



CAPÍTULO 1

Sofrimento patogênico e danos a saúde dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial na pandemia da Covid-19

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.028112616011>

Luane Luz Barth Rodrigues

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-4868-0047>

Júlia Ariane Schuh

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
<https://orcid.org/0009-0001-0351-0597>

Agnes Olschowsky

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-1386-8477>

Cecília Helena Glanzner

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-2553-8582>

RESUMO: Objetivo: Analisar o sofrimento patogênico e os danos à saúde dos trabalhadores dos centros de atenção psicossocial na pandemia da COVID-19.

Método: Estudo quantitativo transversal e descritivo realizado com uma amostra composta por 132 trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de uma cidade do Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de duas escalas: a Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho (ESPT) e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). Os dados foram submetidos a análise estatística. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição. **Resultados:** As mudanças de trabalho nos CAPS, no contexto da COVID-19, afetaram a rotina e a saúde dos trabalhadores. Na ESPT, sentimentos

de inutilidade e desqualificação foram classificados como risco baixo pela maioria dos trabalhadores dos CAPS. Houve destaque na classificação de risco médio no domínio da indignidade. Na EADRT, os danos sociais só obtiveram risco baixo. Houve prevalência de riscos físicos e psicosociais médios. **Conclusão:** A partir desse estudo sugere-se que estratégias possam vir a ser adotadas para minimizar o adoecimento dos trabalhadores, a fim de melhorar a qualidade de vida e de cuidado desses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19; Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Serviços de Saúde Mental

Pathogenic suffering and damage to the health of workers in Psychosocial Care Centers in the Covid-19 pandemic

ABSTRACT : Objective: To analyze the pathogenic suffering and health damage experienced by workers in psychosocial care centers during the COVID-19 pandemic.

Method: A cross-sectional and descriptive quantitative study was conducted with a sample of 132 workers from Psychosocial Care Centers (CAPS) in a city in Southern Brazil. Data collection was performed using two scales: the Pathogenic Suffering at Work Scale (ESPT) and the Work-Related Damage Assessment Scale (EADRT). The data were subjected to statistical analysis. The research was approved by the institution's Ethics and Research Committee. **Results:** Changes in work at CAPS, in the context of COVID-19, affected the routine and health of workers. In the ESPT, feelings of uselessness and disqualification were classified as low risk by the majority of CAPS workers. The domain of indignity stood out in the classification of medium risk. In the EADRT, social damage only obtained a low-risk rating. There was a prevalence of medium physical and psychosocial risks. **Conclusion:** This study suggests that strategies could be adopted to minimize worker illness in order to improve the quality of life and care of these professionals.

KEYWORDS: COVID-19; Nursing; Occupational Health; Mental Health Services.

INTRODUÇÃO

A Doença da COVID-19 causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), teve início na cidade de Wuhan, na China, tornando-se pública em 31 de dezembro de 2019, e em março de 2020 a COVID-19 já estava caracterizada como uma crise de saúde pública. Os principais sintomas da doença incluem febre, tosse seca e cansaço¹. Até 2024, registraram-se mais de 695 milhões de casos e mais de 6,9 milhões de óbitos a nível mundial². Cinco anos após a doença ser caracterizada como pandemia, o Ministério da Saúde registra, no Brasil, 39.318.227 casos confirmados e 716.626 óbitos acumulados³.

A rápida transmissibilidade através de pequenas gotículas de pessoas com o vírus e a possibilidade de existirem contaminados assintomáticos que podem transmitir a doença, levaram diversos países a adotarem medidas preventivas para evitar o avanço da transmissão, como o fechamento de escolas, faculdades, shoppings e comércio, uso obrigatório de máscara em locais públicos, controle do distanciamento de pelo menos um metro em supermercados, bancos e lojas e quarentena de 14 dias para pessoas com suspeitas ou infecção pela COVID-19⁴.

Apenas em janeiro de 2021, as vacinas contra a COVID-19 começaram a ser liberadas para os grupos prioritários no Brasil. Atualmente, com a descoberta de duas novas sublinhagens de uma variante da Covid-19 no Brasil - a JN.1 e a JN.3, o Ministério da Saúde reforça que a vacinação é o principal meio de proteção contra a doença⁵.

As inquietações, medos, frustrações, riscos e incertezas no auge da pandemia de COVID-19, principalmente devido seu comportamento errático e de rápida disseminação mundial em 2020, impactaram diretamente a vida e a saúde ocupacional de profissionais de enfermagem em todo o mundo⁶.

Na linha de frente dos serviços de saúde no combate ao novo coronavírus encontram-se os profissionais da saúde, principalmente enfermeiros. Na sua nova rotina, enfrentaram uma enorme carga de trabalho, fadiga de longo prazo, ameaça de infecção e frustração com a morte de pacientes de quem cuidam. Somando-se a isso, eles enfrentam ansiedade ou mesmo mal-entendidos entre os pacientes e seus familiares⁷.

A COVID-19 vem impactando a dinâmica organizacional e laboral de vários serviços de saúde em diferentes países do mundo, gerando transformações nas condições de trabalho da enfermagem. Estudos abordam um aumento da carga de trabalho e de riscos à saúde destes trabalhadores⁸.

O Ministério da Saúde define os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como serviços essenciais no cuidado em saúde mental, de caráter aberto e comunitário onde equipes multiprofissionais atuam proporcionando estratégias de acolhimento e tratamento de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, bem como necessidades decorrentes do uso de álcool, drogas e outras substâncias, ou ainda pessoas que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial⁹.

Existem seis modalidades de CAPS: tipo I, II, III, CAPS álcool e outras drogas (CAPS AD), CAPS álcool e outras drogas do tipo IV (CAPS IV) e CAPS para infância e adolescência (CAPSi)⁹. Este estudo foi focado nos serviços disponíveis em uma cidade do Sul do Brasil, esses são divididos em: três CAPS I - infância e adolescência, quatro CAPS II - adulto, um CAPS II AD, seis CAPS III AD e um CAPS AD IV¹⁰.

Durante o contexto da pandemia da COVID-19, os CAPS também tiveram sua rotina alterada devido a limitação de acolhimentos, oficinas, grupos, visitas domiciliares e demais atividades. Com isso, evitaram-se aglomerações a fim de seguir os protocolos sanitários¹¹. De fato, a COVID-19, implica em uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada, ou seja, além de cuidar da sua própria saúde, os trabalhadores do CAPS precisaram enfrentar uma sobrecarga de trabalho ao lidar com o agravamento de quadros psíquicos frente a pandemia¹².

Existem literaturas que analisam a saúde do trabalhador na pandemia, mas há escassez de estudos que tratam sobre o adoecimento dos trabalhadores do CAPS no contexto da COVID-19^{7,13,14}.

Um estudo sobre adoecimento mental em profissionais da saúde na pandemia da COVID-19, traz que ocorreu um aumento dos sintomas de depressão, ansiedade, insônia e sofrimento psíquico, bem como estresse, ideação suicida, alcoolismo entre outros sintomas¹⁵. Existem também estudos que abordam alguns fatores que intensificaram o estresse dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19, dentre eles, medo, cenário de guerra, mortes e privações¹⁶.

Ademais, a carga horária elevada, a pressão no trabalho, a baixa remuneração, somado a falta de políticas públicas que tenham foco na promoção da saúde dos trabalhadores, refletem a falta de cuidados com os profissionais de enfermagem¹⁷.

Deste modo, tornou-se necessário analisar de forma crítica se todas essas mudanças no contexto de trabalho na pandemia do novo coronavírus interferiram ou não no sofrimento ou danos relacionados ao trabalho desenvolvidos pelos trabalhadores dos CAPS, e se existiram medidas preventivas e protetivas de autocuidado na saúde desses profissionais.

Este estudo pretendeu avaliar o impacto da pandemia pelo novo coronavírus no trabalho dos Centros de Atenção Psicossocial de Porto Alegre valendo-se do Protocolo de Avaliação de Riscos Psicossociais no trabalho validado por Facas¹⁸.

A partir do contexto exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar o risco de sofrimento patogênico e os danos à saúde dos trabalhadores dos centros de atenção psicossocial na pandemia da COVID-19, a partir da descrição dos indicadores de sofrimento patogênico no trabalho, identificação dos danos físicos, psicológicos e sociais decorrentes do trabalho e, comparação, bem como, sua relação entre as dimensões analisadas do trabalho e diferentes grupos demográficos.

MÉTODO

Estudo quantitativo transversal e descritivo. A ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE)¹⁹ foi utilizada para guiar o desenvolvimento da metodologia. A pesquisa foi realizada nos CAPS da rede de atenção psicossocial de uma cidade do Sul do Brasil. Os CAPS são compostos por equipes multiprofissionais, inclusive enfermeiros, dispostos a atender pessoas de todas as idades em sofrimento psíquico decorrentes de transtornos mentais psicóticos ou uso abusivo de substâncias químicas⁹. Em relação aos serviços disponíveis em Porto Alegre, esses são divididos em: três CAPS I - infância e adolescência, quatro CAPS II - adulto, um CAPS II AD, seis CAPS III AD e um CAPS AD IV¹⁰.

O uso abusivo de álcool e outras drogas, bem como o crescente número de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, aponta para a necessidade a ser suprida no próximo quadriênio quanto à ampliação dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial que têm essa vocação assistencial²⁰. A partir do cenário exposto, esta pesquisa foi realizada nos CAPS da rede de atenção psicossocial de uma cidade do Sul do Brasil.

A coleta de dados foi realizada em um banco de dados pré-existente, de 2021, autorizado pela pesquisadora responsável. Os dados foram originados a partir do preenchimento de formulários físicos e eletrônicos via Google Forms.

O tamanho da amostra foi baseado em um cálculo estatístico para que seja possível detectar uma diferença de tamanho de efeito maior ou igual a 0,25 (0,2 nas escalas 1 e 2 e, 0,25 nas escalas 3 e 4) dos CAPS da cidade considerando um poder de 95% e nível de significância de 0,05.

Todos os profissionais foram convidados a participar da pesquisa, de forma presencial ou virtual, até atingir o número necessário da amostra e foram excluídos os profissionais que estiveram em férias, licença saúde, maternidade e/ou licença prêmio, durante o período da coleta de dados e profissionais que atuavam nas áreas de apoio (higienização, recepção e segurança).

A população deste estudo foi composta por 398 trabalhadores de enfermagem dos Centros de Atenção Psicossocial de uma cidade do Sul do Brasil, conforme informações fornecidas aos pesquisadores pela Coordenação de Atenção à Saúde Mental da Prefeitura da cidade. Constitui-se como amostra, 132 trabalhadores dos CAPS de uma cidade do Sul do Brasil.

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi a aplicação de duas escalas que fazem parte do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART). O PROART foi desenvolvido por Facas¹⁸, tendo como base nos princípios da Psicodinâmica do Trabalho, objetivando investigar as dimensões que envolvem relações subjetivas

do trabalho/trabalhador em diferentes esferas, com o intuito de mapear os riscos de adoecimento provocados pelo mesmo¹⁸. O Proart é composto por 4 escalas: Escala de Organização Prescrita do Trabalho (EOPT), Escala de Estilos de Gestão (EEG), Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho (ESPT) e Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT). Neste trabalho serão aplicadas duas dessas escalas: a ESPT e a EADRT.

A ESPT tem por objetivo avaliar as vivências em relação ao trabalho atual dos trabalhadores. É formada por 28 itens, divididos em 3 fatores: Inutilidade, Indignidade e Desqualificação. A inutilidade caracteriza o sentimento do trabalhador que vive um trabalho que não tem sentido para si mesmo, nem é importante e significativo para a organização, clientes e/ou para a sociedade. No fator da indignidade, caracteriza o esgotamento mental da parte do trabalhador, onde há sentimentos de injustiça, desânimo, insatisfação e/ou desgaste com seu trabalho. E o fator de Desqualificação, avalia a falta de reconhecimento do trabalhador ao sentir desvalorização, não aceitação e/ou admiração pelos colegas e chefias, e falta de liberdade para expressar o que pensa e sente em relação ao seu trabalho¹⁸.

A EADRT é composta por 23 itens que avaliam o impacto do trabalho no bem-estar físico, psíquico e social do trabalhador. Os itens de ambas as escalas foram avaliados de forma negativa, isto é, são diretamente proporcionais; quanto maior o escore, maior o risco. Os resultados dentro da faixa de 1,00 à 2,29 caracterizam-se como risco psicossocial baixo. Resultados de 2,30 até 3,69 representam risco psicossocial médio, representando um alerta, o que demanda intervenção a curto/médio prazo. O alto risco psicossocial é representado por resultados que sejam superiores à 3,70 e caracterizam resultado negativo, sendo necessárias intervenções imediatas nas causas, com o objetivo de eliminá-las ou atenuá-las. Para a avaliação das escalas foi utilizada uma escala Likert de frequência composta por 5 pontos, onde 1= nunca; 2 = raramente; 3 = às vezes; 4 = frequentemente; 5 = sempre¹⁸.

Os dados foram organizados em planilha Excel e, posteriormente, foram submetidos a uma análise estatística descritiva - distribuição absoluta e relativa - mediante o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 29.0).

Os participantes assinaram eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados dessa pesquisa serão armazenados digitalmente durante cinco anos, sob responsabilidade da equipe de pesquisa, e após esse período serão apagados. As Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde foram consideradas neste estudo²¹. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição sob protocolo CAAE: 37595020.9.3003.5327.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 132 trabalhadores dos CAPS de Porto Alegre, 66,7% com idades variando de 28 a 48 anos, 20,5% (27) eram técnicos de enfermagem e 16,7% (22) enfermeiros, e uma população de 67,4% (89) majoritariamente formada por mulheres.

Em relação ao tempo de trabalho na instituição, houve um empate de frequência: 27% (36), possuem um tempo de trabalho de 1 a 3 anos, e 27% (36) estão há mais de 10 anos na mesma instituição de CAPS.

Em relação às condições de saúde, constatou-se que, durante a pandemia, iniciaram pelo menos 1 ou 2 problemas de saúde relacionados ao trabalho em 31,8% dos respondentes dos trabalhadores. Ainda, 56,1% (74) dos respondentes realizam alguma atividade física, enquanto 37,1% (49), não realizam. Nessa direção, 88,3% (113) dos trabalhadores respondentes dormem apenas de 4 a 8 horas por dia.

Nos resultados da avaliação da ESPT, 40,9% (54) classificaram como risco médio o sentimento de indignidade no trabalho. Esses dados mostram que além de um alerta para as instituições dos CAPS, é necessário também que haja intervenções imediatas visando diminuir ou eliminar as causas devido ao alto dano causado nos trabalhadores.

Na tabela 1 apresenta-se os itens avaliados na ESPT, com suas respectivas médias, desvio padrão e classificação. Não houve classificação de alto risco para essa escala.

Itens	Afirmiação	Média	Desvio padrão	Risco
1	Meu trabalho é desvalorizado pela organização	1,74	1,06	Risco baixo
2	Sinto-me inútil em meu trabalho	1,71	1,14	Risco baixo
3	Considero minhas tarefas insignificantes	1,24	0,52	Risco baixo
4	Sinto-me improdutivo no meu trabalho	1,54	0,90	Risco baixo
5	A identificação com minhas tarefas é inexistente	1,30	0,66	Risco baixo
6	Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas	1,77	0,88	Risco baixo
7	Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade	1,18	0,52	Risco baixo
8	Meu trabalho é sem sentido	1,11	0,36	Risco baixo
9	Minhas tarefas são banais	1,16	0,40	Risco baixo
Indignidade				

Itens	Afirmção	Média	Desvio padrão	Risco
10	Meu trabalho é cansativo	2,72	1,21	Risco médio
11	Meu trabalho é desgastante	2,77	1,14	Risco médio
12	Meu trabalho me frustra	1,98	0,98	Risco baixo
13	Meu trabalho me sobrecarrega	2,45	1,16	Risco médio
14	Meu trabalho me desanima	1,89	1,0	Risco baixo
15	Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta	2,80	1,42	Risco médio
16	Meu trabalho me faz sofrer	1,81	0,97	Risco baixo
17	A submissão do meu chefe à ordens superiores me causa revolta	1,94	1,03	Risco baixo
18	Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado de trabalho	1,43	,088	Risco baixo
19	Meu trabalho me causa insatisfação	1,60	0,83	Risco baixo
Desqualificação				
Itens	Afirmção	Média	Desvio padrão	Risco
20	Meus colegas desvalorizam meu trabalho	1,56	0,91	Risco baixo
21	Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	1,88	1,11	Risco baixo
22	Meus colegas são indiferentes comigo	1,40	0,70	Risco baixo
23	Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas	1,50	0,92	Risco baixo
24	Minha chefia trata meu trabalho com indiferença	1,35	0,4	Risco baixo
25	É difícil a convivência com meus colegas	1,66	0,85	Risco baixo
26	O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia	1,27	0,65	Risco baixo
27	Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia	1,38	0,71	Risco baixo
28	Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado	1,50	0,92	Risco baixo

Tabela 1 - Média, desvio padrão e risco dos itens da Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho

Fonte: Autora, 2024

Nos itens analisados, as afirmações com o escore mais alto foram: "meu trabalho é cansativo", "meu trabalho é desgastante", "meu trabalho me sobrecarrega", e ainda "submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta".

Ao analisar isoladamente alguns itens da ESPT, podemos perceber que há afirmações que estão próximas ao risco médio, são elas: "meu trabalho me frustra", "meu trabalho me desanima", "a submissão do meu chefe à ordens superiores me causa revolta" e "falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho". Ainda, analisou-se uma relação significativa entre o fator indignidade e o aumento dos sentimentos desse fator na pandemia.

A ESPT permite a análise das vivências em relação ao trabalho frente a percepção atual dos trabalhadores. O sofrimento individual constante pode gerar danos ao trabalhador. Nesse contexto, optou-se por realizar concomitantemente a análise estatística da EADRT, para verificar se há relação entre o sofrimento e o risco de danos relacionados ao trabalho.

Em relação a EADRT, os danos psicológicos apresentaram resultado de 75,8% (100) para risco baixo, 22% (29) para risco médio e 1,5% (2) para risco alto. Os danos sociais apresentaram resultados de 79,5% (105) para risco baixo e 19,7% (26) para risco médio, não houve registro de risco alto. Os danos físicos apresentaram resultado de 50% (66) para risco baixo, 46,2% (61) para risco médio e 3% (4) risco alto.

Na tabela 2 apresenta-se os itens avaliados na EADRT, com suas respectivas médias, desvio padrão e classificação.

Danos Psicológicos

Itens	Afirmiação	Média	Desvio padrão	Risco
1	Amargura	1,63	0,90	Risco baixo
2	Sensação de vazio	1,63	0,85	Risco baixo
3	Mau-Humor	2,11	0,97	Risco baixo
4	Vontade de Desistir de Tudo	1,62	0,90	Risco baixo
5	Tristeza	2,01	0,94	Risco baixo
6	Perda da autoconfiança	1,79	0,91	Risco baixo
7	Solidão	1,62	0,92	Risco baixo

Danos Sociais

Itens	Afirmiação	Média	Desvio padrão	Risco
8	Insensibilidade em relação aos colegas	1,60	0,76	Risco baixo
9	Dificuldades nas relações fora do trabalho	1,71	0,81	Risco baixo
10	Vontade de ficar sozinho	1,96	0,99	Risco baixo
11	Conflitos nas relações familiares	1,91	0,92	Risco baixo
12	Agressividade com os outros	1,59	0,81	Risco baixo

13	Dificuldade com os amigos	1,47	0,70	Risco baixo
14	Impaciência com as pessoas em geral	1,94	0,93	Risco baixo
Danos Físicos				
Itens	Afirmiação	Média	Desvio padrão	Risco
15	Dores no corpo	2,67	1,18	Risco médio
16	Dores no braço	2,28	1,21	Risco baixo
17	Dor de cabeça	2,53	1,19	Risco médio
18	Distúrbios digestivos	1,95	1,01	Risco baixo
19	Dores nas costas	2,72	1,29	Risco médio
20	Alteração no sono	2,48	1,15	Risco médio
21	Dores nas pernas	2,18	1,14	Risco baixo
22	Distúrbios circulatórios	1,48	0,79	Risco baixo
23	Alterações no apetite	2,03	1,17	Risco baixo

Tabela 2 - Distribuição dos danos relacionados à saúde dos trabalhadores de enfermagem dos CAPS de Porto Alegre segundo segundo a média da classificação dos itens fatores da EADRT

Fonte: Autora, 2024

Na análise de forma isolada, alguns itens se destacam por estarem mais próximos dos limites da avaliação de risco. Nos danos psicológicos, a afirmação mais próxima do limite entre risco baixo e risco médio foram “mau humor” e “tristeza”, já o valor mais baixo foi “solidão”. Nos danos sociais, o valor mais alto foi “vontade de ficar sozinho”, mas com nível distante para mudar de risco baixo para médio, e o valor mais baixo foi “dificuldade com os amigos”. Em relação aos danos físicos, a maioria dos itens apresentam risco médio, porém distante do risco médio, são: “dores no corpo”, “dor de cabeça”, “dores nas costas” e “alteração de sono”.

Não houve relação significativa entre as dimensões analisadas no trabalho e diferentes grupos demográficos. Contudo, analisou-se uma relação significativa entre os diferentes modelos de CAPS, a ESPT e a EADRT, pois o “p-valor” foi menor que 0,05 nesta relação.

DISCUSSÃO

Este estudo traz reflexões acerca de vivências e adoecimentos, sofrimentos e morte, associados aos contextos de jornadas de trabalhadores do CAPS de uma cidade do Sul do Brasil, atrelados a baixa valorização, biossegurança precária, relações humanas sensibilizadas e falta de suporte emocional.

De acordo com o perfil sociodemográfico analisado, 40% (52) tinham entre 38 e 48 anos e uma população de 67,4% (89) majoritariamente formada por mulheres. Um estudo realizado em 17 países destaca que as mulheres foram a maioria (70%) dos trabalhadores que atuavam em setores essenciais durante a pandemia. Mulheres, mães, que exerciam duplas ou triplas jornadas de trabalho e, no contexto da enfermagem, permaneciam inseguras, apreensivas e temerosas em relação aos filhos e à família²²

Em relação ao tempo de trabalho na instituição, houve um empate de frequência: 27% (36), possuem um tempo de trabalho de 1 a 3 anos, e 27% (36) estão há mais de 10 anos na mesma instituição de CAPS. A enfermagem tem demarcado forte atuação junto aos serviços de saúde e nas políticas públicas, inclusive em situações de crise e nas epidemias. É sabido que a sobrecarga dos trabalhadores e a sobreposição de funções é parte da desvalorização profissional e precarização do trabalho de enfermagem, uma realidade que já existia antes mesmo da pandemia. Por isso, esse engajamento na linha de frente durante a pandemia ampliou situações de vulnerabilidade dos trabalhadores, levando-os ao medo, insegurança e ao adoecimento⁸.

Constatou-se que, durante a pandemia, iniciaram pelo menos 1 ou 2 problemas de saúde relacionados ao trabalho em 31,8% dos respondentes dos trabalhadores de CAPS em uma cidade no Sul do Brasil. Indo de encontro com estudos sobre a nova dinâmica de trabalho com o advento da pandemia que agravou a questão da saúde dos trabalhadores, em especial, dos profissionais de saúde²³. Dessa forma, o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus se tornou uma tarefa essencial da Saúde Pública por meio de ações voltadas para a população ou para grupos com maior risco de contaminação, como os profissionais de saúde²⁴.

As maiores categorias respondentes correspondem a 20,5% (27) técnicos de enfermagem e 16,7% (22) enfermeiros. Além de se adaptarem à pressão do trabalho e do ambiente pandêmico, os profissionais de saúde precisavam utilizar constantemente equipamentos de proteção individual (EPI): máscara cirúrgica, máscara de proteção respiratória (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), luvas, protetor ocular ou protetor de face, capote/avental e gorro²⁵. Os equipamentos pesados utilizados pelas enfermeiras fazem com que sintam dificuldade para respirar e sofram um desconforto no peito²⁶. Todo esse contexto gera estresse nos profissionais, por terem alta demanda de atendimento, número de óbitos elevados, falta de EPIs, além da pressão individual e também das chefias imediatas, levando a um esgotamento emocional desses profissionais¹³.

Em relação às condições de saúde, 56,1% (74) dos participantes realizam alguma atividade física, enquanto 37,1% (49), não realizam. Os contextos de trabalho na pandemia influenciaram as relações sociofamiliares. Um exemplo disso são as jornadas

extensas de trabalho e a sobrecarga profissional que impactam consideravelmente a saúde física e mental desses profissionais, visto que a liberação e tempo para a prática de atividades físicas, pode ter sido afetado nesses trabalhadores⁶.

Analisou-se nos participantes deste estudo as horas de sono, 88,3% (113) dos trabalhadores respondentes dormem apenas de 4 a 8 horas por dia. A associação entre saúde mental e qualidade do sono tem sido consistentemente estudada. Um estudo feito no Brasil em 2020 mostrou que a maioria dos participantes tinham iniciado problemas relacionados às suas horas de sono ou aumentado os problemas prévios com o sono²⁷. Além disso, uma pesquisa desenvolvida em município brasileiro detectou que a presença de transtornos mentais comuns se associava a um aumento de 61% na prevalência de má qualidade do sono²⁸. O contexto pandêmico e as medidas de controle preconizadas afetam a população em muitas dimensões das condições de vida e de saúde e, entre elas, de forma significativa, o componente de saúde mental. A presença de transtornos mentais, sofrimento psíquico e alterações do sono exerce reconhecidos efeitos negativos no cotidiano e na qualidade de saúde e de vida das pessoas²⁷.

Corroborando com os achados do estudo, em um contexto pré-pandêmico, Dejours explorou em suas pesquisas a importância de compreender as relações entre saúde mental e trabalho^{29,30}. Nesse sentido, as escalas que compõem o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART)¹⁸, configuram-se como uma excelente ferramenta para avaliar os riscos psicossociais do trabalhador relacionado ao trabalho. Neste estudo, foi utilizada a Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho (ESPT) e a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT).

De acordo com a análise da ESPT, que tem por objetivo avaliar as vivências em relação ao trabalho atual dos trabalhadores, os fatores de inutilidade e desqualificação foram classificados como risco baixo pela maioria dos trabalhadores dos CAPS. Entretanto, destaca-se a classificação de risco médio no domínio da indignidade, onde prevalecem as queixas de cansaço, desgaste e sobrecarga. A indignidade é caracterizada como um esgotamento mental da parte do trabalhador, onde há sentimentos de injustiça, desânimo, insatisfação e/ou desgaste com seu trabalho¹⁸. O cansaço emocional e físico durante o contexto da pandemia foi notado com o aumento das demandas e à sobrecarga de trabalho em serviços de saúde, bem como a modificação do perfil de pacientes atendidos, que exigia atenção redobrada devido à instabilidade e a possível gravidade da doença³¹. Nessa direção, um estudo brasileiro apontou para a sobrecarga e alterações no padrão de trabalho exigidos pela pandemia³².

Ao analisar a EADRT, os danos sociais só obtiveram risco baixo. Contudo, a prevalência de riscos físicos e psicológicos médios representam um estado de alerta

à instituição. A análise isolada dos dados, traz como maior significância nos danos sociais “dificuldade com os amigos”, para danos psicológicos o ítem “sensação de vazio”, para e para danos físicos “Distúrbios circulatórios”¹⁸. A potencialidade de fatores como o risco de infecção, as mudanças frequentes nos fluxos de trabalho, a falta de EPIs, complexidades e obstáculos perante às condições, relações e segurança do sistema de saúde brasileiro, além das incertezas quanto à duração do cenário pandêmico, muitas vezes, expressam-se em riscos, angústias, raiva, frustrações e impotências para a equipe, podendo acarretar vivências de sofrimentos físicos, psíquicos, emocionais e morais⁶.

Diante dos achados, o item com maior significância nessa escala é “dificuldade com os amigos”. No entanto, a afirmação foi classificada como risco baixo. Essa significância pode estar relacionada com as mudanças sociais e individuais durante a pandemia. Um estudo feito no cenário da pandemia analisou o nível de tolerância nas relações de amizade entre profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. Constatou-se que é comum acentuar-se sentimentos de medo, uma vez que os profissionais de saúde que estão na linha de frente no combate ao COVID-19 correm maiores riscos de contraírem a doença, sentimentos de tristeza frente à realidade vivenciada, solidão, além de ansiedade e estresse³³.

Nessa direção, questiona-se: como a afirmação relacionada a “dificuldade com os amigos” enfatizada acima foi classificada como risco baixo se houveram danos sociais generalizados em toda a população mundial durante a pandemia? Nesse contexto, a intensidade e as consequências das mudanças na nova realidade social, na rotina e nos modos de viver e se relacionar entre as pessoas; as desigualdades sociais e tecnológicas; as dimensões mentais, espirituais e financeiras; o acesso e a veracidade das informações acerca da COVID-19 e os medos e receios em relação ao vírus ou à infecção, são fatores que além de se refletirem no trabalho, impactaram o indivíduo com um todo⁶.

A relação estatística feita entre o fator de indignidade e o seu aumento na pandemia foi significativo, contribuindo com os estudos nacionais e chineses que apontam que profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, sofreram impactos negativos na saúde mental relacionados ao contexto de trabalho na pandemia, consequentemente repercutindo em seu bem-estar geral e social, o que implica na relevância de identificar e analisar tais situações de sofrimento mental^{34,35,36}.

Não houve relação significativa entre as dimensões analisadas no trabalho e diferentes grupos demográficos; contudo, analisou-se a relação entre os diferentes modelos de CAPS e os danos sociais, psicológicos e físicos dos participantes e foi encontrado resultados estatisticamente significativos. As diferentes modalidades exigem alguns cuidados e funções diferentes relacionadas a faixas etárias, quantidade

de população e horários de funcionamento, o que impacta nas relações sociais, saúde mental e carga de trabalho variáveis³⁷.

Os trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial de uma cidade do Sul do Brasil são responsáveis por realizar um trabalho essencial no cuidado em saúde mental, equipes multiprofissionais atuam proporcionando estratégias com propósito de redirecionar o cuidado do sujeito como um todo, e não só o seu transtorno mental, a fim de que possam restabelecer sua autonomia e reinserção na sociedade³⁸. Dessa forma, os trabalhadores lidam com o acolhimento e tratamento de pessoas com variadas faixas etárias com sofrimento psíquico ou transtorno mental, bem como necessidades decorrentes do uso de álcool, drogas e outras substâncias, também estão expostos a situações imprevistas e conflitantes, que podem gerar sofrimento físico, psíquico e social³⁹.

Entende-se que as formas de organização do trabalho que estão apresentadas neste estudo, estão focadas na saúde física do trabalhador. Contudo, é fundamental compreender que as inter-relações do ambiente de trabalho também interferem na saúde mental e social desses trabalhadores⁶.

Os contextos de saúde e de trabalho da equipe de enfermagem comumente são marcados por jornadas de trabalho extensas; desvalorização profissional; insegurança pessoal-profissional-ambiental; ambiência e ambientes de trabalho tumultuosos e estressantes; violência verbal, psicológica e física; baixa remuneração; escassez de treinamentos e capacitações; acidentes de trabalho e pré-disposição a infecções, adoecimentos físicos e psicológicos⁶. Nesse sentido, a necessidade de proteger os profissionais de saúde é um fator essencial para o combate da pandemia do novo coronavírus, exigindo especial atenção em intervenções para promover o bem-estar mental aos profissionais de saúde, inclusive os trabalhadores dos CAPS⁴⁰.

Expostos a esses danos, buscou-se produzir estudos atualizados sobre saúde dos trabalhadores do CAPS, a fim de prevenir o adoecimento desses trabalhadores e também a manutenção da qualidade das condições de trabalho das equipes e da assistência prestada aos usuários. Acredita-se que se o mesmo estudo for realizado em outras instituições, onde as condições de trabalho sejam menos favoráveis, a relação entre o sofrimento patológico e os danos à saúde do trabalhador poderá ser evidenciada, configurando-se uma limitação do presente estudo. Para tanto, sugerimos a realização dessa pesquisa em outras instituições para conhecimento de outras realidades a respeito da saúde do trabalhador.

CONCLUSÕES

O presente estudo evidencia o sofrimento e danos em trabalhadores dos CAPS de uma cidade do Sul do Brasil alterados em um contexto de pandemia de COVID-19. A intensidade e as consequências das mudanças na nova realidade social, na rotina e nos modos de viver e se relacionar entre as pessoas impactaram a relação indivíduo-trabalho.

Nos itens de análise da ESPT, os fatores de inutilidade e desqualificação foram classificados como baixo pela maioria dos trabalhadores dos CAPS. Houve destaque na classificação de risco médio no domínio da indignidade, prevalecendo queixas de cansaço, desgaste e sobrecarga entre os trabalhadores.

Em relação a análise da EADRT, os danos sociais só obtiveram risco baixo. No entanto, o item “dificuldade com os amigos” foi o mais significativo. Houve prevalência de riscos físicos e psicológicos médios que representam um estado de alerta às instituições. A potencialidade de fatores relacionados a sobrecarga e mudanças frequentes nos fluxos de trabalho, bem como frustrações e impotências para as equipes, contribuíram para o aumento de sofrimentos físicos, psíquicos, emocionais e morais.

Não houve relação significativa entre as dimensões analisadas no trabalho e diferentes grupos demográficos; contudo, analisou-se os diferentes modelos de CAPS de uma cidade do Sul do Brasil e os danos sociais, psicológicos e físicos de cada respondente encontrou-se resultados estatisticamente significativos.

Por fim, o estudo contribui para que a instituição estudada repense algumas condições de trabalho a fim de pensar no trabalhador de maneira humana, focando não só no que ele pode produzir para a instituição, mas sim, providenciar ações que melhorem a qualidade de vida desses profissionais para prevenir o adoecimento ocupacional melhorando assim a qualidade na assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Word Health Organization. Conselhos sobre doença coronavírus (COVID-19) para o público [Internet]. [s.d.] [citado 6 jan 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
2. Maraccini G. 5 anos da Covid-19: lembre o histórico desde 1º caso até fim da emergência [Internet]. CNN Brasil; 31 dez 2024[atualizado 11 mar 2025; citado 2026 Jan 6]. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/5-anos-da-covid-19-relembre-o-historico-desde-1o-caso-ate-fim-da-emergencia/>

3. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus [Internet]. Página institucional. 2023 [citado 10 dez 2025]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
4. Word Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. 2020 [citado 6 jan 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde monitora cenário de novas variantes da Covid-19 e orienta nova dose para públicos prioritários [Internet]. 2023 [citado 10 dez 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/ministerio-da-saude-monitora-cenario-de-novas-variantes-da-covid-19-e-orienta-dose-de-reforco-para-publicos-prioritarios>.
6. Silva LS, Passos HR, Oliveira JV de, Amaral GG. Contextos de saúde e trabalho de profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2023 [citado 6 jan 2026];(44):54263. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682023000100002
7. Shen X, Zou X, Zhong X, Yan J, Li L. Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical Care* [Internet]. 2020 [citado 10 dez 2025];24(200):1-3. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13054-020-02926-2>
8. Centenaro APFC, Andrade A de, Franco GP, Spagnolo LM de L, Cardoso LS, Costa MC da, et al. Condições de trabalho em unidades hospitalares COVID-19: percepções de trabalhadores de enfermagem. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2023;44:e20220007. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220007.pt>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS [Internet]. Página institucional. [s.d.] [citado 10 dez 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>
10. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Saúde Mental — Carta de Serviços [Internet]. Porto Alegre: Prefeitura de Porto Alegre; 2025 [citado 6 jan 2026]. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/carta-de-servicos/saude-mental>
11. Silveira RP. Prática profissional no cuidado em saúde mental nos centros de atenção psicossocial durante a pandemia da Covid-19 [Internet] [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2022 [citado 6 jan 2026]. 132 f. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/26677/DIS_PPGENFERMAGEM_2022_SILVEIRA_RAFAEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Brasil. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020 [citado 6 jan 2026]. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-gestores.pdf>

13. Humerez DC de, Ohl RIB, Silva MCN da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2020;25:e74115. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115>

14. Miranda FBG, Yamamura M, Pereira SS, Pereira C dos S, Protti-Zanatta ST, Costa MK, et al. Sofrimento psíquico entre os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: scoping review. *Esc. Anna. Nery.* 2021;25(spe):e20200363. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0363>

15. Santos LM, Almeida ME de, Pasqualotti A, Palmeiras G de B. Adoecimento mental em profissionais da saúde na pandemia de COVID-19: Revisão integrativa. In: Alves GSB, Oliveira E de, organizadoras. *Tópicos em Ciências da Saúde – Volume 27.* Belo Horizonte: Poisson [Internet]; 2022 [citado 10 dez 2025]. p. 7–16. Disponível em: https://livros.poisson.com.br/saude/volume27/Saude_vol27.pdf#page=7

16. Sousa AKS de, Almeida SGC de, Albuquerque FAM de, Aguiar ASC de, Moreira JC. Saúde mental da equipe de enfermagem na pandemia da covid-19. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2022;96(39):e-021272. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.39-art.1391>

17. Silva JRC da, Bueno ALM, Muller AS, Scherer J de S. Adoecimento mental: interfaces com o ambiente de trabalho durante a pandemia de COVID-19, sob a ótica dos profissionais de enfermagem. *Prâksis - Rev do ICHLA* [Internet]. 2022 [citado 10 dez 2025];19(1):234-50. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraksis/article/view/2574>

18. Facas EP, Mendes AM. Estrutura Fatorial do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho [Internet]. Núcleo Trabalho, Psicanálise e Crítica Social [citado 10 dez 2025]. 2018; p. 1-10. Disponível em: <http://nucleotrabalho.com.br/wp-content/uploads/2018/12/Facas-Mendes-Estrutura-Fatorial-do-Protocolo-de-Avalia%C3%A7%C3%A3o-dos-Riscos-Psicossociais-no-Trabalho1.pdf>

19. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Rev Saúde Pública.* 2010;44(3):559-565. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>

20. Peuker ACW, Caovilla JD, Costa CB da, Mosmann CP. Uso de álcool e outras drogas por adolescentes: associações com problemas emocionais e comportamentais e o funcionamento familiar. *Psicol. clin.* 2020;32(2):315-34. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v32n2/07.pdf>

21. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. 2012 [citado 10 dez 2025]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

22. Focus 2030, Women Deliver. Citizens call for a gender-equal world: a roadmap for action: findings from a 17-country public opinion survey on gender equality prepared for the generation equality forum. Focus 2030, Women Deliver [Internet]. 2021 [citado 6 jan 2026]; p. 1-115. Disponível em: https://womendeliver.org/wp-content/uploads/2021/02/Global_Report_English.pdf

23. Souza D de O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de Covid-19. *Trab. educ. saúde.* 2021;19:e00311143. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00311>

24. Beker MG, Peckham TK, Seixas NS. Estimating the burden of United States workers exposed to infection or disease: a key factor in containing risk of COVID-19 infection [preprint]. medRxiv. 2020;03.02.20030288. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.03.02.20030288>

25. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 [Internet]. Brasília: ANVISA; 2022 [citado 10 dez 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/NT042020covid1908.09.2022paraoprotoal3.pdf>

26. Zhang Y, Wei L, Li H, Pan Y, Wang J, Li Q, et al. The psychological change process of frontline nurses caring for patients with COVID-19 during its outbreak. *Issues Ment Health Nurs.* 2020;41(6):525-30. doi: 10.1080/01612840.2020.1752865

27. Barros MB de A, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS de, Romero D, et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2020;29(4):1-12. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>.

28. Barros MB de A, Lima MG, Ceolim MF, Zancanella E, Cardoso TAM de O. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. *Rev Saude Publica*. 2019;53:82. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>

29. Dejours C. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli E, Jayet C, organizadores. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 2014. p. 110–145.

30. Rodrigues RS. Clínica psicodinâmica do trabalho com servidores públicos de um instituto federal na amazônia. *Trab. EnCena*. 2022;7:e022014. doi: <https://doi.org/10.20873/2526-1487e022014>

31. Boufleuer E, Ampos LF, Quadros DV de, Dalla Vecchia LP, Tavares JP, Magnago TSB de S, et al. "Tentamos salvar vidas e nossas próprias vidas": o trabalho da enfermagem na pandemia da COVID-19. *Rev Gaúcha Enferm*. 2023;44:e20220303. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220303.pt>

32. Santos JLG dos, Menegon FHA, Andrade GB de, Freitas E de O, Camponogara S, Balsanelli AP, et al. Changes implemented in the work environment of nurses in the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(Suppl 1):e20201381. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1381>

33. Silva RM da, Filho M de M, Valóta IA das C, Saura APNS, Costa ALS, Sousa TV de, et al. Nível de tolerância nas relações de amizade em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. *Revista [Internet]*. 2020 [citado 6 jan 2026];9(1):631-45. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/7cf35854-90c9-43a1-9467-f1bd89d9ce00/COSTA%2C%20A%20L%20S%20doc%2077e.pdf>

34. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020;66(4):317-20. doi: <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>

35. Marques LC, Lucca, DC, Alves EO, Fernandes GCM, Nascimento KC do. COVID-19: nursing care for safety in the mobile pre-hospital service. *Texto contexto - enferm*. 2020;29(1):e20200119. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0119>

36. Jiang X, Deng L, Zhu Y, Ji H, Tao L, Liu L, et al. Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research*. 2020;286:112903. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112903>

37. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Atendimento psicossocial e multiprofissional a pessoas com sofrimento mental grave, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) [Internet]. 2025 [citado 6 jan 2026]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/carta-caps>

38. Braga FS, Olschowsky A, Wetzel C, Silva AB da, Nunes CK, Botega M da SX. Meios de trabalho do enfermeiro na articulação da rede de atenção psicossocial. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2020;41(spe):1–8. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190160>.
39. Clementino F de S, Miranda FAN de, Martiniano CS, Marcolino E de C, Júnior JMP, Fernandes NMS. Avaliação da satisfação e sobrecarga de trabalho dos trabalhadores dos Centros de Atenção Psicossocial. *Rev. Pesqui. Cuidado É Fundamental Online.* 2018;10(1):153-9. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.153-159>
40. Filho JMJ, Assunção AA, Algranti E, Garcia EG, Saito CA, Maeno M. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. *Rev Bras Saude Ocup.* 2020;45:e14. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369ED0000120>