

Pandemia por COVID-19: Implicações na Saúde Mental na População do Vale do Paranhana, Brasil

COVID-19 PANDEMIC: IMPLICATIONS FOR MENTAL HEALTH IN
THE POPULATION FROM VALE DO PARANHANA, BRAZIL

Resumo: Objetivo: Este estudo buscou identificar se houve um aumento nas taxas de notificação de lesões-autoprovocadas e suicídio na região do Vale do Paranhana, comparando os índices pré-pandêmicos, no período de 2017 a 2018, com aqueles intra-pandemia de COVID-19, no período de 2020 a 2022.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, transversal, de natureza quantitativa, com coleta de dados no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Portal Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), buscando verificar se houve aumento nas taxas de lesão autoprovocada e suicídio na região do Vale do Paranhana, Rio Grande do Sul.

Resultados: Não houve aumento dos casos de lesão autoprovocada e suicídio no período intra-pandemia, no entanto, foi possível identificar uma forte correlação entre os casos de lesão autoprovocada e suicídio no período pré e intra-pandemia. **Conclusão:** O conjunto de achados obtidos no presente estudo aponta que não houve aumento nas taxas de lesão autoprovocada e suicídio durante a pandemia por COVID-19.

Palavras-Chaves: COVID-19, Automutilação, Suicídio.

Abstract: Objective: This study sought to identify whether there was an increase in the reporting rates of self-harm and suicide in the Vale do Paranhana region, comparing pre-pandemic rates in the period from 2017 to 2018 with those intra-pandemic of COVID -19 in the period from 2020 to 2022. **Method:** This is a descriptive, retrospective, cross-sectional study of a quantitative nature, with data collection at the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) and the Notifiable Diseases Information System Portal (SINAN) seeking to verify whether there was an increase in rates of self-harm and suicide in the Vale do Paranhana region, Rio Grande do Sul. **Results:** There was no increase in cases of self-harm and suicide in the intra-pandemic period, however, it was possible to identify a strong correlation between cases of self-harm and suicide in the pre- and intra-pandemic period. **Conclusion:** The set of findings obtained in the present study indicates that there was no increase in the rates of self-harm and suicide during the COVID-19 pandemic.

Keywords: COVID-19, Self-Mutilation, Suicide.

Eduarda Caroline Tasso Nascimento¹ 


Aline Daiane Vargas¹ 

Gisele Cassão¹ 

Claudia Capellari¹ 

1- Faculdades Integradas de Taquara
(FACCAT).

E-mail: eduardatasso@sou.faccat.br

10.31668/movimenta.v17i1.13559 

Recebido em: 06/12/2022

Revisado em: 26/10/2023

Aceito em: 06/02/2024



Copyright: © 2024. This is an open access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

INTRODUÇÃO

O relato da primeira pandemia de que se tem registro ocorreu em 1918, chamada de gripe espanhola, causada pela cepa do vírus influenza A (H1N1). No início da década de 1980, surgiu a pandemia da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), causada pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana); além disso, houveram outros surtos que ocorreram de forma isolada¹. No ano de 2007, a Organização Mundial de Saúde (OMS) colocou em pauta a necessidade de preparação mundial para crises e desastres por meio do documento "*Risk reduction and emergency preparedness*", no qual foi evidenciado que a tendência a eventos catastróficos e emergências graves chegava a 800 casos por ano, causando diversas mortes e sendo mais prevalentes em países de baixa e média renda². Durante uma pandemia, a população é afetada muito além dos riscos primários de morte e lesão, ela engloba consequências biopsicossociais necessárias para a manutenção do conceito de saúde, o qual foi definido no ano de 1986, durante a VIII Conferência Nacional de Saúde, como "uma resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e a serviços de saúde"³.

No dia 31 de dezembro de 2019, o escritório da Organização Mundial de Saúde, na China, foi informado sobre diversos casos de pneumonia com causa não especificada, que surgiram em Wuhan. Em 7 de Janeiro de 2020, com mais de 44 pacientes notificados, as autoridades chinesas identificaram, por meio de exames laboratoriais, uma nova cepa de

coronavírus³, o SARS-COV-2, causador da COVID-19, caracterizada por síndrome respiratória aguda grave. No mês de março do ano de 2020 foi declarada pandemia de COVID-19 e diversas medidas de proteção e contenção foram tomadas em nível global, dentre elas o distanciamento social, uso de máscara e higienização das mãos com álcool gel⁴.

Quando surgiu, pouco se sabia sobre a SARS-COV-2, qual era a população de risco ou qual seria o tratamento adequado. No entanto, sabia-se que a incidência de transmissibilidade e mortalidade eram altas, chegando a dobrar o número de indivíduos afetados a cada sete dias, ou seja, cada pessoa infectada poderia transmitir a infecção, em média, para 2,2 outros indivíduos, tendo uma taxa de letalidade de 2,2%, considerada um pouco menor que dos outros coronavírus, como, SARS-COV e MERS-COV, porém, em escala global, e com uma taxa de contágio significativa⁵. Em 20 de maio de 2020, cerca de 4.806.299 pessoas já tinham sido infectadas e 318.599 já tinham vindo a óbito, no mundo⁶. Após a declaração do término da pandemia de COVID-19, com vacinas já desenvolvidas e um delineamento mais específico sobre o coronavírus, observa-se que, além dos prejuízos físicos, o vírus afeta de maneira significativa a saúde mental, seja de maneira direta, pela infecção, ou indireta, devido a fatores econômicos e sociais. Observou-se um grande aumento nos números de pessoas apresentando transtornos psicológicos e esse aumento trouxe à tona lacunas em relação aos serviços de atenção em saúde mental⁷.

Pessoas de todas as idades sentiram o impacto relativo a este aspecto, como os adolescentes que, se por um lado desfrutaram de maior convivência familiar no período de isolamento social, por outro, aumentaram o consumo de álcool e apresentaram maiores taxas de depressão, ansiedade e estresse⁸. Para além das complicações neurológicas, com efeitos diretos e indiretos no sistema nervoso central, o estresse provocado pelo isolamento, pelo trabalho remoto e pelo confinamento afetaram a população, resultando em reações emocionais e comportamentos pouco saudáveis⁹. Dentre os efeitos da COVID-19, é possível citar perda de memória e foco, privação do sono, solidão, depressão e ansiedade, que se configuram como precursores do risco de suicídio¹⁰.

Perante este contexto, o presente estudo buscou identificar se houve um aumento nos registros de lesão-autoprovocada e suicídio na região do Vale do Paranhana, comparando os índices pré-pandêmicos com aqueles intra-pandemia de COVID-19.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, transversal de natureza quantitativa, por meio da coleta de dados no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Portal Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)^{11,12}, buscando verificar se houve aumento nas taxas de lesão autoprovocada e suicídio. O local eleito para o desenvolvimento da pesquisa foi a região do Vale do Paranhana, no Rio Grande do Sul, Brasil,

que compreende os municípios de Igrejinha, Parobé, Riozinho, Rolante, Taquara e Três Coroas.

Para o levantamento de dados, foram utilizados dados públicos disponíveis nos sites IBGE e do SINAN^{11,12}. Foram incluídos dados de quantitativo populacional, de lesões autoprovocadas e suicídios dos anos de 2017 a 2022, sendo que os anos de 2017, 2018 e 2019 foram considerados pré-pandemia, e 2020, 2021 e 2022 (até 22 de Abril) foram considerados intra-pandemia.

Os dados colhidos foram analisados no software Statistical Package for the Social Science (SPSS). O teste de normalidade das variáveis quantitativas foi feito por meio do teste de Shapiro-wilk. Média e desvio-padrão foram utilizados para descrever as variáveis contínuas paramétricas, e mediana e intervalo interquartis para não paramétricas. Para a correlação das variáveis, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson para variáveis paramétricas, e o teste de correlação de Spearman para variáveis não paramétricas.

Buscando evidenciar se houve aumento nas taxas de suicídio e lesão autoprovocada se fez necessário buscar a média de suicídios e lesões autoprovocadas de cada um dos seis municípios citados anteriormente. Foram coletados dados dos anos de 2017, 2018 e 2019, denominados no estudo como período pré-pandemia, e dos anos de 2020, 2021 e 2022 (até 22 de Abril), período descrito como intra-pandemia. Para calcular as médias de suicídio e lesão autoprovocada de cada município, foi utilizada a fórmula $Me = \frac{X1+X2+X3}{n}$.

O presente estudo respeitou os preceitos éticos da Resolução no 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e determina os princípios básicos de respeito à autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça¹³.

RESULTADOS

O Vale do Paranhana possui uma população de aproximadamente 210 mil habitantes distribuídos em seus seis municípios (Tabela 1).

Tabela 1. Municípios e número de habitantes.

Município	Número de Habitantes	Média e Desvio Padrão	IC 95%
Igrejinha	37.754		
Parobé	59.419		
Riozinho	4.698	3.5025 ± 21.239	12.735 – 57.314
Rolante	21.591		
Taquara	57.740		
Três Coroas	28.948		

Desenvolvido pela autora com base em dados do site Painel Coronavírus da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, 2022.

O cálculo da média de suicídios revelou um valor de 21,64 no período descrito no estudo como Pré-Pandemia (2017, 2018 e 2019) e 19,64 no período descrito como Intra-Pandemia (2020, 2021 e 2022) (Tabela 2). Houve maior taxa de suicídios no período Pré-pandemia.

No cálculo da média de lesões autoprovocadas obteve-se o valor de 129,64 no período Pré-Pandemia e 94,65 no Intra-Pandemia (Tabela 3). Houve maior taxa de lesão autoprovocada no período Pré-pandemia.

No cálculo da média de lesões autoprovocadas obteve-se o valor de 129,64 no período Pré-Pandemia e 94,65 no Intra-Pandemia (Tabela 3). Houve maior taxa de lesão autoprovocada no período Pré-pandemia.

Na comparação das Médias de Lesões Autoprovocadas e Suicídio Pré e Intra-Pandemia, obtivemos uma correlação forte ($R=0,99$) e significância estatística ($P=<0,000$) em ambas as correlações (Tabela 4).

Tabela 2 - Municípios, Média de Suicídios Pré-Pandemia (2017, 2018, 2019), Média de Suicídios Intra-Pandemia (2020, 2021, 2022*).²

Municípios	Suicídios Pré-Pandemia	Média e Desvio Padrão	IC 95%	Suicídios Intra-Pandemia	Média e Desvio Padrão	IC 95%
Igrejinha	3,66	3,60 ± 2,56	0,91 -	4,66	3,27 ± 2,26	0,89 -
Parobé	3,00		6,30	2,66		5,65

Riozinho	0,66	0,66
Rolante	2,33	3,00
Taquara	8,33	7,00
Três		
Coroas	3,66	1,66
Total	21,64	19,64

*Até dia 22 de Abril de 2022.

²Desenvolvido pela autora com base em dados do Portal Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2022

Tabela 3 - Municípios, Média de Lesões Autoprovocadas Pré-Pandemia (2017, 2018 e 2019), Média de Lesões Autoprovocadas Intra-Pandemia (2020, 2021 e 2022*).³

Municípios	Lesões Autoprovocadas Pré-Pandemia	Média e Desvio Padrão	IC 95%	Lesões Autoprovocadas Pré-Pandemia	Média e Desvio Padrão	IC 95%
Igrejinha	28,33			17,00		
Parobé	53,66			39,66		
Riozinho	0,66	21,60 ±18,28	2,41 - 40,79	1,66	15,77 ±14,30	0,76 - 30,78
Rolante	19,33			14,00		
Taquara	9,66			1,00		
Três	18,00			21,33		
Total	129,64			94,65		

*Até dia 22 de Abril de 2022.

³Desenvolvido pela autora com base em dados do Portal Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 2022.

Tabela 4 - Matriz de Correlação: Média de Lesão Autoprovocada Pré-Pandemia e Intra-Pandemia, Média de Suicídio Pré-Pandemia e Intra-Pandemia. ⁴

		Média de Lesão Autoprovocada Pré-Pandemia	Média de Suicídio Pré-Pandemia
Média de Lesões Autoprovocadas Intra-Pandemia	R de Pearson	0,99	-
	P	0,000	-
Média de Suicídios Intra-Pandemia	R de Pearson	-	0,99
	P	-	0,000

⁴Desenvolvido pela autora através da utilização do Teste de Correlação Qui-quadrado de Pearson, 2022.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou verificar se houve aumento nas taxas de suicídio e lesão autoprovocada durante a pandemia por COVID-19 no Vale do Paranhana.

No cálculo da média de lesões autoprovocadas e suicídio, obteve-se um valor maior no período Pré-Pandemia se comparado ao período Intra-Pandemia (Tabela 2 e 3). Tal dado corrobora dos dados publicados em 2021, que apontam que as taxas de suicídio em 2019 na região sul foram mais elevadas que a média nacional, sendo 11,8 e 11,0 por mil habitantes nos estados do Rio Grande do Sul e Santa Catarina, respectivamente, representando um aumento de 39,8 % em relação às violências autoprovocadas do que no ano de 2018¹⁵.

Em uma pesquisa, cujo objetivo foi analisar os fatores associados à ideiação suicida na pandemia de COVID-19, realizada em 10 municípios do estado de Mato Grosso, através de amostragem por conglomerados, com coleta de dados entre setembro e outubro de 2020 e amostra de 4.203 indivíduos, constatou-se que 19,2% da população estudada foi classificada com ideiação suicida, e os fatores de risco com maior associação foram renda menor que um salário mínimo, e entre um e três salários mínimos, aumento do consumo de álcool e tabaco, quem não trabalhou no início da pandemia, considerar-se neutro a respeito das implicações da pandemia e quem teve sintomas de COVID-19¹⁶. Tais aspectos reforçam os dados obtidos em estudo de delineamento transversal realizado em abril de 2020, com amostra de 799 participantes, residentes do Rio Grande do Sul, com objetivo de identificar os

fatores associados a indícios de sintomas de transtornos mentais durante o momento inicial do distanciamento social consequente da pandemia por COVID-19; foi possível identificar que as variáveis sexo, diagnóstico prévio de transtorno mental, renda, indivíduo fazer parte do grupo de risco e exposição a informação acerca de infectados são fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais¹⁷. Já em estudo realizado nos Estados Unidos com 62.354 pessoas com diagnóstico positivo para COVID-19, observou-se incidência significativa de transtornos psicóticos, de humor e ansiedade durante entre os 14º a 90º dia após o diagnóstico¹⁸, demonstrando que o diagnóstico da doença é um dos fatores que mais influencia na saúde mental.

Verificou-se que a incidência de mortalidade pela doença no Brasil e Rio Grande do Sul, respectivamente, foi de 2,00% e 1,50%. As taxas de mortalidade, juntamente com o contexto social e econômico imbricados na pandemia de COVID-19, podem ter sido gatilhos para o desenvolvimento de transtornos mentais. Tal percepção foi apontada por um ensaio científico, que teve como objetivo expor o papel das equipes de Atenção Primária à Saúde, com enfoque na identificação e prevenção de agravos à saúde mental de suas populações, em meio ao atual contexto de crise causado pela pandemia por COVID-19. Foi evidenciado que dois dos principais estressores - e por consequência fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais -, são o medo da infecção e os obstáculos para vivenciar o luto¹⁹. O luto pela doença se torna mais prolongado e intenso, devido à ausência

de contato físico e comunicação, o que impede despedidas²⁰.

Além dos fatores de riscos apresentados, existe um consenso de que apesar do isolamento ser uma das mais importantes medidas de contenção e proteção, sua duração impacta negativamente no enfrentamento populacional, como já visto em outras crises, como de H1N1 e outras cepas de coronavírus. Nesses contextos, populações submetidas a longos períodos de isolamento começam a apresentar transtornos de ansiedade, depressão, estresse, medo e tristeza, que podem se estabelecer por longos períodos^{21,22}. Isso vai ao encontro de estudos que demonstram necessidade de maior apoio social em caso de doença, para lidar com as dificuldades²³. A insegurança econômica também é um fator de predisposição a transtornos mentais. No Brasil houve um considerável aumento nas taxas de desemprego a partir do primeiro trimestre do ano de 2020 que seguiu em elevação até o terceiro trimestre de 2020¹¹, que foram de 12,40% a 14,90%, meses que correspondem ao período intra-pandemia e momento em que as medidas restritivas estavam mais rigorosas.

Na correlação de médias de lesão autoprovocada pré-pandemia e intra-pandemia, e média de suicídio pré-pandemia e intra-pandemia foi obtido uma correlação quase perfeita e significância estatística (Tabela 4), o que reforça os resultados obtidos nesse estudo e em outros. Em suma, apesar de não ter havido aumento das taxas de lesão autoprovocada e suicídio, os resultados do presente estudo apontam que a pandemia por COVID-19 está estreitamente relacionada com

o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais, pois se trata de um cenário de crise que afeta todas as esferas da vida individual e coletiva, podendo levar a situações agravantes como automutilação e suicídio.

CONCLUSÃO

O conjunto de achados obtidos no presente estudo demonstraram que não houve aumento nas taxas de suicídio e lesão autoprovocada no Vale do Paranhana, durante a pandemia por COVID-19. No entanto, os achados na literatura apontam que a pandemia afetou negativamente a saúde mental, o que pode levar a situações agravantes, como suicídios e lesões autoprovocadas.

Além disso, é importante apontar que nem todas as tentativas de suicídio e lesões autoprovocadas são notificadas ao SINAN o que implica na veracidade dos resultados obtidos e subnotificação.

REFERÊNCIAS

- 1- Huremović, D. Brief History of Pandemics (Pandemics Throughout History). *Psychiatry of Pandemics: A Mental Health Response to Infection Outbreak*. 16 May. 2019. p. 7-35. [Acesso em: 15/05/2022]. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5_2.
- 2- World Health Organization. *Library Cataloguing-in-Publication Data Risk reduction and emergency preparedness : WHO six-year strategy for the health sector and community capacity development*. [Internet]. ISBN 978 92 4 159589 6 (NLM classification: WA 295) © World Health Organization, 2007. [Acesso em:

- 11/06/2022]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43736/9789241595896_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 3- Secretaria Estadual de Saúde. O que é COVID-2019? 2020. [Acesso em: 15/06/2022]. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/o-que-e>.
- 4- Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health : TM & IH* vol. 25,3 (2020): 278-280. [Acesso em: 20/06/2022]. DOI: <https://doi.org/10.1111/tmi.13383>
- 5- Ciotti M, Ciccozzi M, Terrinoni A, Jiang W-C, Wang C-B, Bernardini S. The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 2020, VOL. 57, NO. 6, 365–388. [Acesso em: 10/07/2022]. DOI: [10.1080/10408363.2020.1783198](https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198)
- 6- Lima C, Carvalho P, Lima I, Nunes J, Saraiva JS, de Souza RI, da Silva C, Neto M. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research*, 2020, 287, 112915. [Acesso em: 23/07/2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>.
- 7- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. Cidades. [Acesso em: 11/07/2022]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/>.
- 8- Secretaria Estadual de Saúde. Coronavírus - COVID-19. Painel Coronavírus RS. 2022. [Acesso em: 23/06/2022]. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>.
- 9- Departamento de Gestão da Tecnologia da Informação - DGTI. Violência Interpessoal (SINAN) / Suicídio (SIM). Secretaria Estadual de Saúde Rio Grande do Sul, 2022. [Acesso em: 04/06/2022.]. Disponível em: http://bipublico.saude.rs.gov.br/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=publico.qvw&host=QVSbari&anonymous=true&Sheet=SH_Violência.
- 10- Martinez, EZ. Bioestatística para cursos de graduação da área da saúde / Edson Zangiacomi Martinez. São Paulo: Blucher, 2015.
- 11- Nabuco G, Oliveira MHPP, Afonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental: qual é o papel da Atenção Primária à Saúde?. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15(42):2532. [Acesso em: 31/10/2022]. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2532).
- 12- Ozbay F, Johnson DC, Dimoulas E, et al. Social support and resilience to stress: from neurobiology to clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)* 2007;(4):35–40.
- 13- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil. v. 52. set. 2021. [acesso em: 26/10/2022]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_3_3_final.pdf/view.
- 14- Trettel, ACPT, et al. Factors associated with suicidal ideation during the COVID-19 pandemic in a population in the Brazilian Legal Amazon. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 08 [Accessed 6 November 2022] , pp. 3157-3170. [Acessado em 06 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.04972022>.
- 15- Duarte, Michael de Quadros et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 9 [Acessado 31

- Outubro 2022] , pp. 3401-3411. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>. Epub 28 Ago 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>.
- 16- Taquet M, Serra L, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62.354 COVID-19 cases in the USA. *The Lancet Psychiatry*. 01 fev. 2021. p. 130-140. [Acesso em: 26 de outubro de 2022]. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30462-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30462-4).
- 17- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(102227), 912-920. [Acesso em: 06 de outubro de 2022]. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- 18- Centers for Disease Control and Prevention. Quarantine and isolation. 2017. [Acesso em: 15 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/quarantine/index.html>.
- 19- Associação Brasileira de Psiquiatria. Diretrizes para um Modelo de Assistência Integral em Saúde Mental no Brasil, 2014. [Acesso em: 23/07/2022.] Disponível em: http://www.abpbrasil.org.br/diretrizes_final.pdf.
- 20- Gentil V. Entrevista a Mônica Teixeira. *Temas*. 2005;68/69:103-26. [Acesso em: 20 de Julho de 2022.] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpf/a/P8V7FbftD5rLpWnVSJgBjXF/?format=pdf&lang=pt>.