



Impacto da pandemia da COVID-19 no perfil dos pacientes acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial

Impact of the COVID-19 pandemic on the profile of patients attended at a Psychosocial Care Center

Ana Carolina Oliveira Gonçalves¹, Pâmela dos Santos Bittencourt Damasceno², Larissa Silva Soares³, Farah Maria Drumond Chequer^{4*}

¹Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis (MG), Brasil.

²Graduada em Farmácia pela Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis (MG), Brasil. ³Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (PPGCF) da Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis (MG), Brasil. ⁴Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de São João del-Rei, Divinópolis (MG), Brasil.

***Autor correspondente:** Farah Maria Drumond Chequer – Email: farahchequer@ufsj.edu.br

RESUMO

Este estudo teve como objetivo conhecer os impactos da pandemia da COVID-19 no perfil sociodemográfico, clínico e farmacoterapêutico da população atendida pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III. Trata-se de um estudo transversal, com base na análise de prontuários médicos, de pacientes atendidos no CAPS III, em Divinópolis-MG, no período pré-pandemia (01 de abril de 2019 a 31 de março de 2020) e durante a pandemia (01 de abril de 2020 a 31 de março de 2021). Após a análise de 303 prontuários médicos observou-se que, durante a pandemia, houve aumento das tentativas de autoextermínio/ideação suicida, bem como maior ocorrência de episódios maníacos e o uso de medicamentos da classe de antidepressivos e antiepiléticos, usados também como estabilizadores de humor. Este estudo demonstrou a necessidade de compreender não apenas os impactos físicos que crises sanitárias podem causar, mas também os impactos na saúde mental.

Palavras-chave: Infecção pelo SARS-CoV-2. Serviços de Saúde Mental. Transtornos Mentais.

ABSTRACT

This study aimed to understand the impacts of the COVID-19 pandemic on the sociodemographic, clinical, and pharmacotherapeutic profile of the population served by the Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III. This is a cross-sectional study, based on the analysis of medical records of patients treated at CAPS III, in Divinópolis-MG, in the pre-pandemic period (April 1, 2019, to March 31, 2020) and during the pandemic (April 1, 2020, to March 31, 2021). After analyzing 303 medical records, it was observed that during the pandemic, there was an increase in suicide attempts/suicidal ideation, as well as a higher occurrence of manic episodes and the use of antidepressant and antiepileptic medications, also used as mood stabilizers. This study demonstrated the need to understand not only the physical impacts that health crises can cause but also the impacts on mental health.

Keywords: Infection SARS-CoV-2. Mental Disorders. Mental Health Services.

INTRODUÇÃO

Em 2019, na cidade de Wuhan, na China, surgiram os primeiros casos de uma síndrome respiratória aguda, que mais tarde foi identificada como causada pelo vírus o SARS-CoV-2, pertencente à família dos Coronavírus. Uma das características desse vírus é a alta transmissibilidade, o que fez com que o surto adquirisse um status de pandemia já em março de 2020. Neste mesmo mês, o Brasil registrou sua primeira morte^{1,2}. A pandemia da COVID-19 foi descrita como um dos maiores problemas de saúde pública internacional dos últimos tempos². Até abril de 2023, foram registrados mais de 764 milhões de casos da COVID-19 no mundo e quase 7 milhões de óbitos^{3,4}. No Brasil, houve mais de 37 milhões de casos confirmados e mais de 701 mil óbitos⁵. Em Minas Gerais, o total de casos confirmados até abril de 2023 foi de 4.204.916 casos e 65.657 óbitos⁶.

Medidas de isolamento precisaram ser implementadas, incluindo o uso de máscaras de proteção, higienização frequente das mãos, manutenção de uma distância segura entre as pessoas (distanciamento social) e a conscientização em sair de casa apenas em casos de real necessidade (isolamento social)⁷. Comércio e fronteiras foram fechados, rotas de ônibus diminuídas, pessoas tiveram sua carga horária de trabalho reduzida e, consequentemente, seu salário também. Muitos perderam seus empregos e outros tantos perderam a esperança de conseguir uma oportunidade de trabalho. Com isso, o número de desempregados e, consequentemente, de famílias em situações de alta vulnerabilidade social e financeira aumentou⁸.

O desemprego, a pobreza, a falta de condições adequadas de saúde, as más condições sanitárias e as mortes, somados ao isolamento social, causaram grandes impactos na saúde mental da população.^{9,10} Além disso, as incertezas quanto à produção de vacinas e tratamento, a falta de leitos e equipamentos nos hospitais, o diagnóstico

positivo para a doença, ter um familiar infectado, e o enfrentamento do luto e de enterros sem velório foram causando medo, ansiedade, desesperança e, consequentemente, impactos psicológicos não esperados inicialmente¹¹.

A pandemia da COVID-19 teve um impacto global significativo na saúde mental. Diversos estudos realizados em diferentes países têm documentado esse fenômeno. Por exemplo, na Itália, Rossi et al. (2020)¹² encontraram um aumento significativo nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre a população geral durante a pandemia. Nos Estados Unidos, Czeisler et al. (2020)¹³ relataram um aumento na prevalência de sintomas de transtornos mentais, incluindo ideação suicida, especialmente entre cuidadores jovens adultos. Além disso, um estudo realizado na China por Wang et al. (2020)¹⁴ mostrou que durante a fase inicial do surto da COVID-19 neste país, mais da metade dos entrevistados classificaram o impacto psicológico como moderado a grave, e cerca de um terço relatou ansiedade moderada a grave.

Sabe-se que a promoção da saúde mental é crucial para a população, especialmente em tempos de crise como a pandemia da COVID-19. Estratégias eficazes de promoção da saúde mental podem reduzir o impacto negativo de fatores estressantes e prevenir o desenvolvimento de transtornos mentais graves. Assim, no cenário de restrições das atividades, a nota técnica elaborada pelo Ministério da Saúde em março de 2020 recomendava que as Redes de Atenção Psicossociais mantivessem suas atividades assistenciais para fornecer suporte às pessoas em situação de crise, manejar agudizações e exacerbações, acolher demandas e seguir com o tratamento terapêutico já em andamento, desde que mantidas as medidas preventivas e protocolos de segurança sanitária¹⁵, ressaltando a importância dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) durante a pandemia. Sabe-se que a admissão para

acompanhamento no CAPS está relacionada à presença de um quadro psiquiátrico com sintomas agudos e potencialmente graves, os quais necessitam de intervenção, o que ainda foi pouco explorado na literatura¹⁶.

Portanto, considerando que os CAPS têm o papel de oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, ofertando acompanhamento clínico, tratamento farmacológico e acompanhando a reinserção social dos usuários através de um atendimento interdisciplinar composto por uma equipe multiprofissional que reúne médicos, assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras, entre outros especialistas^{16,17} e levando em conta o contexto psicossocial desencadeado pela pandemia, que se relaciona com a piora dos aspectos físicos, comportamentais e psicológicos dos pacientes,¹⁸ este estudo teve como objetivo conhecer os impactos da pandemia da COVID-19 no perfil sociodemográfico, clínico e farmacoterapêutico da população atendida pelo CAPS, bem como possíveis fatores associados.

MÉTODOS

DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo transversal, conforme diretrizes propostas pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), realizado através de coleta de dados retrospectiva de prontuários médicos de pacientes admitidos para tratamento no CAPS III de Divinópolis-MG. Os dados foram coletados entre maio de 2021 e fevereiro de 2022, abrangendo prontuários de pacientes em tratamento no CAPS III antes e após o início das medidas de isolamento social. O período anterior às medidas de isolamento social foi de 1º de abril de 2019 a 31 de março de 2020, enquanto o período posterior foi de 1º de abril de 2020 a 31 de março de 2021.

LOCAL DE ESTUDO

Os Centros de Atenção Psicossocial são organizados em diferentes modalidades para melhor atendimento aos usuários de acordo com o porte do município e os diferentes serviços prestados no local. O CAPS III, de acordo com a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011: “atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes”. Divinópolis possui um número estimado de 242.505 habitantes, segundo dados do IBGE (2021)¹⁹ e seu CAPS III tem por responsabilidade o atendimento das urgências/emergências psiquiátricas de pessoas em sofrimento psiquiátrico que necessitam de intervenção imediata. São recebidos sem agendamento prévio e prontamente são avaliados e acolhidos conforme necessidade.

POPULAÇÃO ESTUDADA

A população do estudo foi definida por amostragem por conveniência, analisando os prontuários de todos os pacientes admitidos em qualquer modalidade de tratamento no período de interesse. Foram incluídos pacientes residentes em Divinópolis-MG, maiores de 18 anos, de ambos os sexos. Excluíram-se do estudo pacientes que tiveram alta por abandono do tratamento, prontuários ilegíveis, pacientes transferidos para outras modalidades de tratamento (hospital geral ou hospital psiquiátrico) e aqueles com dados incompletos nos sistemas de informação utilizados.

VARIÁVEIS

Para a coleta das variáveis de interesse, foi construído um formulário de acordo com o objetivo proposto e as informações disponíveis nos prontuários. As variáveis coletadas incluíram: perfil sociodemográfico (idade, sexo, estado civil, escolaridade, situação empregatícia, condições de moradia), fatores de risco para COVID-19 (idade > 60 anos, diabetes, hipertensão, asma/doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC, obesidade, tabagismo), critérios de admissão para tratamento, hipóteses diagnósticas, tratamento farmacológico, e número e duração de cada período de tratamento. Essas variáveis foram avaliadas para verificar possíveis mudanças ocorridas antes e durante a pandemia. A coleta dos dados foi realizada por um único pesquisador para evitar possíveis vieses, com o apoio de um revisor, membro da equipe de pesquisa e do serviço do CAPS, para esclarecer eventuais dúvidas.

ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Os dados coletados foram inseridos no programa *Questionnaire Development System* (QDS) e, posteriormente, exportados para o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, para a realização da análise estatística. O teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi utilizado para verificar a normalidade das variáveis quantitativas. Em caso de normalidade, as

variáveis foram apresentadas como média e desvio padrão; em caso de distribuição não-normal, foram apresentadas como mediana e intervalo interquartil. Para comparar as médias de idade, aplicou-se o teste T de *Student*, a fim de determinar se havia diferenças estatisticamente significativas entre as médias das variáveis. Para avaliar a associação entre variáveis categóricas antes e durante a pandemia, utilizou-se o teste qui-quadrado de *Pearson*. A significância estatística foi considerada com um valor de $p < 0,05$.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de São João del-Rei, aprovou o desenvolvimento desta pesquisa sob o número do parecer: 5.339.243, CAAE 51875621.6.0000.5545, em acordo com a Resolução nº466 de 2012.

RESULTADOS

O presente estudo incluiu um total de 340 pacientes, divididos em dois grupos: pacientes em tratamento no CAPS III um ano antes da pandemia e pacientes em tratamento no CAPS III durante o primeiro ano da pandemia, após o lockdown. Após a aplicação dos critérios de exclusão, o número total de pacientes foi reduzido para 303, dos quais 16 foram identificados como óbito, conforme apresentado na figura 1.

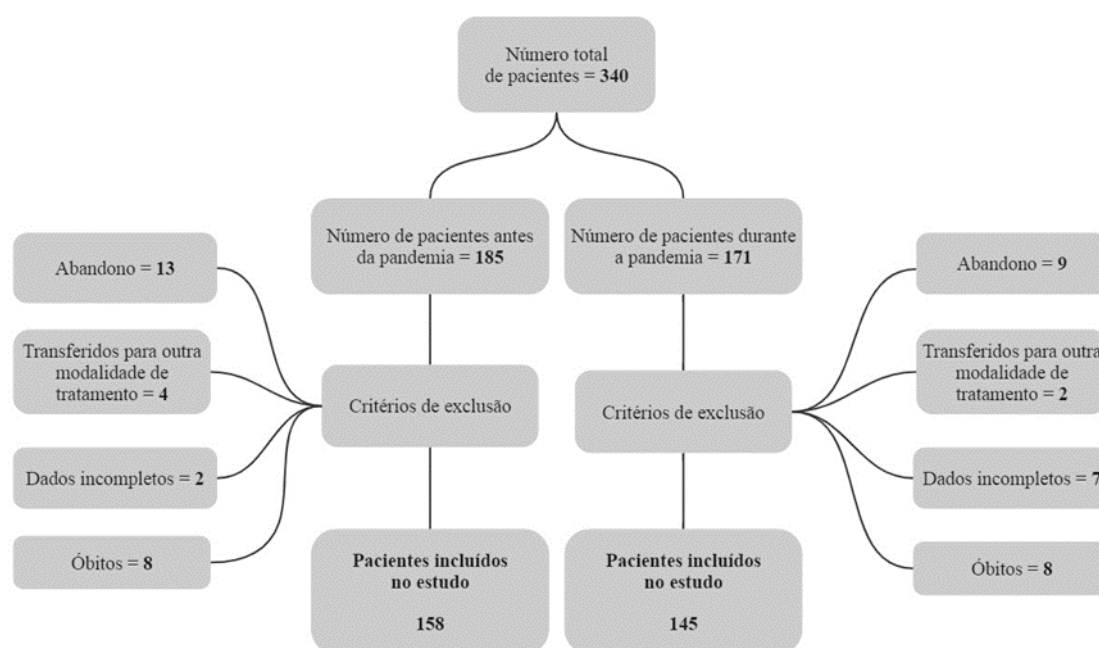


Figura 1: Seleção de pacientes para a inclusão no estudo.

O estudo mostrou que a faixa etária dos pacientes era de $45,1 \pm 13,1$ anos antes da pandemia e $44,3 \pm 13,2$ anos durante a pandemia. Em ambos os períodos, a maioria dos pacientes era do sexo feminino (61,1% e 62,1%), solteiros (47,5% e 45,4%), com ensino fundamental incompleto (57,2% e

51,2%), emprego formal (33,3% e 46,4%) e morando com familiares ou parentes (85,7% e 88,0%). Não houve diferença estatística significativa entre o perfil dos pacientes nos períodos analisados, como mostrado na Tabela 1.

Tabela 1. Dados Sociodemográficos dos pacientes admitidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III na cidade de Divinópolis no período de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2021.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	ANTES PANDEMIA	DURANTE PANDEMIA	p-valor*
	n (%)	n (%)	
Idade	45,1 ($\pm 13,1$) ^a	44,3 ($\pm 13,2$) ^a	0,606 ^b
Sexo	n=157	n=145	
Masculino	61(38,9)	55 (37,9)	0,869
Feminino	96 (61,1)	90 (62,1)	
Estado civil	n=120	n=108	
Solteiro(a)	57 (47,5)	49 (45,4)	0,613
Casado(a)	48 (40,0)	36 (33,3)	
Separado/Divorciado	10 (8,3)	16 (14,8)	
Viúvo(a)	2 (1,7)	3 (2,8)	
União Estável	3 (2,5)	4 (3,7)	
Escolaridade	n=138	n=121	
Analfabeto	7 (5,1)	7 (5,8)	0,458
Fundamental incompleto	79 (57,2)	62 (51,2)	
Fundamental completo	8 (5,8)	5 (4,1)	
Médio incompleto	13 (9,4)	16 (13,2)	
Médio completo	25 (18,1)	18 (14,9)	
Superior incompleto	3 (2,2)	7 (5,8)	

Superior completo	3 (2,2)	6 (5,0)	
Não informado	20 (12,7)	24 (15,2)	
Situação empregatícia	n=108	n=97	
Formal	36 (33,3)	45 (46,4)	
Informal	24 (22,2)	16 (16,5)	
Desempregado	23 (21,3)	13 (13,4)	
Nunca trabalhou	3 (2,8)	0 (0,0)	0,153
Incapaz	4 (3,7)	3 (3,1)	
Do lar	18 (16,7)	20 (20,6)	
Condições de moradia	n=42	n=25	
Mora sozinho	6 (14,3)	3 (12,0)	
Mora com familiares/parentes	36 (85,7)	22 (88,0)	0,791

^aMédia e desvio-padrão. ^bTeste-t. ^{*}Teste qui-quadrado.

A maior parte dos pacientes não apresentou fator de risco para COVID-19 antes e durante a pandemia (n=99; 66,4% e n=100; 73%, respectivamente) (p=0,229). Entre os que apresentaram fatores de risco nos períodos antes e durante a pandemia, a maioria envolvia hipertensão (n=27; 54% e n=20; 54,1%), idade igual ou superior a 60 anos (n=20; 40% e n=15; 40,5%), diabetes (n=10; 20% e n=5; 13,5%), tabagismo (n=5; 10% e n=1; 2,7%) e asma/DPOC (n=4; 8% e n=4; 10,8%).

A Tabela 2 apresenta os critérios descritos como causa de admissão para tratamento pelos pacientes nos períodos anterior e durante a pandemia. Observa-se que houve mais queixas de delírio antes da pandemia (26,1%) do que durante a pandemia (15,2%) (p = 0,019). Em contrapartida, a tentativa de autoextermínio/ideação suicida aumentou durante a pandemia, passando de 23,4% para 33,8% (p = 0,045).

Tabela 2. Critérios descritos como causa de admissão para tratamento dos pacientes admitidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III na cidade de Divinópolis no período de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2021.

CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO	ANTES PANDEMIA	DURANTE PANDEMIA	p-valor*
	n (%)	n (%)	
Depressão/Ideias de ruína	20 (12,7)	12 (8,3)	0,215
Ansiedade/Aperto no peito/Dor no coração	13 (8,2)	8 (5,5)	0,353
Insônia	18 (11,5)	18 (12,4)	0,799
Confusão mental	28 (17,8)	35 (24,1)	0,178
Agressividade (heteroagressividade)	16 (10,2)	25 (17,2)	0,074
Agitação psicomotora/inquietação	16 (10,2)	23 (15,9)	0,142
Delírio	41 (26,1)	22 (15,2)	0,019
Tentativa de autoextermínio/Ideação suicida	37 (23,4)	49 (33,8)	0,045
Não adesão /Uso irregular de medicamentos	38 (24,1)	22 (15,2)	0,053
Déficit no autocuidado	13 (8,3)	6 (4,1)	0,139
Anorexia/falta de apetite	8 (5,1)	2 (1,4)	0,071
Oscilações de humor/Labilidade emocional	28 (17,7)	19 (13,1)	0,267
Angústia/culpa	5 (3,2)	5 (3,4)	0,898
Desestabilização psíquica	19 (12,1)	24 (16,6)	0,269

*Teste qui-quadrado.

A Tabela 3 descreve as Hipóteses Diagnósticas mais frequentes no estudo. Independentemente do período avaliado, os transtornos mais frequentes foram esquizofrenia (F20) (n=34; 21,5% antes da pandemia e n= 33; 22,8% durante a pandemia), transtorno afetivo bipolar (F31) (n=27; 17,1% antes da pandemia e n=21; 14,5% durante a pandemia), transtorno

depressivo recorrente (F33) (n=32; 20,3% antes da pandemia e n=24; 16,6% durante a pandemia) e transtornos específicos da personalidade (F60) (n=25; 15,8% antes da pandemia e n=24; 16,6% durante a pandemia). Tais transtornos mantiveram-se prevalentes, apesar de não apresentarem aumento ou diferença estatisticamente significativa.

Tabela 3. Hipóteses Diagnósticas dos pacientes admitidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III na cidade de Divinópolis no período de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2021.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS**	ANTES PANDEMIA	DURANTE PANDEMIA	p- valor*
	n (%)	n (%)	
F10 – Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Álcool	6 (3,8)	4 (2,8)	0,613
F19 – Transtornos Mentais e Comportamentais Devidos ao Uso de Múltiplas Drogas e ao Uso de Outras Substâncias Psicoativas	13 (8,2)	6 (4,1)	0,142
F20 – Esquizofrenia	34 (21,5)	33 (22,8)	0,795
F25 – Transtornos Esquizoafetivos	5 (3,2)	2 (1,4)	0,301
F29 – Psicose não-orgânica não especificada	20 (12,7)	18 (12,4)	0,949
F30 – Episódio Maníaco	0 (0)	7 (4,8)	0,005
F31 – Transtorno Afetivo Bipolar	27 (17,1)	21 (14,5)	0,535
F32 – Episódios Depressivos	16 (10,1)	15 (10,3)	0,950
F33 – Transtorno Depressivo Recorrente	32 (20,3)	24 (16,6)	0,407
F44 – Transtornos Dissociativos (de conversão)	6 (3,8)	5 (3,4)	0,871
F60 – Transtornos Específicos da Personalidade	25 (15,8)	24 (16,6)	0,863
F71 – Retardo Mental Moderado	6 (3,8)	7 (4,8)	0,658

*Teste qui-quadrado **Foram apresentadas na tabela as hipóteses diagnósticas que tiveram a frequência absoluta superior a cinco pacientes em ao menos um dos períodos analisados.

Uma hipótese diagnóstica que se destaca, apesar de não ser prevalente, é o Episódio Maníaco (F30). No período anterior à pandemia, não houve casos registrados. Em contrapartida, durante a pandemia, o número de episódios maníacos aumentou significativamente, com 7 casos registrados (4,8%) (p=0,005). Episódios Maníacos incluem hipomania, mania sem sintomas psicóticos, mania com sintomas psicóticos, outros episódios maníacos e episódio maníaco não especificado. Este transtorno é caracterizado, principalmente, por uma fase de humor anormalmente elevado, expansivo ou irritável.²⁰

Em relação ao uso de medicamentos, observa-se maior frequência de prescrições de antipsicóticos,

seguido por benzodiazepínicos, antidepressivos e antiepiléticos. Os medicamentos da classe dos benzodiazepínicos apresentaram variação estatisticamente significativa, com distribuição variada entre os medicamentos da classe e os períodos de uso, conforme apresentado na Tabela 4. A Oxcarbazepina, além da função antiepilética, apresenta também efeito estabilizador do humor - uso *off label* - e teve um aumento da sua utilização no momento da alta durante a pandemia (p = 0,037). A Sertralina (p=0,016) também chamou atenção, evidenciando um maior uso de antidepressivo na alta durante a pandemia. O Haloperidol foi um medicamento também bastante utilizado, tanto na

admissão (46,7% antes da pandemia e 42,3% durante a pandemia) quanto na alta

(46,9% antes da pandemia e 41% durante a pandemia), como apresentado na Tabela 4.

Tabela 4. Medicamentos em uso pelos pacientes admitidos no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III na cidade de Divinópolis no período de 01 de abril de 2019 a 31 de março de 2021.

MEDICAMENTOS EM USO**	DADOS DA ADMISSÃO			DADOS DA ALTA		
	ANTES PANDEMIA	DURANTE PANDEMIA	p-valor*	ANTES PANDEMIA	DURANTE PANDEMIA	p-valor*
	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	
Anticolinérgicos						
Biperideno	54 (36)	49 (35,8)	0,967	78 (53,1)	59 (44)	0,13
Benzodiazepínicos	n=158	n=160		n=152	n=136	
Alprazolam	10 (6,7)	9 (6,6)	0,974	19 (12,9)	4 (3)	0,002
Clonazepam	75 (50)	82 (59,9)	0,094	70 (47,6)	81 (60,4)	0,031
Diazepam	23 (15,3)	8 (5,8)	0,01	19 (12,9)	8 (6)	0,048
Flurazepam	7 (4,7)	6 (4,4)	0,907	8 (5,4)	5 (3,7)	0,495
Nitrazepam	43 (28,7)	55 (40,1)	0,041	36 (24,5)	38 (28,4)	0,462
Antiepilépticos	n=76	n=79		n=103	n=95	
Ácido valpróico	34 (22,7)	32 (23,4)	0,889	60 (40,8)	44 (32,8)	0,166
Carbamazepina	12 (8)	15 (10,9)	0,393	14 (9,5)	11 (8,2)	0,699
Oxcarbazepina	2 (1,3)	7 (5,1)	0,067	2 (1,4)	8 (6)	0,037
Topiramato	28 (18,7)	25 (18,2)	0,927	27 (18,4)	32 (23,9)	0,257
Antidepressivos	n=98	n=78		n=112	n=85	
Amitriptilina	8 (5,3)	3 (2,2)	0,166	13 (8,8)	3 (2,2)	0,017
Clomipramina	11 (7,3)	10 (7,3)	0,991	13 (8,8)	15 (11,2)	0,511
Fluoxetina	28 (18,7)	15 (10,9)	0,067	34 (23,1)	10 (7,5)	0,00
Imipramina	9 (6)	4 (2,9)	0,21	5 (3,4)	5 (3,7)	0,881
Nortriptilina	7 (4,7)	8 (5,8)	0,656	11 (7,5)	7 (5,2)	0,44
Sertralina	29 (19,3)	33 (24,1)	0,328	25 (17)	39 (29,1)	0,016
Venlafaxina	6 (4)	5 (3,6)	0,877	11 (7,5)	6 (4,5)	0,291
Estabilizadores de humor						
Carbonato de lítio	24 (16)	26 (19)	0,506	43 (29,3)	27 (20,1)	0,078
Antipsicóticos	n=174	n=152		n=209	n=172	
Clorpromazina	39 (26)	41 (29,9)	0,459	62 (42,2)	45 (33,6)	0,138
Haloperidol	70 (46,7)	58 (42,3)	0,461	69 (46,9)	55 (41)	0,32
Haloperidol solução gotas	6 (4)	4 (2,9)	0,618	5 (3,4)	4 (3)	0,843
Levomepromazina	34 (22,7)	28 (20,4)	0,647	30 (20,4)	29 (21,6)	0,8
Olanzapina	11 (7,3)	12 (8,8)	0,657	20 (13,6)	21 (15,7)	0,624
Quetiapina	6 (4)	5 (3,6)	0,877	6 (4,1)	6 (4,5)	0,87
Risperidona	8 (5,3)	4 (2,9)	0,308	17 (11,6)	12 (9)	0,473
Anti-histamínicos						
Prometazina	25 (16,7)	33 (24,1)	0,118	21 (14,3)	17 (12,7)	0,695

*Teste qui-quadrado. **Foram apresentados na tabela os medicamentos que tiveram a frequência absoluta superior a cinco pacientes em ao menos um dos períodos analisados.

Com relação ao número total de internações e o tempo de duração das internações, não houve significância

estatística entre os períodos avaliados. A mediana de internações antes e durante a pandemia foi 1 (IQ:1 e IQ:2) e o tempo total

de internações (em dias) antes da pandemia se diferiu do período durante a pandemia, sendo 30 (IQ:20 e IQ:47,75) e 23 (IQ:20 e IQ:47,5), respectivamente.

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstrou que entre os pacientes em tratamento no CAPS III de Divinópolis, durante a pandemia, houve aumento das tentativas de autoextermínio/ideação suicida, bem como maior ocorrência de episódios maníacos e o uso de medicamentos da classe de antidepressivos e antiepiléticos, usados também como estabilizadores de humor. A tentativa de autoextermínio/ideação suicida aumentou de 23,4% antes da pandemia para 33,8% durante a pandemia. Esses tipos de comportamento se mostraram associados a diversos fatores, entre eles, solidão, tensão financeira, sintomas de estresse, desemprego, teste positivo para COVID-19, idade mais jovem, uso de substâncias psicoativas (SPA) e histórico de doença mental^{21,22}.

Em um estudo realizado no Piauí, mais de 50% dos participantes tiveram pensamento suicida e 8,5% chegaram a praticar a tentativa. Outros estudos realizados em outros países demonstraram que a ideação suicida estava presente não só na pandemia da COVID-19²³ como também em outras situações sanitárias extremas como a peste bubônica e a gripe espanhola, afetando principalmente populações vulneráveis economicamente e mulheres e idosos.²⁴ Estes dados reforçam como o suporte psicossocial, considerando todas as dimensões do sujeito, devem ser fortalecidos durante as situações de crise principalmente entre pessoas com histórico de transtorno mental, bem como populações socialmente vulneráveis, mulheres e idosos, visto que estes pacientes mostram-se mais vulneráveis a ideação suicida.

Entretanto, apesar do aumento nas tentativas de autoextermínio e ideação suicida, o estudo de Orellana e Souza

(2022)²⁵ demonstrou que, no Brasil, os suicídios propriamente ditos tiveram uma redução geral de 13% considerando os 10 meses avaliados em 2020. Já Soares e colaboradores (2022)²⁶ observaram que apesar de um esperado aumento na taxa de suicídio durante a pandemia da COVID-19, foi demonstrado que, durante os meses de 2020, a tendência temporal de óbitos por suicídio mostrou-se estável. Observou-se também²⁵ que embora na população geral as taxas de suicídio durante a pandemia se mantivessem constantes no país, quando analisa-se recortes específicos de população observa-se um aumento desta taxa entre mulheres de 30-59 anos e das regiões Norte e Nordeste do país. Já Ornell e colaboradores (2022)²⁷ observaram também um aumento de morte autoinfligida também entre a população idosa e que a baixa escolaridade e acesso precário à saúde podem estar relacionados ao aumento destas taxas.

Considerando que as populações com histórico de transtorno mental foram apontadas como potencialmente vulneráveis, o CAPS tem importante papel como uma ferramenta para a prevenção do suicídio, principalmente em situações de crise sanitária. Silva Junior e colaboradores (2023)²⁸ realizaram uma revisão abordando as estratégias mais efetivas para a prevenção de suicídio e estas variam desde políticas públicas para superarem o desemprego, práticas terapêuticas da linha da terapia cognitivo comportamental e também práticas inovadoras de saúde mental. Reforçam ainda que equipes de saúde devem dominar estratégias de enfrentamento a comportamentos suicidas e urgências em saúde mental, corroborando com a importância dos CAPS como estratégias de enfrentamento ao suicídio. Neste sentido, é importante reforçar ainda que as ações integradas com a Atenção Primária devem contemplar também ações preventivas que considerem também outros públicos apontados como vulneráveis a estas situações, como já mencionado.

Outro ponto que pode ter contribuído para o fato dos casos de suicídio no Brasil não terem aumentado durante a pandemia da COVID-19, é o provável efeito benéfico ocasionado pela convivência familiar devido às medidas de isolamento, considerando ainda a preocupação em estar bem para cuidar do outro e o sentimento de que todos estavam passando pelo mesmo problema²⁶.

Em relação à ocorrência de episódios maníacos, alguns estudos^{30,31} descreveram dois casos distintos de pacientes que apresentaram sintomas maníacos após diagnóstico da COVID-19. Em ambos os casos, os pacientes não possuíam histórico de transtornos mentais nem histórico familiar e apresentavam aspecto mais extrovertido, energia além do comum, sinais de grandiosidade, intensidade maior de fala e motivação. Os pacientes passaram por uma série de exames a fim de descartar qualquer causa subjacente relacionada à mania e precisaram de intervenção medicamentosa para tratamento dos sintomas maníacos. A causa da mania pode também estar relacionada com o estresse psicossocial em indivíduos predispostos, o que poderia provocar um episódio maníaco inicial.³² Russo e colaboradores (2022)²⁹ observaram que episódios maníacos podem ser uma apresentação clínica subestimada da infecção por COVID-19, visto que 30% dos indivíduos (n=23) apresentaram o primeiro episódio de mania durante a infecção por COVID-19.

Os pacientes deste estudo não foram investigados com relação à infecção pelo vírus da COVID-19 e também não foi possível avaliar quais os pacientes tiveram a primeira internação durante o período da pandemia. Ressalta-se que são necessários estudos mais robustos para avaliar se há relação entre a ocorrência de episódios maníacos e a infecção pela SARS-CoV-2.

Fármacos antidepressivos, benzodiazepínicos e antipsicóticos são utilizados para o tratamento de pacientes com transtornos mentais. Esses tipos de

fármacos buscam modificar os processos mentais e devem ser utilizados de acordo com o diagnóstico individual do paciente³⁵. A Oxcarbazepina, pertencente à classe dos antiepilépticos, e também utilizada de modo *off label* como estabilizador de humor, teve seu uso aumentado durante a pandemia no momento da alta (6%), indicando que os pacientes necessitaram do uso deste medicamento para a estabilização do quadro e consequente para a alta terapêutica. É válido ressaltar que, embora já existam alguns estudos,^{36,37} esse uso como estabilizador de humor ainda requer maior aprofundamento no assunto.

A Sertralina, um antidepressivo da classe dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), também apresentou aumento no seu uso durante a pandemia no momento da alta (29,1%). Desta forma, nota-se que os pacientes que receberam alta do CAPS III durante a pandemia precisaram de um medicamento para ajudar a reduzir os sintomas de tristeza, angústia, as alterações de sono e de apetite e os pensamentos negativos. Barros e Silva (2023) e Lopes e colaboradores^{38,39} encontraram resultados semelhantes, observando aumento do uso de antidepressivos, principalmente da classe ISRS. Apesar de evidências demonstrando o aumento do uso de antidepressivos no período da pandemia na população em geral, a Amitriptilina demonstrou um consumo maior no período antes da pandemia, contrariando os achados de outros estudos^{39,40,41}.

O período total de tratamento dos pacientes durante a pandemia diminuiu e pode estar relacionado com as medidas de distanciamento social e controle sanitário que foram adotadas para o funcionamento dos CAPS. Passou a ser obrigatório o uso de máscaras faciais, atenção redobrada quanto à higiene, o distanciamento social e restrição das atividades em grupo. As necessidades do momento podem ter levado os pacientes a um tempo de permanência menor no serviço, embora não haja

diferença significativa com relação ao período anterior a pandemia.¹⁵

A não adesão à farmacoterapia associada ao uso irregular de medicamentos teve seu valor diminuído no período durante a pandemia (15,2%), apesar do resultado não ter significância estatística, essa diminuição pode estar relacionada ao fato da maioria dos pacientes do estudo apresentarem moradia com familiares ou parentes (88%), já que com o isolamento social, o nível de suporte diário destes pacientes pode ter aumentado. Há evidências de que a ajuda de familiares no suporte ao paciente pode colaborar promovendo êxito no tratamento medicamentoso pois, os familiares ocupam uma posição privilegiada junto ao paciente e podem colaborar oferecendo apoio, supervisão na administração dos fármacos e motivação quanto a permanência no tratamento.⁴²

O presente estudo apontou uma característica que Barros et al. (2020)⁴³ já havia descrito, o sexo feminino tem maior prevalência em queixas relacionadas a transtornos mentais e, por serem mais atentas a sinais e sintomas, e preocupadas com a própria saúde, as mulheres acabam procurando por ajuda médica mais do que os homens.

Embora este estudo apresente achados relevantes, é possível observar algumas limitações como dados/prontuários incompletos com folha de rosto com a identificação e dados sociodemográficos dos pacientes não atualizados e com poucas informações. Também não foi possível a confirmação das informações referentes às causas dos óbitos dos pacientes e avaliar se houve infecção por SARS CoV-2 nos pacientes internados no CAPS III de Divinópolis.

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

Os resultados deste estudo têm várias implicações práticas importantes. Primeiramente, a identificação de um aumento significativo nas tentativas de

autoextermínio/ideação suicida e nos episódios maníacos durante a pandemia indica a necessidade de reforçar os serviços de saúde mental, especialmente em tempos de crise. Os CAPS desempenham um papel crucial no fornecimento de suporte e tratamento contínuos para indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes.

Além disso, os achados sugerem a importância de desenvolver e implementar estratégias de intervenção precoce para prevenir o agravamento dos sintomas mentais durante crises sanitárias. A utilização de medicamentos como antidepressivos e estabilizadores de humor deve ser monitorada e ajustada conforme necessário para atender às necessidades dos pacientes. A promoção de programas de educação em saúde mental, tanto para profissionais de saúde quanto para a população geral, pode ajudar a aumentar a conscientização e a reduzir o estigma associado aos transtornos mentais. Esses programas também podem fornecer ferramentas práticas para ajudar as pessoas a lidar com o estresse e a ansiedade. Por fim, os resultados deste estudo podem informar políticas públicas e diretrizes clínicas, contribuindo para a melhoria dos serviços de saúde mental e, consequentemente, para a promoção da saúde e o bem-estar da população.

CONCLUSÃO

Foi possível perceber que a pandemia da COVID-19 causou impacto na saúde mental da população. A situação pandêmica parece ter aumentado as tentativas de autoextermínio, ideação suicida e os casos de episódio maníaco. Observou-se também aumento no uso de antidepressivos e de medicamentos com função de estabilização de humor. Nesse sentido, faz-se necessário a compreensão da pandemia como um fenômeno amplo, com impactos que transcendem as fronteiras da saúde física.

Em situações extremas, como foi o caso da COVID-19, medidas amplas de saúde devem ser pensadas, de forma a contemplarem também questões de saúde mental, visando a prevenção destes agravos. Assim, os CAPS desempenham fundamental papel para a estruturação destas políticas, visto que são os ordenadores da rede de atenção psicossocial que estruturam a política de saúde mental.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu (UFSJ/CCO) pelo apoio e suporte. O presente trabalho foi realizado com o apoio e financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG).

REFERÊNCIAS

1. Silva HGN, Santos LES, Oliveira KA. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J Nurs Health*. 2020;10(n.esp.): e20104007. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18677>
2. Faro A, Bahiano MA, Nakano TC, Reis C, Silva BFP, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. 2020;37:e200074. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
3. Ritchie H, Mathieu E, Rodés-Guirao L, Appel C, Giattino C, Ortiz-Ospina E, et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19) Deaths [Internet]. Our World Data. 2023 [citado 15 de abril de 2024]. Disponível em: https://ourworldindata.org/covid-deaths?country=~OWID_WRL#what-is-the-cumulative-number-of-confirmed-deaths
4. Ritchie H, Mathieu E, Rodés-Guirao L, Appel C, Giattino C, Ortiz-Ospina E, et al. Coronavirus Pandemic (COVID-19) Cases [Internet]. Our World Data. 2023 [citado 15 de abril de 2024]. Disponível em: https://ourworldindata.org/covid-cases?country=~OWID_WRL#what-is-the-cumulative-number-of-confirmed-cases
5. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus [Internet]. 2023 [citado 15 de abril de 2024]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
6. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Boletim Epidemiológico Coronavírus [Internet]. 2023. [citado 15 de abril de 2024]. Disponível em: https://coronavirus.saude.mg.gov.br/imagens/2023/04/COVID-19_-_BOLETIM20230426.pdf
7. Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(9):3401-3411. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
8. Costa SS. Pandemia e desemprego no Brasil. *Rev Adm Pública*. 2020;54(4):969-978. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200170>
9. Kabad JF, Noal D da S, Passos MFD, Melo BD, Pereira DR, Serpeloni F, et al. A experiência do trabalho voluntário e colaborativo em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19. *Cad Saude Publica*. 2020;36. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132120>

10. Nunes de Torrenté MO, Marques TP, Torrenté M. Solidariedade, militância e saúde mental em tempos de pandemia. *Interface - Comun Saúde, Educ.* 2023;27:e220136. <https://doi.org/10.1590/interface.220136>
11. Oliveira CC, Ferreira AC, Querebino SM. Impactos da Pandemia de Sars-Cov-2 sobre a Saúde Mental: Levantamento epidemiológico sobre os atendimentos realizados em um hospital psiquiátrico no sudoeste mineiro / Impacts of the Sars-Cov-2 Pandemic on Mental Health: Epidemiological survey on the services provided in a psychiatric hospital in the southwest of Minas Gerais. *ID line Rev Psicol.* 2022;16(63):116-136. <https://doi.org/10.14295/online.v16i63.3534>
12. Rossi R, Socci V, Pacitti F, Di Lorenzo G, Di Marco A, Siracusano A, et al. Mental health outcomes among healthcare workers and the general population during the COVID-19 in Italy. *Front Psychol.* 2020;11:608986. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.608986>
13. Czeisler MÉ, Lane RI, Petrosky E, Wiley JF, Christensen A, Njai R, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic - United States, June 24-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(32):1049-57. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
14. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 41/2020-CGMAD/DAPES/SAPS/MS — Ministério da Saúde [Internet]. [citado 4 de março de 2024]. Recuperado de: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-n-41-2020.pdf/view>
16. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Série F. Comun. e Educ. em Saúde [Internet] Brasília (DF): 2004. [citado 4 de março de 2024]. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf.
17. FIOTEC. Você sabe o que são os Caps e como eles funcionam? - Fiotec [Internet]. 2018. [citado 4 de março de 2024]. Disponível em: <https://www.fiotec.fiocruz.br/index.php/noticias/projetos/5324-voce-sabe-oque-sao-os-caps-e-como-eles-funcionam>
18. Pereira TAB, Santos AO, Almeida AS, Dantas MIO, DeSantana JM. Influence of the COVID-19 pandemic on sleep quality, psychosocial aspects, and physical activity levels in patients with chronic pain in Brazil: COVID or cross-sectional study. *Brazilian J Pain.* 2024;7: e20230095. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230095-en>
19. IBGE - Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. Cidades e Estados | IBGE [Internet]. Divinópolis (MG): 2021. [citado 4 de março de 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/divinopolis.html>
20. DATASUS. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID 10. F30-F39 Transtornos do humor. [Internet].

- [citado 4 de março de 2024]. Disponível em:
http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f30_f39.htm
21. Elbogen EB, Lanier M, Blakey SM, Wagner HR, Tsai J. Suicidal ideation and thoughts of self-harm during the COVID-19 pandemic: The role of COVID-19-related stress, social isolation, and financial strain. *Depress Anxiety*. 2021;38(7):739-748.
<https://doi.org/10.1002/da.23162>
 22. Rocha DM, Oliveira AC, Reis RK, Santos AMR, Andrade EMLR, Nogueira LT. Suicidal behavior during the COVID-19 pandemic: clinical aspects and associated factors. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE02717.
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO027177>
 23. O'Connor RC, Wetherall K, Cleare S, McClelland H, Melson AJ, Niedzwiedz CL, et al. Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: Longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health & Wellbeing study. *Br J Psychiatry*. 2021;218(6):326-333.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2020.212>
 24. Banerjee D, Kosagisharaf JR, Sathyanarayana Rao TS. 'The dual pandemic' of suicide and COVID-19: A biopsychosocial narrative of risks and prevention. *Psychiatry Res*. 2021;295:e113577.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113577>
 25. Orellana JDY, Souza MLP. Excess suicides in Brazil: Inequalities according to age groups and regions during the COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry*. 2022;68(5):997-1009.
<https://doi.org/10.1177/00207640221097826>
 26. Soares FC, Stahnke DN, Levandowski ML. Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de covid-19. *Rev Panam Salud Pública*. 2022;46:e212.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.212>
 27. Ornell F, Benzano D, Borelli WV, Narvaez JCM, Moura HF, Passos IC, et al. Differential impact on suicide mortality during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Braz J Psychiatry*. 2022;44:628-634.
<http://doi.org/10.47626/1516-4446-2022-2581>
 28. Silva Junior AP, Silva Júnior FJG, Sales JCS, Monteiro CFS, Miranda FIG. Estratégias para prevenção e posvenção do suicídio em tempos de pandemia de Covid-19. *Interface (Botucatu)*. 2023; 27: e230181.
<https://doi.org/10.1590/interface.230181>
 29. Russo M, Calisi D, De Rosa MA, Evangelista G, Consoli S, Dono F, et al. COVID-19 and first manic episodes: a systematic review. *Psychiatry Res*. 2022;214:e114677.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114677>
 30. Lu S, Wei N, Jiang J, Wu L, Sheng J, Zhou J, et al. First report of manic-like symptoms in a COVID-19 patient with no previous history of a psychiatric disorder. *J Affect Disord*. 2020;277:337-340.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.031>
 31. Alihsan B, Kashfi S, Roarke DT. First Manic Episode Following SARS-CoV-2 Infection. *Cureus*. 2023;15(1):e33986.
<https://doi.org/10.7759/cureus.33986>
 32. Del Casale A, Modesti MN, Rapisarda L, Girardi P, Tambelli R. Clinical Aspects of Manic Episodes After SARS-CoV-2 Contagion or COVID-19.

- Front. Psychiatry. 2022;13:e926084.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.926084>
33. Tariku M, Hajure M. Available evidence and ongoing hypothesis on corona virus (COVID-19) and psychosis: Is corona virus and psychosis related? a narrative review. Psychol. Res. Behav. Manag. 2020;13:701-704.
<https://doi.org/10.2147/PRBM.S264235>
34. Garcez FB, Aliberti MJR, Poco PCE, Hiratsuka M, Takahashi S de F, Coelho VA, et al. Delirium and Adverse Outcomes in Hospitalized Patients with COVID-19. J Am Geriatr Soc. 2020;68(11):2440-2446.
<https://doi.org/10.1111/jgs.16803>
35. Bizzo CVNF, Silva DC, Chambela MDC, Vasques LBL, Araújo GMN. A importância da atuação do profissional farmacêutico na saúde mental. Semioses. 2018;12(4):145-162.
<https://doi.org/10.15202/1981996x.2018v12n4p145>
36. Centorrino F, Albert MJ, Berry JM, Kelleher JP, Fellman V, Line G, et al. Oxcarbazepine: Clinical experience with hospitalized psychiatric patients. Bipolar Disord. 2003;5(5):370-374.
<https://doi.org/10.1034/j.1399-5618.2003.00047.x>
37. Hirschfeld RMA, Kasper S. A review of the evidence for carbamazepine and oxcarbazepine in the treatment of bipolar disorder. Int J Neuropsychopharmacol. 2004;7(4):507-522.
<https://doi.org/10.1017/S1461145704004651>
38. Barros JC, Silva SN. Perfil de utilização de psicofármacos durante a pandemia de COVID-19 em Minas Gerais, Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2023; 26: e230059.
<https://doi.org/10.1590/1980-549720230059.2>
39. Lopes JM, Nascimento FBR, Braga AO, Junior AVBS, Araujo SVL, Leite YKC. High use of psychotropic drugs during the COVID-19 pandemic: an analysis based on epidemiological surveys. Res Soc Dev. 2022;11(8):e47511831180.
<https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31180>
40. Piga BMF, Shima VTB, Romanich FMDF. Análise das prescrições de ansiolíticos e antidepressivos antes e durante a pandemia da COVID-19/ Analysis of prescriptions for anxiolytics and antidepressants before and during the COVID-19 Pandemic. Brazilian J Dev. 2021;7(11): 107178-107193.
<https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-381>
41. Del Fiol FS, Bergamaschi CC, Lopes LC, Silva MT, Barberato-Filho S. Sales trends of psychotropic drugs in the COVID-19 pandemic: A national database study in Brazil. Front Pharmacol. 2023;14: e1131357.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1131357>
42. Vedana KGG, Miasso AI. A interação entre pessoas com esquizofrenia e familiares interfere na adesão medicamentosa? ACTA Paul Enferm. 2012;25(6): 830-836,
<https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000600002>
43. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, 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 e Serviços Saúde. 2020;29(4):e2020427.

<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>

Recebido: 11 jun. 2024

Aceito: 01 ago. 2024