risk factors of psychiatric symptoms and diagnoses before and during the COVID-19 pandemic: findings from the ELSA-Brasil COVID-19 mental health cohort. *Psychol Med.* [Internet]. 21 apr 2021 [citado em 26 out 2022]. doi: 10.1017/S0033291721001719
3. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among frontline and second-line health care workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Italy. *JAMA Netw Open.* [Internet]. 2020 [citado em 27 out 2022]; 3(5):01-4. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.10185
4. Zhang C, Yang L, Liu S, Ma S, Wang Y, Cai Z, et al. Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Front Psychiatry.* [Internet]. 2020 [citado em 25 out 2022]; 11:01-9. doi: 10.3389/fpsy.2020.00306
5. D'Agostino A, Demartini B, Cavallotti S, Gambini O. Mental health services in Italy during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry.* [Internet]. 2020 [citado em 26 out 2022]; 7(5):385-87. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30133-4
6. Grover S, Dua D, Sahoo S, Mehra A, Nehra R, Chakrabarti S. Why all COVID-19 hospitals should have mental health professionals: the importance of mental health in a worldwide crisis! *Asian J. Psychiatr.* [Internet]. 2020 [citado em 27 out 2022]; 51:01-22. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102147
7. Eddy CM. The social impact of COVID-19 as perceived by the employees of a UK mental health service. *Int J Ment Health Nurs.* [Internet]. 2021 [citado em 27 out 2022]; 30(1):1366-75. doi: 10.1111/inm.12883
8. Foye U, Dalton-Locke C, Harju-Seppänen J, Lane R, Beames L, Vera San Juan N, et al. How has COVID-19 affected mental health nurses and the delivery of mental health nursing care in the UK? Results of a mixed-methods study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* [Internet]. 2021 [citado em 26 out 2022]; 28(2):126-37. doi: 10.1111/jpm.12745
9. Wittkamp KA, Naeije L, Schene AH, Huyser J, Van Weert HC. Diagnostic accuracy of the mood module of the Patient Health Questionnaire: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry.* [Internet]. 2007 [26 out 2022]; 29(5):388-95. doi: 10.1016/j.genhosppsy.2007.06.004
10. Osório FL, Mendes AV, Crippa JA, Loureiro SR. Study of the discriminative validity of the PHQ-9 and PHQ-2 in a sample of Brazilian women in the context of Primary Health Care. *Perspect Psychiatr Care.* [Internet]. 2009 [citado em 26 out 2022]; 45(3):216-27. doi: 10.1111/j.1744-6163.2009.00224.x
11. Santos IS, Tavares BF, Munhoz TN, Almeida LSP, Silva NTB, Tams BD, et al. Sensibilidade e especificidade do Patient

Health Questionnaire-9 (PHQ-9) entre adultos da população geral. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2013 [citado em 26 out 2022]; 29 (8):1533-43. doi: 10.1590/0102-311X00144612

12. Fortes S, Villano LB, Lopes CS. Nosological profile and prevalence of common mental disorders of patients seen at the Family Health Program (FHP) units in Petropolis, Rio de Janeiro. *Rev Bras Psiquiatr*. [Internet]. 2008 [citado em 27 out 2022]; 30:32-7. doi: 10.1590/S1516-44462006005000066

13. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2020 [citado em 27 out 2022]; 36(4):01-9. doi: 10.1590/0102-311X00054020

14. El-Hage W, Hingray C, Lemogne C, Yroni A, Brunault P, Bienvenu T, et al. Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale*. [Internet]. 2020 [citado em 27 out 2022]; 46(3):73-80.

doi: 10.1016/j.encep.2020.04.008

15. Agrawal R. Careful prescribing of benzodiazepines during COVID-19 pandemic: a review. *J Ment Health Clin Psychol*. [Internet]. 2020 [citado em 26 out 2022]; 4(4):13-16. Disponível em: <https://www.mentalhealthjournal.org/articles/careful-prescribing-of-benzodiazepines-during-covid-19-pandemic-a-review.pdf>

16. Stopa SR, Malta DC, Oliveira MM, Lopes CS, Menezes PR, Kinoshita RT. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2015 [citado em 26 out 2022]; 18(Supl 2):170-80. doi:10.1590/1980-5497201500060015

17. Barros MBDA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCSD, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão,

nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*.

[Internet]. 2020 [citado em 27 out 2022]; 29(4):01-12. doi:10.1590/S1679-49742020000400018

18. Zhu Z, Xu S, Wang H, Liu Z, Wu J, Li G, et al. COVID-19 in Wuhan: sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EclinicalMedicine*. [Internet]. 2020 [citado em 27 out 2022]; 24:1-11. doi:

10.1016/j.eclinm.2020.100443

19. Kang L, Ma S, Chen M, Yang J, Wang Y, Li R, et al. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. *Brain Behav Immune*. [Internet]. 2020 [citado em 27 out 2022]; 87: 11-17. doi:

10.1016/j.bbi.2020.03.028

20. Martin-Delgado J, Viteri E, Mula A, Serpa P, Pacheco G, Prada D, et al. Availability of personal protective equipment and diagnostic and treatment facilities for healthcare workers involved in COVID-19 care: a cross-sectional study in Brazil, Colombia, and Ecuador. *PLoS One*. [Internet]. 2020 [citado em 27 out 2022]; 15(11):01-13. doi: 10.1371/journal.pone.0242185

RECEBIDO: 29/08/22

APROVADO: 18/12/22

PUBLICADO: 03/2023