

Morbidade por problemas mentais – análise de séries temporais no período anterior e durante a pandemia do COVID-19

Morbidity due to mental problems - analysis of time series in the previous period and during the COVID-19 pandemic

Morbilidad debida a problemas mentales - análisis de series temporales en el período anterior y durante la pandemia de COVID-19

Recebido: 02/02/2021 | Revisado: 07/02/2021 | Aceito: 10/02/2021 | Publicado: 17/02/2021

Luiz Carlos Santos Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0850-4257>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: drluizcjunior@gmail.com

Cristiano Gaujac

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4808-9468>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: cgaujac@gmail.com

Rosana Apolonio Reis Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3195-0212>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: rosana.apolonio@gmail.com

Regiane Cristina do Amaral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9191-0960>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: amaralre@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: comparar por meio de séries temporais o número de internações por ano e mês de atendimento, por local de residência nas regionais de saúde de Sergipe de acordo com o CID 10 para transtornos mentais e comportamentais no período de janeiro de 2016 a junho de 2020 e junho de 2019 a junho de 2020 para verificar as internações no período da pandemia do COVID-19. *Metodologia:* trata-se de um estudo epidemiológico que foram utilizados dados do número internação por ano e mês de atendimento e por local de residência nas regionais de saúde de Sergipe. *Resultados:* verificou-se que as internações por transtornos mentais e comportamentais teve tendência decrescente para a maioria das regionais. Analisando o período da pandemia verifica-se tendência decrescente exceto para Lagarto, Nossa Senhora da Glória e Nossa Senhora do Socorro que permaneceram estáveis. *Conclusão:* houve diminuição das internações ao longo dos anos e durante a pandemia do COVID-19.

Palavras-chave: Morbidade; Saúde mental; Pandemias; Infecções por Coronavírus.

Abstract

Objective: to compare through time series the number of hospitalizations per year and month of care, per place of residence in the regional health care facilities according to CID 10 for mental and behavioral disorders in the period from January 2016 to June 2020 and June 2019 to June 2020 to verify the hospitalizations in the period of the COVID-19 pandemic. *Methodology:* This is an epidemiological study that used data on the number of hospitalizations per year and month of care and per place of residence in the Sergipe health regions. *Results:* it was found that hospitalizations for mental and behavioral disorders tended to decrease for most of the regionals. Analyzing the pandemic period there was a decreasing tendency except for Lagarto, Nossa Senhora da Glória and Nossa Senhora do Socorro who remained stable. *Conclusion:* there was a decrease of hospitalizations along the years and during the COVID-19 pandemic.

Keywords: Morbidity; Mental health; Pandemics; Coronavirus infections.

Resumen

Objetivo: comparar mediante series cronológicas el número de hospitalizaciones por año y mes de atención, por lugar de residencia en las instalaciones regionales de atención de la salud, de acuerdo con la CID 10, para los trastornos mentales y del comportamiento en el período comprendido entre enero de 2016 y junio de 2020, y entre junio de 2019 y junio de 2020 para verificar las hospitalizaciones en el período de la pandemia COVID-19. *Metodología:* se trata de un estudio epidemiológico en el que se utilizaron datos sobre el número de hospitalizaciones por año y mes de

atención y por lugar de residencia en las regiones sanitarias de Sergipe. *Resultados*: se encontró que las hospitalizaciones por desórdenes mentales y de comportamiento tendieron a disminuir en la mayoría de los regionales. Analizando el período pandémico hubo una tendencia decreciente, excepto para Lagarto, Nossa Senhora da Glória y Nossa Senhora do Socorro que se mantuvieron estables. *Conclusión*: hubo una disminución de las hospitalizaciones a lo largo de los años y durante la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: Morbilidad; Salud mental; Pandemias; Infecciones por Coronavirus.

1. Introdução

A atual pandemia da doença coronavírus (COVID-19) com origem em Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, se espalhou para muitos países. Segundo dados do Ministério da Saúde, em 22 de setembro de 2020, o Brasil tinha 4.558.068 casos confirmados da doença, com taxa de incidência de 2.169 (Ministério da Saúde, 2020).

A perturbação mental é um dos problemas de saúde pública mundial que afetam diversos gêneros, idades e classes sociais, principalmente sendo a saúde mental parte integrante da saúde geral de todo indivíduo (Mussi, *et al.*, 2019). Mudanças significativas vêm ocorrendo na sociedade devido a situação atual do mundo, a pandemia do COVID 19, auxiliando em alterações da saúde mental (Pereira, *et al.*, 2020).

Entre tais alterações tem-se sintomas de sofrimento psíquico, em especial, relacionados ao estresse, ansiedade e depressão, sendo empregado por alguns autores ao isolamento social ou devido à grande quantidade de informações oriundas das mídias sociais (Yanping, *et al.*, 2020; Wang, *et al.*, 2020). Desta forma, os problemas psicológicos tem aumentado com a pandemia da COVID-19, não só agravando casos já existentes como também gerando novos casos (Tucci, *et al.*, 2017) necessitando de uma atenção especial.

Alguns estudos realizados na China observaram um grande crescimento de sintomas de ansiedade e depressão com o isolamento social. Em contrapartida as pessoas que mantiveram seus ritmos de trabalho fora de casa, os estudos mostraram que esta população apresentavam um alto nível de estresse, devido ao medo de contrair o vírus (Tucci, *et al.*, 2017; Wang, *et al.*, 2020).

Dentre os fenômenos de origem psicológica tem-se a ansiedade que ocorre quando algumas mudanças ou sensações corporais são exacerbadas caracterizado por interpretações catastróficas de sensações e mudanças corporais. No contexto da pandemia COVID-19, as pessoas com altos níveis de ansiedade tendem a ter interpretações exageradas como evidências de que serão infectados (Qiu, *et al.*, 2020). Outra desordem psicológica é a depressão que pode causar fadiga, distúrbios do sono, distúrbios do apetite, diminuição da interação social e perda de interesse nas atividades usuais, sintomas que podem também ser observados em infecções virais.

Além disso, existe a avaliação do impacto direto ou indireto que o vírus pode produzir no cérebro. Sabe-se que o Corona vírus pode ser capaz de se replicar dentro do sistema nervoso central de alguns indivíduos, como evidenciado pela presença de RNA no cérebro de pacientes com esclerose múltipla. O recente desenvolvimento de ensaios para a medição de anticorpos contra cepas prevalentes de Corona vírus permite estudar a exposição a este vírus e a ligação com outras doenças. Existem estudos que associam a exposição do Corona vírus com doenças neuropsiquiátricas, como aparecimento dos primeiros episódios psicóticos (Okusaga, *et al.*, 2011; Severance, *et al.*, 2009).

No Brasil, o acesso aos serviços de saúde mental passou por um grande avanço após a reforma psiquiátrica, sancionada pela lei nº 10.216 de abril de 2001, trazendo um novo olhar no atendimento, além de novas práticas no cuidado prestado (Sousa, 2020). Houve ainda um grande crescimento de assistência à saúde mental com a criação dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços de residência Terapêutica (SRT), Centros de Convivência e Cooperativa (CECCO), Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental (CAISM), criação dos leitos nos hospitais gerais e atendimentos na atenção básica (Alves, *et al.*, 2020). A saúde mental deixou de ser tratada apenas em manicômios.

Entre estes avanços tem se a criação os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) onde são propostas manobras para reintegração do indivíduo junto a sociedade, com atividades lúdicas, atendimento médico, proporcionando atendimentos com uma nova visão aos pacientes com problemas mentais, não somente para o paciente como para sua família (Hirdes, 2008). Os CAPS fornecem atendimentos de cuidados intermediários entre o ambulatório e o internamento hospitalar por uma equipe de profissionais de diversas áreas, sendo obrigatório o enfermeiro, psicólogo, assistente social e psiquiatra (Barreto, 2019; Brasil, 2017). Sergipe conta com 24 CAPS e 3 Hospitais públicos como referência para a saúde mental para o atendimento de sua população.

Assim, o objetivo do presente estudo foi comparar por meio de séries temporais o número de internação por ano e mês de atendimento por local de residência nas regionais de saúde de Sergipe de acordo com o CID 10 para transtornos mentais e comportamentais no período de janeiro de 2016 a junho de 2020 e junho de 2019 a junho de 2020 para verificar o comportamento das internações no período da pandemia do COVID 19.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter quantitativo (Pereira, *et al.*, 2018) em que foram utilizados dados do DATASUS do número internação por ano e mês de atendimento por local de residência nas regionais de saúde de Sergipe de acordo com o CID 10 para transtornos mentais e comportamentais no período de janeiro de 2016 a junho de 2020. Sendo realizado um recorte de junho de 2019 a junho de 2020 a fim de verificar o comportamento das internações durante a pandemia pelo COVID 19.

Foram analisadas por meio de séries temporais a variação percentual mensal do número de internação em diferentes regionais a fim de verificar se houve aumento de casos ao longo dos anos e ainda diante da pandemia do COVID 19.

Sergipe é dividida em 7 regiões de saúde (Aracaju, Estância, Itabaiana, Lagarto, Nossa Senhora da Glória, Nossa Senhora do Socorro e Propriá). Sendo as regiões: - Região de Saúde de Aracaju é composta pelos municípios de Aracaju, Barra dos Coqueiros, Divina Pastora, Itaporanga d'Ajuda, Laranjeiras, Riachuelo, Santa Rosa de Lima e São Cristóvão

- Região de Saúde de Estância é formada pelos municípios de Arauá, Boquim, Cristinápolis, Estância, Indiaroba, Itabaianinha, Pedrinhas, Santa Luzia do Itanhy, Tomar do Geru e Umbaúba.

- Região de Saúde de Lagarto é composta pelos municípios de Lagarto, Poço Verde, Riachão do Dantas, Salgado, Simão Dias e Tobias Barreto.

- Região de Saúde de Itabaiana é composta pelos municípios de Areia Branca, campo do Brito, Carira, Frei Paulo, Itabaiana, Macambira, Malhador, Moita Bonita, Pedra Mole, Pinhão, Ribeirópolis, São Domingos, São Miguel do Aleixo e Nossa Senhora Aparecida.

- Região de Saúde de Nossa Senhora do Socorro composta pelos municípios de Capela, Carmópolis, Cumbe, General Maynard, Japarutuba, Maruim, Nossa Senhora das Dores, Nossa Senhora do Socorro, Pirambu, Rosário do Catete, Santo Amaro das Brotas e Siriri.

- Região de Saúde de Nossa Senhora da Glória: Composta pelos municípios de Canindé de São Francisco, Feira Nova, Gararu, Gracho Cardoso, Itabi, Monte Alegre de Sergipe, Nossa Senhora da Glória, Poço Redondo e Porto da Folha.

-Região de Saúde de Propriá: Composta pelos municípios de Amparo de São Francisco, Aquidabã, Brejo Grande, Canhoba, Cedro de São João, Ilha das Flores, Jabotã, Malhada dos Bois, Neópolis, Pacatuba, Propriá, Santana do São Francisco, São Francisco, Telha, Nossa Senhora de Lourdes e Muribeca.

Para assistência em saúde mental o Estado conta com CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), sendo localizados, 1 no município de Aquidabã, 5 no município Aracaju, 1 no município de Barra dos Coqueiros, 1 no município de Estância, 1 no município de Itabaiana, 1 no município de Itabaianinha, 1 no município de Itaporanga d'Ajuda, 1 no município de Japoatã, 1

no município de Lagarto 1 no município de Maruim, 1 no município de Nossa Senhora da Glória, 3 no município de Nossa Senhora do Socorro, 1 no município de Poço Verde, 1 no município de Propriá, 1 no município de Salgado, 2 no município de São Cristóvão, 1 no município de Simão Dias e 1 no município de Tobias Barreto. Além de 3 Hospitais de Referência para caso de internação (Ministério da Saúde, 2020B).

Para calcular a variação percentual mensal (VPM) das taxas, usou-se a regressão de Prais-Winsten, que prevê correção de auto correlação de primeira ordem. A variável dependente será o logaritmo das taxas, e a variável independente serão os anos da série histórica. O cálculo da variação percentual anual das taxas será realizado com base nas fórmulas seguintes, como sugerido por Antunes e Waldman (2002).

$$-1 + 10b = \Delta \quad (1)$$

Para o cálculo dos intervalos de confiança:

$$\Delta_{95\text{ CI}} = -1 + 10(b \pm t * se) \quad (2)$$

Onde "b" corresponde à taxa de crescimento anual. Os valores de "b" e desvio padrão (se) serão extraídos da análise de regressão, e o valor de "t" é fornecido pelo teste de distribuição t. A tendência de aumento, diminuição ou estagnação será expressa como VPM, com os respectivos intervalos de confiança (95%), e consideraremos como estacionária a tendência cujo coeficiente de regressão não foi diferente de zero ($p > 0,05$). A análise será realizada no programa Stata, versão 14.

3. Resultados

Foram avaliadas as variações percentuais mensais (VPM) dos números internação por transtornos mentais e comportamentais no período de janeiro de 2016 a junho de 2020 nas regionais de saúde do Estado do Sergipe. Verificou-se que o número de internações por transtornos mentais e comportamentais teve tendência decrescente para a maioria das regionais de saúde ao longo dos anos. Sendo o maior número de internações decorrente da regional de saúde de Aracaju (Tabela 1).

Tabela 1: Variações percentuais mensais (VPM) do número internação por transtornos mentais e comportamentais no período de janeiro de 2016 a junho de 2020, nas regionais de saúde de Sergipe – SE.

Regionais	VPM	IC		Tendência	Total de internação
	jan/16 a jun/20	min	max		Jan/2016 a jun/2020
Aracaju	-17,318	-0,0211	-0,0135	decrescente	3078
Estância	-15,756	-0,0251	-0,0063	decrescente	620
Itabaiana	-15,132	-0,0241	-0,0061	decrescente	567
Lagarto	-13,203	-0,0194	-0,007	decrescente	670
Nossa Senhora da Glória	-0,7265	-0,02	0,0056	estacionária	227
Nossa Senhora do Socorro	-18,311	-0,0258	-0,0108	decrescente	1227
Propriá	-0,5604	-0,0143	0,0032	estacionária	414

Fonte: DATASUS.

Ao se analisar as variações percentuais mensais (VPM) dos números internação por transtornos mentais e comportamentais no período de junho de 2019 a junho de 2020 nas regionais de saúde do Estado do Sergipe. Verificou-se que o número de internações por transtornos mentais e comportamentais teve tendência decrescente para a maioria das regionais de saúde, exceto para Lagarto, Nossa Senhora da Glória e Nossa Senhora do Socorro que permaneceram estáveis (Tabela 2).

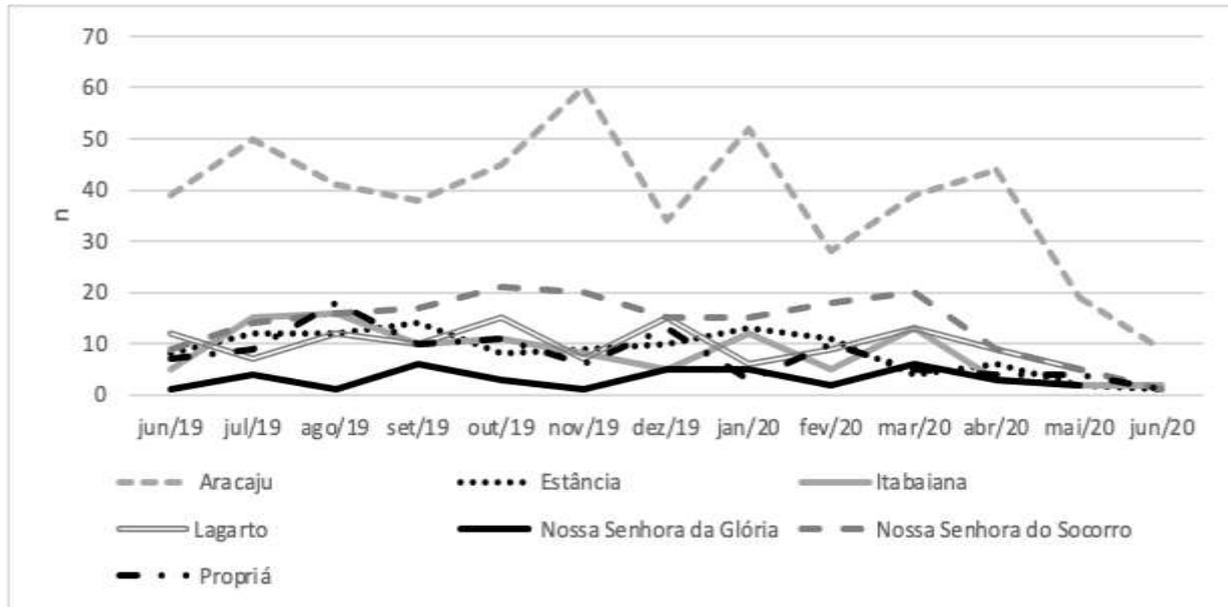
Tabela 2: Variações percentuais mensais (VPM) do número internação por transtornos mentais e comportamentais no período de junho de 2019 a junho de 2020, nas regionais de saúde de Sergipe – SE.

Regionais	VPM		IC		tendência	Total internações Jun/19 a jun/20
	jun/19 a jun/20		min	max		
Aracaju	-82,063		-0,1556	-0,0021	decrecente	498
Estância	-146,059		-0,2576	-0,0178	decrecente	110
Itabaiana	-118,466		-0,1928	-0,0372	decrecente	107
Lagarto	-22,492		-0,0609	0,0175	estacionário	120
Nossa Senhora da Glória	52,631		-0,0262	0,1378	estacionário	39
Nossa Senhora do Socorro	-156,671		-0,3436	0,0836	estacionário	180
Propriá	-123,286		-0,1769	-0,0662	decrecente	101

Fonte: DATASUS.

Quando são analisados o número de internações por transtornos mentais e comportamentais no período da pandemia (junho de 2019 a junho de 2020) verifica-se uma queda nos meses de maio e junho de 2020 de acordo com a Figura 1.

Figura 1: Internações por Ano/mês atendimento e Região de Saúde (CIR), Capítulo CID-10: V (Classificação Internacional de Doenças). Transtornos mentais e comportamentais. Período junho de 2019 a junho de 2020.



Fonte: DATASUS.

4. Discussão

Pouco mais de três semanas após o primeiro caso de infecção por coronavírus (COVID-19) ter sido registrado no Brasil, o Ministério da Saúde declarou em 20 de março de 2020 o reconhecimento da transmissão comunitária do vírus em todo o território nacional. Assim foram contabilizados casos e tendência de crescimento exponencial do número de infectados e consequentemente utilização dos serviços de saúde, entre eles dos hospitais, fazendo com que os municípios alocassem espaços e criassem novas Unidades de Terapia Intensiva – UTI (Rache, *et al.*, 2020). Sendo no Estado do Sergipe apenas o município de Aracaju contava com estrutura hospitalar para o enfrentamento da COVID-19 por macrorregiões.

Após este momento inicial foram criadas estratégias de triagem dos pacientes, como fechamento de alas em hospitais e priorizando atendimento dos pacientes com COVID 19, criação de containers de triagem e encaminhamento dos pacientes. Assim, para receber os pacientes com sintomas de COVID 19 a Secretaria Estadual de Saúde teve que realizar adequações nas suas estruturas hospitalares com expansão dos leitos de UTI (Secretaria de Estado da Comunicação Social, 2020; Secretaria de Estado da Saúde Sergipe Governo do Estado, 2020).

Sergipe contou no período da pandemia com a utilização dos leitos de UTI dos seguintes hospitais: HUSE (Hospital de Urgências de Sergipe, localizado em Aracaju), Hospital Cirurgia (localizado em Aracaju), Hospital Universitário de Lagarto (localizado no município de Lagarto), Hospital da Polícia Militar (localizado no município de Aracaju), Hospital Regional de Estância (localizado no município de Estância), Hospital Nossa Senhora da Conceição (localizado no município de Lagarto), Maternidade Nossa Senhora de Lourdes (município de Aracaju), Hospital São José (município de Aracaju) e Hospital Amparo de Maria (município de Estância), além de outros hospitais regionais que realizaram os atendimentos iniciais, triagem, entre outros (Secretaria de Estado da Saúde Sergipe Governo do Estado. Boletim epidemiológico, 2020).

No período da pandemia, devido ao isolamento social, alguns autores como Brooks e colaboradores (2020), em seu estudo de revisão, encontraram na maioria dos artigos que os efeitos psicológicos da quarentena causam nas pessoas efeitos psicológicos negativos, incluindo sintomas de estresse pós-traumático, confusão e raiva, medo de infecção, frustração, tédio,

suprimentos inadequados, informações inadequadas, perda financeira e estigma (Brooks, *et al.*, 2020). No estudo de Shojaei e Masoumi (2020), os autores relataram sobre a importância dos serviços psicológicos prestados à população para minimizar efeitos da pandemia.

Apesar de alguns autores alegarem aumento dos problemas mentais na população, no presente estudo observou-se tendência temporal decrescente das internações por morbidades mentais para maioria das regionais de saúde. Isso muito provável porque os CAPS tiveram que se readequarem as novas regras sanitárias e não atenderam coletivamente seus usuários, sendo oferecido, como um serviço essencial os atendimentos individuais, além de trocas de receitas médicas, sendo por muitos profissionais discutido a baixa procura por atendimento (Secretaria do Estado de Sergipe, 2020). Foram ainda oferecidos atendimento psicológico via on-line para quem necessitasse do serviço (G1 Sergipe, 2020; Secretaria Municipal de Saúde, 2020).

No presente estudo observa-se ainda que o número de internações diminuiu nos meses em que o estado de Sergipe estava no pico da COVID-19, nos meses de maio a junho de 2020. Esse marco pode ser decorrente da implementação do isolamento social, as quais incentivavam as pessoas a ficarem em casa. A implementação do isolamento social leva a grandes consequências sociais e econômicas não intencionais como as incertezas, medo de contágio, estresse crônico, dificuldades econômicas, levando a uma diminuição na procura por assistências muitas vezes necessárias (Gratz, *et al.*, 2020; Sher, 2020). Estudo realizado por Almeida e colaboradores (2020), realizado em um hospital de nível terciário, relatou diminuição na procura por atendimento durante a pandemia no número de consultas cardiológicas, teste ergométrico, Holter, monitorização ambulatorial da pressão arterial, eletrocardiograma e ecocardiograma (90%, 84%, 94%, 92%, 94% e 81%), respectivamente (Almeida, *et al.*, 2020)

A regional de Aracaju obteve uma maior predominância na procura de atendimento em saúde mental. A cidade de Aracaju é a capital do Estado de Sergipe, sede da região metropolitana e sede da maior assistência em saúde mental do Estado, tem maior número de CAPS e assistência (Sergipe, 2016). Além de ser a cidade mais populosa do Estado, o que justifica a sua maior procura no atendimento.

Em relação a diminuição das internações por transtornos mentais e comportamentais no período analisado na maioria das regionais de saúde, os resultados do presente estudo estão de acordo com as mudanças ocorridas na atenção à saúde mental no Brasil. A partir da implantação da reforma psiquiátrica brasileira, com a substituição do modelo tradicional hospitalar pelo modelo psicossocial, o estado assumiu um papel no campo assistencial, de orientação para a construção de novas práticas e ressignificação dos serviços em Saúde Mental (Acioli e Amarante, 2013). Dados semelhantes foram encontrados por Santos e colaboradores (2017) em que o coeficiente de internação hospitalar por transtornos mentais e comportamentais reduziu-se no Brasil no período de 2008 a 2014, de 122,3 para 84,2 por 100 mil habitantes (Santos, *et al.*, 2017).

5. Conclusão

Houve tendência decrescente dos casos de internação por problemas de saúde mental no Estado do Sergipe ao longo dos anos de 2016 a 2020. Houve diminuição das internações por problemas de saúde mental em 4 das 7 regionais de saúde do Estado do Sergipe, no período da pandemia. Os serviços como o CAPS funcionaram durante toda a pandemia, sendo oferecido consultas individuais e assistência remota on-line para os usuários. As regionais de Lagarto, Nossa Senhora da Glória e Nossa Senhora do Socorro conseguiram manter o número de internações estacionário. Contudo a regional de Aracaju, em que há mais casos de internação do Estado tiveram decréscimo durante a pandemia. Sendo assim, é de suma importância a realização de novos estudos para planejar ações em saúde e realizar novas estratégias de acompanhamento desses usuários principalmente no momento da pandemia da Covid-19.

Agradecimentos

Ao CNPq pelo apoio financeiro.

Referências

- Acioli Net, M. L., & Amarante, P. D. C. (2013). *O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial*. *Psicol Cienc Prof.*, 33(4), 964-75. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000400014>
- Almeida, A. L. C., Santo, T. M. E., Mello, M. S. S., Cedro, A. V., Lopes, N. L., Ribeiro, A. P. M. R. et al. (2020). *Repercussões da Pandemia de COVID-19 na Prática Assistencial de um Hospital Terciário*. *Arq. Bras. Cardiol.*, 115(5), 862-87. <http://dx.doi.org/10.36660/abc.20200436>.
- Alves, D. F. A., Mendes, A., Carnut, L., & Simões, O. (2020). *Reforma Psiquiátrica e a Dependência Brasileira: entre o arcaico e o moderno*. *Revista Katálysis.*, 23(1), 165-179. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02592020v23n1p165>
- Antunes, J. L. F., & Waldman, E. A. (2002). *Trends and spatial distribution of deaths of children aged 12-60 months in São Paulo*. *Bull World Health Organ.*, 80 (5), 391-8.
- Barreto. A. F. (2019). *A política de saúde mental e a qualidade de vida dos usuários do CAPS AD em Largato (SE)*. *Revista Saberes.*, 7, 2-10.
- Brasil. *Portaria no 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação n 3 e n 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial e dá outras providências*. Brasília, 21 dez. 2017.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. et al. (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- G1 Sergipe. *Aracajuanos podem solicitar apoio psicológico por telefone durante a pandemia [Internet]*. 2020. Sergipe: G1 Sergipe; 2020 [atualizado 2020 mai 25].
- Gratz, K. L., Tull, M. T., Richmond, J. R., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., & Rose, J. P. (2020). *Thwarted belongingness and perceived burdensomeness explain the associations of COVID-19 social and economic consequences to suicide risk*. *Suicide Life Threat Behav*, 1-9. [10.1111/sltb.12654](https://doi.org/10.1111/sltb.12654)
- Hirdes, A. (2008). *A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão*. *Ciência & Saúde Coletiva.*, 14(1), 297-305. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000100036>
- Ministério da Saúde. *Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde [Internet]*. Brasil: Ministério da Saúde 2020 [atualizado 2020 set 22].
- Ministério da Saúde B. *Biblioteca Virtual em Saúde Centro Cultural. Centros de Atenção Psicossocial em Sergipe [Internet]*. Brasil: Biblioteca Virtual em Saúde Centro Cultural Ministério da Saúde; 2020.
- Mussi, R., Rocha, S., & Alves, T. (2019). *Transtornos mentais comuns em quilombolas baianos, nordeste brasileiro*. *Psic., Saúde & Doenças.*, 20(3), p. 698-710. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200312>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Pereira, M. D., Oliveira, L. C., Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A. et al. (2020). *The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review*. *Research, Society and Development*, 9(7), 1-35. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>
- Okusaga, O., Yolken, R. H., Langenberg, P., Lapidus, M., Arling, T. A., Dickerson, F. B., et al. (2011). *Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts*. *J Affect Disord*, 130(1-2), 220-5. [10.1016/j.jad.2010.09.029](https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.09.029)
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). *A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations*. *General psychiatry.*, 33, e100213. [10.1136/gpsych-2020-100213](https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213)
- Rache, B., Rocha, R., Nunes, L., Spinola, P., Malik, A. M., Massuda, A. (2020). *Necessidades de infraestrutura do SUS em preparo à covid-19: leitos de UTI, respiradores e ocupação hospitalar*. Nota Técnica n.3. IEPS, p. 1-5.
- Santos, V. C., Anjos, K. F., Boery, R. N. S. O., Moreira, R. M., Cruz, D. P., & Boery, E. N. (2017). *Interação e mortalidade hospitalar de idosos por transtornos mentais e comportamentais no Brasil, 2008-2014*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(1), 39-49. [10.5123/S1679-49742017000100005](https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000100005)
- Secretaria de Estado da Comunicação Social. *Unidade referenciada para atendimento à Covid-19 em Sergipe recebe primeiros pacientes [Internet]*. 2020. Sergipe: Secretaria de Estado da Comunicação Social; 2020 [atualizado 2020 abr 20].
- Secretaria de Estado da Saúde Sergipe Governo do Estado. *Diretor do Huse explica protocolos utilizados durante pandemia da Covid-19 [Internet]*. 2020. Sergipe: Secretaria de Estado da Saúde Sergipe Governo do Estado; 2020 [atualizado 2020 mai 20].
- Secretaria de Estado da Saúde Sergipe Governo do Estado. *Boletim epidemiológico [Internet]*. Sergipe: Secretaria de Estado da Saúde Sergipe Governo do Estado; 2020 [atualizado 2020 out 4].
- Secretaria Municipal de Saúde. *Caps Jael Patrício retoma atendimentos em seu prédio próprio dia 3 [Internet]*. 2020. Sergipe: Infonet.

Severance, E. G., Dickerson, F. B., Viscidi, R. P., Bossis, I., Stallings, C. R., Origoni, A. E., et al. (2009). *Coronavirus Immunoreactivity in Individuals With a Recent Onset of Psychotic Symptoms*. *Schizophrenia bulletin*, 37(1), 101- 7. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbp052>

Sher, L. (2020). *Are COVID-19 survivors at increased risk for suicide?* *Acta Neuropsychiatrica*, 32:270. 10.1017/neu.2020.21

Shojaei, S. F., & Masoumi, R. (2020). *The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak*. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studie*. 7(2), 102846. 10.5812/mejrh.102846

Sousa, H. E. F. (2020). *A Reforma Psiquiátrica e a Criação dos Centros de Atenção Psicossocial brasileiros: um rápido mergulho através história*. *Ideias & Inovação.*, 5(3),45-52.

Tucci, V., Moukaddam, N., Meadow, J., Shah, S., Galwankar, S. C., & Kapur, G. B. (2017). *The forgotten plague: psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases*. *Journal of global infectious diseases*, 9(1), 151-6. 10.4103/jgid.jgid_66_17

Yanping, B., Yankun, S., Shiqiu, M., Jie, S., & Lin, L., (2020). *2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society*. *Lancet.*, 395(10224), p.e37-8. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu L, Ho, C. S., et al. (2020). *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.*,17(5), 1729. 10.3390/ijerph17051729