

## REPERCUSIONES DE LA COVID-19 EN LA SALUD MENTAL DE LOS TRABAJADORES DE CENTROS DE SALUD MENTAL

## 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

Luciane Prado Kantorski<sup>1</sup>, Janaína Quinzen Willrich<sup>2</sup>, Milena Hohmann Antonacci<sup>3</sup>, Ariane da Cruz Guedes<sup>4</sup>, Aline Neutzling Brum<sup>5</sup>, Etienne Silveira de Menezes<sup>6</sup>, Bianca Albuquerque Gonçalves<sup>7</sup>, Maria Tavares Cavalcanti<sup>8</sup>, Andréa Tenório Correia Silva<sup>9</sup>, Dinarte Alexandre Prietto Ballester<sup>10</sup>

**Como citar este artículo:** Kantorski LP, Willrich JQ, Antonacci MH, Guedes AC, Brum NA, Menezes ES, Gonçalves BA, Cavalcanti MT, Silva ATC, Ballester DAP. Repercusiones de la COVID-19 em la salud mental de los trabajadores de centros de salud mental. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acceso en: \_\_\_\_]; 12(1):e202361. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.6389>

<sup>1</sup> Profesor Titular del Departamento de Enfermería en Salud Pública de la Facultad de Enfermería de la UFPel, Pelotas, Rio Grande do Sul. Enfermero. Doctorado en Enfermería. Universidad Federal de Pelotas. <https://orcid.org/0000-0001-9726-3162>

<sup>2</sup> Profesor del Departamento de Enfermería en Salud Pública. UFPel. Pelotas. Río Grande del Sur. Brasil. Enfermero. Doctor en Ciencias. UFPel. <https://orcid.org/0000-0001-7427-9305>

<sup>3</sup> Profesora del Departamento de Enfermería. UFPel. Pelotas. Río Grande del Sur. Brasil. Enfermera, Doctora en Ciencias. UFPel. <https://orcid.org/0000-0001-8365-9318>

<sup>4</sup> Enfermera Graduada (Licenciatura y Grado Completo) en Enfermería por la UFPel. Doctora en Enfermería por la UFRGS. Magíster en Ciencias de la Salud por la UFP. Especialista en Atención Psicosocial en el Sistema Único de Salud - UFPel. Profesora Adjunta de la UFPel, del Departamento de Enfermería en Salud Colectiva y del Programa de Posgrado en Enfermería. <https://orcid.org/0000-0002-5269-787X>

<sup>5</sup> Profesor de la Universidad Federal de la Pampa. Campus Dom Pedrito. Río Grande del Sur. Brasil. Licenciatura en Ciencias Biológicas. Doctor en Ciencias. Universidad Federal de la Pampa. <https://orcid.org/0000-0002-9686-9602>

<sup>6</sup> Enfermero, Doctorando del Curso de Posgrado de la Facultad de Enfermería/ UFPel; Maestría en Ciencias de la Salud por la UFPel; Especialista en Enfermería en Salud Mental por la UFRGS. Enfermera por la UFPel. universidad federal de pelotas. <https://orcid.org/0000-0003-3968-7260>

<sup>7</sup> Enfermera Asociación Hospitalaria Marcellinense. Universidad Federal de Pelotas. Pelotas. Río Grande del Sur. Brasil. Enfermero. UFPel. <https://orcid.org/0000-0002-7516-1832>

<sup>8</sup> Profesor del Instituto de Psiquiatría de la Universidad Federal de Río de Janeiro. Rio de Janeiro. Brasil. Doctor. Doctorado en Psiquiatría, Psicoanálisis y Salud Mental. UFRJ. <https://orcid.org/0000-0003-1872-4210>

<sup>9</sup> Profesor de la Faculdade Santa Marcelina y de la Faculdade de Medicina de Jundiaí. San Pablo. Brasil. Doctor. Doctorado en Ciencias. Facultad Santa Marcelina y Facultad de Medicina de Jundiaí. <https://orcid.org/0000-0002-3403-5792>

<sup>10</sup> hospital universitario dr. Miguel Riet Correa Jr., Universidad Federal de Río Grande. Profesor del Departamento de Salud Mental, Facultad de Medicina. UFPel – RS. Doctor. Doctorado en Psiquiatría y Psicología Médica. UFPel. <https://orcid.org/0000-0002-7660-0112>

## RESUMEN

**meta:** identificar los diferentes perfiles de trabajadores de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) e investigar sus características sociodemográficas y de salud mental en el contexto de la pandemia de COVID-19. **Métodos:** fueron invitados 127 trabajadores de seis CAPS del municipio de Pelotas – RS, de los cuales participaron 82 (tasa de respuesta del 67%); Se aplicaron los cuestionarios PHQ-9 y GHQ-12 para el cribado de síntomas depresivos y trastornos mentales comunes, realizándose un análisis de conglomerados. **Resultados:** los conglomerados exhibieron alta homogeneidad interna y heterogeneidad externa, lo que permitió observar asociaciones con variables explicativas y diferencias entre conglomerados, que revelan riesgos potenciales para depresión y trastornos mentales comunes. **Conclusión:** los trabajadores de salud mental están expuestos a riesgos de salud mental,

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

## ABSTRACTO

**Objetivo:** identificar diferentes perfiles de trabajadores de Centros Comunitarios de Salud Mental y sus características sociodemográficas y de salud mental en relación con la pandemia de COVID-19. **Métodos:** 127 trabajadores de seis Centros en la ciudad de Pelotas, Sur de Brasil, fueron invitados a una encuesta y 82 aplicaron (67% de tasa de respuesta); Se utilizaron los cuestionarios PHQ-9 y GHQ-12 para la detección de síntomas depresivos y problemas comunes de salud mental y se realizó un análisis de conglomerados. **Resultados:** los conglomerados mostraron alta homogeneidad interna y heterogeneidad externa, con asociaciones entre variables explicativas y diferencias entre conglomerados, que revelan riesgos potenciales para depresión y trastornos mentales comunes. **Conclusión:** los trabajadores de salud mental están expuestos a riesgos,

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

## RESUMEN

**meta:** identificar los diferentes perfiles de los trabajadores de los Centros de Atención Psicosocial y sus características sociodemográficas y de salud mental en relación con la pandemia del COVID-19. **Métodos:** de los 127 trabajadores invitados de los 6 Centros en Pelotas, Sur de Brasil, 82 impugnaros (tasa de respuesta del 67%); Se utilizaron los cuestionarios PHQ-9 y GHQ-12 para el cribado de síntomas depresivos y trastornos mentales comunes y se realizó un análisis de conglomerados. **Resultados:** los conglomerados exhibieron alta homogeneidad interna y heterogeneidad externa, lo que permitió observar asociaciones con variables explicativas y diferencias entre conglomerados, que revelan riesgos de depresión y trastornos mentales comunes. **Conclusión:**

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

## INTRODUCCIÓN

Desde los primeros meses después del inicio de la pandemia de COVID-19, han sido muchas las preguntas en torno a los problemas mentales que vendrían a raíz de este período. Cabe destacar que el aislamiento social, principal estrategia de prevención y enfrentamiento de COVID-19, también podría generar, como efecto adverso, situaciones de sufrimiento y enfermedad psíquica.<sup>1</sup> Así, fueron emergiendo resultados de estudios en profesionales de la salud, demostrando fluctuaciones en la prevalencia de los trastornos mentales.<sup>2-4</sup>

La sobrecarga provocada por la pandemia de COVID-19 en el sistema de salud repercutió en los servicios de salud mental, provocando el cierre o readecuación, teniendo como objetivo la atención de personas contagiadas con SARS CoV-2.<sup>5</sup> Los profesionales de salud mental fueron desplazados a otros servicios, en la atención de pacientes con COVID-19, para actividades burocráticas, o ausente temporalmente debido, principalmente, a estar con el COVID-19, impactando en la atención de la salud mental.<sup>6</sup> Así, hubo una disminución del número de profesionales en los equipos de los servicios de salud mental, comprometiendo el servicio y generando una sobrecarga de trabajo para los

profesionales de salud mental que continuaron actuando en esos servicios. Además, otros trabajadores comenzaron a brindar consultas en línea, interrumpiendo las actividades sociales y el trato grupal, con pérdidas en la interacción y atención centrada en el paciente.<sup>7-8</sup>

En ese sentido, se destaca que los profesionales de salud mental estuvieron expuestos a la epidemia y sujetos a un aumento de la demanda y carga de trabajo, lo que hace necesario discutir el impacto de la COVID-19 en la vida de estos trabajadores.

Por lo tanto, para desarrollar el presente estudio, se consideró la hipótesis de que los trabajadores de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) eran heterogéneos en cuanto a género y salud mental durante la pandemia de COVID-19.

Este artículo tiene como objetivo identificar los diferentes perfiles de trabajadores de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) agrupando sus características de género y salud mental en relación con la pandemia del COVID-19.

## MÉTODO

El trabajo forma parte de un estudio de cohorte multicéntrico internacional, que en Brasil fue realizado con trabajadores de servicios de salud de 3 regiones, Nordeste (PE, RN), Sudeste (SP, RJ, ES) y Sur (RS).

El período de recolección de datos fue del 11 de septiembre de 2020 al 8 de octubre de 2020.

En este artículo, presentamos los datos recolectados a través de un cuestionario en línea en 6 Centros de Atención Psicosocial (CAPS) en la ciudad de Pelotas-RS, entre el 11 de septiembre y el 8 de octubre de 2020. Los CAPS de Pelotas tenían 127 trabajadores y la participación de 82 personas, obteniendo una tasa de respuesta del 67%.

Los criterios de inclusión de los sujetos fueron ser mayor de edad (18 años) y trabajar en uno de los 6 CAPS del municipio. No hubo criterios formales de exclusión para el estudio. Sin embargo, es importante considerar que la invitación se realizó de forma electrónica, por lo que 27 trabajadores que no contaban con correo electrónico y/o WhatsApp, que no tenían acceso a una computadora u otro dispositivo electrónico, o que desconocían tecnologías digitales. La lista de correo electrónico y/o WhatsApp fue puesta a disposición por los coordinadores del equipo CAPS, previa autorización de los trabajadores.

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado autoadministrado que consta de 177 preguntas de caracterización sociodemográfica, sobre relaciones laborales y relacionadas con la pandemia de COVID-19. También se

utilizaron el Cuestionario de Salud del Paciente - escala PHQ-9, que evalúa el riesgo de depresión mayor, y el Cuestionario de Salud General - escala GHQ-12, instrumento de tamizaje para trastornos mentales comunes.

La escala PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) es un cuestionario autoadministrado que consta de nueve preguntas donde las respuestas de opción múltiple tienen valores entre 0 y 3, por lo que la puntuación máxima que se obtiene en la escala es de 27 puntos. Las preguntas evalúan la presencia de síntomas en el episodio de depresión mayor tal y como se describe en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV).

En una revisión sistemática de las validaciones del PHQ-9, se observó que para la población atendida en atención primaria, la sensibilidad del PHQ-9 osciló entre 0,71 y 0,84, con una media de 0,77, y los valores de especificidad varió entre 0,90 y 0,97, con una media de 0,94, valores que garantizan la aplicabilidad de la escala.<sup>9</sup> Un estudio de validación realizado con mujeres brasileñas usuarias de la atención primaria de salud mostró los índices medios de sensibilidad y especificidad de la escala, 1,00 y 0,98, respectivamente. La capacidad discriminatoria del PHQ-9 basada en el análisis de la curva ROC produjo un área

bajo la curva (AUC) de 0,998 ( $p < 0,001$ ), valor considerado excelente y ligeramente superior a los valores obtenidos en estudios previos.<sup>10</sup> El estudio poblacional de estudio realizado por Santos et al.<sup>11</sup> observó la sensibilidad y especificidad de la escala, para mujeres/hombres obtuvo sensibilidad 1.00/0.85 y especificidad 0.98/0.80, mostrando que al adoptar el punto de corte<sup>9</sup>, es posible dividir a los individuos en dos grupos,

El Cuestionario de Salud General – GHQ-12 es un instrumento desarrollado por Goldberg y colaboradores (1997), que identifica síntomas de ansiedad/depresión/somatización, considerados “trastornos mentales comunes” o TMC. La versión brasileña del GHQ-12 mostró una sensibilidad de 0,91 y una especificidad de 0,71 para la presencia de trastornos mentales comunes en una población con un máximo de cuatro años de escolaridad.<sup>12</sup> Haciéndolo una herramienta útil en contextos que requieren evaluaciones rápidas sobre el malestar psicológico, el GHQ-12 presenta una escala de puntos que sumados permiten un total posible de 12 puntos. En este estudio se utilizaron dos puntos de corte del GHQ-12: valores iguales o superiores a 3 que identifican posibles casos de trastorno mental común.

Los datos recolectados en línea fueron almacenados en una plataforma

digital alojada en la Universidad de Chile, de donde fueron obtenidos en hojas de cálculo de Excel, siendo almacenados y analizados en el programa IBM SPSS 22.0. La invitación fue enviada por correo electrónico y/o WhatsApp, los participantes tuvieron acceso al Formulario de Consentimiento Libre e Informado y pudieron acceder al cuestionario luego de manifestar su consentimiento por escrito.

Para el análisis se validaron 79 cuestionarios con datos completos y se utilizó estadística descriptiva para observar la frecuencia de variables categóricas, media y desviación estándar de variables numéricas. Se aplicó la prueba de chi-cuadrado para verificar las asociaciones existentes entre las variables categóricas y la prueba T-Student para comparar las medias de las variables numéricas. El nivel de significancia adoptado fue  $p < 0,05$ .

Se realizó un análisis de conglomerados en dos etapas, con división de la muestra en subgrupos, con base en las siguientes variables predictoras: género; necesidad de recibir apoyo psicológico durante la pandemia de COVID-19; uso de drogas psicotrópicas; seguimiento en las escalas PHQ-9 y GHQ-12. En vista de esto, los conglomerados resultantes exhibieron una alta homogeneidad interna (dentro de los conglomerados) y una alta heterogeneidad externa (entre conglomerados). Es posible

establecer, a priori, la creación de cuatro clusters a partir de las variables predictoras.

El proyecto fue aprobado por el CONEP (Opinión 4.160.552 del 17/07/2020) y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Federal de Pelotas (Opinión 4.217.937 del 17/08/2020). Todas las etapas de la investigación están alineadas con la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud, que regula la investigación con seres humanos y respetado el reglamento de la CIRCULAR N° 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que

dispone para la realización de investigaciones científicas en un entorno virtual. De esta forma, la invitación a los profesionales se hizo a través del correo electrónico institucional, y la aceptación de la participación ocurrió a través del llenado virtual del Término de Consentimiento Libre e Informado (TCLE)

## RESULTADOS

Con base en el análisis de los datos recopilados, se identificaron 4 grupos, en función de las variables predictivas. Las características de cada clúster se muestran en la figura 1.

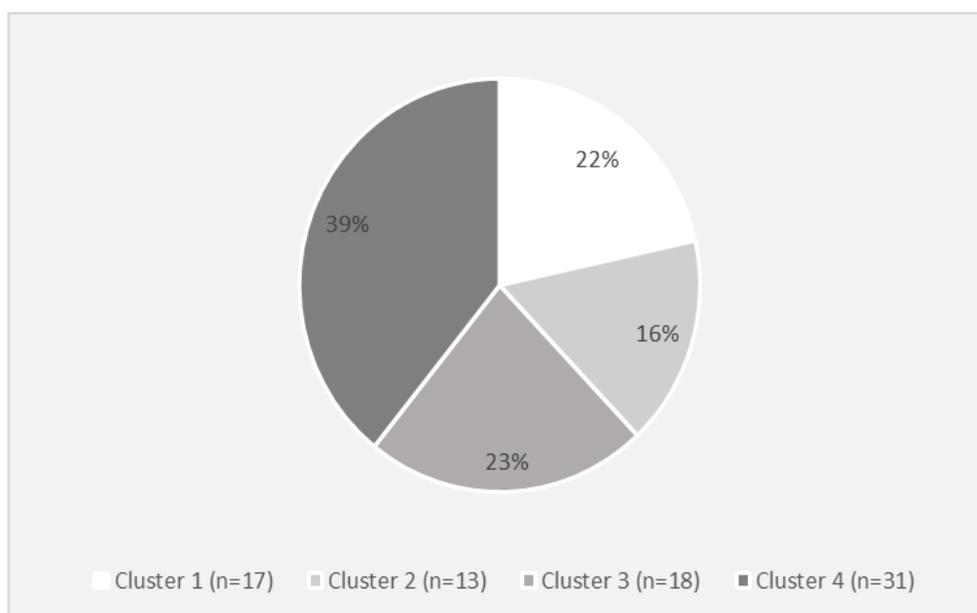


Figura 1: Tamaño de los conglomerados y sus características.

El clúster 1 está formado por 17 mujeres, que representan el 21,5 % de la muestra, quienes en su mayoría no sintieron la necesidad de recibir apoyo

psicológico durante la pandemia (100 %) y reportaron no consumir psicotrópicos (52,9 %). En conjunto, las mujeres de este grupo no tenían riesgo de depresión en el cribado

según la escala PHQ-9, pero sí riesgo de trastornos mentales comunes según la escala GHQ-12 (100%).

El clúster 2 está formado por los 13 hombres participantes del estudio, que representan el 16,5 % de la muestra, quienes en su mayoría no sintieron la necesidad de recibir apoyo psicológico durante la pandemia (61,5 %), y afirman no consumir psicofármacos (53,8 %). En cuanto a la presencia de trastorno depresivo, la mayoría no mostró riesgo de depresión en el tamizaje según la escala PHQ-9 (92,3%) y tampoco se observó presencia de riesgo de trastorno mental común en la mayoría de los participantes (61,5%).

El clúster 3 está formado en su totalidad por mujeres, 13 individuos, que representan el 22,8% de la muestra. La

mayoría sintió la necesidad de recibir apoyo psicológico durante la pandemia (83,3%) y usar psicofármacos (66,7%). Los resultados indican que todos los participantes presentaban riesgo de depresión en el cribado según la escala PHQ-9 (100%), y el 77,8% de los profesionales de este grupo presentaban riesgo de trastornos mentales comunes.

El clúster 4 está compuesto por 31 mujeres y representa el 39,2% del total de la muestra. La mayoría de estas mujeres reportaron no necesitar apoyo psicológico durante la pandemia (80,6%) y este mismo porcentaje también afirma no usar psicofármacos. El total de mujeres de este conglomerado no presentó riesgo de depresión en el tamizaje según la escala PHQ-9, ni de trastornos mentales comunes según la escala GHQ-12.

Tabla 1: Formación de clusters según variables predictoras

		Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4	
		No	%	norte	%	norte	%	norte	%
Género	Mujer	17	100	---	---	18	100	31	100
	Hombre	---	---	13	100	---	---	---	---
	Total	17	100	13	100	18	100	31	100
Necesidad de apoyo psicológico*	Sí	8	47.1	5	38.5	15	83.3	6	19.4
	No	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*	Sí	4	23.5	5	38.5	12	66.7	5	16.1
	No	12	70.6	7	53.8	6	33.3	25	80.6
	No respondió	1	5.9	1	7.7	---	---	1	3.2
	Total	17	100.0	13	100.0	18	100.0	31	100.0
Riesgo de trastorno depresivo (PHQ-9)*	Sí	---	---	1	7.7	18	100.0	---	---
	No	17	100.0	12	92.3	---	---	31	100.0
	Total	17	100.0	13	100.0	18	100.0	31	100.0
Riesgo de trastorno mental común (GHQ-12)*	Sí	17	100.0	5	38.5	14	77.8	---	---
	No	---	---	8	61.5	4	22.2	31	100.0
	Total	17	100.0	13	100.0	18	100.0	31	100.0

\*p&lt;0,05, prueba chi-cuadrado

Fuente: elaborado por los 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 no responder. En el conglomerado 2, el 92,3% (n=12) de los participantes negaron un problema mental previo y el 7,7% (n=1) confirmaron esa condición. En el conglomerado 3, el 50% (n=9) de los participantes refiere un problema mental previo y se repite el mismo valor para aquellos que no

identificaron la condición. En el conglomerado 4 (80,6%, n=25) negaron la existencia de un problema mental previo, mientras que 5 participantes confirmaron esta situación (16,1%), en este mismo conglomerado el 3,2% (n=1) de los participantes prefirieron no contestar la pregunta. La figura 2 muestra que la presencia de un problema mental previo se asoció significativamente con los cuatro grupos (prueba de chi-cuadrado, p<0,05).

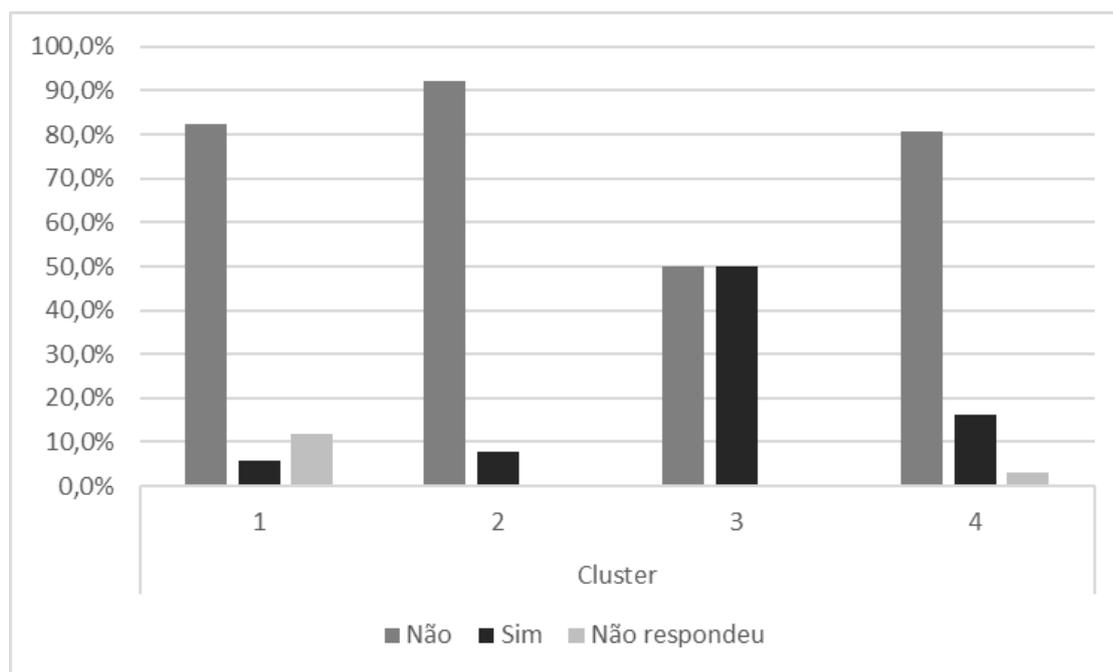


Figura 2: Presencia de trastorno mental previo en los participantes de los 4 clusters.

El color predominante en los cuatro clusters es el blanco (82,4%, 84,6%, 66,7 y 64,5% respectivamente). Las personas que se definieron como negras y pardas fueron 21 (26,5%) del total de participantes. En cuanto a la edad, la media fue de 42,9 ( $\pm 9,01$ ) años, 44,4 ( $\pm 14,00$ ) años, 44,5 ( $\pm 11,73$ ) años y 45,5 ( $\pm 9,36$ ) años, respectivamente.

En cuanto a la profesión, el clúster 1 está formado en su mayoría por psicólogos (29,4%), el clúster 2 por psicólogos y médicos (61,6%), el clúster 3 y 4 por profesionales de enfermería, 42% y 44,5% respectivamente.

La mayoría de los participantes de los conglomerados 1, 3 y 4 reportaron no

haber recibido capacitación para trabajar con COVID-19 70,6% (n=12), 77,8% (n=14) y 64,6% (n= 20) de los participantes respectivamente. Los 27 (34%) trabajadores del CAPS que recibieron esta capacitación la tuvieron en su mayoría en el propio servicio (19 participantes) y algunos en otros lugares (8 participantes).

En cuanto a la confianza en la capacidad de su lugar de trabajo para enfrentar la pandemia, los trabajadores la consideraron “poca” (53,8 % del clúster 2 y 33,3 % del clúster 3) o “más o menos” (51,6 % del clúster 4 y 47,1 % en el conglomerado 1), sin diferencias significativas entre grupos.

## DISCUSIÓN

Un estudio que se enfoca en los impactos psicosociales durante la pandemia en los profesionales de la salud demuestra un perfil similar al encontrado en nuestro estudio<sup>3</sup>

Un estudio poblacional, realizado en España, durante la pandemia de COVID-19, muestra que prevalecen los síntomas ansiosos y depresivos, los problemas de sueño y el aumento de los niveles de estrés.<sup>13</sup>

El mayor riesgo de ansiedad, depresión y agotamiento al que están expuestos los profesionales de la salud durante la pandemia plantea la necesidad del apoyo psicológico como estrategia de atención, prevención y construcción de resiliencia.<sup>14</sup>

Nuestro estudio mostró una relación entre ser mujer y un mayor riesgo de trastornos mentales comunes y depresivos y el uso de psicofármacos, como en el estudio de Agrawal<sup>15</sup>, mientras que la prevalencia de depresión y trastornos mentales comunes es menor en los hombres.<sup>16</sup>

La presencia de trastorno mental previo mostró una asociación significativa con los cuatro grupos, como en estudios en Brasil y China durante la pandemia.<sup>17-18</sup>

Los datos sobre enfermeros y técnicos de enfermería, agrupados en los

conglomerados 3 y 4, indican cierta especificidad para una profesión mayoritariamente femenina, con antecedentes de sobrecarga y desvalorización en el trabajo, además de las tareas domésticas y familiares, que podrían predisponer a problemas de salud mental. salud, como lo señalan otros estudios en la pandemia.<sup>8,19</sup>

La mayoría de los trabajadores de los CAPS no recibieron capacitación sobre el contagio con SARS-CoV-2 en el lugar de trabajo y no muestran mucha confianza en la capacidad de su lugar de trabajo para hacer frente a la pandemia, como en otro estudio en países de América Latina.<sup>20</sup> Los CAPS son ambientes acogedores pero no están familiarizados con las pautas de seguridad del paciente, lo cual sería recomendable.

El proyecto continuará monitoreando a estos trabajadores para comprender el impacto de la pandemia en su salud mental a lo largo del tiempo y otorgar subsidios para satisfacer las necesidades de aquellos en riesgo o con problemas de salud mental.

## CONCLUSIONES

La investigación identificó un riesgo para la salud mental, especialmente en mujeres, profesionales de enfermería y aquellos profesionales que tienen un trastorno mental previo, sugiriendo a los

profesionales y gestores de los servicios comunitarios de salud mental la necesidad de acciones de promoción y cuidado de los trabajadores.

Este estudio presentó como limitación el hecho de que la recolección de datos se realiza de forma remota, ya que algunos trabajadores tienen dificultad para utilizar herramientas en línea, así como otros no tienen acceso a medios electrónicos. Además, la baja del servicio de algunos trabajadores al inicio de la pandemia, por pertenecer al grupo de riesgo para la COVID-19, también fue un factor limitante para el desarrollo de la investigación.

## REFERENCIAS

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. Martín-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

RECIBIDO: 29/08/22

APROBADO: 18/12/22

PUBLICADO: 03/2023